



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، اداره سرطان



دستورالعمل برنامه ملی
تشخیص زودهنگام

سرطان دهانه رحم





در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد در معرض خطر یا مبتلا به سرطان دهانه رحم^۱ و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی و ساماندهی درمان و مراقبت افراد شناسایی شده است.

در این دستورالعمل مراحل اجرایی برنامه تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم و غربالگری سرطان دهانه رحم با استفاده از آزمایش تشخیص ویروس پاپیلومای انسانی HPV^۲ شرح داده شده است. همچنین در این دستورالعمل راهنمای لازم برای بهورز/مراقب سلامت، ماما و پزشک متخصص زنان و نیز مدیریت برنامه توسط مدیر برنامه در سطح دانشگاه و ناظر برنامه در سطح شهرستان ارائه گردیده است.

1. Cervical Cancer
2. Human Papillomavirus

دستورالعمل ویژه بهورز / مراقب سلامت

بر اساس این دستورالعمل، وظایف بهورز / مراقب سلامت شامل موارد زیر است:

- ۱- فراخوان و ثبت
- ۲- تصمیم‌گیری و اقدام
- ۳- پیگیری و مراقبت بیماران

فراخوان و ثبت

پیش از هر اقدامی موارد زیر مد نظر قرار گیرد:

- زنان در گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال، فراخوان شده و مشخصات آنها در سامانه ثبت گردد.
- در صورتی که سن زنی زیر ۳۰ یا بالای ۵۹ سال باشد، یا در هر سنی اما در فواصل بین ارزیابی‌های معمول (هر ۲ سال یک بار) و بدلیل خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره‌های قاعدگی و پس از یائسگی)، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت گردد. در این افراد تمامی ارزیابی‌ها مطابق دستورالعمل انجام می‌شود.

تصمیم‌گیری و اقدام

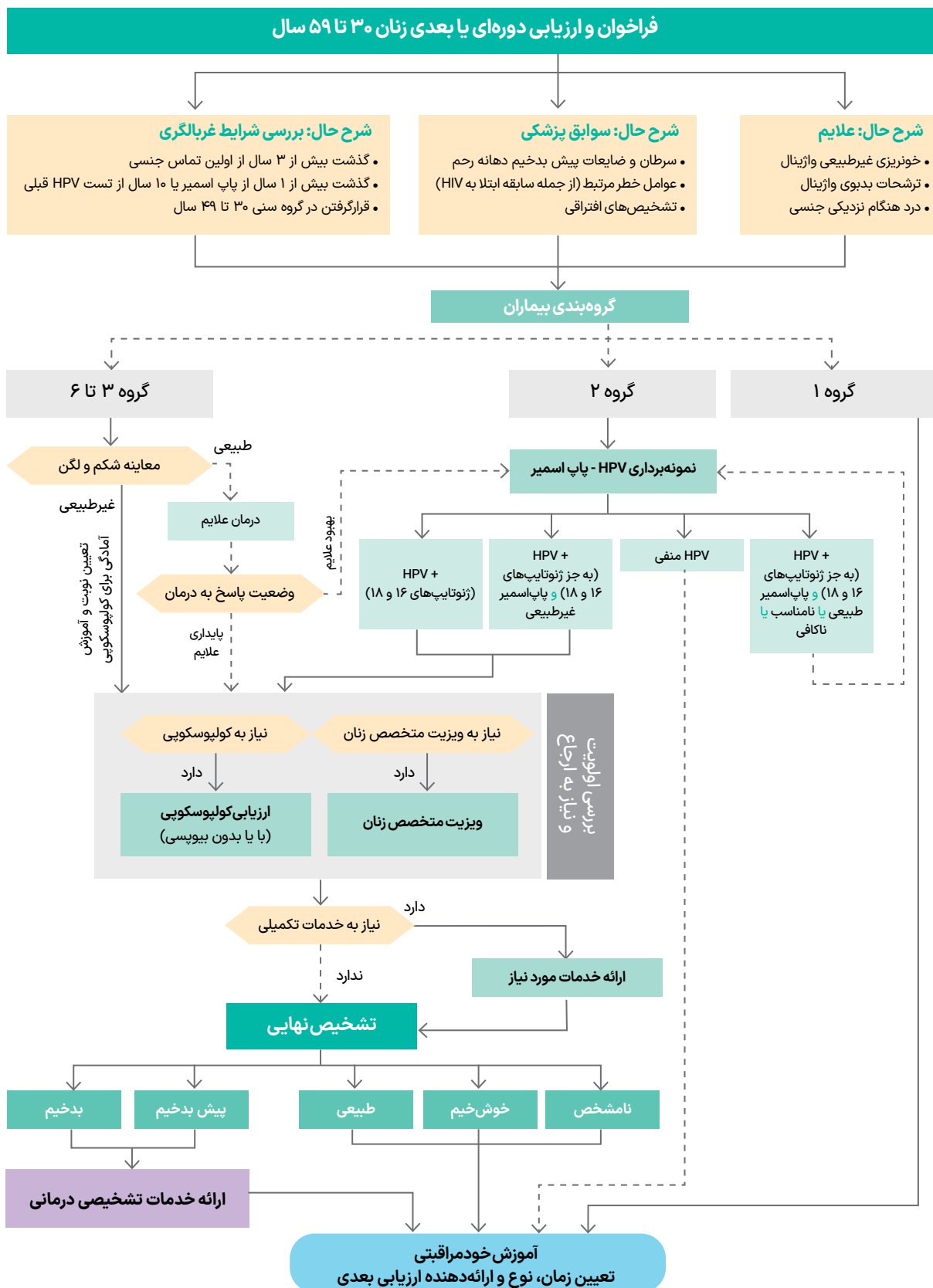
در همه موارد:

- آموزش‌های خود مراقبتی لازم از جمله در خصوص عوامل خطر سرطان دهانه رحم و راه‌های پیشگیری و تشخیص زودهنگام و نیز غربالگری سرطان دهانه رحم داده شود (پیوست ۴).
- در صورتی که مراقب سلامت در مرکز مربوطه، مامای آموزش دیده برنامه تشخیص زودهنگام سرطان است و مسئولیت فراخوان و ثبت را به عهده دارد، بیمار را از نظر علایم سه گانه، سوابق و نیاز به غربالگری با تست HPV ارزیابی نموده و اقدامات بعدی را طبق بخش دستورالعمل ویژه ماما که در ادامه توضیح داده شده است، انجام می‌دهد.
- در صورتی که بهورز / مراقب سلامت، مامای دوره دیده نباشد، در مرکز مربوطه مسئولیت فراخوان و ثبت را به عهده دارد و فرد را به مامای سطح شبکه بهداشت (مرکز خدمات جامع سلامت) جهت شرح حال و معاینه بالینی و همچنین نمونه‌برداری از دهانه رحم جهت آزمایش غربالگری HPV، ارجاع می‌دهد.

پیگیری و مراقبت بیماران

لازم است افرادی که به ماما ارجاع می‌شوند، برای پیگیری مطابق بازخوردی که از ماما دریافت می‌شود، به صورت دوره‌ای ارزیابی شوند.

فلوچارت ۱- فرایند پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم



دستورالعمل ویژه مامای شبکه

افرادی که هنگام ارزیابی اولیه در گروه هدف برنامه قرار دارند، توسط کارشناس مراقب سلامت یا بهورز، به مامای دوره دیده مرکز خدمات جامع سلامت معرفی شده‌اند. به طور کلی وظیفه مامای دوره دیده در این دستورالعمل از یک سو تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم و از سوی دیگر انجام نمونه‌برداری برای آزمایش غربالگری HPV است. توجه داشته باشید که در هر برنامه گروه هدف و افراد مشمول برنامه، ویژه آن برنامه است. به منظور تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم، وظیفه ماما این است که با شرح حال دقیق و ارزیابی علایم بالینی، گرفتن سوابق فرد و در صورت نیاز معاینه بالینی دهانه رحم (سرویکس)^۱ موارد مشکوک را به درستی جدا کند و موارد غیر مشکوک را برای برنامه‌ریزی جهت ارزیابی دوره‌ای به بهورز/مراقب سلامت برگرداند. همچنین بر اساس دستورالعمل آزمایش غربالگری HPV از افراد واجد شرایط (سن ۳۰ تا ۴۹ سال و هر ده سال یکبار) نمونه‌برداری انجام داده و برای انجام آزمایش تشخیص ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) به آزمایشگاه مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت ارجاع نماید.

بر اساس این دستورالعمل، وظایف مامای دوره دیده شامل موارد زیر است:

۱. ارزیابی اولیه
۲. طبقه‌بندی
۳. مراقبت و پیگیری

ارزیابی اولیه

ارزیابی بیمار توسط ماما شامل موارد زیر است:

- شرح حال و علایم سه‌گانه
- سوابق فردی سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم
- شرایط غربالگری HPV

شرح حال و علایم سه‌گانه

علایم و نشانه‌های بالینی که غیر طبیعی تلقی می‌شوند عبارتند از:

- خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره‌های قاعدگی و پس از یائسگی)
 - ترشحات بدبوی واژینال
 - درد هنگام نزدیکی جنسی
- این علایم به عنوان علایم سه‌گانه ارزیابی اولیه در این دستورالعمل شناخته شده و لازم است در سامانه ثبت شوند.

سوابق فردی سرطان دهانه رحم یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم

با پرسش از فرد و نیز بررسی مدارکی که ممکن است همراه فرد باشد، سوابق را ارزیابی و نتیجه را در سامانه ثبت نمایید:

- آیا سابقه فردی سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم را داشته‌اید؟

○ بیمار در صورت داشتن سابقه سرطان دهانه رحم، دست کم یکی از اقدامات جراحی، رادیوتراپی یا شیمی درمانی را انجام داده است.

○ بیمار در صورت داشتن سابقه ضایعات پیش بدخیم، معمولاً بررسی‌های کامل تر مانند کولپوسکوپی را انجام داده است.

- نوع ضایعه تشخیص داده شده را مشخص نمایید.

○ Squamous intraepithelial lesion (SIL)
○ *Grades:
○ Low grade SIL (LSIL)(CIN1) -
○ High grade SIL (HSIL)(CIN 2/3) -
○ Cervical glandular intraepithelial neoplasia (HG CGIN)
○ Stratified mucin-producing intraepithelial lesion (SMILE)
○ Other possible precursor lesions
○ Adenocarcinoma in situ of gastric type -
○ Lobular endocervical glandular hyperplasia -
○ Atypical lobular endocervical glandular hyperplasia -
○ Others -

- آیا آزمایش غربالگری HPV داشته‌اید؟ نوع عفونت HPV در آخرین آزمایش را مشخص نمایید.

○ HPV-16
○ HPV-18
○ Other High Risk-HPV
○ Other Low Risk-HPV

- آیا آزمایش پاپ اسمیر داشته‌اید؟ نوع موارد غیر طبیعی در آخرین آزمایش را مشخص نمایید.

○ ASCUS
○ AGUS
○ LSIL (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion)
○ HSIL (High Grade Squamous Intraepithelial Lesion)
○ Unsatisfactory / insufficient
○ Inflammation or infection

شرایط غربالگری HPV

زنان با شرایط زیر مشمول برنامه غربالگری HPV می‌باشند.

