

بسیاری از زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه خود متوجه این بیماری نمی شوند، زیرا معمولاً تا مراحل پایانی علائمی ایجاد نمی کند. هنگامی که علائم ظاهر می شوند، به راحتی با شرایط معمولی مانند دوره های قاعدگی و عفونت های دستگاه ادراری اشتباه گرفته می شوند. پس زنان باید نسبت به بروز این بیماری حساس باشند و با انجام پیوسته آزمایشهای مربوطه در آزمایشگاه های مجهز تهران یا سایر شهرستانها، این سرطان را رصد کنند. در ادامه بطور مفصل در مورد سرطان دهانه رحم، علائم، علل، پیشگیری و درمان آن صحبت خواهیم کرد.

سرطان دهانه رحم یا سرویکس چیست؟

سرطان دهانه رحم یا سرطان سرویکس از سطح دهانه رحم شروع می شود. دو نوع اصلی سرطان دهانه رحم وجود دارد - کارسینوم سلول سنگفرشی و آدنوکارسینوم. حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد سرطان سلول سنگفرشی هستند، در حالی که ۱۰ تا ۲۰ درصد آدنوکارسینوم هستند.

دهانه رحم قسمت پایینی رحم است. رحم دارای دو قسمت است - قسمت بالایی جایی که کودک رشد می کند و قسمت پایینی (دهانه رحم). دهانه رحم بدنه رحم را به واژن (کانال زایمان) متصل می کند.

سرطان دهانه رحم زمانی اتفاق می افتد که سلولها در دهانه رحم زنان تغییر می کنند. این سرطان می تواند بافت های عمیق تر دهانه رحم را تحت تأثیر قرار دهد و ممکن است به سایر قسمت های بدن، اغلب ریه ها، کبد، مثانه، واژن و رکتوم گسترش (متاستاز) یابد.

بیشتر موارد سرطان دهانه رحم ناشی از عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) است که با واکسن قابل پیشگیری است.

سرطان دهانه رحم به کندی رشد می کند، بنابراین معمولاً قبل از ایجاد مشکلات جدی، زمان برای یافتن و درمان آن وجود دارد. این به لطف غربالگری از طریق آزمایش پاپ اسمیر، ممکن شده است.

زنان ۳۵ تا ۴۴ ساله بیشتر به آن مبتلا می شوند. با این حال، بیش از ۱۵ درصد موارد جدید در زنان بالای ۶۵ سال است، به ویژه در زنانی که به طور منظم غربالگری نمی کنند.

علائم سرطان دهانه رحم چیست؟

مراحل اولیه سرطان دهانه رحم شامل درد یا علائم دیگر نمی شود. اولین علائم قابل شناسایی این بیماری احتمالاً شامل موارد زیر است:

- ترشحات آبکی یا خونی واژن که ممکن است بوی بدی داشته باشد.
 - خونریزی واژینال بعد از رابطه جنسی یا ورزش، بین دوره های قاعدگی یا بعد از یائسگی.
 - دوره های قاعدگی که ممکن است سنگین تر و طولانی تر از حد معمول طول بکشد.
- اگر سرطان به بافت های مجاور گسترش یافته باشد، علائم ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- ادرار دردناک، گاهی اوقات همراه با خون در ادرار.
- اسهال، یا درد یا خونریزی از روده هنگام دفع مدفوع.
- خستگی، کاهش وزن و اشتها.
- احساس ناخوشی.
- کمردرد مبهم یا تورم در پاها.

اگر خونریزی غیرطبیعی، ترشحات واژن یا هر علامت دیگری بیش از دو هفته طول بکشد، باید معاینه کامل زنان و پاپ اسمیر انجام شود.

عوامل خطر سرطان دهانه رحم چیست؟

- شروع رابطه جنسی قبل از ۱۶ سالگی یا یک سال پس از شروع قاعدگی
- داشتن چندین شریک جنسی
- مصرف قرص های ضد بارداری برای بیش از ۵ سال
- سیگار کشیدن
- سیستم ایمنی ضعیفی
- داشتن یک بیماری مقاربتی (STD)

سرطان دهانه رحم چگونه تشخیص داده می شود؟

مهمترین پیشرفت در غربالگری سرطان دهانه رحم استفاده گسترده از تست پاپ اسمیر و تست HPV است. آزمایش پاپ اسمیر بخشی از معاینه منظم لگن زنان است. پزشک سلولها را از سطح دهانه رحم جمع آوری می کند و یک تکنسین آزمایشگاه آنها را زیر میکروسکوپ بررسی می کند. اگر آنها چیز غیرعادی را تشخیص دهند، پزشک مقداری از بافت دهانه رحم را در روشی به نام بیوپسی خارج می کند.

ابزارهای دیگر می توانند تغییرات دهانه رحم را پیدا کنند. آنها عبارتند از:

کولپوسکوپی مانند معاینه لگن است. اگر آزمایش پاپ اسمیر سلول های غیرعادی پیدا کند، ممکن است پزشک از آن استفاده کند. آنها دهانه رحم را با یک رنگ بی ضرر یا اسید استیک لکه دار می کنند تا سلول ها راحت تر دیده شوند. سپس، آنها از میکروسکوپی به نام کولپوسکوپ استفاده می کنند که دهانه رحم را ۸ تا ۱۵ برابر بزرگ می کند تا سلول های غیر معمول را برای بیوپسی جستجو کنند. معمولاً می توانید این روش را در مطب متخصص زنان انجام داد. اگر کولپوسکوپی علائم سرطان مهاجم را نشان داد، ممکن است بعداً به بیوپسی دیگری نیاز باشد.

در روش برداشتن حلقه الکترو سرجری (LEEP)، پزشک از یک حلقه سیم الکتریکی برای گرفتن نمونه بافت از دهانه رحم استفاده می کند.

