

# هُوَالشَافِي

## سرطان گردن رحم

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

### مقدمه

این سرطان سومین سرطان شایع دستگاه تناسلی زنانه و از علل مهم مرگ و میر و ایجاد ناتوانی در زنان است. احتمال ابتلا به آن در طول خیانت برای زنان امریکایی ۱/۱۲۸ می باشد. از آنجا که این بیماری تا حدودی قابل پیشگیری و در صورت تشخیص به موقع قابل درمان است. مرگ و میر ناشی از آن ابعاد دردناکتری به خود می گیرند. لازم به ذکر است که در ممالک - مترقی ۳۰٪ از مبتلایان به سرطان گردن رحم، هرگز آزمون پاپ اسمیر انجام نداده اند. اگر تغییراتی که منجر به سرطان گردن رحم می شود به موقع شناسایی و درمان شوند در ۹۰٪ موارد این بیماری قابل پیشگیری می باشد. (ACOG).

### سرطان گردن رحم چیست؟

سلول های بدن معمولاً رشد می کنند و تکثیر می شوند. این رشد و تکثیر سلولی بامکانیسم هایی کنترل می شوند و در خاصی مهار می گردند که اگر این مهار به هر علت از بین برود. رشد لجام گسیخته این سلولها موجب ایجاد تومور می شود و این تومورها ممکن است بدخیم شوند. تغییراتی که موجب تبدیل یک سلول سالم به یک سلول بدخیم توموری می شوند معمولاً به تدریج رخ می دهند و در مورد سلولهای پوششی گردن رحم این جریان می تواند سالها طول بکشد، و این طول زمان به ما فرصت کافی می دهد تا با انجام منظم پاپ اسمیر که آزمون پذیرفته شده ای برای غربالگری سلولهای تغییر یافته و مستعد ایجاد سرطان می باشد، آنها را شناسایی کنیم.

زمانیکه این تغییرات سلولی به مرحله ای برسد که ما را از بابت خطر سرطانی شدن گوش به زنگ نماید اصطلاحاً می گوئیم این سلولها دچار دیس پلازی شده اند عمق این تغییرات در سلولها (یعنی عمقی از لایه سلولی که درگیر است) شدت دیس پلازی را معین می کند، و اگر سلولهای تغییر یافته از غشای پایه (غشایی را که مابین مخاط و زیر مخاط وجود دارد) رد شوند، اصطلاحاً مهاجم شده اند و بالاخص اگر به فضاهای لنفی و عروقی دست اندازی نمایند می توانند از راه خون و لنف به مناطق دیگر بدن هم انتشار کند.

اگر این سلولها از مکان اولیه خود به جای دیگری هم پخش شوند یا مهاجرت کنند اصطلاحاً به آن متاستاز گفته می شود. سلولهای سرطانی ممکن است بطور موضعی انتشار یابند یا از جای خود جدا شده و از راه خون یا لنف پخش شوند و به نقاط دور دست بروند. لازم به ذکر است که سلولهای سرطانی علاوه بر رشد لجام گسیخته، مشخصه دیگری هم دارند، و آن سست بودن اتصال بین سلولهاست که موجب می شود آنها به راحتی از جای خود کنده شده و به نقاط دیگر بدن مهاجرت نموده و در آنجا تکثیر یابند.

### گردن رحم چیست؟

رحم عضوی گلابی شکلی است که از بالا به لوله های رحمی (۲ عدد لوله رحمی که مجاری انتقال تخمک یا جنین از تخمدانها به رحم هستند) و عناصر نگهدارنده رحم در محل خود و از پایین به مهبل (واژن یا مجرای زایمانی) متصل می شوند. خود رحم دو قسمت دارد: جسم رحم و گردن رحم: گردن رحم قسمت استوانه ای شکلی است که از جسم رحم به داخل واژن امتداد می یابد. این بخش از یک قسمت عضلانی - همبندی و یک پوشش مخاطی تشکیل شده، پوشش مخاطی گردن رحم شامل دو بخش است: داخل گردن (اندوسریکال یا داخل مجرای گردن رحم) که

متشکل از سلولهای استوانه‌ای مژکدار متر شحه است و خارج مجرای گردن رحم (اگزوسریکال یا داخل واژن) که از سلولهای موزائیک شکل سنگفرشی تشکیل شده.

