

علل پایین بودن کیفیت بیماری‌یابی سرطان گردن رحم در نظام خدمات بهداشتی درمانی استان همدان

دکتر مرضیه فریمانی*، دکتر ناهید انواری**

چکیده

سابقه و هدف: پاپ اسمیر از سال ۱۳۷۰ در کشور ما در سیستم بهداشتی انجام می‌شود، ولی متأسفانه موارد غیرطبیعی این آزمایش بسیار پایین است (۰/۱۴۶٪ در سال ۱۳۷۸)، در حالی که طی بررسی سیمای مرگ در سال ۱۳۷۸ این سرطان نهمین علت مرگ در ۴ استان نمونه کشوری بوده است. هدف از این مطالعه که با مشارکت مرکز بهداشت همدان صورت گرفت، تعیین علل پایین بودن کیفیت پاپ اسمیر در استان همدان بوده است.

مواد و روش‌ها: از کلیه نمونه‌های تهیه شده در سیستم بهداشتی استان همدان که توسط سیتولوژیست‌ها تفسیر شده بود، ۱۲۲۴ نمونه در طول سال ۱۳۷۹ به طور تصادفی سیستماتیک انتخاب شد و توسط پاتولوژیست بازبینی گردید و به دو پرسش پاسخ داده شد: آیا نمونه‌ها به درستی تهیه شده‌اند؟ و آیا نمونه‌ها به درستی تفسیر شده‌اند؟ سپس نتایج با آمار توصیفی ارایه شد.

یافته‌ها: به طور کلی مشکلات در ۳ دسته اصلی طبقه‌بندی شدند: دسته اول، اشکال توسط نمونه‌گیران که ۱۱/۷ درصد از کل مشکلات مربوط به این قسمت بود و از آن میان ۴۳/۷ درصد مربوط به نبودن سلول‌های آندوسرویکس، ۳۴/۷ درصد مربوط به سلولاریته کم، ۲۸/۸ درصد مربوط به پوشیده شدن لام با سلول‌های التهابی و ۴/۲ درصد مربوط به فیکساسیون ضعیف بود. دسته دوم، مشکلات مربوط به آماده‌سازی نمونه توسط سیتولوژیست‌ها شامل رنگ آمیزی و چسباندن لامل روی آن بود. ۷۴/۵ درصد مشکلات مربوط به این قسمت بود که در ۴۷ درصد کل لام‌ها این مشکل به حدی بود که لام به طور کلی قابل ارزیابی نبود. این اشکالات به ترتیب اهمیت شامل استفاده از چسب نامناسب در ۳۰/۱ درصد از کل نمونه‌ها، ۱۴/۲ درصد مربوط به استفاده از رنگ آمیزی نامناسب و ۲/۷ درصد مربوط به اشکالات قرار دادن لامل روی لام بود. دسته سوم، مربوط به تفسیر نمونه‌ها توسط سیتولوژیست بود که از این نظر پس از حذف نمونه‌های با کیفیت نامناسب بین سیتولوژیست و پاتولوژیست ۹۶/۶ درصد مطابقت وجود داشت.

بحث: مهم‌ترین نکته در کیفیت پایین غربال‌گری در این مطالعه مربوط به تفسیر نمونه‌ها بود. حساسیت این آزمایش در ایران بسیار پایین‌تر از حد استاندارد جهانی است (حساسیت ۱/۱۷٪ در مقابل ۷۰٪) که نیاز به تحول اساسی در نوع نمونه‌گیری دارد.

کلیدواژه‌ها: بیماری‌یابی، پاپ اسمیر، سرطان گردن رحم، همدان

«دریافت: ۱۲/۱۱/۸ پذیرش: ۱۵/۵/۱۱»

*استادیار گروه زنان و مامایی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

**استادیار گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

مقدمه

با معرفی پاپ اسمیر به عنوان یک اقدام برای غربال‌گری سرطان گردن رحم، از سال ۱۹۵۰ شیوع این بیماری حدود ۷۹ درصد کاهش داشته و همچنین موجب ۷۰ درصد کاهش در مرگ و میر شده است و هم‌اکنون در رده ششم از علل مرگ و میر زنان قرار دارد (۱ و ۲).

چنانچه لام‌های تهیه‌شده از کیفیت خوبی برخوردار نباشند، از حساسیت آن کاسته خواهد شد (۲). اغلب مطالعات اخیر افزایش درصد موارد کاذب منفی را حاصل پایین‌بودن حساسیت پاپ اسمیر عنوان نمودند (۳).