پزشک می تواند در اتاق عمل در حالی که بیمار تحت بیهوشی است یک کانیزاسیون (برداشتن بخشی از دهانه رحم) انجام دهد.

مراحل گسترش سرطان دهانه رحم چگونه است؟

- مرحله اول: سرطان فقط در دهانه رحم یافت می شود.
- مرحله دوم: سرطان فراتر از دهانه رحم گسترش یافته است اما هنوز به دیواره لگن گسترش نیافته است.
- مرحله III: سرطان به یک سوم پایینی واژن گسترش یافته و ممکن است به دیواره لگن و غدد لنفاوی مجاور سرایت کرده باشد.
- مرحله چهارم: سرطان به مثانه، رکتوم یا سایر قسمت های بدن گسترش یافته است.

درمان سرطان دهانه رحم چیست؟

جراحی و پرتودرمانی رایج ترین روش های درمانی برای سرطان مهاجم دهانه رحم هستند. موارد دیگر شیمی درمانی و بیولوژیک درمانی هستند.

در صورتی که این سرطان در مراحل اولیه تشخیص داده شود درمان به راحتی انجام می شود. حتی می توان دهانه رحم را خارج کرد و در صورتی که کمی پیشرفت کند تمام رحم را برداشت. در این صورت نیازی به شیمی درمانی و رادیوتراپی نمی باشد.

در اغلب موارد در صورتی که سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه تشخیص داده شود قابل درمان است. زمانی که سرطان دهانه رحم قابل جراحی نیست، می توان سرعت رشد سرطان را کاهش داد. به همین ترتیب طول عمر فرد افزایش می یابد و علائم مرتبط با بیماری تحت کنترل در می آیند.

اگر سرطان فقط روی سطح دهانه رحم باشد، پزشک می تواند سلول های سرطانی را با روش هایی مانند LEEP یا مخروط کردن با چاقوی سرد حذف یا از بین ببرد.

اگر سلول های سرطانی از لایه ای به نام غشای پایه عبور کرده باشند که سطح دهانه رحم را از لایه های زیرین جدا می کند، احتمالاً به جراحی نیاز خواهد بود. اگر این بیماری به لایه های عمیق تر دهانه رحم نفوذ کرده است اما به سایر قسمت های بدن سرایت نکرده است، ممکن است بیمار برای خارج کردن تومور تحت عمل جراحی قرار بگیرد.

اگر به رحم سرایت کند، پزشک احتمالاً هیستریکتومی یا برداشتن تمامی رحم را توصیه می کند.

پرتودرمانی (یا رادیوتراپی) که از پرتوهای پر انرژی برای آسیب رساندن به سلول های سرطانی و توقف رشد آنها استفاده می کنند. همانند عمل جراحی، پرتوها فقط روی سلول های سرطانی در ناحیه تحت درمان تأثیر می گذارد.

آیا سرطان دهانه رحم قابل پیشگیری است؟

انجام معاینات منظم زنان و انجام تست پاپ از مهمترین اقداماتی است که زنان می توانند در جهت پیشگیری از سرطان دهانه رحم انجام دهند.

کالج آمریکایی زنان و زایمان دستورالعمل های زیر را توصیه می کند:
همه زنان باید غربالگری سرطان دهانه رحم را از ۲۱ سالگی شروع کنند. غربالگری باید هر ۳ سال یک بار در زنان بدون سابقه پاپ غیر طبیعی انجام شود. در صورت یافتن هر گونه سلول غیرطبیعی یا وجود HPV ممکن است غربالگری مکرر مورد نیاز باشد.

از سن ۳۰ سالگی، زنانی که ۳ نتیجه تست پاپ طبیعی را پشت سر هم داشته اند باید هر ۵ سال یکبار با آزمایش پاپ اسمیر و آزمایش غربالگری برای عفونت HPV - نوع پرخطر - غربالگری شوند. یکی دیگر از گزینه های قابل قبول غربالگری هر ۳ سال یکبار تنها با تست پاپ اسمیر است. زنانی که دارای عوامل خطر خاصی مانند قرار گرفتن در معرض دی اتیل استیل بسترول (DES) قبل از تولد، عفونت HIV یا سیستم ایمنی ضعیف به دلیل پیوند عضو، شیمی درمانی یا مصرف مزمن استروئید هستند، باید سالانه غربالگری شوند.

زنان ۶۵ تا ۷۰ سال یا بیشتر که ۳ یا بیشتر تست پاپ تست طبیعی پشت سر هم انجام داده اند و در ۲۰ سال گذشته نتایج غیرطبیعی تست پاپ نداشته اند، باید غربالگری سرطان دهانه رحم را متوقف کنند. زنان با سابقه

سرطان دهانه رحم، قرار گرفتن در معرض DES قبل از تولد، عفونت HIV یا سیستم ایمنی ضعیف باید تا زمانی که از سلامت خوبی برخوردار هستند غربالگری را ادامه دهند.

زنانی که هیستریکتومی کامل (برداشتن رحم و دهانه رحم) انجام داده اند نیز باید غربالگری سرطان دهانه رحم را متوقف کنند، مگر اینکه سابقه سرطان دهانه رحم یا پیش سرطان داشته باشند. زنانی که هیستریکتومی بدون برداشتن دهانه رحم انجام داده اند، باید دستورالعمل‌های بالا را دنبال کنند.

منابع:

[/https://www.webmd.com](https://www.webmd.com)

[/https://www.cancer.gov](https://www.cancer.gov)

[/https://www.nhs.uk](https://www.nhs.uk)

[https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab ۱](https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1)

<https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%AA%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%A2>

آزمایشگاه پاتوبیولوژی