

یافته‌های آسیب‌شناسی کورتاز اندوسرویکس در کولپوسکوپی پاپ‌اسمیر غیرطبیعی

*دکتر فرشته فکور (MD) - دکترسیده محدثه آقایی‌نژاد (MD)^۱ - سیده مریم موسوی چهارده (BS)^۱
*نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات بهداشت باروری، مرکز آموزشی درمانی الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان رشت، ایران

پست الکترونیک: fereshtehfaktor@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۲۲

چکیده

مقدمه: سرطان سرویکس دومین بدخیمی شایع زنان است. با توجه به نوع پیشرفت آن از ضایعات پیش بدخیم (CIN) به بدخیم و وجود روش‌های غربالگری (پاپ‌اسمیر و کولپوسکوپی) در نوع پیش بدخیم می‌توان با گسترش این روش‌ها از سرطان دهانه رحم پیشگیری کرد.

هدف: یافته‌های آسیب‌شناسی کورتاز اندوسرویکس در کولپوسکوپی پاپ‌اسمیر غیرطبیعی

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی بر ۱۲۶ بیمار دارای پاپ‌اسمیر غیرطبیعی مراجعه کننده به درمانگاه زنان در سه مرکز رشت، ارومیه و مشهد انجام شده است. اطلاعات دموگرافی و مشاهده متخصص انجام‌دهنده کولپوسکوپی شامل نتیجه کولپوسکوپی و کورتاز اندوسرویکس در فرم پرسشنامه ثبت شد. سپس نمونه کورتاز اندوسرویکال با گزارش پاتولوژی بیوپسی سرویکس سنجش شد. بیماران حامله، با سابقه جراحی و دستکاری ژنیکولوژی و یا با نقص پرونده از مطالعه خارج شدند.

نتایج: ۹۴/۴٪ نمونه‌ها کورتاز اندوسرویکس طبیعی و ۵/۶٪ غیرطبیعی داشتند. بیشترین فراوانی نتایج غیرطبیعی (۱۶/۷٪) در گروه با پاپ‌اسمیر LSIL (ضایعات داخل اپی‌تلیومی سنگفرشی با درجه پایین) و کمترین فراوانی نتایج غیرطبیعی در گروه AGC (سلول گلندولار غیرطبیعی) و ASCH (سلول سنگفرشی غیرطبیعی) بود. نتایج کورتاز اندوسرویکس ارتباطی با سن، رضایتمندی کولپوسکوپی و وضعیت باروری نداشت ولی نتایج کورتاز اندوسرویکس در دو گروه با نتایج کولپوسکوپی طبیعی و غیرطبیعی معنی‌دار بود ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اختلاف معنی‌دار میزان نتایج کورتاز اندوسرویکس غیرطبیعی در گروه با نتیجه کولپوسکوپی غیرطبیعی در مقایسه با گروه طبیعی، کورتاز اندوسرویکس در کولپوسکوپی غیرطبیعی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: سرطان‌های گردن رحم - تشخیص / کورتاز / کولپوسکی / گردن رحم

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و دوم شماره ۸۷، صفحات: ۶-۱

مقدمه

یک راه موثر برای کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان دهانه رحم تشخیص زودهنگام و درمان بموقع ضایعات پیش تهاجمی دهانه رحم است (۱). دوره پیشرفت سرطان دهانه رحم از مرحله پیش سرطانی به بیماری تهاجمی ۱۵-۲۰ سال طول میکشد و این نکته باعث می‌شود که این بیماری پیش از پیشرفت به طرف بیماری مهاجم با غربالگری تشخیص داده و درمان شود (۶).

