

شیوع ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم

تبریز ۸۲-۱۳۸۴

نویسندگان:

مهری جعفری شبیری

دانشیار گروه زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، فلوشیپ انکولوژی زنان

منیره ملیمی

استادیار گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

علی دستکرج تبریزی

استادیار گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

جعفر شها مفر

استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ ارائه: ۸۵/۶/۵ تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۲/۷

Prevalence of for Precancerous and Invasive Cancer Lesions of Cervix Tabriz 2003-2005

Abstract

Introduction: Cervical cancer is one of the most common female genital tract malignancies and one of the most common causes of female death. The majority of cervical cancers develop through a series of gradual, precancerous lesions. Screening asymptomatic women with regular Pap smear allows diagnosis of the readily treatable preinvasive phase. In regard of stopping the cervical cancer screening programs in health care centers of Iran cities, this study was undertaken to determine the precancerous lesions incidence and assess the effect of demographic, pathologic, and family economic factors on developing lesions.

Materials and Methods: This cross sectional, descriptive study was carried out in 2003- 2005 on 6024 women under coverage of Tabriz health care centers. Pap smear was done in all subjects and questionnaires were filled by health providers. The data were analyzed with SPSS statistical software.

Results: Of 6024 Pap smears 62 (1.02%) demonstrated precancerous lesions of which 41(0.68%) were ASCUS (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance), 11 (0.18%) were LSIL (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion) and 10(0.16%) were HSIL (High Grade Squamous Intraepithelial Lesion). No invasive cancer case was observed in this study. According to the present study, the following factors increased the risk of precancerous lesions: multiparity ≥ 3 , abortion ≥ 1 , gravida ≥ 3 , and multi partnership. The protective effect of condom as a barrier contraceptive was observed.

Conclusions: These results indicated that screening of asymptomatic women could be of great importance.

Keywords: Precancerous Cervical Lesions, Screening, Cervical Cancer, Pap smear, Risk Factors

آدرس:

تبریز، خیابان ارتش جنوبی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

تلفن همراه: ۰۹۱۴۱۱۵۹۶۴۶ نمابر: ۰۴۱۱) ۵۵۶۶۴۴۹

پست الکترونیک: jafarimsh@yahoo.com

مقدمه

سرطان دهانه رحم علت اصلی مرگ و میر زنان در جهان و دومین یا سومین سرطان شایع زنان (سرطان دهانه رحم و کولورکتال دومین سرطان شایع بعد از سرطان پستان) است (۱،۲). با رایج شدن آزمایش پاپ اسمیر در سال ۱۹۴۰، امکان تشخیص زودرس و درمان بیماری پیش سرطانی دهانه رحم فراهم شد، در تعقیب آن در اواخر قرن بیستم هم شیوع و هم میزان مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم تقریباً تا ۷۵٪ کاهش یافت. ۷۰٪ سرطانه‌های دهانه رحم در کشورهای در حال توسعه بروز می‌کند به طوری که ۱۵٪ از کل بدخیمی‌های زنان را تشکیل می‌دهد، در حالی که میزان آن در کشورهای توسعه یافته ۴/۴٪ است (۲). در کشورهای در حال توسعه عدم وجود تسهیلات لازم جهت غربالگری زنان بدون علامت، رفتارهای فرهنگی خاص و کم بودن آموزش‌های عمومی از تشخیص زود هنگام بیماری جلوگیری می‌کند (۱). سرطان دهانه رحم یک سرطان قابل پیشگیری است چرا که اولاً وضعیت قبل از سرطانی طویل‌المدت دارد، و برنامه‌های غربالگری سلولی دهانه رحم در دسترس بوده و دیگر اینکه درمان ضایعات پیش سرطانی بسیار موثر است (۳). در بیشتر موارد سرطان دهانه رحم در اثر پیشرفت تدریجی و آهسته ضایعات پیش سرطانی ایجاد می‌شود و در عرض این پدیده طویل‌المدت، سلولهای غیر طبیعی به راحتی با آزمایش پاپ اسمیر تشخیص داده می‌شود (۲). غربالگری زنان بدون علامت با پاپ اسمیر موجب تشخیص ضایعات قابل درمان پیش تهاجمی می‌شود. تروت^۱ و پاپانیکولاو^۲ برای اولین بار در سال ۱۹۴۳ توانستند با مطالعه سلولهای متفلس شده از اپیتلیوم نوپلاستیک دهانه رحم تغییرات غیرطبیعی سلولی را تشخیص دهند. پس از گذشت ۵-۲۰ سال، آزمایش پاپ اسمیر در برنامه‌های بهداشتی آمریکای شمالی

وارد شد. اکنون آزمایش پاپ اسمیر جایگاه مهمی در غربالگری ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم پیدا کرده است. پاپ اسمیر در برنامه‌های غربالگری یک آزمایش استاندارد طلایی محسوب می‌شود و از نظر هزینه مقرون به صرفه است (۱-۷).

عوامل ایجاد کننده ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم یا عوامل خطرزا عبارتند از: ویروس پاپیلومای انسانی، سن پایین در اولین مقاربت (کمتر از ۱۶ سال)، شرکای جنسی متعدد، مصرف سیگار، نژاد، بالا بودن تعداد حاملگی‌های بالای ۲۰ هفته، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین، عفونت‌های مقاربتی (کلامیدیا، گونوره، گاردنلا، مایکوپلاسما، تریکوموناس، هرپس سیمپلکس نوع ۲) و بالاخره عوامل کاهنده ایمنی بدن مثل بیماری ایدز (۲،۳).

متأسفانه در زمینه سرطان دهانه رحم در ایران تحقیقات چندانی وجود ندارد و آمار مرگ و میر، میزان بروز و سن مبتلایان به این بیماری در سطح کشور به طور دقیق روشن نیست. برنامه‌های غربالگری در کاهش میزان شیوع و مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم اهمیت بسیار دارند و معاونت محترم بهداشت برای چندین سال غربالگری زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی را به عهده داشت ولی به علت عدم گزارش موارد مثبت سرطان، انجام غربالگری متوقف شده است، در حالیکه متخصصان زنان شاهد موارد زیادی از سرطان پیشرفته دهانه رحم هستند که می‌توانستند با انجام غربالگری صحیح و به موقع، بیماری را در مراحل پیش سرطانی تشخیص دهند، این تحقیق با هدف بررسی غربالگری سرطان دهانه رحم در زنان شهر تبریز انجام شده است.