- در فاصله سنی ۳۰ تا ۴۹ سال باشند.
- حداقل سه سال از رابطه جنسی آنها گذشته باشد.
- تاکنون تست پاپ اسمیر انجام نداده باشند یا از تست پاپ اسمیر به تنهایی با نتیجه طبیعی، بیش از یکسال گذشته باشد.
- تاکنون آزمایش غربالگری HPV انجام نداده باشند یا ده سال و بیشتر از آزمایش غربالگری HPV آنان گذشته باشد.

طبقه‌بندی

در این مرحله برای سهولت در تصمیم‌گیری، لازم است بیماران را بر اساس ارزیابی‌هایی که در بخش پیشین ذکر شد با حالت‌های ذکر شده در زیر طبقه‌بندی کرد.

• شرح حال و علائم سه گانه

- همه منفی
- همه و یا هر یک مثبت

• سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم

- منفی (ندارد)
- مثبت (دارد)

• شرایط غربالگری HPV

- ندارد
- دارد

به این ترتیب بیماران بر اساس نتایج شرح حال و علائم سه‌گانه، سوابق و شرایط غربالگری HPV به گروه‌هایی مطابق جدول ۱ طبقه‌بندی می‌شوند.

جدول ۱- گروه‌بندی بیماران بر اساس ارزیابی اولیه (شرح حال و علائم سه گانه، سوابق بالینی و شرایط غربالگری)

گروه	شرح حال و علائم سه گانه	سابقه سرطان یا ضایعات پیش‌بدخیم دهانه رحم	شرایط آزمایش غربالگری HPV
یکم	همه منفی	منفی یا مثبت	ندارد
دوم	همه منفی	منفی یا مثبت	دارد
سوم	همه و یا هر یک مثبت	منفی	ندارد
چهارم	همه و یا هر یک مثبت	منفی	دارد
پنجم	همه و یا هر یک مثبت	منفی	ندارد یا دارد
ششم	همه و یا هر یک مثبت	مثبت	ندارد یا دارد

گروه‌بندی افراد تعیین‌کننده اقدامات بعدی ماما در ویزیت اول و نیاز به انجام ارزیابی‌های تکمیلی و انجام غربالگری و یا ارجاع برای کولپوسکوپی و ویزیت متخصص زنان است که در ادامه و در بخش تعیین سیر مراقبت به آن پرداخته می‌شود.

مراقبت و پیگیری

پس از ارزیابی و طبقه‌بندی افراد، مراقبت از بیمار آغاز می‌شود که شامل مراحل زیر است:

• مراقبت

• معاینه بالینی لگن و شکم
• درمان دارویی
• نمونه‌برداری جهت آزمایش غربالگری HPV
• ارجاع جهت انجام کولپوسکوپی در صورت لزوم
• ارجاع جهت ویزیت متخصص زنان در صورت لزوم

• پیگیری

• آموزش

مراقبت

باید توجه کرد که در خصوص هر فردی که وارد فرایند پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم می‌شود و بر اساس معیارهای طبقه‌بندی (نتیجه شرح حال و علائم سه گانه، سابقه فردی سرطان یا ضایعات پیش‌بدخیم دهانه رحم و شرایط غربالگری HPV) به پرسش‌های زیر پاسخ دهیم:

- آیا فرد نیازمند معاینه لگن و شکم است؟
- آیا فرد نیازمند دریافت درمان دارویی و ویزیت مجدد است؟

- آیا فرد نیازمند انجام غربالگری با آزمایش HPV است؟
- آیا فرد نیازمند ارجاع به سطح دو^۱ در همین ویزیت جهت انجام کولپوسکوپی است؟
- آیا فرد نیازمند ارجاع به سطح دو جهت ویزیت متخصص زنان است؟

چه افرادی نیازمند معاینه بالینی و دریافت درمان دارویی و ویزیت مجدد هستند؟

- **گروه‌های سوم تا ششم:** در تمامی افراد در گروه‌هایی که حداقل یکی از موارد شرح حال و علایم سه گانه مثبت باشد، لازم است فرد را برای تعیین نیاز به ارجاع به سطح دو، ارزیابی‌های کامل تر کرده و در پرونده ثبت نمود.
موارد ارزیابی تکمیلی به قرار زیر است:
الف- علایم و نشانه‌های بالینی (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم بالینی)
ب- عوامل خطر مرتبط (از جمله داشتن ارتباط جنسی خود و یا همسر با افراد متعدد، عدم استفاده همسر از کاندوم، در معرض دود سیگار بودن، مصرف داروهای ضد بارداری و به ویژه سابقه ابتلا به HIV)
ج- تشخیص‌های افتراقی (از جمله سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت‌ها مثل کلامیدیا و گنوکوک، زخم‌های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی عملکردی رحمی و سرطان واژن یا رحم) (در موارد شک به تشخیص‌های افتراقی مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی سایر بیماری‌ها عمل نمایید).
د- معاینه با اسپیکولوم (دستورالعمل استاندارد معاینه بالینی با استفاده از اسپیکولوم در پیوست ۱ ارائه شده است)
پس از انجام ارزیابی‌های تکمیلی، حالت‌های زیر ممکن است پیش بیاید:

• فرد حداقل یکی از علایم سه گانه را همراه با یکی از موارد زیر دارد که در این صورت به سطح دو جهت انجام کولپوسکوپی ارجاع می‌شود:

* سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم

* توده شکمی در معاینه

* زخم یا برجستگی در معاینه سرویکس

• فرد صرفاً یکی از علایم سه گانه را دارد اما سایر موارد شرح حال و معاینه طبیعی و سوابق منفی هستند که در این صورت، تشخیص‌های افتراقی بررسی می‌شود و در صورت داشتن علایم مرتبط با عفونت، درمان دارویی مورد نیاز صورت می‌گیرد و در عرض دو هفته بیمار دوباره ویزیت می‌شود. در ویزیت مجدد اگر علایم وی همچنان پایدار بود، جهت انجام ویزیت متخصص زنان ارجاع می‌شود. این افراد در صورت نیاز به کولپوسکوپی بر اساس تایید متخصص زنان مجدد به ماما ارجاع می‌شوند تا برای تعیین زمان کولپوسکوپی آنان اقدام گردد. برای افرادی که بهبود علایم دارند، در صورت دارا بودن شرایط غربالگری، برای نمونه‌برداری HPV در همین ویزیت اقدام نمایید.

۱. افرادی که مطابق دستورالعمل نیاز به ارجاع به سطح دو دارند به بیمارستان یا مرکز تشخیص زودهنگام سرطان ارجاع داده می‌شوند تا توسط متخصص زنان کولپوسکوپی انجام شود.

چه افرادی نیازمند نمونه برداری از دهانه رحم جهت انجام آزمایش غربالگری HPV هستند؟

نمونه برداری دهانه رحم برای آزمایش غربالگری سرطان دهانه رحم برای تمامی زنان از گروه دوم و زنانی از گروه چهارم که پس از درمان دارویی، علائم بالینی در آنها بهبود یافته است و شرایط غربالگری را دارا هستند (زنان ۳۰ تا ۴۹ سال که سه سال و یا بیشتر از رابطه جنسی آنها گذشته باشد) انجام می‌گیرد. انجام آزمایش غربالگری HPV برای زنان سالم^۱ در سن زیر ۳۰ سال توصیه نمی‌شود. برای انجام آزمایش غربالگری HPV نمونه برداری از دهانه رحم (ناحیه سرویکس) را مطابق راهنمای نمونه برداری دهانه رحم برای آزمایش غربالگری HPV (پیوست ۲) انجام دهید. نمونه برداشته شده در محلول نگهدارنده را مطابق دستورالعمل مدیریت نمونه (پیوست ۳) برای انجام آزمایش غربالگری HPV به آزمایشگاه مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت ارجاع دهید. مراحل مراقبت و پیگیری در غربالگری سرطان دهانه رحم مطابق با دستورالعملی است که در فلوجارت ۱ نمایش داده شده است. بدین ترتیب که در همه افراد، غربالگری اولیه^۲ با تست تشخیص مولکولی ویروس HPV برای ژنوتیپ‌های پرخطر آغاز می‌شود. این ژنوتیپ‌ها که با سرطان دهانه رحم مرتبط هستند با عنوان High Risk HPV (HR-HPV)^۳ شناخته می‌شوند. در مرحله بعد نمونه‌های مثبت و آلوده به ویروس HPV برای تعیین ژنوتیپ‌های پرخطر ۱۶ و ۱۸ (HPV-16 و HPV-18) بررسی می‌شوند. نمونه‌هایی که آلوده به ژنوتیپ‌هایی غیر از ۱۶ و ۱۸ باشند با عنوان HPV non 16/18 شناخته شده و صرفاً برای این گروه نمونه اخذ شده برای پاپ اسمیر بررسی می‌شود.

چه افرادی نیازمند ارجاع به سطح دو جهت انجام کولپوسکوپی یا تعیین نوبت ویزیت متخصص زنان هستند؟

- **گروه یکم:** شرح حال و علائم سه گانه منفی و سوابق منفی و فرد شرایط غربالگری HPV را ندارد. فرد در این ویزیت نیازمند ارجاع به سطح دو و انجام کولپوسکوپی و یا ویزیت متخصص زنان نیست و صرفاً بر اساس فاصله از شروع رابطه جنسی و نتیجه آزمایش سیتولوژی پاپ اسمیر ظرف یک سال گذشته، برای ارزیابی دوره‌ای ۲ سال بعد به بهورز / مراقب سلامت ارجاع می‌گردد. همچنین نمونه برداری برای آزمایش غربالگری HPV در این افراد نیاز نیست.
- **گروه دوم:** شرح حال و علائم سه گانه منفی و سوابق منفی و فرد شرایط غربالگری HPV را دارد. در این افراد نمونه برداری از دهانه رحم برای آزمایش غربالگری HPV انجام گرفته و پس از دریافت نتایج آزمایش غربالگری طبق فلوجارت ۱، در صورت نیاز تعیین نوبت کولپوسکوپی و ارجاع به سطح دو انجام پذیرد.
- **گروه‌های سوم تا ششم:** در گروه‌هایی که حداقل یکی از موارد شرح حال و علائم سه گانه مثبت باشد، پس از ارزیابی‌های تکمیلی از طریق معاینه و در صورت نیاز درمان دارویی، بر اساس نتیجه معاینه بالینی و یا پاسخ به درمان تجویز شده توسط ماما، برای ارجاع به ویزیت متخصص زنان یا کولپوسکوپی اقدام شود (جدول ۲).

پیگیری

باید توجه کرد که در خصوص هر بیماری که وارد فرایند پیشگیری و تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم می‌شود، بر اساس ارزیابی اولیه و تکمیلی و همچنین نتایج آزمایش غربالگری HPV موارد زیر را پیگیری و زمان ارزیابی دوره‌ای و شیوه پیگیری فرد در آینده را تعیین نمایید:

- دریافت بازخورد ویزیت پزشک متخصص زنان

۱. در مبتلایان به ایدز سن شروع غربالگری HPV، ۲۵ سال می‌باشد.

2. Primary Screening

3. High Risk HPV including types 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, and 70.

- دریافت بازخورد نتایج کولپوسکوپی
- دریافت نتایج آزمایش غربالگری HPV

- دریافت بازخورد و نتایج کولپوسکوپی و ویزیت پزشک متخصص زنان

• **در همه افراد گروه‌های دوم تا ششم** از جدول طبقه‌بندی (جدول ۱) که مطابق فلوجارت تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم (فلوجارت ۱) و آنچه در بخش مراقبت شرح داده شد، نیازمند انجام کولپوسکوپی و یا ویزیت پزشک متخصص زنان باشند، نوبت کولپوسکوپی و یا ویزیت را از طریق سامانه درخواست کنید. پس از دریافت بازخورد از متخصص زنان و نتیجه کولپوسکوپی از طریق سامانه، افرادی که نتیجه کولپوسکوپی آنها طبیعی است را برای ارزیابی دوره‌ای پس از ۲ سال به بهورز یا مراقب سلامت ارجاع دهید. در افرادی که کولپوسکوپی غیر طبیعی دارند زمان ارزیابی دوره‌ای توسط متخصص زنان تعیین می‌گردد.