پاپ‌اسمیر احتمالاً فراگیرترین و موثرترین آزمون غربالگری است که تا به حال شناخته شده است. به علاوه بسیاری از داده‌های اپیدمیولوژی نشان داده‌اند که با معرفی پاپ‌اسمیر در برنامه غربالگری سازمان یافته، مثلاً در کشورهای فنلاند،

سرطان سرویکس دومین بدخیمی شایع زنان و علت اصلی مرگ‌ومیر آنان در جهان است. حدود ۸۰ درصد آن در کشورهای توسعه نیافته رخ می‌دهد (۳-۱). در تایلند رایج‌ترین بدخیمی زنان، سرطان سرویکس و سن استاندارد بروز آن ۱۹/۵ سال در هر ۱۰۰ هزار زن در هر سال است (۴). هم‌چنین، در برخی کشورهای اروپای شمالی شیوع سرطان سرویکس ۳ تا ۵ نفر در ۱۰۰ هزار زن و در بعضی کشورهای آمریکای لاتین در حدود ۸۰ نفر در ۱۰۰ هزار زن است. در ایران بر مبنای آمار انستیتو کانسر دانشگاه علوم پزشکی تهران از هر ۱۰۰ هزار زن هفت نفر دچار سرطان سرویکس می‌شوند (۵).

مراجعه‌کننده‌ها از ابتدای تیر تا آخر اسفند ۹۰ به علت پاپ‌اسمیر غیرطبیعی جهت کولپوسکوپی به درمانگاه زنان در سه مرکز رشت، ارومیه و مشهد ارجاع شده‌بودند. در ابتدا اطلاعات شامل سن، تاریخچه باروری و نوع سیتولوژی از پرونده بیماران استخراج، سپس از گزارش کولپوسکوپی و مشاهده متخصص انجام‌دهنده آن، اطلاعات کولپوسکوپی شامل رضایت‌بخش (طبیعی یا غیرطبیعی) و غیررضایت‌بخش (طبیعی یا غیرطبیعی) و نیز کورتاژ اندوسرویکس در فرم پرسشنامه ثبت شد.

در مرحله بعد با استفاده از گزارش پاتولوژی، نمونه بیوپسی کورتاژ اندوسرویکس و بیوپسی سرویکس (در صورت انجام) مقایسه شد. تمام بیماران توسط یک متخصص در هر دانشگاه کولپوسکوپی شدند و چون تمام آن‌ها از یک اندکس تشخیصی (Reid's Colposcopy index) در تشخیص و نمونه‌برداری استفاده می‌کردند احتمال اختلاف‌شان کم بود. بیماران باردار، با سابقه جراحی و دستکاری ژنیکولوژی (تمام جراحی‌هایی که به نحوی دست‌کاری دهانه رحم را شامل می‌شود) مثل کونیزاسیون و هیستریکتومی و اطلاعات مربوط پرونده آن‌ها ناقص، از مطالعه خارج شدند. برای برآورد هدف توصیفی پژوهش از فاصله اعتماد ۹۵٪ نسبت اندوسرویکس کورتاژ غیرطبیعی در پاپ‌اسمیر غیرطبیعی استفاده و Odds Ratio برای هر متغیر نوشته شد. کولپوسکوپی رضایت‌بخش به صورت منطقه انتقالی (Transformation Zone) کاملاً مشخص تعریف می‌شود و کولپوسکوپی غیررضایت‌بخش یعنی دست‌کم بخشی یا تمام منطقه انتقالی در دید کولپوسکوپی مشخص نباشد. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS19 و با آزمون‌های Fisher's Exact و Independent T test تجزیه و تحلیل شد. تمام اطلاعات استخراج شده از پرونده‌های بالینی محرمانه بوده و تنها به صورت کلی ارائه شدند.

نتایج

میانگین سنی بیماران $42/3 \pm 14/0$ (۱۸-۹۲ سال) و بیشترین فراوانی در گروه سنی ۴۰-۳۱ ساله و کمترین آن در گروه سنی بالای ۶۰ ساله بوده است. در مجموع کورتاژ اندوسرویکس غیرطبیعی ۷ مورد گزارش شد و با وجود

سوئد، دانمارک و ایسلند پس از دهه ۱۹۶۰، میزان بروز سرطان سرویکس ۵۰٪ و هم بروز سرطان سرویکس و نیز میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن در بسیاری از کشورها به‌طور چشمگیر کاهش یافته‌است (۷). در کشورهایی که برنامه غربالگری منظم پاپ‌اسمیر داشته‌اند، شیوع سرطان دهانه رحم در طی ۵۰ سال از مرتبه دوم سرطان‌های شایع به مرتبه هشتم کاهش یافته‌است (۵).