روش کار

این مطالعه توصیفی- مقطعی از تاریخ ۸۲/۵/۱۶ لغایت ۸۴/۳/۳۱ در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر تبریز انجام شده است. ۶۰۲۴ نفر از زنان تحت پوشش ۸۶ مرکز بهداشتی- درمانی که حداقل یکبار ازدواج کرده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد نمونه‌های مورد پژوهش با استفاده از

1- Traut
2- Papanicolaou

با دیسپلازی خفیف تحت عنوان LSIL³ و ضایعات با دیسپلازی متوسط، شدید و کارسینوم درجاً⁴ تحت عنوان HSIL⁵ نامیده شدند. پس از تعیین میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی، جامعه آماری از نظر وجود یا عدم وجود ضایعات فوق الذکر به دو گروه بیمار و سالم تقسیم شدند و رابطه عوامل مختلف جمعیتی، زمینه ای و اقتصادی خانواده در دو گروه بررسی شد. برای بررسی عامل جمعیتی عواملی از قبیل سن زن، تعداد زایمانهای بالاتر از ۵ ماه، تعداد سقط، تعداد حاملگی، سن ازدواج زن، تعداد ازدواج زن، تعداد ازدواج شوهر، تعداد همسران شوهر، سن اولین زایمان زن، استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری و سن شوهر در پرسشنامه جمع آوری گردید. برای بررسی عامل زمینه ای، مصرف سیگار توسط زن، شوهر و اطرافیان که در کنار هم زندگی می کردند در نظر گرفته شد. برای بررسی عامل اقتصادی خانواده، میزان سواد زن و شوهر (شامل گروههای بیسواد، ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس و بالاتر)، شغل زن و شوهر (شامل گروههای شغلی کارگر، کارمند دولت، شغل آزاد و راننده) و درآمد زن و شوهر در نظر گرفته و در پرسشنامه ثبت گردید. اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS 12 تجزیه و تحلیل شد و با استفاده از آزمون تی و مجذور کای، ارتباط متغیرهای مورد مطالعه پردازش شدند.

نتایج

۶۰۲۴ زن تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز از نظر ضایعات پیش سرطانی و سرطانهای مهاجم دهانه رحم با آزمایش پاپ اسمیر غربال شدند. وضعیت جمعیتی افراد مورد مطالعه در این بررسی در جدول شماره (۱) نشان داده شده است.

نرم افزار SPSS تعیین شد. ده نفر مراقب بهداشت با مدرک لیسانس مامایی بعد از انجام آزمون طی یک دوره ۲ ماهه در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) از نظر نحوه انجام معاینه، تشخیص قسمتهای تشریحی دهانه رحم، افتراق دهانه رحم طبیعی از غیر طبیعی و نحوه صحیح انجام آزمایش پاپ اسمیر توسط محقق آموزش دیدند. سپس با انجام آزمون مجدد از توانمندی آنان در انجام این مطالعه اطمینان حاصل شده، به این ترتیب این افراد مسئول انتخاب نمونه ها، انجام هماهنگی های لازم جهت دعوت زنان مورد مطالعه به مراکز بهداشتی درمانی جهت انجام آزمایش پاپ اسمیر و گرفتن اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه شدند. جهت انجام صحیح آزمایش پاپ اسمیر از نمونه های مورد مطالعه در خواست شد که ۴۸ ساعت قبل از انجام آزمایش از انجام مقاربت و استفاده از هر نوع داروی داخل مهبل اجتناب ورزند. برای انجام آزمایش از اسپاچولای پلاستیکی جهت نمونه برداری از قسمت خارجی و داخلی دهانه رحم استفاده شد. بعد از پهن کردن نمونه ها روی لام بلافاصله از الکل اتیلیک ۹۶ درصد جهت ثابت کردن نمونه ها استفاده شد. لام ها بعد از ارسال به آزمایشگاه آسیب شناسی به روش پاپانیکولائو رنگ آمیزی شدند و توسط دو آسیب شناس و با درشت نمایی $40\times$ و $100\times$ مطالعه شدند. موارد زیر در قوت و اعتبار اسمیرها لحاظ شدند: قابل قبول و کافی بودن تعداد سلولهای موجود در اسمیر، نبود سلولهای اضافی که مانع دید کافی سلولی باشند، رنگ آمیزی استاندارد، خونی نبودن اسمیرها، وجود حداقل ۲ گروه از سلولهای متاپلاستیک یا سلولهای اندوسرویکال (مناسب بودن نمونه و شکسته نبودن لام و برچسب داشتن لام. در این مطالعه ضایعات پیش سرطانی بر اساس سیستم بتسدا^۱ به ۳ دسته تقسیم بندی شدند. ضایعات با سلولهای غیرطبیعی تحت عنوان ASCUS^۲، ضایعات

3-Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion:LSIL
4-Insitu Carcinoma
5- HSIL: High Grade Squamous Introepithial Lesion

1- Bethesda
2- ASCUS: Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance

جدول ۱- توزیع فراوانی وضعیت جمعیت زنان مورد مطالعه در بررسی شیوع ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم تبریز ۸۲-۱۳۸۴

انحراف استاندارد \pm میانگین	درصد	درصد	تعداد	
$۳۳/۲۰ \pm ۹/۰۹$				سن زن (سال)
	۰/۰۱	۰	۳	تا ۱۶ سالگی
	۲۱/۷	۲۱/۶	۱۳۰۲	۱۷-۲۵
	۴۳/۹	۴۳/۷	۲۶۳۴	۲۶-۳۵
	۳۰/۲	۳۰/۱	۱۸۱۳	۳۶-۵۰
	۴/۲	۴/۲	۲۵۴	≥ ۵۱
$۲/۶۲ \pm ۱/۹۳$				تعداد زایمانهای بالاتر از ۵ ماه
	۰/۹	۰/۸	۵۱	صفر
	۵۸/۱	۵۶/۵	۳۴۰۲	۱-۲
	۲۶/۳	۲۵/۵	۱۵۳۸	۳-۴
	۱۴/۷	۱۴/۳	۸۶۰	≥ ۵
$۰/۴۵ \pm ۰/۸۷$				تعداد سقط
	۷۰/۶	۷۰/۶	۴۲۵۱	۰
	۲۶/۱	۲۶/۱	۱۵۷۱	۱-۲
	۳/۴	۳/۴	۲۰۲	≥ ۳
$۳/۰۶ \pm ۲/۲۶$				تعداد حاملگی
	۰/۷	۰/۷	۴۳	۰
	۵۰/۸	۵۰/۱	۳۰۱۸	۱-۲
	۲۷/۶	۲۷/۲	۱۶۳۷	۳-۴
	۲۰/۹	۲۰/۶	۱۲۴۳	≥ ۵
$۱۸/۲۰ \pm ۳/۱۳$				سن ازدواج زن (سال)
	۱۸/۳	۱۸/۲	۱۰۹۴	تا ۱۶
	۷۹/۲	۷۸/۸	۴۷۴۵	۱۷-۲۵
	۲/۶	۲/۶	۱۵۴	۲۶-۳۵
	۰	۰	۱	۳۶-۵۰
$۱/۰۱ \pm ۰/۱۶$				تعداد ازدواج زنان
	۹۸/۲	۹۸/۲	۵۹۱۶	۱
	۱/۷	۱/۷	۱۰۴	۲
	۰/۱	۰/۱	۴	۳
$۱/۰۳ \pm ۰/۱۹$				تعداد ازدواج شوهر
	۹۶/۸	۹۵/۶	۵۷۵۷	۱
	۲/۹	۲/۹	۱۷۳	۲
	۰/۲	۰/۲	۱۴	۳
	۰	۰	۱	۴
$۰/۹۹ \pm ۰/۱۴$				تعداد همسران شوهر
	۹۹/۱	۹۹/۱	۵۹۷۲	۱