- دریافت نتایج آزمایش غربالگری HPV

• در همه افراد که آزمایش غربالگری HPV برای آنها انجام گرفته است، پس از دریافت نتیجه آزمایش، آن را در سامانه ثبت نمایید. (در صورتی که قبلاً به صورت الکترونیک دریافت نشده باشد). سیر مراقبت و پیگیری در آزمایش غربالگری HPV در ادامه ذکر می‌شود.

• در همه افرادی که تست HPV برای آنها منفی است، به بهورز / مراقب سلامت معرفی نمایید تا پس از دو سال برای ارزیابی مجدد در قالب برنامه تشخیص زودرس (Early Diagnosis) و ده سال برای آزمایش غربالگری HPV ارجاع شود. بدیهی است با وجود اینکه برای این افراد همزمان با نمونه HPV، نمونه پاپ اسمیر نیز برداشته شده است، نیاز به بررسی تست پاپ اسمیر نخواهد بود.

• در همه افرادی که نتیجه آزمایش آنها برای ژنوتیپ ۱۶ و ۱۸ از ویروس پاپیلومای انسانی مثبت باشد (Positive HPV-16 و یا Positive HPV-18) فرم ارزیابی را در سامانه تکمیل و به سطح دو جهت انجام کولپوسکوپی ارجاع دهید.

• در همه افرادی که نتیجه آزمایش آنها برای ژنوتیپ غیر ۱۶ و ۱۸ از ویروس پاپیلومای انسانی (HPV non 16/18) مثبت و نتیجه آزمایش پاپ اسمیر آنها غیر طبیعی (ASCUS, AGUS, LSIL, HSIL) باشد، فرم ارزیابی را در سامانه تکمیل و به سطح دو جهت انجام کولپوسکوپی ارجاع دهید.

• در همه افرادی که نتیجه آزمایش آنها برای ژنوتیپ غیر ۱۶ و ۱۸ از ویروس پاپیلومای انسانی (HPV non 16/18) مثبت و نتیجه آزمایش پاپ اسمیر آنها طبیعی باشد، به بهورز / مراقب سلامت معرفی نمایید تا برای تکرار آزمایش پس از دو سال اقدام گردد. بدیهی است این افراد در این ویزیت نیازی به ارجاع به سطح دو ندارند.

• در همه افرادی که نتیجه آزمایش آنها برای ژنوتیپ غیر ۱۶ و ۱۸ از ویروس پاپیلومای انسانی (HPV non 16/18) مثبت و نتیجه پاپ اسمیر آنها unsatisfactory باشد، به بهورز / مراقب سلامت معرفی نمایید تا برای تکرار آزمایش پس از ۶ تا ۱۲ هفته اقدام گردد.

• در همه افرادی که نتیجه آزمایش HPV آنها inconclusive است، به بهورز / مراقب سلامت معرفی نمایید تا برای تکرار آزمایش پس از ۶ تا ۱۲ هفته اقدام گردد.

• زمان ارزیابی دوره‌ای و شیوه پیگیری فرد در آینده

◦ در صورتی که شرح حال و علایم سه گانه منفی و سوابق منفی باشد (گروه یکم و دوم) در صورتی که بیش از سه سال از رابطه جنسی فرد و کمتر از یکسال از تست پاپ اسمیر به تنهایی و یا کمتر از ده سال از آزمایش غربالگری HPV وی گذشته باشد، فرد برای ارزیابی ۲ سال بعد، به بهورز / مراقب سلامت ارجاع می‌گردد.

◦ در صورتی که فرد جهت غربالگری، تنها تست پاپ اسمیر در کمتر از یکسال گذشته انجام داده و نتیجه آن طبیعی است فرد را جهت ارزیابی دوره‌ای ۲ سال بعد به بهورز / مراقب سلامت ارجاع دهید (فلوچارت ۱).

◦ در صورتی که فرد تست پاپ اسمیر در کمتر از یکسال گذشته انجام داده و نتیجه آن غیر طبیعی (ASCUS, AGUS, LSIL, HSIL) باشد، نتیجه آزمایش را در سامانه ثبت و فرد را در صورتی که کولپوسکوپی انجام نداده است به سطح دو برای انجام کولپوسکوپی ارجاع دهید. در شرایطی که کولپوسکوپی متعاقب نتیجه تست پاپ اسمیر انجام شده باشد و نتیجه آن غیرطبیعی بوده است، فرد را صرفاً برای ویزیت به متخصص زنان ارجاع دهید.

◦ در صورتی که فرد تست پاپ اسمیر در بیش از یکسال گذشته انجام داده و نتیجه آن طبیعی باشد، در زنان ۳۰ تا ۴۹ سال که تاکنون آزمایش غربالگری HPV انجام نداده اند و شرایط غربالگری را دارند، در همین ویزیت برای انجام آزمایش غربالگری HPV و نمونه برداری از دهانه رحم اقدام نمایید. زمان ارزیابی دوره‌ای در این گروه بر اساس نتیجه آزمایش غربالگری HPV خواهد بود. در خارج از این گروه سنی فرد را جهت ارزیابی دوره‌ای ۲ سال بعد به بهورز / مراقب سلامت ارجاع دهید.

◦ در صورتی که فرد قبلاً آزمایش غربالگری HPV انجام داده و نتیجه آن منفی باشد، در زنان رده سنی ۳۰ تا ۴۹ سال، ارزیابی دوره‌ای آزمایش غربالگری HPV هر ۱۰ سال خواهد بود.

◦ در زنان که سابقه ابتلا به HIV را دارند، سن شروع غربالگری از ۲۵ سال و فواصل انجام غربالگری هر ۳ تا ۵ سال می‌باشد.

◦ در صورتی که فرد آزمایش غربالگری HPV انجام داده و نتیجه آزمایش غربالگری HPV برای ژنوتیپ‌های غیر از ۱۶ و ۱۸ مثبت و نتیجه پاپ اسمیر منفی باشد، زمان تکرار آزمایش غربالگری HPV دو سال بعد خواهد بود. در زنان که سابقه ابتلا به HIV را دارند، زمان تکرار آزمایش غربالگری HPV یک سال بعد خواهد بود.

◦ در صورتی که هر یک از شرح حال و علایم سه گانه مثبت و سوابق منفی باشد (گروه سوم) در آنان که پس از دریافت دوز درمانی بهبود یافته اند، در صورتی که تاکنون آزمایش غربالگری HPV انجام نداده اند و واجد شرایط غربالگری هستند برای نمونه برداری اقدام نمایید. زمان ارزیابی دوره‌ای در این گروه بر اساس نتیجه آزمایش غربالگری HPV خواهد بود.

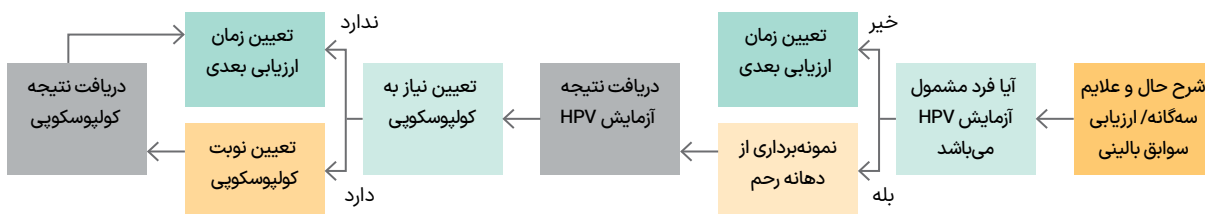
◦ در همه موارد آموزش‌های خود مراقبتی لازم در خصوص علایم مشکوک سرطان دهانه رحم مطابق بسته آموزشی، داده شود.

جدول ۲- تعیین سیر مراقبت ماما، انجام کولپوسکوپی و ویزیت متخصص زنان بر اساس نتایج شرح حال و علائم بالینی و سوابق پزشکی و شرایط غربالگری HPV

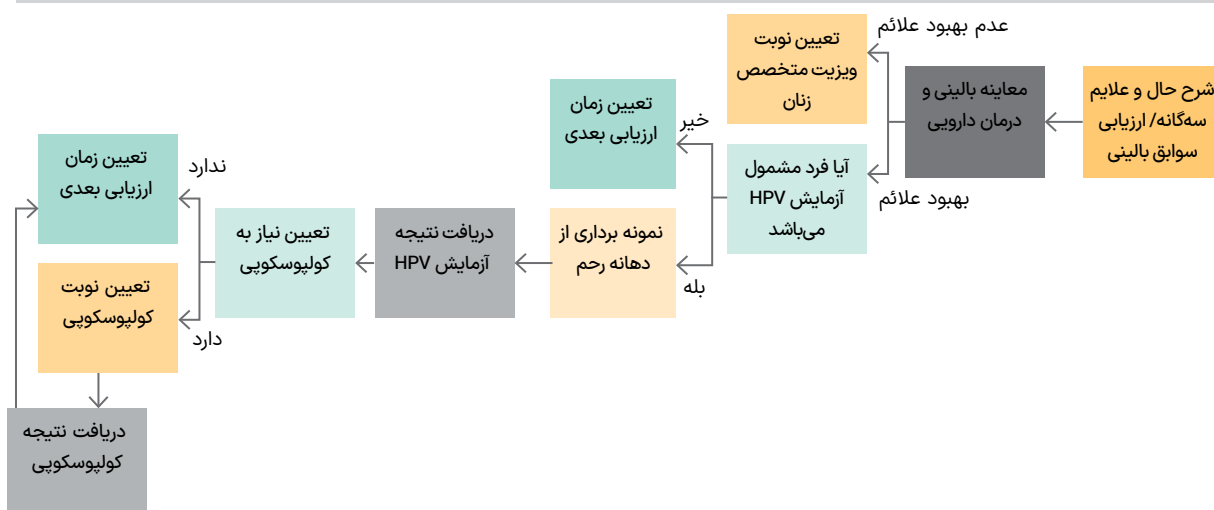
گروه	ارزیابی اولیه ماما			اقدامات ماما بر اساس نتایج ارزیابی اولیه			ارزیابی اولیه متخصص زنان		زمان ارزیابی بعدی
	شرح حال و علائم سه گانه	سابقه سرطان و ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم	شرایط غربالگری HPV	معاینه لگن و شکم	درمان دارویی	نمونه برداری جهت آزمایش غربالگری HPV	کولپوسکوپی	ویزیت	
۱	همه منفی	منفی یا مثبت	ندارد	نیاز نیست	نیاز نیست	نیاز نیست	نیاز نیست	نیاز نیست	۲ سال بعد
۲	همه منفی	منفی یا مثبت	دارد	نیاز نیست	نیاز نیست	در همین ویزیت نیاز است	بر اساس نتیجه آزمایش غربالگری HPV	بر اساس نتیجه آزمایش غربالگری HPV	بر اساس نتیجه آزمایش غربالگری HPV
۳	همه یا هر یک مثبت	منفی	ندارد	نیاز است و نتیجه طبیعی است	نیاز است	نیاز نیست	در صورت بهبود علائم پس از درمان دارویی: نیاز نیست در صورت عدم بهبود علائم پس از درمان دارویی: بر اساس بازخورد ویزیت متخصص زنان	در صورت عدم بهبود علائم پس از درمان دارویی	در صورت بهبود علائم پس از درمان دارویی: ۲ سال بعد در صورت عدم بهبود علائم پس از درمان دارویی: بر اساس بازخورد ویزیت متخصص زنان
۴	همه یا هر یک مثبت	منفی	دارد	نیاز است و نتیجه طبیعی است	نیاز است	در صورت بهبود علائم پس از درمان دارویی: در همین ویزیت نیاز است	در صورت بهبود علائم پس از درمان دارویی: بر اساس نتایج آزمایش غربالگری HPV در صورت عدم بهبود علائم پس از درمان دارویی: بر اساس بازخورد ویزیت متخصص زنان	در صورت عدم بهبود علائم پس از درمان دارویی و یا کولپوسکوپی و یا بازخورد ویزیت متخصص زنان	بر اساس نتیجه آزمایش غربالگری HPV و یا کولپوسکوپی و یا بازخورد ویزیت متخصص زنان
۵	همه یا هر یک مثبت	منفی	ندارد یا دارد	نیاز است و نتیجه غیرطبیعی است	نیاز نیست	نیاز نیست	در همین ویزیت نیاز است	بر اساس نتیجه کولپوسکوپی	بر اساس نتیجه کولپوسکوپی
۶	همه یا هر یک مثبت	مثبت	ندارد یا دارد	نیاز است و نتیجه غیرطبیعی است	نیاز نیست	نیاز نیست	در همین ویزیت نیاز است	بر اساس نتیجه کولپوسکوپی	بر اساس نتیجه کولپوسکوپی

