

هُوَ الشَّافِي

ناهنجاری های دهانه رحم: از CIN بی خطر تا سرطان

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

دهانه رحم شامل قسمت پایین رحم است و اغلب گردن رحم نامیده می شود. رحم یک عضو گلابی شکل و عضلانی است. پوشش سطح درونی رحم هر ماه ریزش کرده و منجر به خونریزی موسوم به «عادت ماهیانه» می شود، اما این عادت ماهیانه به طور موقتی طی دوره بارداری متوقف می شود. عادات ماهانه به طور طبیعی تا زمانی که یک زن به دوران یائسگی برسد ادامه می یابد. برای پزشک این امکان وجود دارد که طی یک معاینه دهانه رحم را احساس کند یا ببیند. سطح دهانه رحم از ۲ نوع سلول متفاوت تشکیل یافته است که سلول های سنگفرشی و استوانه ای نام دارند. محلی که این انواع سلول به هم می رسند «منطقه تغییر شکل» نامیده می شود. در این منطقه است که تغییرات غیر طبیعی سلولی روی می دهد. سلول هایی که در آزمایش نمونه گردن رحم بررسی می شوند در واقع همین سلول ها هستند.

اسمیر غیر طبیعی چیست؟

اسمیر یا آزمایش pap (که گاهی به این نام خوانده می شود) یک آزمایش متداول برای کشف تغییرات زودرس در سلول های دهانه ی رحم است. نام پزشکی این تغییرات cin است که دلالت بر cervical intraepithelial Neoplasia نئوپلازی داخل سلول های پوششی گردن رحم دارد. گاهی به آن واژه (تغییراتی سلولی دهانه) نیز اطلاق می شود. همه این ها به این معنی هستند که این سلول ها در زیر میکروسکوپ به صورت غیر طبیعی یا اشکال غیر منظم دیده می شوند.

این سلول های غیر طبیعی سرطان زا نیستند ولی اگر مورد درمان قرار نگیرند می توانند به سرطان دهانه رحم تبدیل شوند. به این دلیل، به عنوان تغییرات پیش سرطانی نیز شناخته می شوند. اگر این تغییرات زودرس در آزمایش اسمیر یافت شود غیر طبیعی یا مثبت تلقی می گردد. یک اسمیر دهانه رحم همچنین می تواند سبب کشف سرطان دهانه رحم شود اما بیشتر زنان با یک اسمیر غیر طبیعی تغییرات سلولی زودرس دارند، نه سرطان.

درجه بندی CIN

هنگامی که سلول ها در زیر میکروسکوپ دیده شوند به ۳ دسته تقسیم می گردند این دسته بندی تصمیم گیری در مورد بهترین درمان را برای پزشک آسان می کند.

CIN۱ یا تغییرات سلولی خفیف: در این مورد تنها یک سوم از ضخامت لایه پوشاننده دهانه رحم درگیر است.

CIN۲ یا تغییرات سلولی متوسط: در این مورد دو سوم از ضخامت لایه پوشاننده دهانه رحم مبتلا است.

CIN۳ یا تغییرات سلولی شدید: تمامی ضخامت لایه پوشاننده دهانه رحم مبتلا است.

در تمامی ۳ درجه CIN اغلب تنها قسمت کوچکی از دهانه رحم به وسیله تغییرات غیر طبیعی درگیر شده است CIN درجه ۳ به عنوان «سرطان درجا» نیز خوانده می شود. اگرچه شبیه سرطان به نظر می رسد اما CIN درجه ۳ سرطان دهانه رحم نیست. با این وجود مهم است که هر چه زودتر درمان شود. تنها زمانی که به سلول های زیرین لایه سطحی دهانه رحم نفوذ پیدا کند، سرطان دهانه رحم پیشرفت کرده است.

چه چیزی سبب CIN می شود؟

دلیل اصلی CIN هنوز معلوم نیست. به نظر می رسد به فعالیت جنسی مربوط باشد و در زنانی که رابطه جنسی را در سنین جوانتری آغاز کرده اند، شایعترین است. نیز چنین تصور می شود که ارتباط با یکسری ویروس ها، به خصوص یک نوع بنام ویروس پاپیلوماهای انسانی (ویروس زگیل) موجود باشد. از آن جا که این ویروس از طریق

فعالیت جنسی انتقال می یابد میزان خطر ابتلا به این ویروس با تعدد شرکای جنسی یک زن یا شریک وی افزایش می یابد.