دنباله جدول:

۰/۸	۰/۸	۵۰	۲
.	.	۲	۳
۱۹/۹۵ ± ۳/۲۰			سن اولین زایمان (سال)
۳۴	۳۳	۱۹۸۹	تا ۱۸
۵۷/۵	۵۵/۸	۳۳۶۳	۱۹-۲۴
۸/۵	۸/۲	۴۹۵	۲۵-۳۵
۰/۱	۰/۱	۶	≥۳۶
استفاده از روشهای جلوگیری			
۹۲	۸۹/۶	۵۳۹۵	استفاده
۸	۷/۸	۴۷۱	عدم استفاده
۳۸/۲۳ ± ۱۰/۰۲			سن شوهر (سال)
۵/۵	۵/۴	۳۲۸	۱۷-۲۵
۴۱	۴۰/۳	۲۴۲۵	۲۶-۳۵
۵۳/۵	۵۲/۶	۳۱۶۶	≥۳۶

در گروه سالم حداقل سن زن ۱۶ و حداکثر ۷۶ سال و میانگین $۹/۰۸ \pm ۳۳/۱۷$ سال بود. در گروه بیمار حداقل سن زن ۱۸ و حداکثر ۶۳ سال و میانگین $۹/۷۳ \pm ۳۶/۰۱$ سال بود. مقایسه گروههای سنی مختلف بین دو گروه سالم و بیمار معنی دار نبود ($\chi^2=۶/۵۷$ ، $df=۴$ ، $p=۰/۱۶$) ولی تفاوت میانگین های سنی بین دو گروه معنی دار بود ($t=-۲/۴۰۹$ ، $df=۶۰۰۴$ ، $p=۰/۰۱۶$). شایع ترین گروههای سنی شوهر در دو گروه بیمار و سالم متعلق به گروه سنی ۳۶-۵۰ سال که به ترتیب $۷۱/۲\%$ و $۵۳/۳\%$ بود. با توجه به ($p=۰/۰۲۳$ ، $df=۲$ ، $\chi^2=۷/۵۰$) تفاوت گروههای سنی مختلف شوهر بین دو گروه سالم و بیمار معنی دار بود به طوری که با افزایش سن شوهر میزان شیوع بیماری در زنان زیاد تر شده است. همچنین تفاوت میانگین سن شوهر در دو گروه بیمار و سالم معنی دار بود ($p=۰/۰۰۱$).

از کل ۶۰۲۴ زن که تحت غربالگری قرار گرفتند، میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم ۶۲ مورد ($۱/۰۲\%$) بود و هیچ موردی از سرطان مهاجم دهانه رحم مشاهده نشد. در صد شیوع انواع بافتی ضایعات پیش سرطانی به ترتیب عبارت بودند از: ASCUS ۴۱ مورد ($۰/۶۸\%$)، LSIL ۱۱ مورد ($۰/۱۸\%$) و HSIL ۱۰ مورد ($۰/۱۶\%$). انواع بافتی ضایعات HSIL شامل دیسپلازی متوسط ۷ مورد ($۰/۱۱\%$)، دیسپلازی شدید ۲ مورد ($۰/۰۲\%$) و کارسینوم درجا ۱ مورد ($۰/۰۱\%$)، ۵۹۶۲ مورد بدون ضایعات پیش سرطانی به عنوان گروه سالم و ۶۲ مورد با ضایعات پیش سرطانی به عنوان گروه بیمار از نظر متغیرهای مختلف با هم مقایسه و تاثیر متغیرها در ایجاد ضایعات پیش سرطانی بررسی شدند. توزیع فراوانی گروه بیمار و سالم بر حسب گروههای سنی مختلف زن و شوهر و رابطه این گروههای سنی با ضایعات پیش سرطانی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی و دو گروه بیمار و سالم برحسب گروه‌های سنی مختلف زن و شوهر در بررسی شیوع ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم تبریز ۸۲-۱۳۸۴

p	سالم		بیمار		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۱۶۰					گروه‌های سنی زن (سال)
					۱۶ و پایین
	۰/۱	۳	۰	۰	۱۷-۲۵
	۲۱/۸	۱۲۹۶	۱۰	۶	۲۶-۳۵
	۴۳/۹	۲۶۰۸	۴۳/۳	۲۶	۳۶-۵۰
	۳۰/۱	۱۷۸۸	۴۱/۷	۲۵	≥۵۱
۴/۲	۲۵۱	۵	۳	کل	
۱۰۰	۵۹۴۶	۱۰۰	۶۰		
۰/۰۲۳					گروه‌های سنی شوهر (سال)
					۱۶ و پایین
	۰	۰	۰	۰	۱۷-۲۵
	۵/۶	۳۲۶	۳/۴	۲	۲۶-۳۵
	۴۱/۱	۲۴۱۰	۲۵/۴	۱۵	۳۶-۵۰
	۵۳/۳	۳۱۲۴	۷۱/۲	۴۲	≥۵۱
۰	۰	۰	۰	کل	
۱۶	۵۸۶۰	۱۰۰	۵۹		

بیمار صفر، حداکثر ۱۰ و میانگین $۲/۳۶ \pm ۳/۵۰$ و در گروه سالم حداقل صفر، حداکثر ۱۳ و میانگین $۱/۹۲ \pm ۲/۶۱$ بود، $p < ۰/۰۰۰۵$ ، $df=۶۰۲۲$ ، $t=۳/۵۷۱$ ، در گروه بیمار، گروه با تعداد زایمانهای بالاتر از ۵ ماه (۴-۳) شایع‌ترین گروه بود (۳۹٪) و در گروه سالم، گروه با تعداد زایمانهای بالاتر از ۵ ماه (۲-۱) شایع‌ترین گروه بود (۵۸٪). تفاوت گروه‌های مختلف در دو گروه بیمار و سالم از نظر آماری معنی دار بود $p=۰/۰۰۸$ ، به طوری که با افزایش تعداد زایمانهای مذکور به ۳ و بیشتر میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی در زنان بیشتر شده است. حداقل تعداد سقط در گروه بیمار صفر، حداکثر ۳ و میانگین $۱/۰۲ \pm ۰/۷۲$ و در گروه سالم حداقل صفر، حداکثر ۱۰ و میانگین $۰/۸۶ \pm ۰/۴۴$ بود $(t=-۲/۴۸۲$ ، $df=۶۰۲۲$ ، $p=۰/۰۱۳)$.