فلو چارت ۲- انواع توالی برای تعیین سیر مراقبت بیمار توسط مامای شبکه

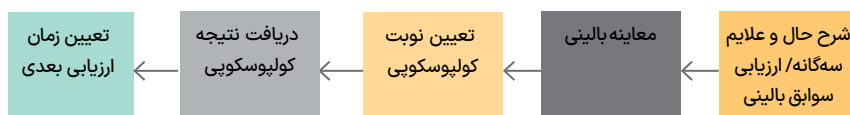
توالی الف: گروه یکم و دوم



توالی ب: گروه سوم و چهارم



توالی ج: گروه پنجم و ششم



آموزش

- آموزشی که مامای آموزش دیده در آن دخالت دارد را می‌توان به دو دسته آموزش پرسنل و آموزش بیماران تقسیم کرد:

• آموزش پرسنل (سایر ماماها) شامل:
* نحوه گرفتن شرح حال و معاینه بالینی دهانه رحم (سرویکس)
* نحوه نمونه برداری از دهانه رحم (سرویکس) برای آزمایش غربالگری HPV
• آموزش بیماران شامل:
* آموزش علل بروز سرطان دهانه رحم و تغییر شیوه زندگی به منظور پیشگیری از آن
* آموزش علایم هشداردهنده سرطان دهانه رحم تا اگر در فواصل ارزیابی‌های دوره‌ای این علایم را داشتند، زودتر مراجعه کنند.
* آموزش در خصوص مراقبت‌های لازم و نحوه برخورد با نتایج مثبت HPV
• آموزش عوامل خطر و شیوه‌های پیشگیری از ابتلا به عفونت HPV

دستورالعمل ویژه متخصص زنان

- مطابق شرایطی که در قسمت مراقبت گفته شد، بیمار جهت ویزیت و بررسی بیشتر به متخصص زنان ارجاع داده می‌شوند و در سامانه نوبت کولپوسکوپی و یا ویزیت زنان تعیین می‌گردد.
- در مواردی که بیمار برای کولپوسکوپی ارجاع شده باشد، اقدام کولپوسکوپی انجام و گزارش آن در فرم ساختارمند سامانه ثبت می‌گردد.
- در صورت انجام نمونه برداری بافتی، مشخصات را در سامانه ثبت و از طریق سامانه به آزمایشگاه پاتوبیولوژی ارجاع دهید.
- در هر شرایطی که نتیجه کولپوسکوپی ناکافی یا ضایعه در ناحیه ترانزیشنال وجود داشت بیوپسی اندوسرویکال توصیه می‌گردد.
- در مواردی که بیمار نیازمند مداخله درمانی باشد، اقدامات تخصصی انجام و زمان ارزیابی دوره‌ای تعیین و از طریق سامانه (فرم سیر بیماری) به اطلاع ماما می‌رسد تا در این خصوص اقدام نماید.
- در مواردی که اقدام تخصصی خاصی نیاز نباشد، از طریق سامانه (فرم سیر بیماری) به ماما شبکه اعلام می‌کند و وی نوبت ارزیابی دوره‌ای را برای فرد تعیین می‌کند.
- برای جزئیات مداخلات مرتبط با نتایج کولپوسکوپی به "راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم" مراجعه نمایید.

دستورالعمل مدیریت برنامه

به طور کلی مدیریت برنامه بر بستر الکترونیک (سامانه سیمای سرطان) صورت می‌گیرد. هر فرد ارائه‌دهنده خدمت، موارد مرتبط با ارزیابی‌ها و وظایفش را در سامانه ثبت می‌کند.

نکته‌ای که اهمیت دارد این است که برای ساماندهی نظام ارجاع و جلوگیری از به اصطلاح گم شدن بیمار (فرد) در طی مسیر مراقبت و پیگیری، ارائه‌دهنده خدمت، لازم است فرد گیرنده ارجاع را مشخص و در صورت لزوم نوبت ویزیت یا هر اقدام دیگر مورد نیاز بیمار را در سامانه ثبت نماید. به این ترتیب، بهروز و مراقب سلامت پس از ثبت فرد در سامانه، وقت ویزیت مامای آموزش دیده شبکه را تعیین و به فرد اعلام می‌کند. سپس مامای شبکه، پس از ارزیابی اولیه و در صورت لزوم معاینه، نتایج ارزیابی مربوط به خود را در سامانه ثبت می‌کند و در صورت نیاز وقت کولپوسکوپی و ویزیت متخصص زنان را تعیین و به فرد اعلام می‌کند. همچنین در افرادی که مشمول انجام آزمایش HPV می‌باشند، اقدام به نمونه‌گیری از دهانه رحم می‌نماید. اجرای کامل دستورالعمل مدیریت نمونه بر اساس دستورالعمل استاندارد آزمایشگاه مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت، بر عهده ناظر دانشگاه می‌باشد.

عمده موارد مورد نظارت به شرح ذیل است:

- توزیع بسته‌های نمونه‌برداری آزمایش HPV در شهرستان هدف برنامه و مراکز ارائه خدمت بر اساس بارکد اختصاصی مرکز ارائه خدمت.
- استفاده از تمامی بسته‌های نمونه‌برداری آزمایش غربالگری HPV در مراکز ارائه خدمت برای گیرندگان خدمت در شهرستان هدف برنامه.
- بازگشت تمامی بسته‌های دارای بارکد به آزمایشگاه تامین کننده بسته‌های آزمایش غربالگری HPV.
- نگهداری نمونه‌ها در مراکز در شرایط مناسب تا زمان ارسال به آزمایشگاه بر اساس دستورالعمل مدیریت نمونه.
- ارسال استاندارد و به موقع نمونه به آزمایشگاه و پیگیری دریافت به موقع نتایج آزمایش غربالگری HPV و ثبت آنها در سامانه.
- اجرای کامل برنامه برنامه پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم و ثبت در سامانه.

نکته مهم این است که بازخورد همه ارجاعات و نتایج معاینات تخصصی و کولپوسکوپی در پرونده الکترونیک فرد، به مامای آموزش دیده شبکه منعکس می‌شود و کانون تصمیم‌گیری برای زمان و نوع خدمات بعدی، بر اساس دستورالعمل برنامه، مامای آموزش دیده شبکه است. زمان ارزیابی دوره‌ای خدمات تشخیص زودهنگام و همچنین آزمایش غربالگری HPV توسط ماما به بهروز/مراقب سلامت اعلام شده تا بر آن اساس برای ارزیابی‌های بعدی و فراخوان بیمار برنامه‌ریزی نماید.

به جز راه‌های معمول اطلاع‌رسانی، تلاش خواهد شد هم ارائه‌دهنده و هم گیرنده خدمت با ارسال پیامک از روند و تاریخ مراقبت مطلع گردند. در عین حال لازم است هر دانشگاه برای مدیریت و نظارت بر روند اجرای برنامه در سه سطح اقدام نماید که شامل:

- سطح ۱.** مرکز خدمات جامع شهری با معرفی یک نفر به عنوان ناظر بر عملکرد پایگاه‌های سلامت و مراکز ارائه‌دهنده خدمت.
- سطح ۲.** ستاد شبکه بهداشت شهرستان با معرفی یک نفر به عنوان مدیر و ناظر برنامه در سطح شهرستان.
- سطح ۳.** ستاد معاونت بهداشت دانشگاه با معرفی یک نفر به عنوان مدیر و ناظر در سطح معاونت بهداشت.

اهم وظایف ناظرین و مدیران در حوزه مدیریت برنامه به شرح زیر می‌باشد:

مدیر و ناظر ستاد شبکه بهداشت شهرستان

- ثبت تغییرات در مراکز و مشخصات ارائه‌دهندگان خدمت شامل بهروز یا مراقب سلامت، ماما و متخصص زنان به عنوان ادمین ستاد شهرستان
- تنظیم بار فراخوان سطح یک

- تنظیم بار ارجاع تخصصی^۱
- مدیریت ارجاع به موقع
- اطمینان از تعیین نوبت در سیستم‌های بیمارستانی و در صورت لزوم تغییر نوبت ویزیت بنا به درخواست پزشک متخصص یا بیمار
- هماهنگی با بیمار و ارائه‌دهنده خدمت ۴۸ ساعت پیش از انجام پروسیجر یا ویزیت
- گزارش دوره‌ای از عملکرد و اجرای برنامه در سطح یک و ثبت آن در سامانه
- گزارش روزانه از عملکرد بهورز/ مراقب سلامت و ماما در مرکز، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت همکار برنامه در منطقه تحت پوشش