در یک مطالعه، حساسیت، اختصاصی بودن و ارزش پیش‌گویی مثبت آن به ترتیب ۵۳، ۹۵ و ۴۷ درصد ذکر گردیده است (۳). دلایل زیادی برای عدم تشخیص سلول‌های غیرطبیعی در اسمیر بیان شده است که یکی از آنها اشتباه در نمونه‌گیری است (۵-۳). همچنین روش‌های بسیاری برای بهبود کیفیت این آزمایش پیشنهاد شده که شامل آموزش در نحوه نمونه‌گیری است (۶).

تغییر در تکنیک نمونه‌گیری، وسایل مورد استفاده، تکنیک‌های رنگ‌آمیزی و حتی تغییر در تفسیر آن می‌باشد (۱ و ۳).

درمان ضایعات پره‌اینوزیو کاملاً مؤثر است و در صورت عدم درمان ۶۰-۴۰ درصد ضایعات به سمت سرطان مهاجم پیشرفت می‌کنند. طی یک بررسی در سال ۱۳۷۸ مربوط به سیمای مرگ در ۴ استان کشور این بیماری نهمین علت مرگ در ایران بوده است (۷).

طبق گزارش‌ها میزان بروز سرطان گردن رحم در منطقه غرب آسیا، عربستان و پاکستان به ترتیب ۱۰۷، ۳۰ و ۱۲۰۰ در ۱۰۰۰۰۰ می‌باشد. میزان شیوع دیسپلازی در

پاکستان حدود ۱۴ درصد است (۸).

طبق آمار سال ۱۳۷۸ در بخش دولتی حدود ۷۰۰۰۰۰ لام دیده شد، و ۱۱۵۴ مورد دیسپلازی گزارش شده است؛ بنابراین شیوع دیسپلازی قابل تشخیص با پاپ اسمیر در کل کشور حدود ۰/۱۶ درصد بوده است (۹).

اگر میزان شیوع دیسپلازی را در کشور ایران، معادل پاکستان در نظر بگیریم که از نظر مذهبی و فرهنگی و اقلیمی مشابهت بیشتری با کشور ما دارد، حساسیت پاپ اسمیر در کشور ما در حدود ۱/۱۷ درصد خواهد بود که با حساسیت استاندارد حداقل ۷۰ درصد اختلاف واضح دارد (۱۰). آمار پاپ اسمیر کشوری طی سال‌های ۷۹-۱۳۷۵ نشان می‌دهد که میزان زنان واجد شرایط تحت پوشش از ۷ درصد در سال ۱۳۷۵ با رشد کندی به حدود ۱۹ درصد در سال ۱۳۷۹ رسیده است، ولی میزان نتایج غیرطبیعی آن از ۰/۰۸۷ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۰/۱۴۶ درصد رسیده است (۹).

در استان همدان در سال ۱۳۷۹ جمعیت در حدود ۱۶۹۶۸۳۷ نفر بود. ۲۰ درصد آن شامل زنان در سنین ۲۰-۶۵ سال واجد شرایط بودند و اگر بپذیریم که این زنان همگی باید هر ۳ سال یک‌بار آزمایش پاپ اسمیر بدهند، باید حدود ۱۱۳۱۲۲ نفر مورد غربال‌گری قرار می‌گرفتند، ولی تنها ۳۷۳۵۲ مورد لام در سال ۱۳۷۹ بررسی شده است. از این تعداد ۲۲۳۳ مورد طبق گزارش مرکز بهداشت به دلایل مختلف غیرقابل رؤیت بودند و از این تعداد یک مورد کارسینوم و ۵ مورد دیسپلازی گزارش شده که با شیوع ۰/۰۱۶ درصد حتی از آمار کشوری در همان سال بسیار کمتر است (یک نهم آمار کشوری) در حالی که در همان سال از نظر تعداد زنانی که