وضعیت مامایی دو گروه سالم و بیمار در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. حداقل تعداد حاملگی در گروه بیمار صفر، حداکثر تعداد ۱۳ و میانگین $۲/۸۹ \pm ۴/۱۴$ بود. حداقل تعداد حاملگی در گروه سالم صفر، حداکثر ۱۶ و میانگین $۲/۲۵ \pm ۳/۰۵$ بود $(p < ۰/۰۰۰۵$ ، $df=۶۰۲۲$ ، $t=۳۳۹$). بر حسب گروه‌های تقسیم بندی شده در گروه بیمار، گروه با تعداد حاملگی (۴ تا ۳) شایع‌ترین گروه بود (۴۵/۹٪) و در گروه سالم گروه با تعداد حاملگی (۲ تا ۱) شایع‌ترین گروه بود (۵۱/۱٪). تفاوت گروه‌های مختلف بین دو گروه سالم و بیمار معنی دار بود $(\chi^2=۱۶/۷۲۱$ ، $df=۳$ ، $p=۰/۰۰۱)$. بدین ترتیب میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی در زنان با افزایش تعداد حاملگی‌ها از ۳ و بیشتر بالاتر بود. حداقل تعداد زایمانهای بالاتر از ۵ ماه در گروه

جدول ۳- توزیع فراوانی سابقه حاملگی دو گروه بیمار و سالم در بررسی شیوع ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم تبریز ۸۲-۱۳۸۴

P	سالم		بیمار		گروههای مورد مطالعه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیرهای مورد مطالعه
۰/۰۰۱					تعداد حاملگی
	۰/۷	۴۳	۰	۰	۰
	۵۱/۱	۳۰۰۲	۲۶/۲	۱۶	۱-۲
	۲۷/۴	۱۶۰۹	۴۵/۹	۲۸	۳-۴
	۲۰/۹	۱۲۲۶	۲۷/۹	۱۷	≥۵
	۱۰۰	۵۸۸۰	۱۰۰	۶۱	کل
۰/۰۰۸					تعداد زایمانهای بالاتر از ۵ ماه
	۰/۹	۵۱	۰	۰	۰
	۵۸/۴	۳۳۸۰	۳۷/۳	۲۲	۱-۲
	۲۶/۲	۱۵۱۵	۳۹	۲۳	۳-۴
	۱۴/۶	۸۴۶	۲۳/۷	۱۴	≥۵
	۱۰۰	۵۷۹۲	۱۰۰	۵۹	کل
۰/۰۰۱					تعداد سقط
	۷۰/۷	۴۲۱۵	۵۸/۱	۳۶	۰
	۲۶	۱۵۵۲	۳۰/۶	۱۹	۱-۲
	۳/۳	۱۹۵	۱۱/۳	۷	≥۳
	۱۰۰	۵۹۶۲	۱۰۰	۶۲	کل
۰/۲۶۶					سن اولین زایمان (سال)
	۳۳/۹	۱۹۶۱	۴۵/۹	۲۸	۱۸ و پایین
	۵۷/۶	۳۳۳۴	۴۷/۵	۲۹	۱۹-۲۴
	۸/۵	۴۹۱	۶/۶	۴	۲۵-۳۵
	۰/۱	۶	۰	۰	≥۳۶
	۱۰۰	۵۷۹۲	۱۰۰	۶۱	کل

مختلف تقسیم بندی شده ، شایع ترین گروه در دو گروه بیمار و سالم به ترتیب ۴۷/۵٪ و ۵۷/۶٪ گروه با سن اولین زایمان ۱۹-۲۴ سال بود. تفاوت گروههای مختلف بین دو گروه بیمار و سالم معنی دار نبود ($\chi^2=۳/۹۵۸$ ، $df=۳$ ، $p=۰/۲۶۶$). وضعیت دو گروه سالم و بیمار از نظر سن ازدواج، تعداد ازدواج زن و تعداد ازدواج ، تعداد همسران شوهر در جدول ۴ نشان داده شده است.

تفاوت گروههای مختلف سقط در دو گروه بیمار و سالم از نظر آماری معنی دار بود ($p=۰/۰۰۱$ ، $df=۲$ ، $\chi^2=۱۳/۶۵۸$)، به طوری که با افزایش تعداد سقط میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی در زنان زیادتر شده است. در گروه بیمار حداقل سن زنان در اولین زایمان ۱۴، حداکثر ۲۶ و میانگین $۱۹/۰۹ \pm ۳/۰۵۳$ سال و در گروه سالم حداقل سن ۱۱، حداکثر ۴۰ و میانگین $۱۹/۹۶ \pm ۳/۲۰$ سال بود. بر حسب گروههای

جدول ۴- توزیع فراوانی سن ازدواج زن، تعداد ازدواج زن، تعداد ازدواج شوهر و تعداد همسران شوهر در دو گروه بیمار و سالم در بررسی شیوع ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم تبریز ۸۲-۱۳۸۴

p	سالم		بیمار		گروه‌های مورد مطالعه مشخصات فردی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۱۷۳	سن ازدواج زن (سال)				
	۱۸/۱	۱۰۷۶	۲۹	۱۸	۱۶ و پایین
	۷۹/۳	۴۷۰۲	۶۹/۴	۴۳	۱۷-۲۵
	۲/۶	۱۵۳	۱/۶	۱	۲۶-۳۵
	۰	۱	۰	۰	۳۶-۵۰
	۱۰۰	۵۹۳۲	۱۰۰	۶۲	کل
۰/۱۹۴	تعداد ازدواج زن				
	۹۸/۲	۵۸۵۵	۹۸/۴	۶۱	۱
	۱/۷	۱۰۳	۱/۶	۱	۲
	۰/۱	۴	۰	۰	۳
	۱۰۰	۵۹۶۲	۱۰۰	۶۲	کل
۰/۰۳۹	تعداد ازدواج شوهر				
	۹۶/۹	۵۷۰۲	۹۱/۷	۵۵	۱
	۲/۹	۱۶۹	۶/۷	۴	۲
	۰/۲	۱۳	۱/۷	۱	۳
	۰	۱	۰	۰	۴
	۱۰۰	۵۸۸۵	۱۰۰	۶۰	کل
۰/۰۰۰۵	تعداد همسران شوهر				
	۹۹/۱	۵۹۱۲	۹۶/۸	۶۰	۱
	۰/۸	۴۸	۳/۲	۲	۲
	۰	۲	۰	۰	۳
	۱۰۰	۵۹۶۲	۱۰۰	۶۲	کل

حداکثر ۲ و میانگین $0/22 \pm 0/98$ و در گروه سالم حداقل تعداد یک، حداکثر تعداد ۳ و میانگین $0/16 \pm 1/01$ بود ($t=1/270$ ، $df=6022$ ، $p=0/204$) تفاوت تعداد ازدواج زن بین دو گروه بیمار و سالم معنی دار نبود ($\chi^2=4/717$ ، $df=3$ ، $p=0/194$) حداقل تعداد ازدواج شوهر در گروه بیمار ۱، حداکثر تعداد ۳ و میانگین $0/35 \pm 1/10$ و در گروه سالم حداقل تعداد ۱، حداکثر ۴ و میانگین $0/19 \pm 1/03$ بود. تفاوت تعداد ازدواج شوهر بین دو گروه بیمار و سالم معنی دار بود ($\chi^2=8/389$ ، $df=3$ ، $p=0/039$) به طوری که با