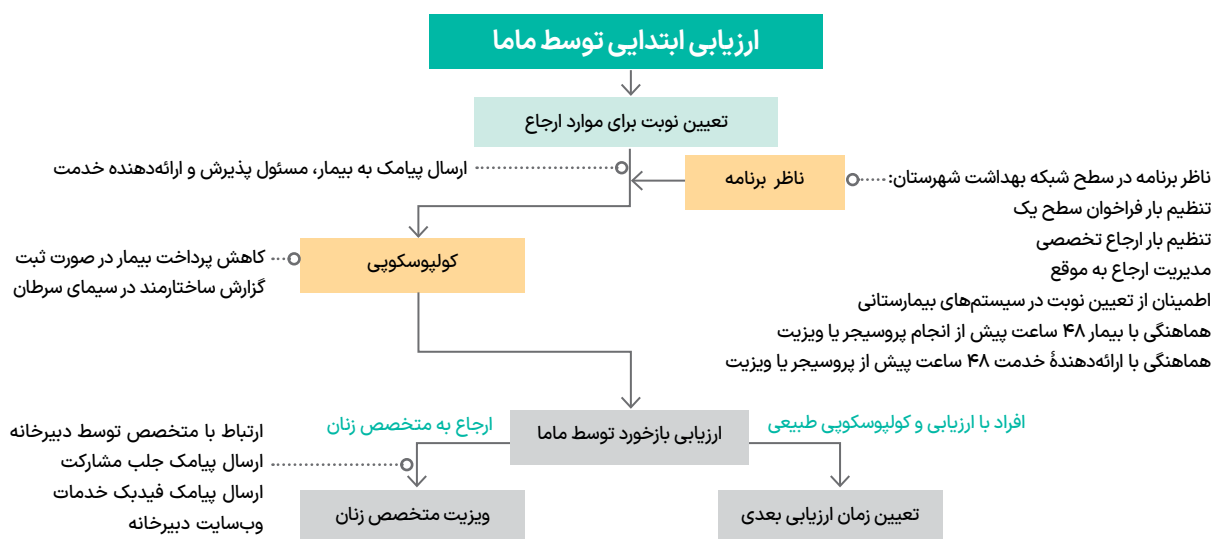
مدیر و ناظر ستاد معاونت بهداشت دانشگاه

- ثبت اولیه مراکز و مشخصات ارائه‌دهندگان خدمت شامل بهورز یا مراقب سلامت، ماما، متخصص زنان به عنوان ادمین ستاد دانشگاه
- ارزیابی عملکرد در سطح یک و دو و ثبت گزارش جامع دوره‌ای از اجرای برنامه در سطح شهرستان
- تنظیم بار ارجاع تخصصی^۱
- مدیریت ارجاع به موقع
- اطمینان از تعیین نوبت در سیستم‌های بیمارستانی و در صورت لزوم تغییر نوبت ویزیت بنا به درخواست پزشک متخصص یا بیمار
- هماهنگی با بیمار و ارائه‌دهنده خدمت ۴۸ ساعت پیش از انجام پروسیجر یا ویزیت
- نظارت بر ارتباط با متخصص توسط دبیرخانه از طریق:

○ ارسال پیامک جلب مشارکت
○ ارسال پیامک فیدبک خدمات
○ وب سایت دبیرخانه

- برنامه‌ریزی برای جلب متخصصین

فلوچارت ۳- نمای جامع مدیریت برنامه پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم



پیوست ۱

دستورالعمل معاینه بالینی لگن و شکم

معاینه لگن، معاینه بصری و فیزیکی اندام تولیدمثل زنان توسط پزشک متخصص زنان است. پزشک در این روش واژن، دهانه رحم، فرج، تخمدان و رحم را معاینه می‌کند.

- تجهیزات و مواد مصرفی مورد نیاز جهت معاینه دهانه رحم و لگن

○ تخت ژئیکولوژی
○ منبع نوری و کولپوسکوپ
○ محلول اسید استیک ۳ تا ۵ درصد یا Lugol's iodine (محلول لوگل) ۴ تا ۵ درصد (۵ گرم ید، ۱۰ گرم یدات پتاسیم در ۱۰۰ میلی لیتر آب استریل)
○ سواپ پنبه‌ای بزرگ
○ Forceps و پنبه

- نحوه معاینه

معاینه واژینال در حالت لیتوتومی (خوابیده به پشت) انجام می‌شود، در حالی که پاهای بیمار پوشانده شده است. از بیمار بخواهید به پشت دراز بکشد و آرامش داشته باشد. در این زمان، قسمت انتهایی شکم را فشار داده‌ها و اندام‌ها را از بیرون لمس نمایید. برای مشاهده اندام‌های داخلی از اسپکولوم استفاده کنید. سرویکس (دهانه رحم) و واژن با یک اسپکولوم استاندارد و با نور روشن به صورت کلی رویت می‌شود. در ادامه اسپکولوم را برداشته و سپس معاینه دودستی واژن و دهانه رحم به صورت دوطرفه از طریق واژن و شکم به طور هم زمان انجام می‌شود و در صورت احتمال توده در هر قسمتی از نظر محل، اندازه، قوام، شکل، تحرک، حساسیت، دوطرفه یا یکطرفه مورد بررسی دقیق قرار می‌گیرد.

در معاینه بالینی با استفاده از کولپوسکپی پروتکل استاندارد به شرح زیر است :

کولپوسکپی در حالت لیتوتومی به پشت انجام می‌شود در حالی که پاهای بیمار پوشانده شده است. سرویکس و واژن با یک اسپکولوم استاندارد با نور روشن به صورت کلی رویت می‌شود. موکوس یا ترشحات واژینال با پنبه آغشته به نرمال سالین پاک شده سپس پنبه آغشته به محلول اسید استیک ۳ تا ۵٪ به مدت ۶۰ ثانیه استفاده می‌شود. سپس تمامی نواحی با دقت توسط کولپوسکوپ مشاهده می‌گردد. در حضور اسید استیک، سلول دهیدراته شده و سلول‌های سنگفرشی با هسته درشت و متراکم (سلول‌های متاپلاستیک، سلول‌های دیسپلاستیک و یا سلول‌های آلوده به ویروس HPV) نور تابیده شده را منعکس و به رنگ سفید قابل رویت می‌شود. سلول‌های خونی و سلول‌های پوششی استوانه‌ای با اسید استیک تحت تاثیر قرار نمی‌گیرند و به آسانی از زمینه سفید قابل افتراق می‌باشند. توجه داشته باشید که تمامی لکه‌های سفید ایجاد شده با اسید استیک بیانگر ضایعات پیش سرطانی و سرطانی دهانه رحم نمی‌باشند، بلکه تشخیص افتراقی با توجه به تغییرات سلولی ایجاد شده با عفونت HPV، متاپلازی سلول‌های سنگفرشی و Leukoplakia ایجاد شده در اثر التهاب مزمن، انجام می‌پذیرد.

پیوست ۲

دستورالعمل نمونه برداری از دهانه رحم برای آزمایش غربالگری HPV



در نمونه برداری برای آزمایش غربالگری، ماما یا پزشک نمونه‌ای از سلول‌های دهانه رحم برداشته و آن را در محلول نگهدارنده نمونه به آزمایشگاه جهت انجام آزمایش HPV و یا پاپ اسمیر در موارد لزوم ارسال می‌کند. توجه داشته باشید که یک نمونه برای انجام آزمایش HPV و نیز پاپ اسمیر کافی است.

مواردی که پیش از نمونه‌گیری می‌بایست در نظر گرفته شود

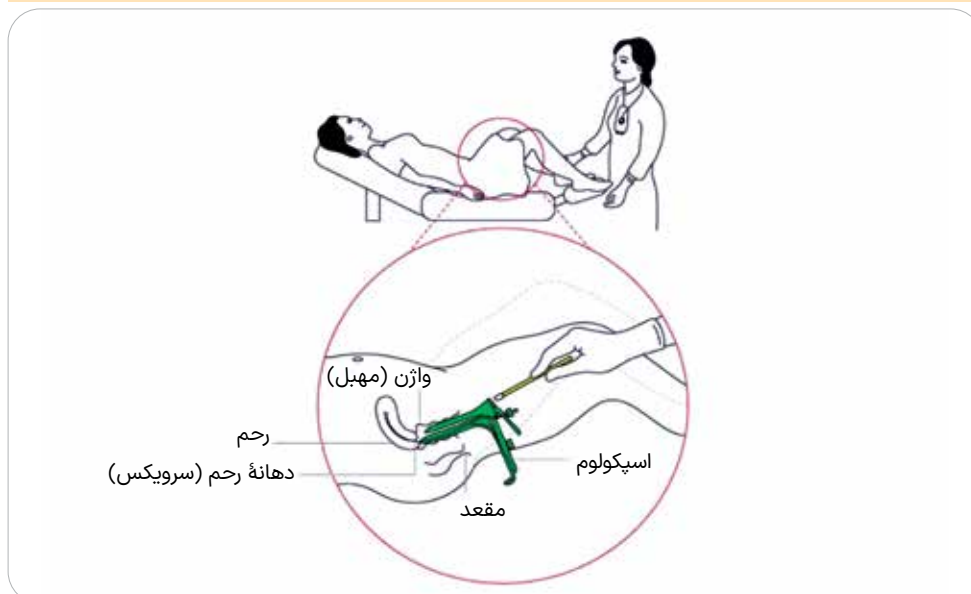
- دوره خونریزی عادت ماهیانه: زمان تست را طوری تنظیم نمایم که در دوره خونریزی عادت ماهیانه نباشد. نمونه‌های حاوی خون برای آزمون‌های مولکولی غیر معتبر می‌باشند.
- فعالیت جنسی: حداقل دو روز قبل از تست فعالیت جنسی نداشته باشد.
- شستشوی واژینال: دو روز قبل از تست شستشوی واژن نداشته باشد.
- استفاده از تامپون، کرم‌های واژینال و دارو: حداقل دو روز قبل از تست، از تامپون، کرم‌های واژینال و داروها استفاده نکرده باشد.
- Lubricant مهارکننده واکنش‌های تشخیص مولکولی می‌باشد. مطمئن شوید پیش و هنگام نمونه برداری از Lubricant استفاده نشود.

آماده سازی بیمار پیش از برداشتن نمونه

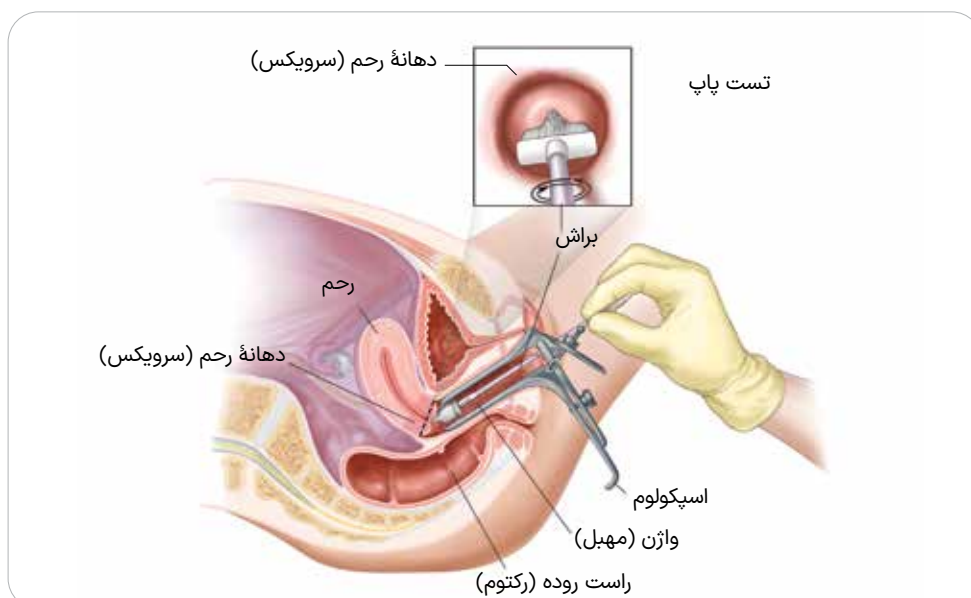
- برای بیمار باید توضیحات لازم برای انجام و نحوه انجام نمونه‌گیری داده شود و اطمینان داده شود که این آزمون خطرناک نیست و ظرف مدت چند دقیقه به پایان می‌رسد و امکان دارد کمی احساس ناراحتی کند. همچنین به بیمار توضیح دهید که ممکن است لکه بینی خفیفی پس از آزمون رخ دهد. بدین ترتیب بیمار آرامش لازم برای انجام آزمون را پیدا می‌کند.