نداشته و به تدریج کدر شده است). این اشکال در بعضی از شهرستان‌ها قسمت عمده‌ای از لام‌ها را شامل می‌شد. پس از مشورت با همکار متخصص آمار قرار شد این مسأله به عنوان یکی از مشکلات طرح مطرح شود و نمونه‌های انتخابی تغییر نکنند. مسأله دیگر عدم نگهداری نمونه‌ها در شهرستان تویسرکان بود؛ بنابراین نمونه‌های این شهرستان وارد بررسی نشدند. در هنگام بررسی مجدد، پاتولوژیست به دو نکته در مورد هر لام اشاره می‌کرد. ابتدا نحوه تهیه صحیح نمونه توسط نمونه‌گیران، مورد بررسی قرار می‌گرفت (وجود سلول‌های آندوسرویکال، سلولاریته مناسب، عدم وجود اتولیز و مواد لوپریکانت یا خارجی در نمونه و همچنین عدم پوشانیده شدن کامل لام توسط سلول‌های انتهایی به عنوان نمونه‌گیری صحیح تلقی می‌شد) و سپس چگونگی آمادگی لام و تفسیر آن توسط سیتولوژیست بررسی می‌شد (کدر شدن لام بر اثر استفاده از چسب نامناسب در لام یا لامل، رنگ‌آمیزی نامناسب و همچنین عدم گزارش سلول‌های آتیپیک و یا دیسپلاستیک در نمونه به عنوان اشکالات کار سیتولوژیست مورد توجه بود). در نهایت، موارد تحت بررسی در چک‌لیست وارد و ارایه گردید و نتایج حاصل با آمار توصیفی ارایه گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۱۲۲۴ نمونه لام مورد بررسی، ۲۶۰ مورد به‌حدی اشکالات تکنیکی از نظر چسب مورد استفاده و یا رنگ‌آمیزی داشتند که نمونه‌ها قابل بررسی نبودند. از ۹۶۴ لام باقیمانده تنها ۶۱۸ مورد بدون اشکال بودند و بقیه به‌رغم داشتن اشکالات، قابل بررسی بودند.

تحت پوشش انجام پاپ اسمیر قرار داشتند، نسبت به آمار کشوری در همان سال بیشتر بوده است (۳۳٪ در مقابل ۱۹٪).

از این آمار می‌توان نتیجه‌گرفت که یا شیوع سرطان گردن رحم در کشور ما فوق‌العاده ناچیز است که در این صورت، غربال‌گری آن مقرون به صرفه نیست و یا ابزار ما برای کشف زودرس بیماری به دلایلی قابلیت لازم را ندارد. آمار مرگ و میر ناشی از بیماری مؤید این است که پاپ اسمیرهای انجام شده در کشور ما یا از جمعیت‌های در معرض خطر اخذ نمی‌شود، یا نحوه گرفتن آن صحیح نمی‌باشد و یا به‌درستی تفسیر نمی‌شوند. این مطالعه بر آن است تا به سؤالات مذکور در صورت امکان پاسخ دهد. از این رو بر آن شدیم تا کیفیت بررسی لام‌ها را مورد بازبینی قرار دهیم و مشکلات آن را با همکاری مرکز بهداشت استان همدان بررسی نماییم.

مواد و روش‌ها

از میان کل ۳۷۳۵۳ مورد پاپ اسمیرهای انجام شده در نیمه اول سال ۱۳۷۹ که توسط تکنسین در مراکز بهداشت استان تفسیر شده بود، از طریق جدول اعداد تصادفی تعداد ۱۲۲۴ مورد لام به نسبت پاپ اسمیرهای انجام شده در هر شهرستان انتخاب شد و توسط پاتولوژیست همکار طرح مورد بازبینی قرار گرفت. از ابتدای کار بازبینی توسط پاتولوژیست متوجه شدیم که اشکالات تکنیکی در تهیه لام شامل چسب به‌کاررفته و نوع رنگ‌آمیزی در تعدادی از لام‌ها به‌اندازه‌ای است که لام قابل بررسی نمی‌باشد (البته شاید چسب لام در حالت تازه که مورد استفاده سیتولوژیست قرار گرفته، مشکلی

نمونه‌ها مربوط به این قسمت بوده که در ۴۷ درصد کل لام‌ها این مشکل به حدی بوده است که نمونه‌ها قابل استفاده نبوده است. این اشکالات به ترتیب اهمیت شامل اشکالات آماده‌سازی مربوط به استفاده از چسب نامناسب (۳۰/۱٪)، رنگ‌آمیزی نامطلوب (۱۴/۲٪) و اشکالات مربوط به قراردادن لام روی لام (۲/۷٪) بوده است.