حداقل سن ازدواج زنان در گروه بیمار ۹ و حداکثر ۲۷ و میانگین $3/31 \pm 17/67$ سال و در گروه سالم حداقل ۹، حداکثر ۴۸ و میانگین $3/13 \pm 18/21$ سال بود ($t=1/339$ ، $df=5992$ ، $p=0/181$) در بررسی گروه‌های مختلف سن ازدواج بین دو گروه بیمار و سالم، شایع‌ترین گروه سنی در گروه بیمار و سالم گروه (۱۷-۲۵) سال به ترتیب $69/4\%$ و $79/3\%$ بود. تفاوت گروه‌های سن ازدواج زن بین دو گروه بیمار و سالم معنی دار نبود ($\chi^2=4/984$ ، $df=3$ ، $p=0/173$) حداقل تعداد ازدواج زن در گروه بیمار یک،

مصرف سیگار توسط شوهران گروه بیمار در ۳۷/۱٪ وجود داشت که در مقام مقایسه با شوهران گروه سالم ۳۲/۴٪ سیگار مصرف می کردند که طبق معیار ($\chi^2=0/630$ ، $df=1$ ، $p=0/427$)، رابطه بین مصرف سیگار توسط شوهر و بروز ضایعات پیش سرطانی معنی دار نبود. بررسی رابطه مصرف سیگار توسط اطرافیان که در کنار هم زندگی می کردند با بروز ضایعات پیش سرطانی نشان داد که ۱۲/۵٪ از بیماران با افرادی زندگی می کردند که سیگار مصرف می کردند که در مقام مقایسه با گروه سالم این عدد، ۱۱/۳٪ بود که طبق معیار $\chi^2=0/07$ با سطح معنی داری $p=0/79$ رابطه بین مصرف سیگار توسط اطرافیان که با هم زندگی می کردند و بروز ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم معنی دار نبود. از نظر وضعیت اقتصادی در گروه بیمار شایع ترین میزان سواد زن، بیسوادی (۳۹/۳٪)، و در گروه سالم سواد ابتدایی (۳۴/۱٪) بود. تفاوت میزان سواد بین دو گروه بیمار و سالم از نظر آماری معنی دار نبود ($\chi^2=7/532$ ، $p=0/274$) (جدول شماره ۵).

افزایش تعداد ازدواج شوهر میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی در زنان زیاد شده است. حداقل تعداد همسران شوهر در گروه بیمار یک، حداکثر ۲ و میانگین $0/31 \pm 0/96$ و در گروه سالم حداقل تعداد یک، حداکثر ۳ و میانگین $0/14 \pm 0/99$ بود. تفاوت تعداد همسران شوهر بین دو گروه بیمار و سالم معنی دار بود ($\chi^2=21/136$ ، $df=3$ ، $p<0/005$). به طوری که در زنانی که شوهرانشان همزمان ۲ یا بیشتر همسر داشتند، میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم زیادتر شده است.

در مورد نقش عوامل زمینه ای (سیگار) در ایجاد ضایعات پیش سرطانی نتایج زیرحاصل شد: در گروه بیمار ۱/۶٪ زنان سیگار مصرف می کردند که در مقام مقایسه با گروه سالم ۰/۶٪ سیگار مصرف می کردند که طبق معیار $\chi^2=1/087$ با سطح معنی داری $p=0/297$ رابطه بین مصرف سیگار و بروز ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم معنی دار به دست نیامد. در بررسی رابطه مصرف سیگار توسط شوهر و بروز ضایعات پیش سرطانی نتایج زیر حاصل شد:

جدول ۵- وضعیت سواد زن در دو گروه بیمار و سالم در بررسی شیوع ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم
تبریز ۸۲-۱۳۸۴

p	سالم		بیمار		میزان تحصیلات
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۲۷	۲۶	۱۵۴۷	۳۹/۳	۲۴	بی سواد
۰/۲۷	۳۴/۱	۲۰۳۱	۲۴/۶	۱۵	ابتدایی
۰/۲۷	۱۷/۹	۱۰۶۵	۱۴/۸	۹	راهنمایی
۰/۲۷	۲۰/۲	۱۲۰۴	۱۸	۱۱	دبیرستان و دیپلم
۰/۲۷	۰/۶	۳۴	۱/۶	۱	فوق دیپلم
۰/۲۷	۱/۱	۶۸	۱/۶	۱	لیسانس
۰/۲۷	۰	۱	۰	۰	فوق لیسانس و بالاتر
	۱۰۰	۵۹۵۰	۱۰۰	۶۱	کل

شوهر بین دو گروه بیمار و سالم از نظر آماری معنی دار نبود ($\chi^2=5/539$ ، $df=6$ ، $p=0/477$). نتایج حاصل از بررسی شغل شوهر در دو گروه بیمار و سالم نشان داد که در هر دو گروه شایع ترین شغل

نتایج حاصل از بررسی میزان سواد شوهر در دو گروه بیمار و سالم نشان داد که شایع ترین سواد شوهران در دو گروه بیمار و سالم بی سوادی به ترتیب ۳۶/۱٪ و ۳۵/۳٪ بود. تفاوت میزان سواد

به ترتیب ۳۶/۷ و ۴۶/۱٪ شغل آزاد بود. تفاوت شغل شوهر بین دو گروه بیمار و سالم با معیار $\chi^2 = 19/239$ ، $df=13$ و سطح معنی داری $p=0/116$ معنی دار نبود. نتایج حاصل از بررسی در آمد ماهانه شوهر در دو گروه بیمار و سالم نشان داد میانگین درآمد ماهانه در گروه بیمار $77/53 \pm 122/03$ هزار تومان و در گروه سالم ، حداقل ۷/۰۰۰ تومان و حداکثر ۱/۰۰۰/۰۰۰ تومان و در گروه سالم ۶۶/۹۵ \pm ۱۱۶/۲۵ هزار تومان بود. تفاوت میانگین درآمد بین دو گروه معنی دار نبود $p=0/528$. نتایج حاصل از بررسی درآمد ماهانه زن در دو گروه بیمار و سالم نشان داد که حداقل درآمد زن در گروه بیمار ۵۰/۰۰۰ تومان ، حداکثر ۲۰۰/۰۰۰ تومان و میانگین درآمد ماهانه در گروه بیمار $106/06 \pm 125/00$ هزار تومان و در گروه سالم حداقل درآمد زن ۱۵/۰۰۰ تومان ، حداکثر ۳۰۰/۰۰۰ تومان و میانگین ۵۷/۲۶ \pm ۷۷/۸۵ هزار تومان بود. تفاوت میانگین درآمد زن بین دو گروه معنی دار نبود ($p=0/252$ ، $df=174$ ، $t=-1/150$). با توجه به معنی دار نبودن تفاوت میزان سواد ، درآمد و شغل زن و شوهر در دو گروه بیمار و سالم، نتیجه گیری می شود که پایگاه اقتصادی خانواده نقشی در بروز ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم نداشت.