مجل تبدیل این دو نوع پوشش مخاطی را اتصال سنگفرشی- ستونی (squamo columnar junction) میگویند. این محل اتصال یک نقطه ثابت نیست بلکه از کودکی تا یائستگی بر اساس وضعیت هورمونی و میزان PH واژن (اسیدی یا قلیایی بودن واژن) تغییر می‌کند، به محدودهای که این تغییرات رخ می‌دهد منطقه انتقالی می‌گویند. محل اتصال سنگفرشی- ستونی جایی است که بیش از همه جا به تغییرات ناشی از عوامل آسیب رسان حساس است و اکثر سرطانهای گردن رحم هم از این منطقه شروع می‌شوند، و لذا لازم است که در بررسی‌های انجام شده اعم از آزمون پاپ اسمیر و کلیوسکوپی حتماً توجه خاصی به آن مبذول شود.

غربالگری یعنی انجام بررسی‌هایی که به ما نشان بدهند کدام افراد بیشتر در معرض ابتلا به یک بیماری خاصی قرار دارند و در نتیجه لازم است مورد بررسی‌های تکمیلی دقیقتر و پرهزینه‌تر قرار بگیرند. جواب مثبت غربالگری به معنی این نیست که حتماً فرد مبتلی است و جواب منفی هم به معنی این نمی‌باشد که فرد حتماً سالم است، اما کسانیکه در آزمون غربالگری مثبت تلقی می‌شوند به احتمال بیشتری نسبت به کسانی که منفی هستند ممکن است دچار بیماری یا مشکل مورد بررسی با شد و اگر جواب آزمون غربالگری منفی باشد احتمال ابتلای فرد به اختلال مورد بررسی کمتر است. این کار موجب می‌شود که ما مجبور نباشیم بررسی‌های گران قیمت، دردناک و گاه عارضه‌دار را به همه تحمیل کنیم.

در سیاستگذاری‌های بهداشتی، میزان هزینه تحمیل شده به جامعه با میزان هزینه‌ای که در اثر انجام آزمون صرفه جویی می‌شود. (هزینه فقط شامل قیمت انجام آزمون یا انجام جراحی نیست، بلکه این مطلب را هم در نظر می‌گیریم که برای انجام یک آزمون باید افرادی را آموزش داد. آزمایشگاه تجهیز کرد و ... و در اثر یک بیماری فردی که می‌تواند در جامعه مفید و مولد باشد ناتوان یا حذف می‌گردد و در نتیجه هزینه‌ای که برای آموزش و ... او مصرف شده بر باد می‌رود، خانواده‌اش متأثر از وضعیت او می‌گردند و ...)

لازم است که یک آزمون غربالگری حتی الامکان پرهزینه نباشد، و بتواند یک بیماری را قبل از شروع یا در مراحل اولیه شناسایی کند و در آن مرحله بیماری علاج داشته باشد. در واقع در مورد بیماریهایی که با غربالگری، نتیجه عملی بدست نمی‌آوریم، این کار انجام نمی‌شود.

سرطان گردن رحم قابل پیشگویی (شناسایی حتی قبل از وقوع)، و قابل درمان و پیشگیری (در صورت تشخیص به موقع) است، پس از انجام آزمون‌های غربالگری در سطح وسیع، در مورد آن توجیه منطقی دارد.

### روش‌های غربالگری سرطان گردن رحم

- ۱- آزمون پاپ اسمیر سنتی
- ۲- آزمون پاپ اسمیر بر مبنای مایع
- ۳- آزمون غربالگری پاپلیوم انسانی
- ۴- آزمون سفید شدن مخاط تحت تأثیر اسید استیک
- ۵- آزمون کلیوسکوپی
- ۶- مخروط برداری

در واقع ۴ مورد اول آزمون‌های غربالگری و دو مورد آخر روشهای بررسی تکمیل هستند.

### ۱- آزمون پاپ اسمیر سنتی :

لازم است حداکثر تا ۳ سال پس از شروع اولین مقاربت جنسی، انجام دوره‌ای این آزمون هم شروع شود و انجام آن از ۲۱ سالگی دیرتر شروع نشود (البته شرط دوم در مناطقی که بکار موضوع مهمی است، قابل انجام نمی‌باشد). پس از اولین بار که آزمون پاپ اسمیر انجام شد و جواب آن منفی یا طبیعی یا سالم گزارش شد سالی یکبار باید این آزمون تکرار شود. تا سن ۳۰ سالگی حتماً این آزمون سالانه (یا اگر به روش مایع انجام شد حداکثر هر ۲ سال) انجام

بگیرد. البته به شرط فقدان هر نوع عامل خطر ساز ممکن است پس از ۳ دوره متوالی جواب کاملاً سالم، فواصل انجام آزمون را به هر ۳ سال افزایش داد. (بالاخص بالای ۳۰ سالگی).