از اشکالات مربوط به چسب، اسدآباد با ۹۸/۹ درصد چسب نامطلوب و کدر بیشترین درصد شیوع و همدان با صفر درصد کمترین میزان اشکال را در میان شهرستان‌های استان دارا بودند. نتایج مربوط به کیفیت چسب نمونه‌های مورد بررسی به تفکیک شهرستان‌ها در جدول ۲ آورده شده است.

به‌طور کلی، مشکلات در سه دسته اصلی طبقه‌بندی شدند: ۱- اشکالات مربوط به نحوه نمونه‌گیری: ۱۱/۷ درصد از کل نمونه‌ها دارای این مشکل بودند که از میان اشکالات مربوط به نمونه‌گیران، ۴۳/۷ درصد مربوط به نبودن سلول‌های آندوسرویکس، ۳۴/۷ درصد مربوط به سلولاریته کم، ۲۸/۸ درصد مربوط به پوشیده شدن لام با سلول‌های التهابی و ۴/۲ درصد مربوط به فیکساسیون ضعیف بود.

نتایج فراوانی کیفیت تهیه نمونه پاپ اسمیر تهیه شده در جدول ۱ آورده شده است.

۲- اشکالات مربوط به آماده‌سازی نمونه‌ها توسط سیتولوژیست‌ها: ۷۴/۵ درصد از کل اشکالات

جدول ۱- فراوانی کیفیت تهیه نمونه پاپ اسمیر تهیه شده در نیمه اول سال ۱۳۷۹ برحسب شهرستان‌های استان همدان

جمع		کیفیت نمونه				شهرستان
		نامطلوب**		مطلوب*		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۶	۱۶/۷	۱	۸۳/۳	۵	اسدآباد
۱۰۰	۵۶	۲۶/۸	۱۵	۷۳/۲	۴۱	بهار
۱۰۰	۲۱	۹/۵	۲	۹۰/۵	۱۹	رزن
۱۰۰	۶۵	۹/۲	۶	۹۰/۸	۵۹	کبودرآهنگ
۱۰۰	۸۸	۲۳/۹	۲۱	۷۶/۱	۶۷	ملایر
۱۰۰	۶	۱۶/۷	۱	۸۳/۳	۵	نهادن
۱۰۰	۳۷۶	۶/۹	۲۶	۹۳/۱	۳۵۰	همدان
۱۰۰	۶۱۸	۱۱/۷	۷۲	۸۸/۳	۵۹۱	جمع کل

* وجود سلول‌های آندوسرویکال یا متاپلاستیک در نمونه، سلولاریته مناسب، عدم وجود اتولیز و مواد لوبریکانت یا خارجی در نمونه

** عدم وجود سلول‌های آندوسرویکال یا متاپلاستیک در نمونه، سلولاریته کم، وجود اتولیز و مواد لوبریکانت در نمونه و پوشانده شدن کامل

اسمیر توسط سلول‌های التهابی

جدول ۲- توزیع فراوانی کیفیت چسب نمونه‌های پاپ اسمیر تهیه شده در نیمه اول سال ۱۳۷۹ برحسب شهرستان‌های تابعه استان همدان

جمع		کیفیت چسب لام نمونه‌های پاپ اسمیر						شهرستان‌های محل تهیه نمونه‌های پاپ اسمیر
		مطلوب		غیر قابل دسترسی (کدر)		نامطلوب		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۹۱	۱/۱	۱	۶۵/۹	۶۰	۳۳	۳۰	اسدآباد
۱۰۰	۸۳	۸/۴	۷	۳۳/۷	۲۸	۵۷/۸	۴۸	بهار
۱۰۰	۶۷	۱۱/۹	۸	۴۰/۳	۲۷	۴۷/۸	۳۲	رزن
۱۰۰	۶۹	۴۳/۵	۳۰	۵/۸	۴	۵۰/۷	۳۵	کبودر اهنک
۱۰۰	۱۸۲	۳۶/۸	۶۷	۴۵/۱	۸۲	۱۸/۱	۳۳	ملایر
۱۰۰	۹۵	۶/۳	۶	۹۳/۷	۸۹	۰	۰	نهاوند
۱۰۰	۳۷۶	۱۰۰	۳۷۶	۰	۰	۰	۰	همدان
۱۰۰	۹۶۳	۵۴/۴	۴۹۵	۳۰/۱	۲۹۰	۱۸/۵	۱۷۸	جمع کل

کم‌رنگ بودن اسمیرها ناشی از مصرف رنگ‌های غیراستاندارد، رنگ‌های تاریخ‌مصرف گذشته و یا عدم رعایت زمان لازم برای رنگ‌آمیزی بوده است.