نتایج حاصل از استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری در دو گروه بیمار و سالم نشان داد که در گروه بیمار ، ۸۸/۱٪ (۵۲) از زنان از روش جلوگیری از بارداری استفاده می کردند و ۱۱/۹٪ (۷) از روش جلوگیری از بارداری استفاده نمی کردند که در مقام مقایسه با گروه سالم ، ۹۲٪ (۵۳۴۳) از روش جلوگیری از بارداری استفاده می کردند و ۸٪ (۴۶۴) استفاده نمی کردند. طبق معیار $\chi^2=1/187$ با سطح معنی داری $p=0/276$ رابطه بین استفاده از روش جلوگیری از بارداری و بروز ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم معنی دار نبود. رابطه بین مصرف قرص جلوگیری از بارداری ، IUD ، پرهیز طبیعی ،

پروژسترون تزریقی و نورپلانت و بروز ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم به ترتیب با p value : ۰/۳۶۸ ، ۰/۶۷۷ ، ۰/۷۷۶ ، ۰/۲۷۱ ، ۰/۲۱۰ ، ۰/۲۱۰ معنی دار نبود ولی رابطه بین مصرف لاینسترنول و کاندوم به ترتیب با p value : ۰/۰۴۷ و ۰/۰۴۶ و بروز ضایعات پیش سرطانی معنی دار بود.

بحث

بررسی وضعیت جمعیتی زنان جامعه آماری در این مطالعه نشان داد که بیشتر زنان (۴۳/۹٪) در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال قرار داشتند به طوری که میانگین سن آنها $9/09 \pm 23/20$ سال بود و اکثر زنان (۵۰/۸٪) سابقه یک تا دو حاملگی را داشتند. این نتایج با یافته های تیسستل^۱ و همکاران وی، همخوانی دارد به طوری که اکثر زنان مورد بررسی آنها (۶۲/۶٪) تعداد حاملگی صفر تا ۳ مورد داشتند (۸). در مطالعه ای که گالت^۲ و همکاران وی جهت غربالگری ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم بر ۵۷۰۰ زن کنگویی انجام داده بودند اکثر زنان در سنین ۲۱ تا ۳۰ سالگی قرار داشتند که تقریباً در محدوده سنی زنان جامعه آماری مطالعه حاضر قرار دارد (۹).

بر اساس تحقیقی که توسط مهدی زاده و همکارانش بر روی ۳۰۰۰ نمونه پاپ اسمیر زنان جنوب شهر تهران انجام شده است، هیچ موردی از سرطان مهاجم دهانه رحم گزارش نشده است (۱۰)، در تحقیق حاضر نیز از غربالگری ۶۰۲۴ زن هیچ موردی از سرطان مهاجم دهانه رحم مشاهده نشد. کریواک^۳ و همکاران وی، میزان شیوع ضایعات داخل اپی تلیال را ۶-۵٪ گزارش کرده اند که نصف تا دو سوم آنها ASC ، ۲-۱٪ LSIL و ۱-۰٪ HSIL بود (۳). در مطالعه حاضر میزان شیوع ضایعات

1- Thistle
2- N'Golet
3- Krivak

پیش سرطانی دهانه رحم ۱/۰۲٪ بود که ۰/۶۸٪ آن ASCUS، ۰/۱۸٪ LSIL و ۰/۱۶٪ HSIL بود که با مقادیر شیوع گزارش شده در تحقیق آنها تفاوت فاحشی دارند، ولی با نتایج مطالعاتی که توسط مهدی زاده در زنان تهرانی و علامه در زنان اصفهانی انجام شده است، به ترتیب با میزان شیوع ۰/۵٪ و ۰/۷٪ همخوانی دارند (۱۰ و ۱۱). به نظر می رسد پایین بودن شیوع این ضایعات در زنان ایرانی به علت متفاوت بودن رفتارهای جنسی، فرهنگی و اجتماعی باشد. در مطالعه تیستل و همکاران وی، میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی در زنان زایمان کرده زیمباوه ای ۱۵/۵٪ گزارش شده است (۸). ظاهراً تفاوت خیلی زیاد میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی در زنان جامعه ایرانی با زنان زیمباوه ای احتمالاً به علت محدود بودن مطالعه ایشان بر زنان زایمان کرده باشد که در سنین تولید مثل بوده و شامل زنان با سنین مختلف نبوده است.

در مطالعه ای که توسط هاراهاپ^۱، انجام گرفت سن زنان مورد بررسی اثر معنی داری بر ایجاد ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم نداشت (۱۲). همچنین در مطالعه ریز^۲ و همکاران وی، سن زنان تاثیری در شدت ضایعات نداشت (۱۳). این نتایج با یافته های تحقیق حاضر که تفاوت گروههای سنی مختلف بین دو گروه بیمار و سالم معنی دار نبود، همخوانی دارد. در مطالعه حاضر اکثر بیماران (۴۳/۳٪) در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال قرار داشتند که در مقایسه با نتایج مطالعه گالت و همکاران وی که بیماران مورد مطالعه آنها در محدوده سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشتند، تفاوت وجود دارد (۹).

در مطالعه رایت^۳ و همکاران وی، زمان شروع اولین مقاربت در مقایسه با طول مدت مقاربت در

ایجاد ضایعات پیش سرطانی تاثیری نداشته است (۱۴). همچنین در مطالعه هاراهاپ، نیز سن اولین مقاربت تاثیری معنی دار در ایجاد ضایعات پیش سرطانی نداشته است (۱۲). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که تفاوت گروههای سنی مختلف ازدواج زنان بین دو گروه بیمار و سالم معنی دار نبود که با نتایج مطالعات فوق الذکر هم خوانی دارد ولی با نتایج مطالعه کهلر^۴ و همکارانش، که تماس جنسی در سنین کمتر از ۱۴-۱۷ سال عامل خطر در ایجاد ضایعات پیش سرطانی بود، مغایرت دارد (۱۵).

در مطالعه حاضر سن زنان در اولین زایمان تاثیر معنی داری در ایجاد ضایعات نداشت. در مطالعه ای که کازیک^۵ و همکاران وی، برای تعیین عوامل خطر ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم انجام داده بودند، سن پایین در اولین زایمان به عنوان یکی از قوی ترین عوامل خطر در ایجاد ضایعات شدید گزارش شد ولی در ایجاد ضایعات خفیف موثر نبود (۱۶). با توجه به اینکه در مطالعه حاضر ۸۴٪ ضایعات پیش سرطانی از نوع خفیف بود نتایج دو مطالعه با هم همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر افزایش تعداد زایمانهای بالای ۵ ماه با افزایش خطر ضایعات پیش سرطانی همراه بود. در مطالعه ای که به طور مورد شهادی توسط کهلر و همکاران وی، صورت گرفت نشان داد که افزایش تعداد زایمان های بالای ۵ ماه عامل خطر برای ایجاد ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم است (۱۵). مطالعه ای نیز در سال ۲۰۰۴ علت بالا بودن شیوع ضایعات پیش سرطانی شدید و سرطان مهاجم دهانه رحم در زنان با تعداد زایمانهای بالای ۵ ماه را وجود عفونت HPV^۶ گزارش کرد (۱۷). از آنجا که ارتباط بسیار قوی بین عفونت HPV و ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم وجود دارد و با توجه به اینکه در مطالعه حاضر

4- Kohler
5- Cuzick
6- Human Papilloma Virus

1- Harahap
2- Reis
3- Wright

بیماران از نظر عفونت HPV بررسی نشده اند و این احتمال وجود دارد که شیوع بالای بیماری در بیماران با تعداد بالای زایمان های بالاتر از ۵ ماه در رابطه با عفونت HPV باشد، برای روشن شدن این مطلب نیاز به مطالعه در این زمینه است.

