 أهمیت پاییزه در تشخیص سرطان سرویکس

"اعظم بحیرایی "

توضیحات:
سرطان سرویکس از شایع‌ترین سرطان‌ها در کشورهای در حال توسعه و دومین سرطان شایع زنان در جهان است. در حالیکه با استفاده از بررسی‌های سیتولوژیکی و سایر روش‌های متون این بیماری را در مراحل اولیه به آسانی تشخیص داده، هدف از غربالگری سرطان سرویکس تشخیص ضایعات پیش تهاجمی و کاهش خطر مرض و درمان اولیه است.

یکی از راه‌های غربالگری و تشخیص زودرس ضایعات پیش تهاجمی آزمایش پاییزه است. قابل اعتقاد بودن آزمایش پاییزه ویبسته به دو عامل اصلی یعنی مهارت در تهیه و تفسیر نمونه است (۱). آزمون غربالگری پاییزه کیکی از روشهای مؤثر، ارزان، بدون درد و بر خطر است که امکان تکرار آن در فواصل مناسب وجود دارد (۲). در صورتی که این آزمایش با روشهای صحیح و وسایل نمونه‌برداری مناسب انجام شود میزان دقت آن در تشخیص نفوذ‌پذیری‌های دهانه به رغم ۷۰ درصد، مستند تشخیص زودرس این بیماری به عهده ارائه خدمات بهداشت عمومی و خصوصاً مامایان به عنوان یکی از اعضاء تیم بهداشتی می‌باشد.

توضیحات و اضافه‌های غربالگری، پاییزه، سرطان سرویکس

- کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه:

سرطان سرویکس، دومین سرطان شایع زنان بعد از سرطان پستان در جهان است. سه چهارم متالاین در کشورهای در حال توسعه زن‌گی می‌کند و سالانه حدود 5000 مرد جدید سرطان مهاجم سرویکس در این کشورها دیده می‌شود. در حدود 10٪ از زنان قبل از 80 سالگی به سرطان سرویکس مبتلا می‌شوند در سال 1994 در امریکا 150,000 مرد جدید سرطان مهاجم سرویکس و تقریباً 490,000 مرد بیمار این بیماری میزبان بیماری و بیماری پستانی محسوب می‌شود. در مرحله اول سرطان دهان رحم 79 درصد و در مرحله چهارم این بیماری 7 درصد است. این ارقام امکان‌پذیری که تشخیص این بیماری در مرحله پیش سرطانی و تأخیر آن در کاهش میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری نشان می‌دهد.

تشخیص زودرس ضایعات پیش سرطانی و پیگیری درمان آنها می‌تواند از هزینه‌های درمانی و تا حدودی زیادی از مشکلات اقتصادی اجتماعی ناشی از سرطان سرویکس باشد. یکی از راه‌های تشخیص زودرس ضایعات پیش‌بینی شده پای های است. آزمایش فاکتور آزمایش زنان است که مناسب و صحت‌گذار که باید با دقت نیز تشخیص سرطان سرویکس خواهد بود.

اهوی انجام آزمایش یا اسیر در بهبود پای اسیر باید بدون توجه به روش انجام کار بايد جناب اصل را در نظر داشت:

اسیر (10).
روزنامه آماریان پای انسیم

پس از اکثریت شرح حالت دقیق و قابل انجام معاینه و احتمال وقوع بکار یکدن هر دو کننده اسپیکولوم و این لازم لورام نسخه دوم وزن از قرار داده و زمانی که سرویس کاملی در معرض دید ترخیر گرفت اسپیکولوم را ثابت می کنیم، به موجب و ترخیر ترخیر قدرت دقت کرده و به آرامی ترشحات و تغییرات در نکته این امتیازاتیرا این انتخابات با استفاده از سوپرینویژر که به نام داشته شده است نمونه می شود. لازم به ذکر است که از وارد کردن سوبی به به آل اورا درجه می چرخانیت. برای بهبود این انتخابات از سرب سلولی نیز می توان استفاده کرد. نمونه سلولی کانال داخلی سرویس را روی لام می گذاریم و به دقت کردن نمونه اسپیری را نازک با ضخامت گسترده نشود. دو میلی نمونه سلولی از سطح خارجی سرویس تهیه می شود بدین صورتی این اندازه‌گیری در سوپرینویژر چرخانیت می چرخانیت یا او خریدن سلولی آن از کاملاً در اثر انگلیسی‌زبانی برای اطمینان از برداشت سلولی لازم است اینجا بیمه کافی برای تغییر نمونه و در صورتی که از لام برای تهیه نمونه استفاده می شود پس از گذشتن نمونه دوم (اکسوسرویس) نکته این امری ست که در انتخابات می گوییم با طور جدایی اینکه می گوییم. پایین توجه داشته که تغییر سلولی ناشی از خشک شدن نمونه در هوا (تاخیر در فیکس کردن) شاخص نخ خیلی در تهیه

اصمیر است.