چگونگی برداشتن نمونه از دهانه رحم

- ابتدا بیمار بر روی تخت معاینه جهت معاینه خوابانده شده و آماده نمونه برداری می‌شود.
- از یک اسپیکولوم یک بار مصرف برای مشاهده دهانه رحم استفاده می‌شود.
- در صورت نیاز به Lubrication برای کارگذاری اسپیکولوم از آب گرم استفاده کنید. توجه داشته باشید که استفاده از مواد Lubricant موجب تداخل در آزمایشات مولکولی و سیتولوژی می‌شود.



- از برس یا سیتوبراش برای برداشتن نمونه استفاده نمایید. به این منظور سیتوبراش را در داخل کانال اندوسرویکس وارد نموده و در یک جهت به میزان ۴/۱ یا ۲/۱ بچرخانید. از چرخش کامل و بیش از اندازه سیتوبراش خودداری نمایید. سلول‌های دهانه رحم با چرخاندن برس در اطراف ناحیه اتصال سنگفرشی-ستونی Transformation zone به صورت دورانی خراشیده و رها می‌شود.

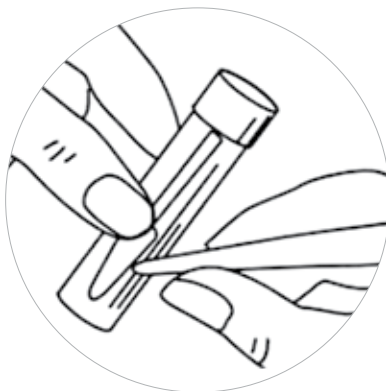
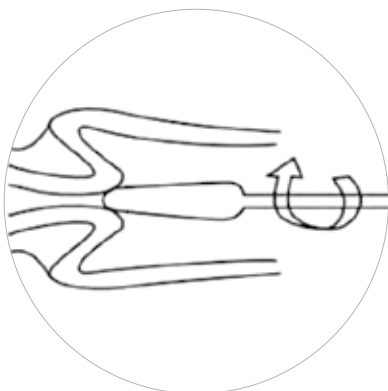


○ سپس برس را خارج کرده و در درون محلول نگهدارنده نمونه در ویال با حرکت چرخشی به مدت ۱۰ دقیقه شستشو می‌دهیم.

○ سر برس در داخل ویال حاوی ماده محافظ شکسته و در ویال گذاشته می‌شود.

○ نمونه به آزمایشگاه ارسال می‌گردد.

○ پیشنهاد می‌شود ارسال نمونه‌ها و دریافت گزارش توسط مرکز انجام شود.



پیوست ۳

دستورالعمل مدیریت نمونه

مقدمه

آزمایش غربالگری سرطان دهانه رحم به روش HPV molecular assay، از طریق تشخیص ماده ژنتیکی ویروس پاپیلومای انسانی و با استفاده از روش‌های مولکولی انجام می‌گیرد. به منظور ارتقا کیفیت آزمون تشخیصی، انجام آزمایش توسط آزمایشگاه معتبر و نیروهای متخصص و مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت و نیز استفاده از ملزومات استاندارد و اختصاصی آزمون‌های تشخیص مولکولی ضروری است.

معیارهای پذیرش نمونه برای آزمایش غربالگری HPV

معیارهای پذیرش نمونه مناسب برای آزمایش غربالگری HPV به شرح جدول ۳ می‌باشد.

جدول ۳- معیارهای عدم پذیرش نمونه برای آزمایش

ردیف	معیار عدم پذیرش نمونه
۱	نشت مایع از ویال محلول نگهدارنده نمونه
۲	وجود خون در نمونه به نحوی که رنگ نمونه به قرمز و یا قهوه‌ای تیره تغییر کند.
۳	وجود موکوس فراوان در نمونه برداشت‌شده
۴	عدم نمونه‌گیری (با یا بدون حضور سیتوبراش در ویال)

شرایط نگهداری نمونه پس از نمونه‌برداری

- نمونه برداشت شده از ناحیه سرویکس پس از تلقیح در محلول نگهدارنده نمونه به مدت ۱ هفته در دمای محیط (دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتی‌گراد) و ۳ ماه در دمای یخچال (دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد) پایدار خواهد بود. از یخ‌زدگی نمونه‌ها ممانعت نمایید. نمونه‌ها باید به دور از نور خورشید نگهداری شوند.
- در مناطق و فصول گرم توصیه می‌شود نمونه‌ها در دمای یخچال (۲-۸ درجه سانتی‌گراد) و در صورت عدم امکان در داخل یخدان که حاوی کیسه‌های یخ باشد، نگهداری شود و هر ۲۴ ساعت یک بار کیسه‌های یخ^۱ عوض شوند.

1. Ice Pack



مراحل حمل و انتقال نمونه به آزمایشگاه و دریافت نتایج

نمونه‌ها پس از برداشت و بر اساس دستورالعمل آزمایشگاه مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت به آزمایشگاه منتقل و پس از دریافت نتایج غربالگری از آزمایشگاه مطابق فلوچارت ۱ دستورالعمل برنامه ارجاع و ارزیابی بیمار را تعیین می نمایند.

پیوست ۴

محتوای آموزشی

سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد که در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام، تومور در مراحل اولیه و محدود بوده، در نتیجه درمان آن آسان‌تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است.

میزان بروز سالیانه سرطان در سال ۲۰۲۰ میلادی، نزدیک به ۲۰ میلیون نفر بوده است که تا سال ۲۰۴۰ میلادی به بیش از ۳۰ میلیون نفر خواهد رسید همچنین عدد مرگ و میر سالیانه از ۱۰ میلیون نفر در همین مدت به بیش از ۱۶ میلیون نفر می‌رسد. هفتاد درصد از این افزایش در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد.

در ایران سالانه بیش از ۱۳۵ هزار نفر مبتلا به سرطان می‌شوند که این عدد تا سال ۲۰۴۰ میلادی (۱۴۱۹ خورشیدی) با افزایش دست کم بیش از ۱۱۵ درصدی به بیش از ۲۹۰ هزار نفر خواهد رسید.

مهم‌ترین دلایل برای افزایش بروز سرطان در ایران و جهان عبارتند از:

- افزایش امید به زندگی و تعداد سالمندان (چرا که بروز سرطان با افزایش سن، افزایش می‌یابد)
- تغییر در شیوه زندگی مانند افزایش مصرف دخانیات، غذاهای چرب و پرکالری و کم تحرکی
- عوامل محیطی مانند افزایش مصرف سوخت‌های فسیلی



در حال حاضر با وجودی که عدد خام مرگ و میر ناشی از سرطان‌ها افزایش یافته است اما به طور کلی نسبت افرادی که از سرطان فوت می‌کنند با در نظر گرفتن جمعیت و تعداد موارد ابتلا، در مقایسه با سه دهه پیش، کاهش یافته است. نیمی از افرادی که امروز با تشخیص سرطان تحت درمان هستند، پنج سال زنده خواهند بود و بیش از ۴۰٪ بعد از ده سال هنوز زندگی می‌کنند. متوسط میزان بقای ده ساله برای سرطان دو برابر ۳۰ سال گذشته شده است.

مهم‌ترین دلیل بهبود در بقای بیماران، علاوه بر درمان‌های موثرتری که پیدا شده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روش‌های تشخیص زودهنگام است. حتی برای کسانی که احتمال بهبودی آنها کم است، شانس زنده ماندن در زمان تشخیص زودتر، بیشتر خواهد بود. دو جزء اصلی در برنامه تشخیص زودرس سرطان وجود دارد: تشخیص زودهنگام و غربالگری.

تفاوت تشخیص زودرس و غربالگری

لازم است بین **تشخیص زودرس** (Early Diagnosis) و **غربالگری** (Screening) افتراق قایل شد. هر دوی این مداخلات در ذیل تشخیص زودهنگام (Early Detection) قرار می‌گیرند:

- **تشخیص زودرس** به مجموع مداخلاتی گفته می‌شود که منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی می‌شود که علائم مشکوک سرطان را دارند. مجموعه اقدامات ذیل تشخیص زودرس، ضروری و از وظایف اصلی نظام‌های سلامت و بسیار مقرون به صرفه است. به طور عام معنای تشخیص زودرس این است که ما به عنوان ارائه‌دهنده خدمات سلامتی در سطح شبکه بهداشتی درمانی کشور، علائم هشداردهنده سرطان را بدانیم تا در زمان ارزیابی‌های دوره‌ای، اگر فردی را بررسی کردیم و یا در فواصل بین ارزیابی‌ها اگر فردی با این علائم مراجعه کرد، آمادگی شناسایی این علائم و جدا کردن موارد مهم از غیر مهم را داشته باشیم تا در مرحله بعدی موارد مهم را برای اقدامات تشخیصی کامل تر به مراکز سطح بالاتر و مجهزتر معرفی کنیم و در عین حال نظام سلامت آمادگی پاسخگویی به ارجاعات و ثبت دقیق خدمات و مراقبت‌ها و پیگیری فرد را داشته باشد.
- **غربالگری** به مجموع مداخلاتی گفته می‌شود که منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی می‌شود که هیچ علامت مشکوکی ندارند اما به دلیل شرایط جنسی (مثلاً سرطان پستان) یا سنی خاص (مثلاً سن بالا) بالقوه در معرض خطر هستند. غربالگری می‌تواند در دو گروه با خطر متوسط و با خطر بالا انجام شود. ضرورت انجام خدمات غربالگری به بروز و شیوع بیماری و منابع مالی هر کشوری بستگی دارد و علیرغم اثربخشی ممکن است هزینه اثربخش نباشد. غربالگری به معنی شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده از معاینه و آزمایشات ساده در فردی است که هنوز علائم ندارد. در یک برنامه ملی مدیریت سرطان، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده تحت درمان مناسب قرار می‌گیرند.

بسیاری از سرطان‌ها تنها با معاینه پزشکی و آزمایش‌های تکمیلی تشخیص داده می‌شوند که از جمله آنها سرطان‌های پستان، دهانه رحم و روده بزرگ هستند.

لازم است هم بیمار و هم ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به اهمیت تشخیص زودهنگام از راه آشنایی با علائم مشکوک سرطان همچنین انجام فعالیت‌های غربالگری سرطان پایبند باشند که منجر به بهبود نتیجه و کاهش اتلاف منابع شود.

اهداف برنامه‌های غربالگری شامل موارد زیر است:

• کاهش و از بین بردن کامل تعداد مرگ و میر ناشی از سرطان

• کاهش تعداد افرادی که به سرطان مبتلا می‌شوند

در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ (کولورکتال)، پستان و دهانه رحم (سرویکس)، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک یا مبتلا به این سرطان‌ها و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی همچنین ساماندهی نظام ارجاع، درمان و مراقبت بیماران است.

اپیدمیولوژی سرطان دهانه رحم

سلامت زنان و به ویژه مادران از مفاهیم زیر بنایی در توسعه است. زنان حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و نه تنها مسئول سلامت خود هستند بلکه بیشترین مراقبت‌ها را برای بهداشت خانواده انجام می‌دهند. به این ترتیب وضعیت سلامت زنان تأثیر به سزایی بر سلامت فرزندان، خانواده و جامعه پیرامون آنها دارد و چنانچه این موضوع نادیده گرفته شود، سلامت خانواده و جامعه نیز دچار آسیب خواهد شد.

سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان پربروز زنان و هفتمین سرطان پربروز در بین هر دو جنس در جهان است. سرطان دهانه رحم یکی از علل مهم مرگ ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه به شمار می‌رود، چراکه در اکثر موارد در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود. خوشبختانه میزان بروز سرطان دهانه رحم در ایران پایین است اما به نظر می‌رسد بروز آن در سال‌های آینده افزایش یابد. نسبت مرگ و میر به بروز، شاخص مهمی در کنترل این بیماری است. در کشورهای پیشرفته که برنامه‌های موثر غربالگری وجود دارد بیشتر بیماران در مراحل اولیه تشخیص داده شده و درمان به موقع بیماران از مرگ و میر آنان جلوگیری می‌کند در حالی که در کشورهای در حال توسعه، این بیماران در مراحل بسیار پیشرفته مراجعه می‌کنند و معمولاً به دلیل عدم درمان به موقع و یا عدم دسترسی به درمان‌های مناسب، میزان مرگ در اثر سرطان دهانه رحم بالا می‌باشد.

سن بروز سرطان دهانه رحم

هرچند امکان وقوع سرطان دهانه رحم در هر سنی وجود دارد، اما این سرطان دارای دو پیک سنی ۳۸-۳۵ و ۶۴-۶۰ سالگی است.

چگونگی شکل‌گیری سرطان دهانه رحم و انواع آن

سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه کاملاً بدون علامت می‌باشد. سرطان دهانه رحم زمانی ایجاد می‌شود که سلول‌های سالم روی سطح دهانه رحم طی دیسپلازی تغییر می‌کنند و رشد آنها از کنترل خارج و باعث ایجاد تومور می‌شود. روند ایجاد سرطان دهانه رحم بسیار آهسته رخ می‌دهد. در ابتدا تغییرات غیر طبیعی در سلول‌ها ایجاد می‌شود که با بررسی آزمایشگاهی سلول‌های ریزش کرده از دهانه رحم قابل تشخیص است. این تغییرات غیر طبیعی اولین گام در یکسری تغییرات آهسته هستند که می‌توانند منجر به سرطان شوند. با این حال برخی از این سلول‌های غیرطبیعی خودبه خود و یا از طریق مراقبت‌های کمکی و مداخلات درمانی ساده رفع می‌شوند و بعضی دیگر می‌توانند سرطانی شوند و باید برای جلوگیری از پیشرفت و تبدیل شدن به سرطان از بین بروند.

دو نوع اصلی سرطان دهانه رحم وجود دارد که بر اساس نوع سلولی که سرطان از آنجا آغاز می‌شود نامگذاری شده‌اند: کارسینوم سلول سنگفرشی حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد از سرطان‌های دهانه رحم را تشکیل می‌دهد. این نوع سرطان سرویکس در سلول‌های پوشش خارجی دهانه رحم به وجود می‌آیند. آدنوکارسینوما که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از سرطان‌های دهانه رحم را تشکیل می‌دهد. این نوع سرطان دهانه رحم از سلول‌های غددی تولیدکننده موکوس در بخش درونی گردن رحم (اندوسرویکس) ایجاد می‌شود. موارد نادر سرطان سرویکس شامل مثل لنفوم، سارکوم، ملانوم و کارسینوم با منشا نورو اندوکراین و کارسینوم کیستیک آدنوئید می‌باشد.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت‌کننده در برنامه‌های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان‌ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

۱. راه‌های پیشگیری از سرطان

- به طور کلی باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است به طوری که بیش از ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری‌اند.
- برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم باید بدانیم که علل ایجادکننده سرطان و راه‌های دوری کردن از آن کدامند همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند.

۲. علایم هشداردهنده سرطان

- سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه کاملاً بدون علامت می‌باشد. غربالگری منظم بهترین راه شناسایی زودهنگام خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم می‌باشد.

• بر این مبنا زنان باید به مشارکت در برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم و انجام منظم آزمایش غربالگری HPV ترغیب شوند و به شبکه بهداشتی مراجعه کنند.

- تعدادی از علایم هشداردهنده سرطان دهانه رحم که معمولاً با شروع شکل‌گیری تغییرات غیرطبیعی سلولی شکل می‌گیرد عبارتند از:

• خونریزی غیرطبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره‌های قاعدگی و پس از یائسگی)

• ترشحات بدبوی واژینال

• درد هنگام نزدیکی جنسی

- با شناخت علایم هشداردهنده سرطان دهانه رحم و مراجعه به موقع به خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشتی می‌توان ضایعات پیش‌سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، تشخیص و مداخلات درمانی را آغاز نمود.
- تاکید می‌گردد که بهترین راه کاهش خطر سرطان دهانه رحم ضمن آشنایی با عوامل خطر و رعایت شیوه زندگی سالم، انجام غربالگری دوره‌ای و منظم است.

عوامل خطر سرطان دهانه رحم و پیشگیری از آن

هرکسی می‌تواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماری‌های مزمن، تغییراتی را در شیوه‌ی زندگی خود ایجاد کند. افراد در معرض خطر باید به خاطر داشته باشند که ترکیبی از عوامل برای ایجاد سرطان لازم است از جمله عوامل ژنتیک، محیطی و شیوه‌ی زندگی. بعضی از این عوامل می‌توانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند بنابراین افراد می‌توانند قدم‌هایی را برای کاهش خطر بیماری بردارند.

○ عفونت ویروس پاپیلومای انسانی (Human Papillomavirus: HPV): مهمترین و شناخته‌شده‌ترین علل محیطی ایجاد سرطان دهانه رحم، عفونت ویروس HPV می‌باشد. این عامل در سال ۱۹۷۰ میلادی به عنوان عامل اصلی بروز سرطان دهانه رحم معرفی گردید و مطالعات مختلف صورت گرفته در سراسر جهان نشان‌دهنده ارتباط قوی میان HPV و تغییرات پیش سرطانی و سرطانی در سلول‌های اپی‌تلیالی می‌باشد. عفونت ویروس پاپیلومای انسانی عامل بیش از ۹۹ درصد موارد سرطان دهانه رحم و ۹۵ درصد سرطان مقعد در زنان می‌باشد. عفونت با HPV همچنین عامل سرطان penile در مردان و سرطان زبان، لوزه و حنجره (oropharyngeal cancer) در هر دو جنس می‌شود. فعالیت جنسی با فردی که مبتلا به HPV است شایع‌ترین شیوه ابتلا به این ویروس است.

○ ضعف سیستم ایمنی: زنان مبتلا به ضعف سیستم ایمنی خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم را افزایش می‌دهند. ضعف سیستم ایمنی می‌تواند ناشی از سرکوب سیستم ایمنی توسط داروهای کورتیکواستروئید، پیوند اعضا، درمان انواع دیگر سرطان و یا ویروس نقص ایمنی بدن (ایدز) باشد.

○ سیگار کشیدن و مصرف قلیان: احتمال ابتلا به سرطان دهانه رحم در زنان سیگاری نسبت به زنان غیر سیگاری، ۲ برابر می‌باشد.

○ سن: دختران زیر ۱۵ سال به ندرت به سرطان دهانه رحم مبتلا می‌شوند. خطر ابتلا بین اواخر نوجوانی و اواسط دهه ۳۰ افزایش می‌یابد. زنان بالای ۴۰ سال بیشتر در معرض خطر قرار دارند و نیاز به برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم دارند.

○ عوامل اجتماعی-اقتصادی: سرطان دهانه رحم در میان گروهی از زنان که احتمال دسترسی کمتری به غربالگری‌های سرطان دهانه رحم دارند، شایع‌تر است.

○ پیشگیری از بارداری توسط قرص‌های ضد بارداری: بعضی از مطالعات نشان می‌دهند که قرص‌های ضد بارداری ممکن است با افزایش خطر سرطان دهانه رحم همراه باشد.

○ قرار گرفتن در معرض رژیم Diethylstilbestrol (DES): مصرف DES در دوران بارداری به منظور ممانعت از سقط جنین خطر بروز نوع نادرتری از سرطان در ناحیه واژن و سرویکس از نوع Adenocarcinoma را افزایش می‌دهد.

بر مبنای عوامل خطری که در بالا گفته شد، مهم‌ترین توصیه‌های خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم عبارتند از:

○ تأخیر در اولین مقاربت جنسی تا نوجوانی و سنین بالاتر

○ محدود کردن تعداد شرکای جنسی

○ اجتناب از مقاربت جنسی با افرادی که شرکای جنسی بسیاری داشته‌اند.

○ اجتناب از مقاربت جنسی با افرادی که آشکارا مبتلا به زگیل‌های تناسلی بوده و علائم دیگر را نشان می‌دهند.

○ ترک سیگار

• واکسیناسیون: هدف واکسیناسیون جلوگیری از عفونت پایدار HPV پس از اینکه یک فرد در معرض ویروس قرار گرفت، می‌باشد. دریافت واکسن HPV خطر ابتلا به عفونت پایدار را کاهش می‌دهد و بسته به نظر متخصص به صورت دوزهای ۲ تا ۳ مرحله ای تزریق می‌گردد. واکسن HPV برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم، واژن در دختران و زنان و همچنین برای جلوگیری از سرطان مقعد در زنان و مردان و زگیل‌های تناسلی در مردان و پسران توصیه می‌شود. تزریق این واکسن بویژه در سنین ۹ تا ۲۵ سال و قبل از شروع روابط جنسی توصیه می‌شود. در نظر داشته باشید که تاثیر این واکسن‌های پیشگیری نمی‌توانند عفونت HPV موجود را درمان کنند.

• غربالگری: غربالگری HPV بویژه در سنین ۳۰ تا ۴۹ سال به عنوان روش موثر پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم پیشنهاد می‌گردد.

ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) و راه‌های انتقال آن

- ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) یک ویروس بدون پوشش و دارای ژنوم دورشته ای حلقوی از نوع DNA به طول ۸ Kb می‌باشد که سلول‌های پوستی و مخاطی را آلوده می‌کند. این ژنوم الگوی بیان شش پروتئین غیرساختاری و مسوول تکثیر و پاتوژنز ویروس (E1, E2, E4, E5, E6 and E7) و دو پروتئین ساختاری (L1, L2) را کد می‌نماید. پروتئین‌های غیر ساختاری در کراتینوسیت‌های غیرتمایز یافته و یا در حال تمایز بیان می‌شوند، در حالیکه بیان پروتئین‌های ساختاری تنها پس از تکمیل مراحل تمایز کراتینوسیت‌ها آغاز می‌شود.
- ویروس‌های پاپیلوما معمولاً از طریق تماس مستقیم پوست به پوست از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شوند. اکثر مردان و زنان مبتلا به HPV هیچ نشانه یا مشکلات سلامتی آشکاری را بروز نمی‌دهند.
- عفونت ویروس پاپیلومای انسانی برای ایجاد فرم تهاجمی سرطان سرویکس ضروری است. تقریباً تمام سرطان‌های سرویکس توسط عفونت ویروس HPV ایجاد می‌شوند. سرطان زایی ویروس پاپیلومای انسانی علاوه بر سرطان سرویکس در برخی سرطان‌های دیگر مانند واژن، آنال، حنجره، سینه و ریه نیز اثبات شده است.

• تا به امروز بیش از ۲۰۰ نوع پاپیلوما ویروس به طور کامل توالی یابی شده‌اند که قریب به ۴۰ نوع آن به بافتهای دستگاه تناسلی تروپیسیم دارند.