در مطالعه ای که توسط پارازینی^۱ و همکاران وی، در ایتالیا انجام گرفت هیچ ارتباطی بین تعداد سقطهای اختیاری و خودبخودی و ضایعات پیش سرطانی مشاهده نکردند (۱۸، ۱۹). در مطالعه حاضر افزایش تعداد سقط در ایجاد ضایعات پیش سرطانی اثر معنی داری داشت. با توجه به غیر شرعی بودن سقط اختیاری در جامعه اسلامی ایران، بسیاری از زنان با حاملگی های ناخواسته اقدام به دستکاری جهت سقط می نمایند. شاید این مسئله در ایجاد تغییرات نئوپلاستیک دهانه رحم موثر باشد. لازم است مطالعات دیگری در زمینه تاثیر دستکاریهای داخل رحم به منظور سقط جنایی در ایجاد ضایعات پیش سرطانی صورت گیرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت تعداد ازدواج شوهر و تعداد همسران شوهر بین دو گروه بیمار و سالم معنی دار است به طوری که با افزایش تعداد ازدواج و تعداد همسران شوهر، میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی در زنان افزایش نشان می دهد. در مطالعات متعددی ارتباط قوی بین شرکای جنسی متعدد و پیدایش این ضایعات مشاهده شده است (۱۵، ۲۰). همخوانی نتایج مطالعه حاضر با مطالعه سایرین نشان دهنده تاثیر تعدد همسران شوهر و تعدد ازدواج شوهران زنان جامعه آماری مشابه شرکای جنسی متعدد در ایجاد ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم است.

در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۳ بر زنان تایوانی، انجام گرفت میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی در زنانی که در معرض غیر مستقیم دود سیگار قرار داشتند زیاد بود (۲۱). در مطالعه حاضر هیچ رابطه ای بین دود

سیگار به طور مستقیم یا غیر مستقیم و بروز ضایعات پیش سرطانی وجود نداشت.

در مطالعه حاضر بین مصرف قرصهای خوراکی جلوگیری از بارداری و بروز ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم رابطه ای یافت نشد. در مطالعه ای که توسط کژلبرگ^۲ و همکاران وی، در کشور سوئد انجام گرفت بین مصرف قرصهای ضد بارداری و بروز ضایعات ارتباط وجود داشت ولی بعد از حذف عامل HPV از بیماران، اثر معنی دار قرصهای ضد بارداری از بین رفته بود (۲۲). متفاوت بودن نتایج دو مطالعه نیازمند مطالعات دیگر در زمینه HPV است. در مطالعه پارازینی و همکاران، استفاده از متدهای سدی جلوگیری از بارداری از قبیل کاندوم و دیافراگم خطر ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم را پایین آورد به طوری که خطر نسبی برای مصرف کنندگان به مدت کمتر از ۲ سال ۰/۹ و ۲ سال و بیشتر ۰/۶ بود (۲۳). نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر که بین مصرف کاندوم و عدم بروز ضایعات رابطه معنی داری وجود داشت، همخوانی دارد.

نتیجه گیری و پیشنهادات

در مطالعه حاضر وجود یک سقط یا بیشتر در ایجاد ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم موثر بود. با توجه به غیر شرعی بودن سقط اختیاری در جامعه اسلامی ایران، بسیاری از زنان با حاملگی های ناخواسته جهت سقط اقدام به دستکاری دهانه رحم و رحم می نمایند، شاید این مسئله در ایجاد تغییرات نئوپلاستیک دهانه رحم موثر باشد. لازم است مطالعات دیگری در زمینه تاثیر دستکاریهای داخل رحمی به منظور سقط جنایی در ایجاد ضایعات پیش سرطانی صورت گیرد. با توجه به اینکه محقق در ضمن تحقیق متوجه عدم آگاهی زنان جامعه آماری از آزمایش پاپ اسمیر شد، پیشنهاد می شود مطالعه ای در امر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نسبت به آزمایش پاپ اسمیر انجام شود؛ تا بالطبع

2- Kjellberg

1- Parazzini

برنامه های لازم از طریق وسایل ارتباط جمعی جهت بالا بردن آگاهی زنان جامعه صورت گیرد. همینطور پیشنهاد می شود میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل و غیر شاغل نسبت به آزمایش پاپ اسمیر مقایسه شود.

به علت وجود ارتباط بسیار قوی بین عفونت HPV و ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم و اینکه با انجام چندین مطالعه مشاهده شده است که با حذف عامل HPV تعدادی از عوامل موثر در ایجاد ضایعات پیش سرطانی مسئول بروز ضایعات نبودند، پیشنهاد می شود مطالعات وسیعی در زمینه نقش عامل HPV در ایجاد ضایعات زنان جامعه صورت گیرد.

در مطالعه حاضر از غربالگری ۶۰۲۴ زن تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی، ۶۲ مورد ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم غربال شد (۱/۰۲٪). نتایج این مطالعه با گزارشهای سالهای گذشته معاونت بهداشت کشور مبنی بر عدم وجود موارد مثبت مغایر است. با توجه به اینکه ضایعات پیش سرطانی دهانه

رحم در صورت عدم تشخیص و درمان، طی چندین سال آینده به بیماری مهلک و درد آور سرطان مهاجم دهانه رحم تبدیل می شود به نظر محقق لازم و ضروری است که مسئولین امر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامات لازم جهت راه اندازی مراکز غربالگری سرطان دهانه رحم در تمامی شهرهای ایران مبذول دارند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی جناب آقای دکتر رشیدی که انجام این مطالعه را در قالب یک طرح تحقیقاتی میسر ساختند، معاونت محترم بهداشت جناب آقای دکتر نیک نیاز و سرکار خانم دکتر درستکار که امکان دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی را فراهم ساختند، از آقای دکتر کامران صداقت مشاور محترم آمار و سرکار خانم عشاقی که در تایپ این مقاله ما را همراهی نمودند، کمال تشکر و قدردانی می گردد.