ارتباط بین CIN و رابطه ی جنسی منجر به این شده که بسیاری از زنان خود یا شرکای جنسی خود را به عنوان مسبب سرزنش کنند. با این وجود، رابطه جنسی تنها یکی از علل متعددی است که مرتبط با CIN است و تنها درصد کمی از زنان با عوامل خطر، مبتلا به CIN خواهند شد. شواهدی وجود دارد که کاندوم به عنوان یک حفاظت بر علیه گسترش ویروس های مرتبط با CIN عمل می کند. هنوز مشخص نیست زنانی که قرص های ضد بارداری برای چندین سال استفاده کرده اند ممکن است اندکی افزایش در میزان ابتلا به CIN داشته باشند یا خیر. با این حال مشخص شده است که احتمال خطر آن قدر جزیی است که دلیلی برای توقف مصرف قرص توسط زنان وجود ندارند. زنانی که سیگار می کشند بیشتر از غیر سیگاری ها احتمال ابتلا به CIN را دارند. تحقیقات نشان داده است که بعضی مواد موجود در دود سیگار هنگامی که استنشاق و به گردش خون جذب می شوند، ممکن است بر سلول های ایمنی خاصی در دهانه رحم مقابل ویروس پاپیلوما محافظت می کنند، لذا پس از آن که این سلول ها تضعیف شوند، دهانه رحم مستعد آلودگی به این ویروس ها می شود.

علائم CIN چیست؟

بیشتر زنان با CIN اصلا هیچ علامتی ندارند. گاهی ممکن است به صورت خونریزی نامنظم به خصوص بعد از رابطه جنسی و نیز به صورت خونریزی جدید در زنانی که یائسه هستند بروز کند. اگر چه خونریزی نامنظم در بسیاری از شرایط غیر از CIN معمول است، اما به هر همواره مهم است. از آن جا که بیشتر زنان هیچ گونه علامتی ندارند، انجام آزمایشات اسمیر منظم برای کشف هرگونه تغییرات زودرس مهم است. این موضوع تحت عنوان غربالگری دهانه رحم بیان می شود.

غربالگری دهانه رحم:

بر اساس خط مشی حاضر، زنانی که بی سنین ۲۰ تا ۶۵ سال قرار دارند و از لحاظ جنسی فعال هستند باید هر ۵ سال یک اسمیر دهانه رحم داشته باشند. با این حال بیشتر پزشکان توصیه می کنند که تمام زنان با فعالیت جنسی هر ۳ سال یک اسمیر داشته باشند. زنانی که قبلا تحت درمان برای CIN قرار گرفته اند باید گاه به گاه آزمایش اسمیر بدهند.

هنگامی که با پزشک قرار آزمایش اسمیر می گذارید سعی کنید مطمئن باشید در وسط چرخه عادت ماهانه خود هستید.

آزمایش اسمیر:

آزمایش اسمیر یک آزمایش بسیار ساده است و کمتر از ۵ دقیقه به طول می انجامد. ممکن است اندکی ناراحت کننده باشد ولی دردناک نیست. پس از این که به راحتی دراز کشیدید پزشک به ملایمت وسیله ای به نام اسپکولوم برای باز نگه داشتن مهبل استفاده می کند. و از یک اسپاچولای چوبی جهت گرفتن نمونه از سلول های دهانه رحم استفاده می شود. ممکن است مدتی طول بکشد تا نتیجه ی اسمیر آماده شود. اگر نتایج نشان دهند که سلول های غیر طبیعی وجود دارند، پزشک با شما تماس می گیرد و یا قرار یک آزمایش اسمیر مجدد گذاشته می شود و با جهت بررسی بیشتر شما را به متخصص زنان ارجاع می دهد. اگر از پزشک خود در این مورد خبری دریافت نکردید با مرکز مورد نظر تماس بگیرید و در مورد نتیجه آزمایش سؤال کنید، به خاطر داشته باشید که بیشتر زنان اسمیر غیر طبیعی سرطان دهانه رحم ندارند.