کدر شدن چسب لامل پس از ۱۲-۶ ماه می‌تواند ناشی از رقیق کردن و یا کم‌مصرف کردن چسب باشد. در مراکز دانشگاهی استان، چسب ایرانی مشابه برای نمونه‌های سیتولوژی مورد استفاده قرار می‌گیرد و کدر شدن آن گرچه پیش از موعد روی می‌دهد، ولی با این سرعت و شدت نیست. درحالی‌که نظام بهداشتی‌درمانی بر بایگانی لام‌های سیتولوژی به مدت ۳ سال برای ارزیابی مجدد تأکید می‌نماید، کدر شدن چسب لامل پس از ۶ تا ۱۲ ماه عیب فنی عمده‌ای محسوب می‌گردد.

از آنجاکه تمامی سیتولوژیست‌ها دوره‌های آموزشی لازم را طی کرده‌اند، این اشکالات فنی می‌تواند ناشی از صرفه‌جویی بیش از حد، حتی به قیمت لطمه به کیفیت

۳- اشکالات مربوط به تفسیر نمونه‌ها: در مجموع از کل نمونه‌های بازبینی شده پس از حذف موارد غیرقابل بررسی بین تفسیر سیتولوژیست و پاتولوژیست ۹۶/۶ درصد مطابقت وجود داشته است.

بحث

در این مطالعه شایع‌ترین مشکل مربوط به کار سیتولوژیست‌ها در آماده‌سازی لام‌ها بوده است (۷۴/۴٪ نمونه‌ها). نتیجه غیر مترقبه حین تحقیق وجود اشکالات تکنیکی در آماده‌سازی نمونه‌های پاپ اسمیر برای مطالعه بوده است. کدر شدن چسب لام به حدی که مانع از رؤیت سلول‌ها شده و یا کم‌رنگ بودن اسمیرها در حدی که خصوصیات هسته و سیتوپلاسم قابل‌بررسی نباشد، موجبات حذف ۲۶۰ نمونه از مطالعه و بررسی ۳۴۶ لام دیگر با عنوان نامطلوب گردید.

کار یا استفاده از مواد نامرغوب و همچنین عدم نظارت کافی بر کار آنان باشد. در مواردی سیتولوژیست به اشتباه لامل را به پشت لام چسبانده بود (۲,۷ درصد اشکالات مربوط به لامل) و به رغم اینکه در بررسی اولیه توسط خودش هم این‌گونه لام‌ها قابل بررسی نبودند، برگه جواب به بیمار ارایه نموده بودند.

در مجموع چنین سهل‌انگاری‌های فنی را می‌توان نشانه‌ای از سهل‌انگاری‌های مشابه در هنگام تفسیر لام نیز در نظر گرفت. به نظر می‌رسد مشکل فوق با آموزش مناسب، بازبینی منظم و تصادفی روی کار آن‌ها توسط پاتولوژیست و دادن بازخورد مناسب به سیتولوژیست قابل حل باشد.

مشکل بعدی مربوط به کار نمونه‌گیران بوده است (۱۱/۷٪ نمونه‌ها). همان‌طور که می‌دانیم چنانچه نحوه تهیه نمونه از کیفیت کافی برخوردار نباشد، از حساسیت آزمایش کاسته خواهد شد. اغلب مطالعات، نمونه‌گیری ناکافی را دلیل عمده افزایش موارد منفی کاذب ذکر می‌نمایند. اولین نکته در عدم نمونه‌گیری صحیح، نبودن سلول‌های آندوسرویکال است که گویای این واقعیت است که نمونه از منطقه ترانزیشنال گرفته نشده است. این منطقه از نظر بروز CIN و سرطان‌ها ناحیه مهمی است و اساس این آزمایش، نمونه‌گیری از همین منطقه است.

یکی از مشکلات دیگر در این خصوص استفاده از اسپاچول به تنهایی در نمونه‌گیری سیستم بهداشتی است، درحالی‌که در روش سنتی استاندارد باید برای گرفتن سلول‌های آندوسرویکال از سوآپ استفاده کرد. اهمیت این نکته بیشتر در مواردی است که به دلایل آناتومیک قادر به برداشتن نمونه خوب از آندوسرویکس نیستیم.