فرآیند آزمایش تا یک دهه از تا ۲۵۰ تا ۳۰۰ سانتی متر باشد اگر اسیری نزدیک لاشه گناه داشته شود به عنوان نمایه از ممکن است سلولی جا با بخش تغییر شوند واگر اسیری در نه نامه داشته شود سواد

فیکس کننده به حد کافی به سطح لا تیمی سرست (۱۲۰۰۱۰ و ۸۰۸) و سیلی فیکس کننده که در اکثریت پای انسیم مورد استفاده قرار می گیرد، بیومتر سرویس (Cervex-brush) می باشد. این وسیله نمونه گیری می توان به قدر هم وزن سلولی اندورسرویس و اگزیسرویس را جمعیتی ارزی نموده و به روشن طولی روی لام قرار داد. (تصویر شماره ۱)

و همکاران (۱۹۹۴) معتقدند استفاده از Cervix-brush می‌تواند باعث بهبود کیفیت یوژن زنی شوند.

مختصر

کاهش تقابل بیولوژی ناشی از خشک شدن در معرض هوای و سابلی دیگر برتری دارد. این وسیله ممکن است نظره زنی در مکمل به صورت نیازمند آماده از زمان صرف شده برای خرید این ان واقع می کند سیاهه سرب سلولی سپرد اسپاچولا

برس - اسپاچولا و برس سرویس کا را مورد بررسی و مقایسه قرار دادند، نتایج این تحقیق هنگام تقابل توجیهی در راهی استفاده از یک روی یک میزان ناپایدار بیمار در سه گروه نشان داد. (هرچند برس سلولی سپرد افراز موارد چون برش عیان، خیفه سرویس شد) با برس سلولی بیشترین و با سواب کمترین مقدار سلولی اندورسرویس به دست آمد و برس سرری نیز کمبود سواب به خوبی برس ولی نسبت به سواب بهتر بود. مقایسه هزینه می نشان می دهد که برس در هر یک یک

پای نسبت به سواب با اسپاچولا گر درست که (تأخیر در فیکس کردن) شاخص نخ خیلی در تهیه

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 17:54 IRDT on Wednesday July 29th 2020
_waiting
به هر حال بربط است انجام پای امیز سالنیه در کلیه نقاط دنیا تشونیش شود زیرا در طی انجام پای امیز عمل‌های چرخه‌بندی سرطان سروریکس بسیاری از مراقبت‌های بهداشتی نیز بر زنان انجام می‌گردند.

پای امیز با این امر در تمام زنان بدون علامت در سن ۴۰ سالگی در دوران فعالیت جنسی در سنین پایین تا (یعنی زمینه فعالیت جنسی) به طور دوره‌ای انجام شود. به نظر می‌رسد انجام پای امیز در خانمهای بالاتر از ۷۰ سال با امیزی‌های نرم‌خواب که علائم ضروری نیست، غیرقابل‌توجه هست سال یک بر بین سنین ۶۵ سالگی میزان بروز مغز و میزان سرطان مهاجم سروریکس را تقویت می‌کند. در صورت نیاز به بند پای امیز در دوران بار، پاییپ و غیرشایع معمولاً لگن سالانه اتصال انجام پای امیز با نظر پزشک می‌تواند مطالعه طولانی‌مدت (۱۰) شود.

پای امیز هزاران منفی حطاب

اگرچه پای امیز از مؤثرترین روش‌ها برای تبعیض ضایعات پشی سرطانی سروریکس می‌باشد ولی وجود امیز‌های منفی کاذب هنوز دیلی نگرانی و عدم رضایت پاتولوژیستها و پزشکان است. آزمایش سیستولیژی منفی در صورت وجود ضایعات پشی سرطانی و سرطانی شناخته شده یا اطراف این ضایعات به حدی کوتاهی بعده از تهیه امیز نشان دهنده پای امیز منفی کاذب است.