بیرون زدگی (ectopy) یا ضایعه (Cerosion) دهانه رحم:

در خلال معاینه داخلی، ممکن است عباراتی از قبیل بیرون زدگی یا ضایعه دهانه رحم را بشنوید. این جایی که سلول های پوششی دهانه ی رحم توسط سلول های استوانه ای جایگزین شده و دهانه رحم ممکن است ملتهب به نظر برسد. این حالت بسیار معمول است. به خصوص در هنگام بلوغ و بارداری مصرف می کنید. این حالت، یک

ضایعه ی دهانه رحم کاملاً بی خطر بوده و ارتباطی با CIN یا سرطان دهانه رحم ندارند، اما ممکن است گاهی سبب خونریزی یا ترشح شود، به خصوص پس از رابطه ی جنسی که در این صورت می تواند به سادگی درمان شود. اگر ضایعه ای (زخمی) در خلال بارداری رخ دهد، معمولاً خود به خود بهبود می یابد و یا می توان پس از وضع حمل نسبت به درمان آن اقدام کرد.

آزمایشات بیشتر:

بسیاری از آسمیرهای غیر طبیعی که CIN را نشان می دهند خود به خود به حالت طبیعی باز می گردند. بنابراین پزشک ممکن است تنها اقدام به آزمایش آسمیر مجدد در چند ماه بعد کند. اگر جواب آسمیر سلول های غیر طبیعی را نشان دهد، ممکن است برای تست های بیشتری قرار گذاشته شود. پزشک ممکن است بلافاصله تست های بیشتری را پیشنهاد نماید. این تست ها می توانند شامل هر یک از موارد زیر باشند:

کولیوسکوپي

معاینه ی دقیق تری را از محل های غیر طبیعی است که توسط کولیوسکوپي (شبهه یک میکروسکوپ کوچک) انجام می شود. کولیوسکوپ مثل یک ذره بین عمل می کند و بنابراین پزشک می تواند تمام دهانه رحم را با جزئیات بیشتری ببیند (کولیوسکوپي) معمولاً در درمانگاه بیمارستان سرپایی بیمارستان انجام می شود) بعضی بیمارستان ها وسایل کولیوسکوپي ندارند و باید به بیمارستان تخصصی تری مراجعه کرد.

قبل از آزمایش پرسنتار به شما برای چگونه قرار گرفتن روی تخت کمک می کند. پس از آن که به راحتی دراز کشیدند پزشک از یک اسپکولوم جهت باز نگه داشتن مهبل (مشابه روش آزمایش آسمیر) استفاده می کند. سپس دهانه ی رحم توسط محلولی آغشته و رنگ آمیزی می شود تا مناطق غیر طبیعی واضح تر نمایان شده و پزشک از درون کولیوسکوپ جهت بررسی دقیق سطح دهانه رحم نگاه می کند. یک نمونه کوچک بافتی برای آزمایش زیر میکروسکوپ از دهانه رحم گرفته می شود. کولیوسکوپي کمی بیشتر از آزمایش آسمیر و معمولاً در حدود ۱۵، ۱۰ دقیقه طول می کشد. این عمل دردناک نیست اما ممکن است ناخوشایند باشد. اگر منطقه غیر طبیعی هنوز به وضوح قابل دیدن با کولیوسکوپي باشد ممکن است قرار ی برای نمونه برداری مخروطی (cone Biopsy) گذاشته شود.

نمونه برداری مخروطی:

این عمل هنگامی که فرد تحت بیهوشی عمومی است انجام می شود و احتیاج به بستری شدن کوتاه مدت در بیمارستان دارد. هنگامی که فرد زیر بیهوشی عمومی است پزشک یک بخش مخروطی شکل کوچک از بافت غیر طبیعی دهانه ی رحم را برای بررسی زیر میکروسکوپ برمی دارد. پس از این عمل ممکن است یک گاز استریل کوچک داخل مهبل قرار داده شود. (مانند تامپون) تا از خونریزی جلوگیری کند. این گاز استریل معمولاً پس از ۲۴ ساعت برداشته می شود. خونریزی کم و ترشح برای چند روز پس از جراحی طبیعی است.

پس از این آزمایش باید حداقل ۴ هفته از فعالیت بدنی و رابطه جنسی اجتناب شود تا دهانه رحم به طور کامل بهبود یابد گاهی نمونه برداری مخروطی می تواند باعث تضعیف دهانه رحم شود که در این صورت می تواند میزان سقط را در خلال حاملگی افزایش دهد. از این عارضه می توان با بخیه درون دهانه رحم، جهت تقویت آن در زمان حاملگی جلوگیری کرد. پزشک در این مورد با جزئیات بیشتری سخن خواهد گفت. نمونه برداری مخروطی بر روابط جنسی با توانایی بارداری اثری ندارد.