در مطالعه حاضر از غربالگری ۶۰۲۴ زن تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی، ۶۲ مورد ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم غربال شد (۱/۰۲٪). نتایج این مطالعه با گزارشهای سالهای گذشته معاونت بهداشت کشور مبنی بر عدم وجود موارد مثبت مغایر است. با توجه به اینکه ضایعات پیش سرطانی دهانه

خلاصه

مقدمه: سرطان دهانه رحم یکی از شایع ترین بدخیمی های دستگاه تناسلی زنان است و از علل شایع مرگ و میر زنان در جهان محسوب می شود. در بیشتر موارد سرطان دهانه رحم از پیشرفت تدریجی ضایعات پیش سرطانی ایجاد می شود. غربالگری زنان بدون علامت با آزمایش پاپ اسمیر، موجب تشخیص و درمان زودرس ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم شده و از ایجاد سرطان دهانه رحم پیشگیری می کند. با توجه به اینکه به دستور وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام غربالگری این ضایعات توسط مراکز بهداشتی و درمانی کشور به مدت چندین سال قطع گردیده است، بررسی حاضر به منظور تعیین میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی و سرطان مهاجم دهانه رحم و نقش عوامل جمعیتی، زمینه ای و اقتصادی خانواده در ایجاد این ضایعات انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی در سالهای ۱۳۸۲-۱۳۸۴ در مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز انجام شده است. ۶۰۲۴ زن تحت پوشش مراکز بهداشتی، درمانی وابسته به مرکز بهداشت استان به صورت طبقه بندی انتخاب شدند و تحت آزمایش پاپ اسمیر قرار گرفتند. اطلاعات جمع آوری شده در پرسشنامه ها توسط نرم افزار آماری SPSS پردازش گردید.

نتایج: میزان شیوع ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم با آزمایش پاپ اسمیر ۱/۰۲٪ بود. درصد شیوع انواع بافتی ضایعات پیش سرطانی به ترتیب شیوع عبارت بودند از: ASCUS ۰/۶۸٪، LSIL ۰/۱۸٪ و HSIL ۰/۱۶٪. هیچ موردی از سرطان مهاجم مشاهده نشد.

در این بررسی تعداد زایمان های بالاتر از ۵ ماه ۳ مورد و بیشتر، سقط ۱ مورد و بیشتر، تعداد حاملگی ۳ مورد و بیشتر، ازدواج شوهر بیشتر از یک مورد، تعداد همسران شوهر بیشتر از یک مورد در گروه با ضایعات پیش سرطانی دهانه بیشتر بود. مصرف کاندوم به عنوان یک روش سدی جلوگیری از بارداری، عامل محافظت کننده در برابر ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم بود.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که غربالگری زنان بدون علامت باید در سراسر ایران صورت گیرد.

کلمات کلیدی: ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم، سرطان دهانه رحم، غربالگری، پاپ اسمیر، عوامل خطر

References

1. Hacker N. Cervical cancer. In: Berek J, Hacker N. Practical gynecologic oncology. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.337-386.
2. Chi D, Abu-Rustum N, Hoskins W. Cancer of cervix.In: Rock J, Jones H. Telinde's operative gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. 1373-1444.
3. Krivak TH, Mc Broom J, Elkas J. Cervical and vaginal cancer. In: Berek J, Novak's gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. 1199-1244.
4. Krebs H. Premalignant lesions of the cervix. In: Copeland L. Textbook of gynecology. 2nd ed. Philadelphia: W. Saunders company; 2000. 1225-1259.

5. Braly P, Sedlacek T, Kinney W, Sheets E, Walton L, Farber F, et al. Reporting the potential benefits of new technologies for cervical cancer screening. *J lower Genital Tract Disease*. 2001 April; 5(2): 73.
 6. Liu S, Semenciw R, Probert A, Mao Y. Cervical cancer in Canada: Changing patterns in incidence and mortality. *International Journal of Gynecology Cancer*. 2001 January/February; 11(1): 24.
 7. Macgregor JE, Campbell MK, Mann EM, Swanson KY. Screening for cervical intraepithelial neoplasia in north east Scotland shows fall in incidence and mortality from invasive cancer with concomitant rise in preinvasive disease. *BMJ*. 1994 May; 308(6941): 1407-11.
 8. Thistle PJ, Chirenje ZM. Cervical cancer screening in a rural population of Zimbabwe. *Cent Afr J Med*. 1997 Sep; 43(9): 246-51.
 9. N'Golet A, Koutoupot BR, Lubuele L, Moukassa D, Etoke SE. Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) in Brazzaville, Congo. A situation analysis. *Ann Pathol*. 2004 Sep; 24(4): 324-8.
۱۰. مهدیزاده ابوالفضل، اکبریان عبدالرسول، مغازه ای ترانه: بررسی ۳۰۰۰ نمونه پاپ اسمیر در زنان متاهل جنوب شهر تهران، غربالگری سرطان دهانه رحم. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۱، ص ۲۵-۲۳.
۱۱. علامه تاج السادات: بررسی شیوع نتایج پاپ اسمیر های غیر طبیعی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت و کلینیک های خصوصی استان اصفهان، غربالگری سرطان دهانه رحم. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۱، ص ۲۵-۲۳.
12. Harahap RE. Influence of sexual activity on development of cervical intraepithelial neoplasia (CIN). *Cancer Detect Prev*. 1986; 9(3-4): 237-41.
 13. Reis FM, Oliveira LL, Brito MF. The association of age and sexual history with the severity of the histological findings in women with cervical intraepithelial neoplasia. *Gynecol Obstet Invest*. 1996; 42(4): 258-60.
 14. Wright VC, Riopelle MA. Age at beginning of coitus versus chronologic age as a basis for Papanicolaou smear screening: an analysis of 747 cases of preinvasive disease. *Am J Obstet Gynecol*. 1984 Aug 15; 149(8): 824-30.
 15. Kohler U, Wuttke P. Results of a case-control study of the current effect of various factors on risk of cervix cancer. Factors in reproduction; sex behavior and infectious genital disease. *Zentralbl Gynecol*. 1994; 116(6): 318-24.
 16. Cuzick J, Singer A, De stavola BL, Chomet J. Case-control study of risk factors for cervical intraepithelial neoplasia in young women. *Eur J Cancer*. 1990; 26(6): 684-90.
 17. Hinkula M, Pukkala E, Kyyronen P, Laukkanen P, Koskela P, Paavonen J, et al. A population-based study on the risk of cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia among multiparous women in Finland. *Br J Cancer*. 2004 Mar 8; 90(5): 1025-9.

18. Parazzini F, La Vecchia C, Negri E, Cecchetti G, Fedele L. Reproductive factors and the risk of invasive and intraepithelial cervical neoplasia. *B J Cancer* 1989 May; 59(5): 805-9.
19. Parazzini F, La Vecchia C, Negri E, Fedele L, Franceschi S, Gallotta L. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia. *Cancer* 1992 May 1; 69(9): 2276-82.
20. Audu BM, EL Nafaty AU, Khalil M, Otubu JA. Sexual attitudes and their relation to cervical intraepithelial neoplasia in Maiduguri, Nigeria. *J Obstet Gynecol* 1999 Jul; 19(4): 412-6.
21. Wu MT, Lee LH, Ho CK, Liu Cl, Wu TN, Wu SC, et al. Lifetime exposure to environmental tobacco smoke and cervical intraepithelial neoplasms among nonsmoking Taiwanese women. *Arch Environ Health* 2003 Jun; 58(6): 353-9.
22. Kjellberg L, hollmans G, Ahren AM, Johansson R, Bergman F, Wadell G, et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intraepithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. *Br J Cancer* 2000 Apr; 82(7): 1332-8.
23. Parazzini F, negri E, la Vecchia C, Fedele L. Barrier methods of contraception and the risk of cervical neoplasia. *Contraception* 1989 Nov; 40(5): 519-30.