اگر در زنی که سن او از ۳۰ سال بیشتر است جواب هر و آزمون پاپ اسمیر و بررر سی DNA پاپیلوم انسانی منفی بود، می توان فواصل غربالگری را به ۳ سال افزایش داد. اگر رحم کسی را با جراحی برداشته ایم ولی گردن رحم او باقی مانده، باید طبق روال معمول آزمون های غربالگری برای او انجام شود.

اگر گردن رحم هم برداشته شده باشد، در صورتی که سابقه ۲، ۳ CIN داشته باشد باید تا ۳ بار جواب طبیعی پاپ اسمیر، این آزمون برای او انجام شود.

اگر زنی عامل خطر سازی برای سرطان گردن رحم ندارد یا در ده سال اخیر جواب مثبتی نداشته یا در سه سال اخیر نتیجه آزمون پاپ اسمیر او منفی بود، به شرط اینکه HPV-DNA او هم مثبت نباشد، می توانیم در حدود ۶۵ تا ۷۰ سالگی انجام آزمون پاپ اسمیر را قطع کنیم.

احتمال وجود بدخیمی یا ضایعات پیش بدخیمی را مطرح می نماید. برای اطلاعات بیشتر را می توانید به سایت روبرو مراجعه کنید: [http:// www.isccp.com/](http://www.isccp.com/)

### واکسن HPV برای پیشگیری

از آنجا که نقش ویروس پاپیلوم انسانی (HPV) در ایجاد سرطان گردن رحم ثابت شده است، با واکسیناسیون بر علیه انواع پرخطر این ویروس می توان انتقال و عفونت پایدار با این ویروس را محدود کرد. لازم است که این واکسن قبل از مواجهه با ویروس تزریق شود. (در حال حاضر تزریق آنرا در تمام دختران ۱۲ ساله توصیه می کنند.) دو نوع واکسن HPV که بر علیه تعدادی از ویروس های این گروه تولید شده است، واکسن چهارگانه بر علیه گونه های ۶ و ۱۱ و ۱۶ و ۱۸ و واکسن دوگانه بر علیه انواع ۱۶ و ۱۸: این واکسن موجب کاهش میزان عفونت پایدار، CIN HPV می شوند (حدود ۹۰٪ محافظت).

### \* عوامل خطر ساز سرطان گردن رحم:

هر عاملی که سیستم ایمنی یا سلامتی عمومی بدن را به مخاطره بیندازد و یا احتمال با ویروس پاپیلوم انسانی را زیاد کند، موجب افزایش خطر ابتلا به این بیماری می شود.

۱- خود فرد با شریک جنسی او با بیش از یک نفر رابطه جنسی داشته باشند. و با افزایش تعداد نفرات، خطر زیادتیر می شود.

۲- شریک جنسی فرد با کسی که سرطان گردن رحم داشته در گذشته رابطه جنسی داشته باشد.

۳- اولین مقاربت قبل از ۱۸-۱۶ سالگی و بالاخص حوالی بلوغ رخ داده باشد.

۴- سیگار و یا حتی استنشاق دود سیگار افراد دیگر

۵- ایدز و آلودگی با HIV

۶- پیوند اعضا مثلاً پیوند کلیه

۷- سابقه ابتلا به سایر بیماری های مقاربتی

۸- سابقه مواجهه با دارویی بنام (دی اتیل استیل بسترول DES) در زمان جنینی.

۹- سابقه سرطان های گردن رحم، مهبل و عانه.

۱۰- عدم انجام آزمون پاپ اسمیر بطور منظم (۳۰٪ زنان مبتلا به سرطان مهاجم گردن رحم در طول عمر خود هرگز پاپ اسمیر انجام نداده اند و ۵۰٪ در عرض ۳ سال اخیر آنرا انجام نداده اند.

۱۱- مصرف قرص های ضد بارداری ممکن است سرطان های گردن رحم را افزایش دهد.

### \* آیا سرطان گردن رحم مسری است؟

با توجه به اینکه نقش ویروس پاپیلوم انسانی در این بیماری ثابت شده، می توان آنرا قابل انتقال مقاربتی دانست. ۹۹٪ زنانی که دچار سرطان گردن رحم می شوند آلوده به (HPV ویروس پاپیلوم انسانی) هستند و ۶۲٪ از آنان از انواع ۱۶ و ۱۸ می باشند.