چه درمان هایی برای CIN مناسب است؟

(CIN تغییر شکل خفیف) گاهی می تواند به علت یک عفونت مهبلی بوجود آید. پس از این که این عفونت درمان شود، سلول ها به حالت طبیعی باز می گردند. بعضی مواقع سلول های غیر طبیعی بدون هیچ درمانی به حالت طبیعی باز می گردند. اگر پزشک تصمیم بگیرد که این تغییرات کوچک را مورد درمان قرار ندهد، آسمیرهایی باید به طور منظم گرفته شود تا اطمینان حاصل گردد که تغییرات سلولی بیشتر رخ نمی دهد. بعضی پزشکان ترجیح می

دهند هر گونه تغییرات را اگر چه خفیف باشد درمان کنند. درمان های اصلی که برای CIN استفاده می شوند عبارتند از: لیزر درمانی، سرما درمانی (کرایوتراپی) انعقاد سرمایی (cold coagulation) حرارت درمانی (دیاترمی) و نمونه برداری مخروطی تمامی این درمان ها بسیار موفق هستند بیشتر زنان فقط احتیاج به یک جلسه درمانی دارند.

درمان بیمار به چند عامل بستگی دارد. این عوامل عبارتند از امکانات موجود در بیمارستان و روش درمانی که پزشک احساس می کند برای بیمار مناسبترین است. لیزر درمانی، سرمادرمانی و انعقاد سرمایی معمولاً در کلینیک سرپایی بیمارستان انجام می شوند. بعضی از زنان کمی احساس ناخوشایند برای چند ساعت پس از درمان پیدا می کنند و از این رو بهتر است در روزی انجام شود که بیمار سرکار نمی رود.

حرارت درمانی و نمونه برداری مخروطی زیر بیهوشی عمومی انجام می شوند و این به معنای آن است که بیمار مدت کوتاهی در بیمارستان بستری می شود. پزشک احتمالاً به بیمار توصیه خواهد کرد که حداقل برای ۴،۳ هفته رابطه جنسی نداشته باشد و تامپون استفاده نکند تا دهانه رحم کاملاً بهبود یابد. پس از هرگونه درمانی برای CIN بیمار به اسمیرهای دهانه رحم به طور منظم احتیاج دارد که سپس سالانه انجام می گیرد تا موفقیت درمان کنترل شود. درمان های CIN هیچ گونه اثری بر توانایی جنسی یا باردار شدن پس از بهبود دهانه رحم ندارد مگر آن که رحم خارج شود.

درمان ها چگونه انجام می شوند؟

بیشتر زنان تنها به یکی از روش های درمانی که در ذیل توضیح داده می شود، احتیاج دارند. قبل از شروع درمان، پرستار در گرفتن حالت بدنی مناسب روی تخت به بیمار کمک می کند. سپس پزشک جهت باز نگه داشتن مهبل از اسپکولوم استفاده می کنند مشابه روشی که در آزمایش اسمیر انجام می شود. بیمار باید سعی کند تا حد امکان خونسرده باشد و پرسیدن سؤالاتی در مورد درمان از پزشک یا پرستار ترسی نداشته باشد. خوددرمان معمولاً در حدود ۵-۱۰ دقیقه به طول می انجامد و اگر چه کسی ناراحت کننده است ولی دردی ندارد.

لیزر درمانی

پس از آنکه بیمار به راحتی روی تخت دراز کشید پزشک جهت بی حس کردن دهانه سرویکس از مقدار ماده بی حس کننده موضعی بر روی آن استفاده می کند. سپس اشعه لیزر بر روی مناطق غیر طبیعی دهانه رحم تابیده شده و سلول های این منطقه نابود می شوند. در طول درمان ممکن است بوی خفیف سوختگی از لیزر به مشام برسد که طبیعی است. بیشتر زنان پس از لیزر درمانی خونریزی خفیف و ترشح خواهند داشت، اگر حد خونریزی شدید تر شود، بیمار باید با پزشک خود یا کلینیک سرپایی که در آنجا انجام شده تماس بگیرد.