موفقیت غربالگری سرطان دهانه رحم به پی‌گیری و درمان، بخصوص در موارد نئوپلازی داخل اپی‌تلیالی (CIN) بستگی دارد. در موارد پاپ‌اسمیر مثبت، باید به روش تجسمی کولپوسکوپی انجام شود (۶). کولپوسکوپی یکی از روش‌هایی است که در جهان برای تشخیص زودهنگام نئوپلازی سرویکس بکار می‌رود (۸). ولی اغلب، کولپوسکوپی برای ارزیابی سیتولوژی غیرطبیعی سرویکس استفاده می‌شود. کورتاژ اندوسرویکس به‌عنوان بخشی از معاینه کولپوسکوپی معمول پذیرفته شده است. به هر حال هنوز نقش کورتاژ اندوسرویکس در همه معاینه‌های کولپوسکوپی بحث‌انگیز و میزان کورتاژ اندوسرویکس مثبت در چندین مطالعه بین ۱/۴ تا ۷/۹ درصد گزارش شده‌است. این اختلاف به عوامل زیادی از جمله رضایت‌مندی معاینه کولپوسکوپی، میزان یا درجه سیتولوژی و سن بیمار وابسته است (۹).

در ایران سرطان معضل مهمی در سلامت عمومی است. هزینه‌های درمان، اهمیت غربالگری دهانه رحم و تشخیص زودهنگام ضایعات پیش‌تهاجمی که به درمان بموقع با صرف وقت و هزینه کمتر می‌انجامد (۷) و هم‌چنین، بحث در مورد کورتاژ اندوسرویکس در تمام موارد کولپوسکوپی، تصمیم گرفته شده تا با این مطالعه، به بررسی یافته‌های آسیب‌شناسی کورتاژ اندوسرویکس در زنان با پاپ‌اسمیر غیرطبیعی بپردازیم.

مواد و روش‌ها

در مطالعه‌های توصیفی- مقطعی طبق مطالعه Miranda و همکاران (۱۰) با $P=0/05$ و فاصله اعتماد ۹۵٪، نسبت اندوسرویکس کورتاژ غیرطبیعی در پاپ‌اسمیر غیرطبیعی تعداد لازم ۱۲۶ نفر محاسبه شد.

$P < [\text{Odds Ratio} = 9/24, \text{CI} = (1/88 - 45/41)]$ (هم‌چنین، در ۸۸ بیمار نتیجه کولپوسکوپی رضایت‌بخش بود که از این میزان تنها ۳/۴٪ غیرطبیعی گزارش شد و در گروه غیررضایت‌بخش ۱۰/۵٪ موارد غیرطبیعی بود که بر اساس آزمون‌های آماری معنی‌دار نمی‌باشد (جدول ۱)).

بیشترین فراوانی نتایج غیرطبیعی کورتاژ اندوسرویکس در گروه با پاپ‌اسمیر LSIL، ۱۶/۷٪ و کمترین آن در گروه‌های AGC و ASCH (۰٪) بود که کم‌وبیش ۲ برابر نتایج غیرطبیعی کورتاژ اندوسرویکس در سایر نتایج پاپ‌اسمیر بوده و بر اساس آزمون‌های آماری این اختلاف معنی‌دار نیست (جدول ۲).

اختلاف ده ساله بین افراد با نتیجه بافت‌شناسی طبیعی و غیرطبیعی بر اساس سن، از نظر آماری اختلاف معنی‌دار بین دو گروه بدست نیامد ($P < 0/122$) (جدول ۱ و ۲).

در بررسی فراوانی یافته‌های پاتولوژی کورتاژ اندوسرویکس بر حسب وضعیت باروری، ۸۴ زن در سن باروری و ۴۲ زن در سن یائسگی بودند که از نظر آماری معنی‌دار نبود. نتیجه کولپوسکوپی در ۱۰۷ بیمار طبیعی و در ۱۹ بیمار غیرطبیعی بود که از این تعداد، کورتاژ اندوسرویکس غیرطبیعی در گروه کولپوسکوپی غیرطبیعی ۲۱/۱٪ نزدیک بیش از ۷ برابر نتیجه‌ی کورتاژ غیرطبیعی در گروه با نتایج کولپوسکوپی طبیعی (۲/۸٪) و این یافته از لحاظ آنالیز آماری معنی‌دار بود (۰/۱).