در مطالعه ما نیز عمده اشکال در نمونه‌گیری، مربوط به نبود سلول‌های قسمت داخلی دهانه رحم (آندوسرویکال) و سلولاریته کم بوده است. بعضی از محققان استفاده از سیتوبراش را در این موارد ارجح می‌دانند و هزینه آن را نیز در مجموع کمتر از روش‌های سنتی می‌دانند (۱).

مطالعات جدید خطاهای نمونه‌گیری و آماده‌سازی را با کاربرد یک واسطه مایع برای جمع‌آوری نمونه تقریباً حذف و باعث بهبود حساسیت تا ۸۰ درصد شده‌اند. در این روش ۸۰-۹۰ درصد سلول‌های جمع‌آوری شده توسط برس سیتولوژی به یک لوله محتوی مایع نگهدارنده منتقل می‌شوند که در مقایسه با روش‌های سنتی اسلاید شیشه (به میزان ۲۰-۱۰٪)، سلول‌های بسیار بیشتری منتقل خواهند شد. علاوه بر آن، این روش مانع خشک شدن نمونه در معرض هوا خواهد شد. سلول‌های محتوی مایع از فیلتر عبور داده می‌شود که خود موجب به تله‌افتادن سلول‌های اپتلیال و التهابی می‌شود و همچنین با تهیه یک نمونه نازک امکان تفسیر بهتر را به سیتولوژیست می‌دهد و نمونه‌های غیرمطلوب را به میزان ۷۰ تا ۹۰ درصد نسبت به روش‌های سنتی کاهش می‌دهد. شاید زمان آن رسیده است که ما نیز در روش‌های غربال‌گری تجدید نظر کنیم. برطرف نمودن این مشکل نیز با کاربرد روش‌های جدید و وسایل مطلوب، نظارت بر اشکالات آن‌ها و آموزش در همان زمینه امکان‌پذیر است.

اما مهم‌ترین نکته مربوط به کیفیت تفسیر نمونه‌هاست. هرچندکه در این بررسی کیفیت کار ظاهراً بسیار بالاست (۹۶/۶٪ تطابق تفسیر سیتولوژیست با پاتولوژیست) و موارد عدم تطابق بیشتر مربوط به عدم گزارش آتیپی بوده

کم موارد دیسپلازی مربوط به طیف سنی مراجعین بوده است.

در مجموع، انجام پاپ اسمیر با شرایط ذکر شده با وجود صرف هزینه گزاف برای تهیه و تفسیر آن از لحاظ اقتصادی به صرفه نیست.

در صورت امکان با توجه به اینکه این بیماری تقریباً نهمین عامل مرگ، در حداقل ۴ استان کشور بوده است، غربالگری و بیماریابی آن نیاز به بازنگری و تحول اساسی در نوع نمونه‌گیری و تفسیر آن، تعیین جمعیت پرخطر در ایران و نمونه‌گیری منظم در این گروه‌ها و همچنین آموزش و نظارت مستمر بر کار نمونه‌گیران و سیتولوژیست‌ها دارد.

تشکر و قدردانی

برخود لازم می‌دانیم از زحمات بی‌دریغ جناب آقای دکتر کاظم‌زاده مسئول بهداشت خانواده مرکز بهداشت استان همدان و به‌خصوص همکار محترمشان سرکار خانم قهرمانی به‌خاطر جمع‌آوری نمونه‌ها از شهرستان‌های استان و همچنین جناب آقای مهندس مانی کاشانی که در تجزیه و تحلیل آماری ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را بنماییم.