## \* آیا سرطان گردن رحم ارثی است؟

در دانشگاه اوپسالای سوئد تحقیق شده که زمینه‌های ژنتیکی هم در ابتلا به سرطان دهانه رحم نقش دارند. اگر اقوام درجه ۱ (خواهر، مادر و دختر) کسی سرطان گردن رحم داشته باشد خطر ابتلا به آن زیاد می‌شود و احتمال ابتلا در سنین پایین هم زیادتر می‌شود. علیرغم این ارتباط ارثی، سرطان مهاجم گردن رحم با انجام منظم و دوره‌ای آزمون پاپ اسمیر قابل پیشگیری است.

Schoell wim etal  
Epldemrology & bology of cx.ca  
Semin. Of surg.oncol 1999. 16: 203-211

### علایم:

وجود و یا عدم وجود علایم و نشانه‌های بالینی و شدت آنها، تا حدودی به شدت پیشرفتگی بیماری بستگی دارد و ممکن است از بیماری بدون علامت تا وجود علایم درد لگنی، سنگینی لگن و مشکلات ادراری و مدفوعی متفاوت باشد، در ضمن تمام علایم مربوط به این بیماری ممکن است ناشی از سایر بیماریها و مشکلات کاملاً خوش خیم باشند. شایع‌ترین علامت خونریزی در اثر تماس (مثلاً مقاربت) است.

اگر دچار خونریزی و لکه بینی بالاخص بعد از مقاربت هستید یا ترشح غیر عادی از مهبل دارید و با سایر علایم ذکر شده در فوق، حتماً برای علت یابی به پزشک خود مراجعه نمایید.

### علایم سرطان گردن رحم: چه زمان به احتمال وجود این بیماری مشکوک شویم؟

انجام دوره‌ای و منظم آزمون پاپ اسمیر موجب تشخیص زودرس تغییراتی که منجر به سرطان گردن رحم می‌شوند، و یا تشخیص زودهنگام سرطان می‌شود. در کسانیکه علامتدار می‌شوند، خونریزی واژنیال بالاخص متعاقب مقاربت یا معاینه (خونریزی در اثر تماس)، شایع‌ترین علامت است.

در صورت پیشروی بیماری ممکن است علایمی چون کاهش وزن یا انسداد حالبها و اختلالات ناشی از انسداد در کلیه و... رخ دهد. اگر به بدخیمی‌های گردن رحم مشکوکید: ۱. معاینه دقیق بالینی، ۲. انجام آزمون پاپ اسمیر، ۳. اگر ضایعه بزرگ و قابل دیدن وجود دارد نمونه برداری از آن ۴. اگر ضایعه بزرگ و واضح وجود ندارد انجام کلیپو سکویی و نمونه برداری از نواحی مشکوک و کورتاژ و تراشیدن داخل مجرای گردن رحم، ۵. مخروط برداری از گردن رحم.

۳۰٪ از موارد سرطان گردن رحم در زنانی رخ می‌دهد که هرگز پاپ اسمیر انجام نداده‌اند و... این میزان در ممالک رو به ترقی به ۶۰٪ هم می‌رسند.

### انواع سرطانهای گردن رحم:

سرطانهای گردن رحم ممکن است از سلولهای خود آن نشأت گرفته باشند یا از جاهای دیگر به آن منتشر شده باشند.

انواع سرطانهای ناشی از سلولهای بومی این عضو شامل:

سرطان سلول سنگفرشی

سرطان سلول غددی

سرطان مخلوط سنگفرشی و غددی

سارکوم یا سرطان ناشی از بافت همبند گردن رحم می‌باشند.

ملانوم بدخیمی ممکن است از نقاط رنگدانه‌ای melanosis خود این منطقه نشأت گرفته باشد.

سرطانهای سلولهای نور و اندوکراین هم بندرت در گردن رحم رخ می‌دهند.

### \* الگوهای انتشار سرطانهای گردن رحم:

انتشار موضعی

- از راه خون

- از راه لنف

- از راه صفاق

**\* راهکارهای درمانی:**

در مراحل اولیه تا زمانی که بیماری محدود به لگن باشند روشهای جراحی با یا بدون رادیوتراپی (اشعه درمانی) و اگر متاستاز دوردست داده باشد اشعه درمانی با یا بدون شیمی درمانی بکار می‌رود.

منبع مورد استفاده : سایت [www. Irsgo. Org](http://www.Irsgo.Org)