جدول ۱. مقایسه توزیع فراوانی یافته‌های پاتولوژیک اندوسرویکس کورتاژ بر حسب متغیرهای مورد بررسی

نتیجه بافت‌شناسی کورتاژ اندوسرویکس	طبیعی فراوانی	غیرطبیعی فراوانی	سطح معنی‌داری (P)
متغیرهای مورد بررسی	۱۱۹=تعداد	۷=تعداد	
وضعیت باروری			
سن باروری	۸۰ (۹۵/۲٪)	۴ (۴/۸٪)	<0/685
یائسه	۳۹ (۹۲/۹٪)	۳ (۷/۱٪)	
نتیجه کولپوسکوپی			
طبیعی	۱۰۴ (۹۷/۲٪)	۳ (۲/۸٪)	<0/01
غیرطبیعی	۱۵ (۷۸/۹٪)	۴ (۲۱/۱٪)	
رضایتمندی کولپوسکوپی			
رضایت بخش	۸۵ (۹۶/۶٪)	۳ (۳/۴٪)	-
غیررضایت بخش	۳۴ (۸۹/۵٪)	۴ (۱۰/۵٪)	

جدول ۲. توزیع فراوانی یافته‌های پاتولوژیک اندوسرویکس کورتاژ بر اساس نتایج سیتولوژی پاپ اسمیر

نتایج سیتولوژی پاپ اسمیر یافته‌های پاتولوژی اندوسرویکس کورتاژ	ASC us	HSIL	LSIL	ASCH	AGC	AGUS	کل
طبیعی	۶۷ (۹۷/۱٪)	۱۲ (۹۲/۳٪)	۱۵ (۸۳/۳٪)	۱۰ (۱۰۰٪)	۱ (۱۰۰٪)	۱۴ (۹۳/۳٪)	۱۱۹ (۹۴/۴٪)
غیرطبیعی	۲ (۲/۹٪)	۱ (۷/۷٪)	۳ (۱۶/۷٪)	۰ (۰٪)	۰ (۰٪)	۱ (۶/۷٪)	۷ (۵/۶٪)
کل	۶۹ (۱۰۰٪)	۱۳ (۱۰۰٪)	۱۸ (۱۰۰٪)	۱۰ (۱۰۰٪)	۱ (۱۰۰٪)	۱۵ (۱۰۰٪)	۱۲۶ (۱۰۰٪)

ASC-US: Atypical squamous cells of undetermined significance
 HSIL: High grade squamous intraepithelial lesion
 LSIL: Low-grade squamous intraepithelial lesion
 ASC-H: Atypical squamous cells could not excluded HSIL
 AGC: Atypical glandular cell
 AGUS: Atypical glandular cells of undetermined significance

افراد با کولپوسکوپی غیرطبیعی، ۷۸/۹ درصد کورتاژ اندوسرویکس طبیعی و ۲۱/۱ درصد نتایج کورتاژ غیرطبیعی داشتند.

میزان کورتاژ غیرطبیعی برای کولپوسکوپی رضایت‌بخش، ۳/۴ درصد و برای کولپوسکوپی غیررضایت‌بخش ۲۹/۷ درصد بود. در مطالعه‌ی Tangsiriwatthana و همکاران (۹) میزان کورتاژ اندوسرویکس مثبت برای کولپوسکوپی رضایت‌بخش ۱۱/۶ درصد و برای کولپوسکوپی غیررضایت‌بخش، ۲۹/۷ درصد بود در حالی که در مطالعه‌ی moniak (۱۳)، برای زنان با کولپوسکوپی غیررضایت‌بخش در ۳۳ درصد موارد و برای زنان با کولپوسکوپی رضایت‌بخش در ۱۰ درصد موارد، کورتاژ اندوسرویکال غیرطبیعی بود.

نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد که بیشترین فراوانی نتایج کورتاژ اندوسرویکس غیرطبیعی در گروه با پاپ‌اسمیر LSIL (۱۶/۷٪) شامل دو مورد CIN_1 و یک مورد CIN_2 و کمترین در گروه‌های AGC و ASCH (۰٪) بوده و فراوانی کورتاژ اندوسرویکس غیرطبیعی در گروه با پاپ‌اسمیر ASC-US (۲/۹٪) شامل یک مورد CIN_1 و یک مورد CIN_2 بود. فراوانی کورتاژ اندوسرویکس در گروه با پاپ‌اسمیر HSIL (۷/۷٪) شامل یک مورد CIN_1 و فراوانی کورتاژ اندوسرویکس غیرطبیعی در گروه با پاپ‌اسمیر AGUS (۶/۷٪) شامل یک مورد CIN_2 بود. در حالی که در مطالعه‌ی Miranda و همکاران (۱۰) کورتاژ اندوسرویکس در ۱۳ بیمار (۵/۵ درصد) غیرطبیعی گزارش و تنها در دو بیمار در نمونه کورتاژ اندوسرویکس CIN_2 و CIN_3 گزارش شد. آن‌ها نتیجه گرفتند که شیوع کلی کورتاژ اندوسرویکس غیرطبیعی در بیماران با گزارش LSIL و ASC-us در پاپ‌اسمیر، کم است. در پژوهشی که Panyanupap (۱۲) و همکاران انجام دادند نمونه هیستوپاتولوژی بیماران در ۵۶/۳ درصد از نظر ضایعات ایتراپی تلیال و بدخیمی منفی بود. سایر نمونه‌ها شامل CIN_1 (شامل lowgrade CIN, high grade CIN) ۳۱/۸ درصد، CIN_2 ۸/۶ درصد و CIN_3 ۳/۲ درصد بود.

فراوانی نتایج غیرطبیعی کورتاژ اندوسرویکس در دو گروه با نتایج کولپوسکوپی طبیعی (۲/۸ درصد) و غیرطبیعی (۲۱/۱ درصد) و نسبت شانس آن ۹/۲۴ درصد بود. این بدان معنی

نتایج غیرطبیعی کورتاژ اندوسرویکس در گروه با پاپ‌اسمیر LSIL (۱۶/۷٪) شامل دو مورد CIN_1 و یک مورد CIN_2 بود. که پس از کونیزاسیون CIN_2 ، نتیجه، کارسینوم invasive بدست آمد. نتایج غیرطبیعی کورتاژ اندوسرویکس در گروه با پاپ‌اسمیر HSIL (۷/۷٪) شامل یک مورد CIN_1 بود. در این مورد نیز کونیزاسیون صورت گرفت که نتیجه CIN_2 گزارش شد. نتایج غیرطبیعی کورتاژ اندوسرویکس در گروه با پاپ‌اسمیر AGUS (۶/۷٪) شامل یک مورد CIN_2 است که بعد از کونیزاسیون کارسینوم insitue گزارش شد. نتایج غیرطبیعی کورتاژ اندوسرویکس در گروه با پاپ‌اسمیر ASC-US، ۲/۹٪ شامل یک مورد CIN_2 و یک مورد CIN_1 بود.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه ما میانگین سنی افراد $42/3 \pm 14/0$ بود. مطالعه‌ی ما از نظر میانگین سنی به مطالعه Tangsiriwatthana (۹) و Suntornlimsiri (۱۱) شباهت بیشتری داشت که در آن‌ها میانگین سنی به ترتیب $44/8 \pm 10/9$ و $45/3 \pm 9/2$ بود. در مطالعه‌ی ما ۸۴ زن در سن باروری و ۴۲ نفر در سن یائسگی بودند. مطالعه‌ی ما از این بعد شباهت بیشتری به مطالعه‌ی Panyanupap (۱۲) و همکاران دارد که در آن ۸۹/۵ درصد بیماران در سن باروری و ۱۰/۵ درصد در فاز یائسگی بودند. این در حالی است که در مطالعه‌ی Tangsiriwatthana (۹) به ترتیب ۶۵/۵ و ۳۴/۵ درصد بیماران، در مرحله باروری و یائسگی بودند.