است. از ۲۵ مورد عدم تطابق، ۱۱ مورد مربوط به عدم گزارش آتیپی بوده است که از این میان، ۵ مورد آتیپی خفیف، ۵ مورد آتیپی متوسط و ۱ مورد مربوط به آتیپی شدید گلانولار بوده است و به هر حال در هیچ‌کدام از این موارد عدم تطابق و همچنین در هیچ‌موردی از گزارش سیتولوژیست‌ها تشخیص سرطان و یا دیسپلازی مطرح نگردیده است، اما چند نکته وجود دارد: در این سال نمونه‌های مشکوک توسط پاتولوژیست بازبینی شده است، مهم‌تر آنکه نمونه‌های نامطلوب عملاً حذف شدند و احتمالاً سیتولوژیست‌هایی که نمونه‌های دقیق‌تری تهیه کرده‌اند، آن‌ها را دقیق‌تر هم تفسیر کرده‌اند. به عبارتی با حذف غیرعمد نمونه‌های نامطلوب، عملاً ما فقط کار سیتولوژیست‌هایی که با توجه به شرایط موجود نمونه‌های مطلوبی را تهیه کرده بودند، بررسی کردیم. چه‌بسا اگر در شرایطی قرار می‌گرفتیم که می‌توانستیم کار سیتولوژیست‌هایی را که در تهیه، رنگ‌آمیزی و چسب سهل‌انگارانه برخورد کردند، بررسی کنیم، تا این اندازه تطابق را هم به دست نمی‌آوردیم. مسأله دیگر مربوط به سن افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی است. این افراد اغلب در سنین ابتدای جوانی بودند و شاید دلیل تعداد

Abstract:***Causes of Low Sensitivity of Papsmear Tests in Hamadan***

Farimani, M.¹ ; Anvari, N.²

1. Assistant Professor in Gynecology, Hamadan University of Medical Sciences.

2. Assistant Professor in Pathology, Hamadan University of Medical Sciences.

Introduction: Papsmear test has been performed by public health services since 1991 in Iran.

Although cervix cancer is reported 9th cause of death in four studied countries in 1999, unfortunately detection rate of smear test is reported very low. The aim of this study was to determine the cause of low sensitivity of Papsmear in Hamadan province- north west of Iran.

Materials and Methods: 1224 smears randomly selected from total smears and were evaluated by cytologist in 2000. All smears were reevaluated with pathologist to find out valid answers to these questions; do smears prepared appropriately, and do smears evaluated correctly? Collected data was analyzed using descriptive statistics.

Results: Problems classified in 3 stages. Sampling stage (11.7%); included; 43.7% loss of endocervical cell, 34.7% low cell density, 28.8% over coverage with inflammatory cell and 4.2% poor fixation in sampling stage. Preparation stage (74.5%); included coloring and sticking lamella to lame. 47.5% of prepared smears were not valuable, 30.1% contained unfavorable stick, 14.2% with wrong coloring, 2.7% related to putting the lamella over lame. Evaluation stage; there was 96/6% agreement between cytologist and pathologist in this case after excluding inappropriate smears from evaluation. .

Conclusion: The study demonstrated that the most important problem in low sensitivity of Papsmeas was related to preparation stage rather than the sampling and evaluation stages. Lower sensitivity of Papsmear test in Iran than other countries (11/7% versus 70%) may put women at high risk of developing cervix cancer. Training public health staffs and monitoring Pap smear test in Iran is highly recommended.

Key Words: Screening, Pap smear, Cervical Cancer

منابع

1. Berek JS, Rinehart RD, Adams PJ, Adashi EY. Novak's gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002, 1199-1232.
2. Ryan KJ, Brkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistner gynecology and woman's health. 7th ed. Baltimore: Mosby, 1999, 100-114.
3. Garcia F, Mendez E, Baldwin S. Factors that affect the quality of cytologic cervical cancer screening along the Mexico - United States border. Am J Obstet Gynecol 2003; 189:467-72
4. Bibbo M. Comprehensive cytopathology. 1st ed. New York: Mosby; 1996, PP.46-70
5. Risberg B, Andersson. Cervix-brush vs spatula and cytobrushic evaluation. J Reprod Med 1997. 111-15
6. Cronje HS, Parham GP, Cooreman BF. A comparison of four screening method for cervical neoplasia in developing country. Am J Obstet Gynecol 2003; 188:395-400
۷. نقدی محسن. سیمای مرگ در چهار استان کشور ۱۳۷۸. تهران: معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ سال ۱۳۷۸
8. World Health Organization. Cervical cancer screening programs: cervical cytology basic consideration. Geneva: WHO; 1999
۹. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. وضعیت غربالگری سرطان گردن رحم. تهران: معاونت بهداشتی اداره کل بهداشت خانواده، اداره زنان و سالمندان؛ سال ۱۳۷۹
۱۰. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. چکیده تحلیل غربالگری سرطان گردن رحم در کشور و ارائه راهکارهای اجرایی. تهران: دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره زنان و سالمندان؛ سال ۱۳۸۰