• پاپیلوما ویروس‌ها به دو زیر گروه می‌توانند تقسیم شوند:

* ۱- گروه کم خطر (Low-Risk HPV): این انواع زگیل پوستی و تناسلی، عفونت پاپیلومای حنجره و ضایعات خوش خیم دهانه رحم را ظاهر می‌نماید. شایعترین انواع کم خطر شامل HPV-6 و HPV-11 می‌باشد که عامل بیشترین موارد زگیل‌های تناسلی گزارش شده‌اند. این گروه از ویروس‌ها انکوژنیک نبوده ولی می‌توانند در صورت پایداری، محیط را برای تهاجم و تکثیر انواع انکوژنیک فراهم نمایند.

* ۲- گروه پرخطر (High-Risk HPV): این گروه قابلیت انکوژنیک بالایی دارند. حداقل ۱۴ ژنوتیپ (۱۶، ۱۸، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۲، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۸، ۸۲) از این ویروس می‌توانند سرطان سرویکس را ایجاد کنند. انواع پرخطر ویروس HPV با ۹۹ درصد موارد سرطان دهانه رحم (سرویکس) و ۹۵ درصد موارد سرطان مقعد در زنان مرتبط می‌باشند. عفونت HPV پر خطر همچنین عامل سرطان penile در مردان و سرطان زبان، لوزه و حنجره (Oropharyngeal cancer) در هر دو جنس می‌باشند. شایعترین و مهاجم‌ترین انواع ویروس به ترتیب ژنوتیپ‌های HPV-16 و HPV-18 می‌باشند که مسوول اکثریت موارد سرطان‌های سرویکس در سراسر جهان گزارش شده‌اند. از این رو در بسیاری از برنامه‌های غربالگری سراسر دنیا در مرحله تریاژ، ژنوتایپینگ ۱۶ و ۱۸ پیشنهاد می‌شود. بدین معنا افرادی که از نظر آلودگی به ویروس مثبت تشخیص داده می‌شوند، برای حضور آلودگی به این دو ژنوتیپ می‌بایست بررسی گردند.

روش‌های غربالگری سرطان دهانه رحم

- **آزمایش پاپ اسمیر (Pap Smear Test):** آزمایش پاپ اسمیر از دهه ۱۹۴۰ به عنوان روش Gold Standard جهت تشخیص ضایعات پیش سرطانی برای غربالگری سرطان دهانه رحم پیشنهاد شد. آزمون پاپ اسمیر سلول‌های ناهنجار و پیش سرطانی را در داخل یا اطراف رحم شناسایی می‌کند. علی‌رغم موفقیت بررسی‌های غربالگری در سطح وسیع، انجام غربالگری با سیتولوژی به دلیل حساسیت کمتر و تشخیص دیر هنگام ارزش محدودی دارد. در غربالگری سرطان سرویکس به روش پاپ اسمیر دو خطای عمده باعث کاهش حساسیت آزمون می‌شود. اولین خطا در نمونه‌گیری است که ممکن است از ضایعه نمونه‌برداری نشود یا اگر نمونه هم برداشته شود به لام منتقل نشود. خطای بعدی در تشخیص است، هنگامی که سلول‌های بدخیم در نمونه وجود دارد ولی تشخیص داده نمی‌شوند همچنین این تست پس از بروز آسیب‌های سلولی قادر به تشخیص می‌باشد. تست پاپ اسمیر اگر به تنهایی تجویز گردد، هر سه سال یکبار می‌بایست انجام گیرد.
- **آزمایش HPV (HPV Test):** آزمایش HPV، در سال ۲۰۱۱ توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) به عنوان غربالگری اولیه سرطان دهانه رحم پذیرفته شد. این آزمایش عفونت ویروس پاپیلومای انسانی را از طریق حضور ماده ژنتیکی (DNA و یا RNA) در نمونه‌های انسانی سال‌ها قبل از بروز آسیب سلولی (۱۰ الی ۱۵ سال) و در مراحل بسیار ابتدایی تشخیص می‌دهد. در زنان بالاتر از ۳۰ سال، این روش از حساسیت تشخیصی بسیار بالایی در مقایسه با آزمایش پاپ اسمیر برای تعیین استعداد ابتلا به سرطان دهانه رحم برخوردار است تا با تشخیص به موقع، درمان موثر انجام گردد. آزمون مولکولی HPV هر ده سال یکبار پیشنهاد می‌گردد.

آزمایش HPV به چه افرادی توصیه می‌شود؟

- در زنان ۳۰-۴۹ سال انجام غربالگری با استفاده از آزمایش HPV هر ۵ الی ۱۰ سال یکبار توصیه شده است. انجام آزمایش غربالگری HPV و پاپ اسمیر برای زنان ۳۹-۵۹ سال حداقل هر ۱۰ سال یکبار ضروری می‌باشد.
- زنانی که هیستریکتومی انجام داده‌اند و رحم آنها برداشته شده است نیز نیاز به غربالگری جهت پیشگیری و تشخیص بهنگام سرطان دهانه رحم دارند.
- غربالگری با استفاده از آزمایش HPV در سنین زیر ۲۱ سال توصیه نمی‌شود. چراکه سیستم ایمنی در افراد بسیار جوان می‌تواند آلودگی HPV را از بین ببرد. همچنین زنان بالای ۶۵ سال که غربالگری‌های منظم داشته‌اند و نتایج آزمون HPV آن‌ها در ۱۰ سال گذشته منفی بوده است و در معرض خطر ابتلای سرطان دهانه رحم نیستند، نیازی به انجام غربالگری ندارند.
- در افراد دارای ضعف سیستم ایمنی (مانند افراد مبتلا به HIV) و یا مبتلا به ضایعات پیش سرطانی و سرطان، انجام غربالگری از سنین زیر ۲۱ سال با روش پاپ اسمیر و زنان بالای ۲۱ سال از طریق آزمایش HPV ضروری می‌باشد.

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم در ایران: سطح یک

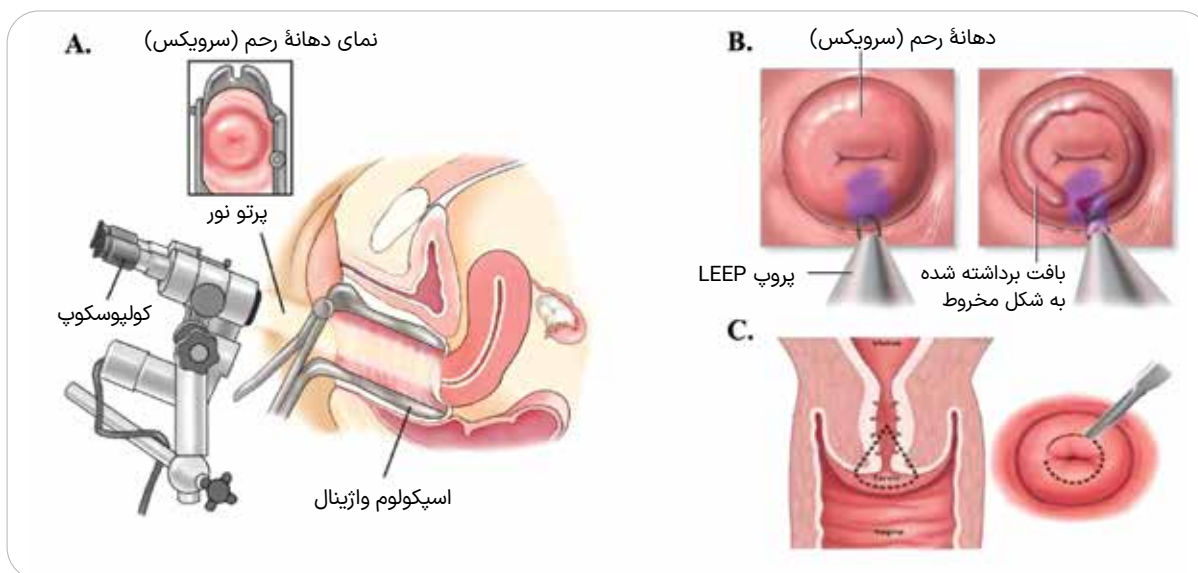
تشخیص زودهنگام و انجام مراقبت و درمان بهنگام، مهمترین عامل کنترل سرطان دهانه رحم است. در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است که توسط ماما که دوره اختصاصی تشخیص زودهنگام سرطان را دیده باشد، ارائه می‌شود. جزئیات وظایف ماما در دستورالعمل تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم ذکر شده است.

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم در ایران: سطح دو

- افرادی که به هر دلیل به سطح دو یعنی متخصص زنان در بیمارستان یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان ارجاع می‌شوند، تحت ارزیابی‌های کامل‌تر از جمله ویزیت متخصص و انجام کولپوسکوپی قرار می‌گیرند.
- افرادی که به دلیل علائم بالینی و معاینه غیر طبیعی و یا سابقه ابتلا به سرطان دهانه رحم و یا ضایعات بدخیم دهانه رحم و یا افرادی که آزمایش غربالگری برای آنها انجام شده و نتیجه آن برای ژنوتیپ‌های پر خطر ۱۶ و ۱۸ مثبت است و یا تست پاپ اسمیر غیر طبیعی (ASCUS, AGUS, LSIL, HSIL) داشته‌اند به سطح دو ارجاع می‌شوند تا برای آنها کولپوسکوپی انجام شود و اگر ضایعه مشکوکی وجود داشت، در صورت نیاز نمونه‌برداری و همچنین اقدامات درمانی برای فرد انجام گیرد و در صورت نیاز فرد برای اقدامات تشخیصی درمانی به سطح سه یعنی بیمارستان تخصصی جهت جراحی ارجاع می‌شود.
- تنها راه مطمئن تعیین این که فرد در چه مرحله‌ای از بیماری از مرحله پیش سرطان تا سرطان پیشرفته قرار دارد، نمونه‌برداری از آن توده است. این کار مستلزم برداشتن نمونه حین کولپوسکوپی و ارسال به آزمایشگاه پاتوبیولوژی است تا در آزمایشگاه بر روی آن بررسی‌های بیشتری صورت گیرد. نتایج حاصله نشان می‌دهد که آیا توده سرطانی است و اگر سرطانی می‌باشد از چه نوع و در چه مرحله‌ای است.

برنامه تشخیص و درمان سرطان دهانه رحم در ایران: سطح سه

سطح سه یا تخصصی معمولاً یک بیمارستان فوق تخصصی یا یک مرکز سرطان مجهز به اتاق جراحی و بخش انکولوژی زنان است. در بیمارانی که به سطح سه می‌رسند تحت گاید کولپوسکوپی نواحی درگیر از طریق لوپ الکتروسرجیکال (LEEP) یا کونیزاسیون با نایف برداشته می‌شود. نمونه برداشت شده ضمن جراحی برای پاتولوژی ارسال می‌شود و بر اساس نتایج پاتولوژی مارجین مناسب جراحی بررسی و برداشت می‌شود. ۸ هفته پس از جراحی فالو سرویکس برای بررسی ترمیم سرویکس انجام می‌شود و ارزیابی دوره‌ای بعدی هر ۶ ماه خواهد بود.



معاینه بالینی و مداخله بالینی در سرطان دهانه رحم (سرویکس)
A. کولپوسکوپی B. LEEP، روش اکسیژون الکتروسرجیکال C. روش کونیزاسیون (مخروط برداری)





Islamic Republic of Iran

Ministry of Health and Medical Education
Deputy of Health, Non-Communicable Diseases
Control Department, Cancer Office



Protocols for National Program of Cancer Early Detection in Iran



Winter 2023