۹۴/۴٪ نمونه‌ها نتایج کورتاژ اندوسرویکس طبیعی و ۵/۶٪ غیرطبیعی داشتند. این نتیجه قابل مقایسه با نتیجه‌ی مطالعه‌ی Miranda است (۱۰) که در آن کورتاژ اندوسرویکس در ۱۳ بیمار (۵/۵ درصد) غیرطبیعی گزارش شد. نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما از این نظر تفاوت‌های زیادی با مطالعه‌ی Suntornlimsiri (۱۱) دارد که در آن نتایج پاتولوژی به صورت ۴۷/۶ درصد بدون تشخیص بافت‌شناسی، ۱۶/۵ درصد بدون ضایعه ایتراپی تلیال، LSIL در ۹/۴ درصد، HSIL در ۱۸/۵ درصد و سرطان مهاجم در ۷/۹ درصد گزارش شد. در مطالعه‌ی ما افراد با نتایج کولپوسکوپی طبیعی، ۹۷/۲ درصد کورتاژ طبیعی و ۲/۸ درصد نتایج کورتاژ اندوسرویکس غیرطبیعی داشتند و

افزون‌بر آن با توجه به اختلاف معنی‌دار بین میزان نتایج کورتاژ اندوسرویکس غیرطبیعی در گروه با نتیجه‌ی غیرطبیعی کولپوسکوپی در مقایسه با نتیجه آن در گروه با نتایج طبیعی، کورتاژ در موارد کولپوسکوپی غیرطبیعی بایسته به نظر می‌رسد.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجوی دکترای حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

است که نتایج غیرطبیعی کورتاژ اندوسرویکس در گروه با کولپوسکوپی غیرطبیعی ۹/۲۴ برابر گروه با کولپوسکوپی طبیعی و ($P < 0/01$) آن هم معنی‌دار بوده‌است.

در این مطالعه بر اساس آزمون‌های آماری، یافته‌های پاتولوژی کورتاژ اندوسرویکس با پاپ‌اسمیر غیرطبیعی ارتباط معنی‌دار نداشت ولی نظر به پراکندگی نتایج اندوسرویکس کورتاژ غیرطبیعی در پاپ‌اسمیر (وجود سه مورد LSIL و دو مورد ASCUS در پاپ‌اسمیر و یک مورد HSIL در پاپ‌اسمیر) هنوز هم کورتاژ اندوسرویکس ارزش داشته و قابل بحث است.