سرما درمانی

پس از آن که بیمار روی تخت دراز کشید پزشک به آرامی یک پروب کوچک را روی سطح دهانه رحم قرار می دهد تا سلول های غیر طبیعی را منجمد کند. در طول درمان بیمار احساس درد خفیف و دوره ای پیدا می کند. اما این حالت پس از اتمام درمان پایان می یابد.

داشتن ترشح آبیکی برای مدت حدود ۲ الی ۳ هفته پس از سرما درمانی طبیعی است.

انعقاد سرمایی

علیرغم نام این درمان، در این روش سلول ها توسط گرم کردن برداشته می شوند و نه توسط انجماد. این روش توسط قرار دادن یک پروب گرم بر روی سطح دهانه رحم انجامد می شود و بیمار قادر به احساس آن نیست (اگر چه ممکن است درد خفیف در طول درمان داشته باشد). معمولاً عوارض جانبی پس از انعقاد سرمایی وجود ندارد. اگر چه بعضی زنان ممکن است برای چند روز دچار خونریزی خفیف شوند.

حرارت درمانی

هنگامی که بیمار تحت بیهوشی عمومی است پزشک با عبور دادن یک جریان الکتریکی جزئی از خلال مناطق درگیر اقدام به نابودی سلول های غیر طبیعی می نماید. حرارت درمانی بسیار سریع است و بیمار احتمالا در کمتر از یک ساعت به بخش بازگردانده خواهد شد. بعضی زنان یک ترشح خفیف یا خونریزی شبیه به یک عادت ماهانه خفیف به مدت چند روز پس از درمان دارند.

نمونه برداری مخروطی:

نمونه برداری مخروطی به عنوان یک روش تشخیص CIN در هنگامی که منطقه ی غیر طبیعی توسط کولپرسکوپ به سادگی قابل مشاهده نیست توضیح داده شد. این روش همچنین می تواند به عنوان یک راه درمانی برای CIN به کار رود. یک تکه مخروطی شکل و کوچک از دهانه رحم که حاوی سلول های غیر طبیعی است، هنگامی که بیمار در بیهوشی عمومی قرار دارد برداشته می شود.

خارج کردن رحم

در زنانی که سن باردار شدن گذشته است یا تعداد فرزندان آنها کافی است، از یک عمل جراحی برای خارج کردن رحم (هیستریکتومی) در بعضی موارد برای درمان CIN استفاده می شود. برای زنانی که هنوز یائسه نشده اند، تخمدان ها هنوز با رحم خارج نیم شوند، بنابراین این روش درمانی سبب یائسگی زودرس نمی شود.

احساسات بیمار

هنگامی که به یک زن گفته می شود که وی یک اسمیر غیر طبیعی دارد، اولین واکنش وی اغلب توام با ترس است. بسیاری از زنان بلافاصله فکر می کنند که سرطان دارند. اگر چه آزمایش اسید برای کنترل سرطان دهانه رحم نیز به کار می رود قسمت اعظم زنانی که یک اسمیر غیر طبیعی دارند، تغییرات زودرس سلولی دارند و نه سرطان. اخیرا در مورد CIN و ارتباط آن با رابطه جنسی و بیماری های منتقله از راه جنسی مطالعات زیادی عرضه شده است. این موضوع منجر به آن شده است که بسیاری از زنان در صورتی که به آنها گفته شود CIN دارند احساس شرم یا گناه نکنند. این به نظر صحیح می رسد که هر چه تعداد شرکای جنسی یک فرد بیشتر باشد احتمال به ویروس بیشتر خواهد بود. با این وجود بسیاری از زنان با CIN تنها یک شریک جنسی داشته اند و تنها نسبت اندکی از زنانی که هر یک از عوامل خطر شناخته شده را دارند به CIN مبتلا خواهند شد. تحقیقات نشان می دهد درمان های CIN بسیار موفقیت آمیز بوده و معمولا احتیاجی به تکرار ندارند. بسیار نامتحمّل است زنانی که درمان موضعی برای یک اسمیر غیر طبیعی داشته اند، دچار عود این عارضه شوند.

منبع مورد استفاده: نشریه دانستنی های سرطان - سال ۵ شماره ۱۰

تلفن: ۲۲۰۵۶۸۴۳