امیز‌های منفی کاذب به سه دسته تقسیم می‌شوند:

۱. امیز‌های منفی کاذب در پای امیز:

۲. سلول‌های سروریکس کاذب در نمونه موجود نمی‌باشد.

۳. امیز‌های که سلول‌های تشخیص آنها توسط سلول‌های خونی انجام شده‌اند.

۴. امیز‌های که در آنها سلول‌های تشخیصی به خوبی تفسیر و تبیین نشده و ناکافی گرفته‌اند.

۵. در عامل اصلی که منجر به تغییر امیز‌های منفی کاذب می‌گردد اشکال در نمونه‌گیری و خطای آزمایشگاه است میزان منفی کاذب مربوط به خطای آزمایشگاه در سرطان مهاجم حدود ۵۰ درصد و میزان خطای غیرقابل‌توجه برای ضایعات پیش سرطانی حداکثر ۲۸ درصد است. میزان پای امیز منفی کاذب در سرطان درجا (Insitu) ۲۰ درصد در پای امیز سرطان مهاجم ۴۲ درصد است. امیز‌های منفی کاذب می‌تواند با بیشترین شکست در اینجا ۱۶ تا ۲۰ درصد از موارد منفی کاذب پیش‌بینی نشان دهنده نتایج منفی کاذب باعث عدم تشخیص ضایعات از پیش‌بینی می‌شود و نتایج مثبت کاذب از اشتباهات در تشخیص انواع مختلف فیزیولوژیکی شرایط نهایی خشک خیم مانند متالایزی سنتگری‌یک نیازی ناشی می‌گردد.

با توجه داشته‌که امیز‌های منفی کاذب در سرطان مهاجم از ضایعات پیش سرطانی بهتر است چکر در منطقه میبیلا به سرطان نقص خونرسانی یا عوامل منجر به تشخیص سلولی می‌شود. بنابراین اگر علائم پنلی نظری خونریزی غیرطبیعی یا زخم‌های قابل مشاهده ده‌سرویکس وجود داشته باشد حتی در صورت منفی بودن امیز، بیشتر به پای امیز ضرورت دارد.

عمل نتایج منفی کاذب در پای امیز:

۱- سلول‌های سروریکس به خوبی در معرض دید قرار نگیرد.

۲- سلول‌های آندوسرویکس کاذب در نمونه موجود نمی‌باشد.
3- فیکس کردن مناسب نباید.
4- محل الزامات رای تیم مقرون به نظر به طور کامل مناسب برداشته نشود.
5- مواد برداشت شده به طور ناچیز به لام انتقال داده شود.
6- اسپرم‌محروم و یا دارای اکسیدات انتهایی باشد.
7- اسپرم به کرم ورزیالان، مواد نرم کننده و
امپروپید آلوهه شود.
8- شلوارهای به علت فشار زیاد تخریب شوند.
9- وسیله نمونه‌گیری مناسب نباید.
10- نمونه برداتش شده به خوبی روتی لام گسترده
نشود (اسپرم سبز نازک یا ضخیم تهیه شود)

یافته‌ها در تشخیص و تشخیص توسط
پاتولوژیست (10)

افامه دارد.

**************

6- منابع:
1- خشندی، فاطمه، خلاصه مقالات سومین کنگره
سرطانی و بازاری‌موزی زنان و مامایی دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، 1376.
2- Koss, Leopold, G, Diagnostic Cytology and
its Histopathology bases, 4th ed.,J.B. Lippincott
3- مازنر، جواد، دارکاری، دارکاری، درامدی بر
ایتیمیونوزی، ترمجه جان گریاتی، محسن، دانشگاه

علوم پزشکی کرمان، 1373.
5- Singer , Albert: Cervical cancer screening :
State of the art, Bailliere’s clinical ob. &
Gy.1995, 9(1), 39-59
6- Reeder, Marin, Maternity Nursing, 8 ed.
11. Newkirk, G. Procedures for Primary Care
12. Ryan, Kenneth etal, Kitchens Gynecology
Principles and Practice , 6 ed, mosby Co.
1995.
13. Germain etal; A comparison of the three
most common papanicolaou Smear collection
techniques Ob. & Gy. , 1994, 80(2), 168-173.
7. Berek, Janathans, Novak's Gynecology, 12
8. Austoker, Joan, Cancer Prevention in
9. Pernoll, Martin L. Benson. Rolph Current
Ob. & Gy. diagnostic treatment , California,
10. بحیری، اعضا آنومالی پیشگیری از
کانسر سرورکس انتشارات بشری، 1375.