منابع

1. Limpvanuspong B, Tangjitgamol S, Manusirivithaya S, Khunnarong J, Thavaramara T, Leelahakorn. Prevalence of High Grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSIL) and Invasive Cervical Cancer in Patients with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASCUS) from Cervical pap Smear. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2008; 39(4):737-44.
2. Jafari Shobeiri M, Halimi M, Dastranj Tabrizi A, Shahamfar J. Prevalence of for Precancerous and Invasive Cancer Lesions of Cervix Tabriz 2003-2005. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2008; 10(2): 63-78.
3. Almassi Nokiani F, Akbari H. Prevalence of Invasive and Pre- invasive cervical lesions in Kermanshah (2003-2007). The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2009; 13(1 (50)):42-48. [text in persian]
4. Khuakoonratt N, Tangjitgamol S, Manusirivithaya S, Khunnarong J, Pataradule K, Thavaramara T, et al. Prevalence of High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) and Invasive Cervical Cancer in Patients with Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL) at Cervical Pap smear. Asian Pac J Cancer Prev 2008; 9(2):253-7.
5. Behtash N, Fakhre Jahani F, Khafaf AR, GHaiori Azar E. Pathological findings in 41 Atypical Glandular Cell Pap Smear. Tehran University Medical Journal 2007; 65(3): 50-54. [Text in persian]
6. Kola S, Walsh JC, Hughes BM, Howard S. Matching Intra-procedural Information with Coping Style Reduces Psychophysiological Arousal in Women Undergoing Colposcopy. J Behav Med, Published online 2012 Jun 24. <http://www.springerlink.com/content/y8466728p24j8853/fulltext.pdf>
7. Farzaneh F, Tamimi M, Amiri Z, Alizadeh K. The Value of Pap Smear in Detecting Cervical Neoplasia Compared with Histopathologic Findings in Patients Referred to Taleghani Hospital, Tehran 2007-2009. Pajoohandeh 2011; 16(2): 92-97.
8. Hegde D, Shetty H, Shetty PK, Rai S. Diagnostic Value of Acetic Acid Comparing with Conventional Pap Smear in the Detection of Colposcopic Biopsy-proved CIN. J Cancer Res Ther 2011; 7(4):454-8.
9. Tangsirawatthana T. Role of Endo Cervical Curettage in Routine Colposcopy. Khon Kaen Medical Journal 2009; 33(3): 14-19.
10. Miranda AD, Rodríguez R, Novoa DM, Rojas A, Pachón A, DiazGranados CA. The Use of Endocervical Curettage in Women with Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions or Atypical Squamous Cells of Unknown Significance on Pap Smear. J Low Genit Tract Dis 2006 ; 10(3):146-50.
11. Suntornlinsiri W. Women in a Region with High Incidence of cervical Cancer Current Immediate Colposcopy for Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance on Cervical Cytology. J Med Assoc Thai 2010 Jun; 93(6):676-81.
12. Panyanupap A, Thaweekul Y, Poomtavorn Y, Mairaiing K, Suwannarurk K, Pattaraarchachai J, et al. Prevalence of High-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) in the Patients with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US) Pap smears: Hospital based, Dynamic Population area. J Med Assoc Thai 2011; 94(2):159-63.
13. Moniak CW, Kutzner S, Adam E, Harden J, Kaufman RH. Endocervical Curettage in Evaluating Abnormal Cervical Cytology. J Reprod Med 2000 Apr; 45(4):285-92.

Pathologic Findings of Endocervical Curettage in Routine Colposcopy in Abnormal Pap Smear

*Fakor F. (MD)¹- Aghaee Nejad S.M. (MD)¹- Moosavi S.M. (BS)¹

*Corresponding Address: Reproductive Health Research Center, Alzahra Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: fereshtehfakor@yahoo.com

Received: 05 Sep/2012 Accepted: 12 Dec/2012

Abstract

Introduction: Cervical cancer is the second most frequent cancer in women. The natural progression of cervical cancer, from pre- cancerous cell change to invasive disease, makes it one of the uniquely preventable cancer that can be detected by screening (Pap smear, colposcopy) and treated before progression into invasive disease.

Objective: Pathologic Findings of Endocervical Curettage in Routine Colposcopy in Abnormal Pap Smear

Materials and Methods: This cross- sectional descriptive study has been performed on 126 patients with abnormal pap smears who were referred to maternity surgery in three different cities (Rasht, Uromieh, Mashhad). Demographic data and inspections of colposcopist, included 1) Results of colposcopy and 2) results of cervical curettages as recorded in a questionnaire. Then, they were compared with endocervical curettage sampling. Pregnant patients with previous surgeries, gynecologic manipulations and patients with imperfect cases were excluded from the study.

Results: From all the cases, 94.4% had normal endocervical samples and 5.6% had abnormal ones. The highest incidence of abnormality belongs to the group with LSIL papsmear (low grade lesions in squamous endoepithelial cells). Therefore, it was not significant according to the statistical analysis. The results of endocervical curettages had no correlation with age, consent of colposcopy and pregnancy condition. But these results were significant for both groups ($P < 0.01$).

Conclusion: Considering the significant differences in the amount of abnormal endocervical curettages in the group with abnormal colposcopy versus the other group, curettage could be suggested in abnormal cases.

Conflict of interest: non declared

Keywords: Cervix uteri/ Colposcopy/ Curettage/ Uterine Cervical Neoplasms- Diagnosis

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 87, Pages: 1-6

Please cite this article as: Fakor F, Aghaee Nejad SM, Moosavi SM. Pathologic Findings of Endocervical Curettage in Routine Colposcopy in Women with Abnormal Pap Smear. J of Guilan University of Med Sci 2013; 22(87):1-6. [Text In Persian]

1. Reproductive Health Research Center, Alzahra Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran