

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# پاسخ هاي غير طبيعي پاپ اسمير و Management آنها

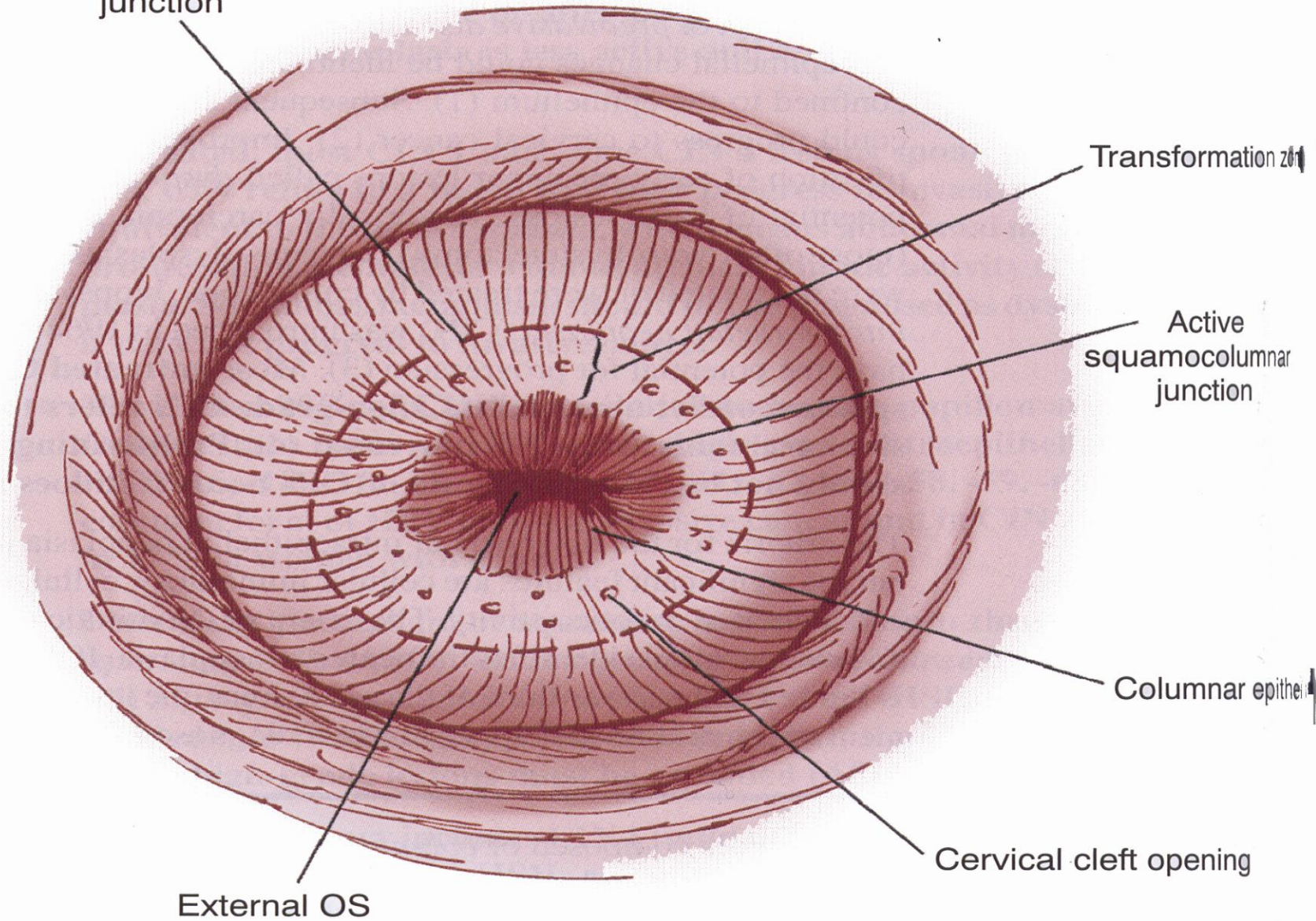
BY

افسانه جواهری پور  
متخصص زنان و زایمان

# ریسک فاکتورها

- سن پایین ازدواج
- ازدواج متعدد
- شروع رابطه جنسی در سنین پایین (زیر ۱۶ سال)
- مولتی پارتنر
- داشتن شریک جنسی با پارتنر جنسی متعدد
- زنانی که شوهرشان قبلاً همسر مبتلاء به سرطان سرویکس داشته است
- زنانی که همسرانشان ختنه نشده اند
- ابتلا همسر به سرطان آلت تناسلی و پروستات
- اولین بارداری در سن پایین

Original squamocolumnar junction



Transformation zone

Active squamocolumnar junction

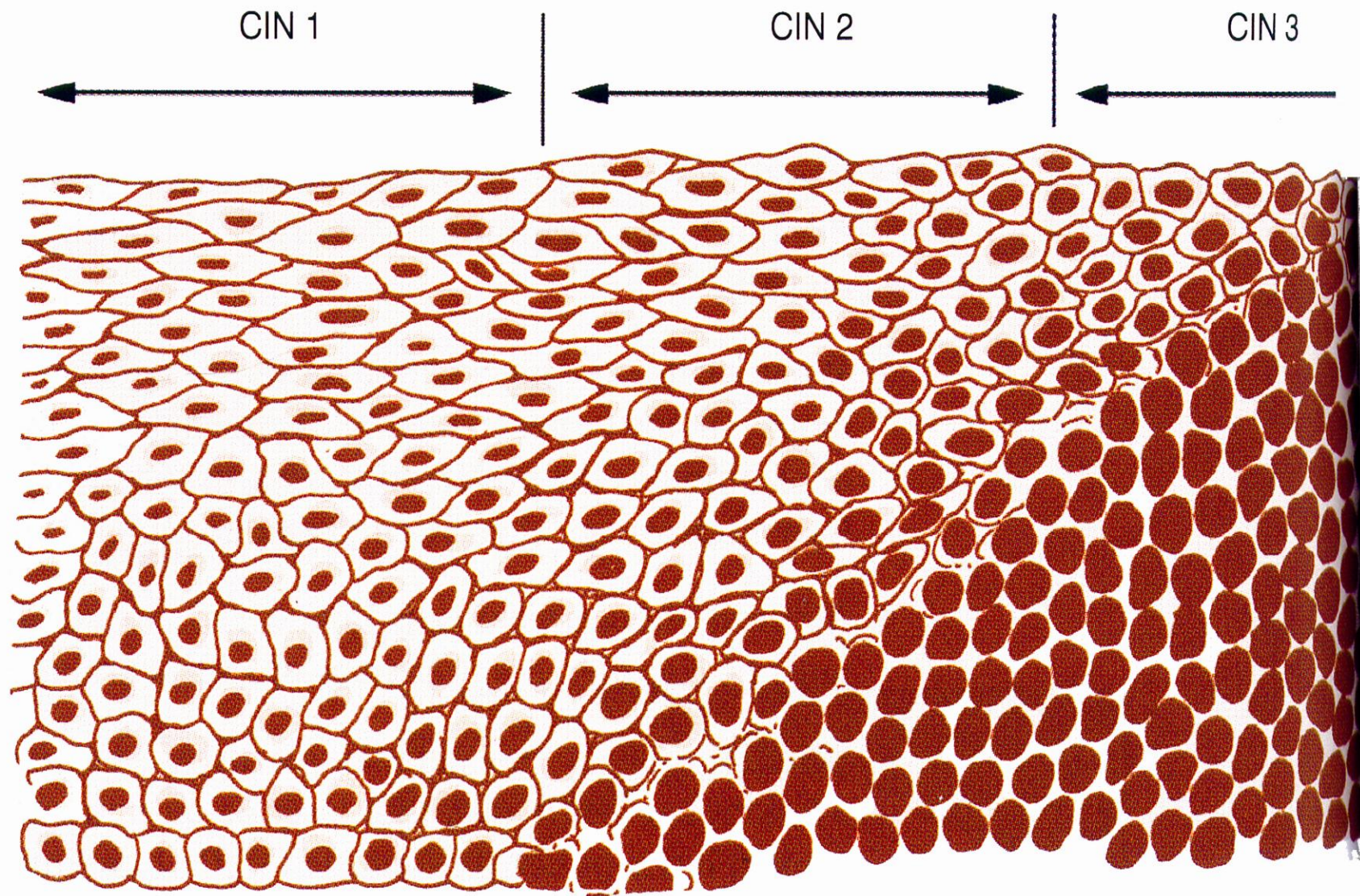
Columnar epithelium

Cervical cleft opening

External OS

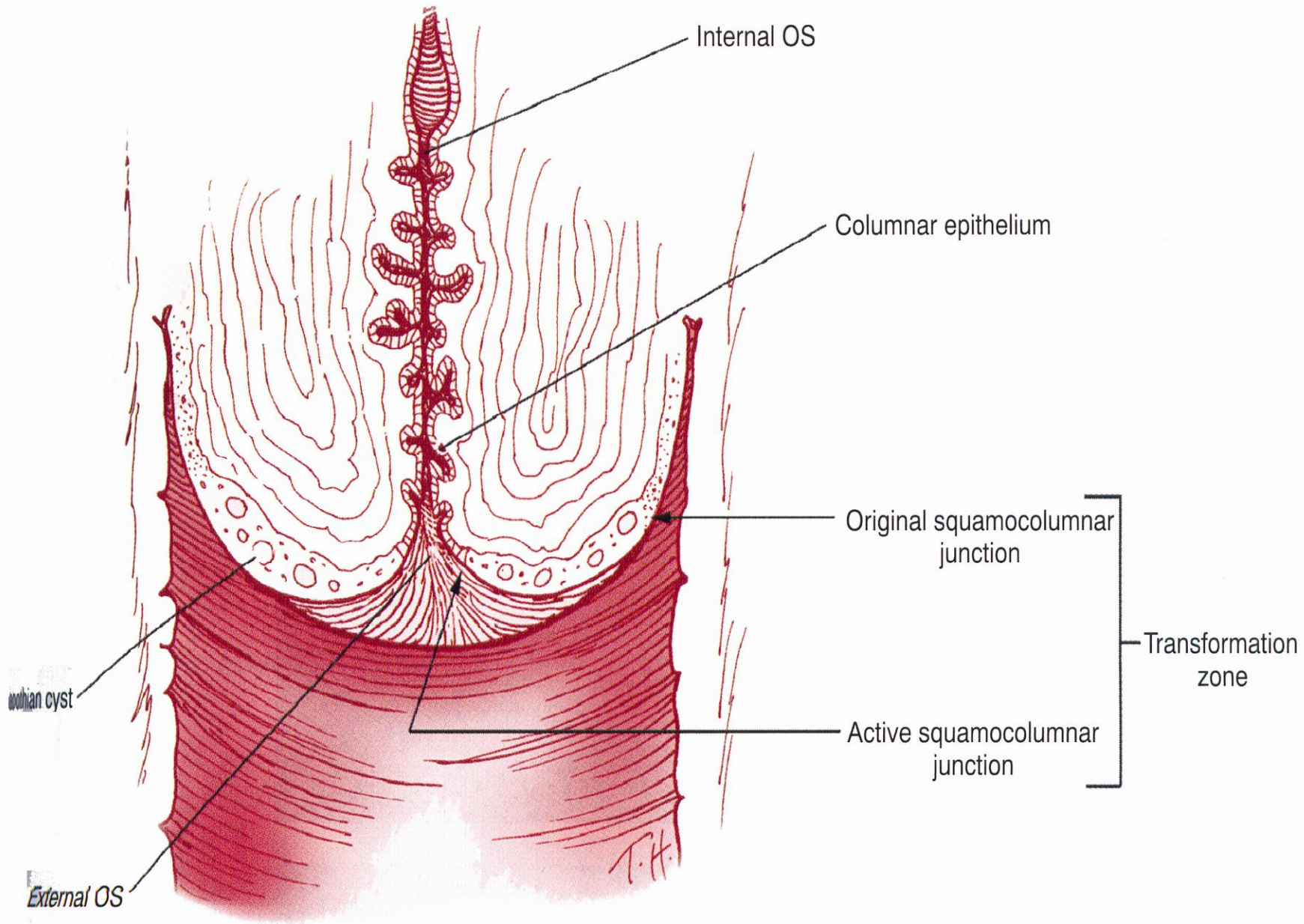
**Figure 19.2** The cervix and the transformation zone.





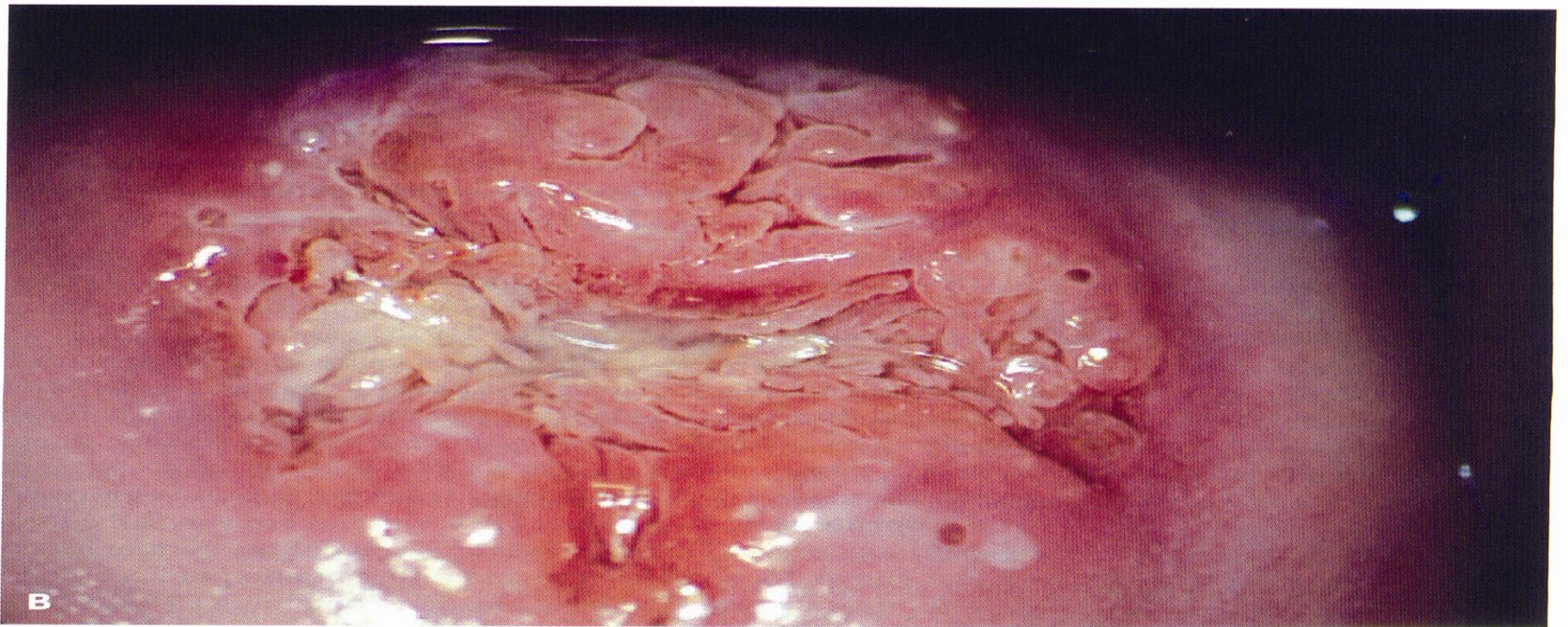
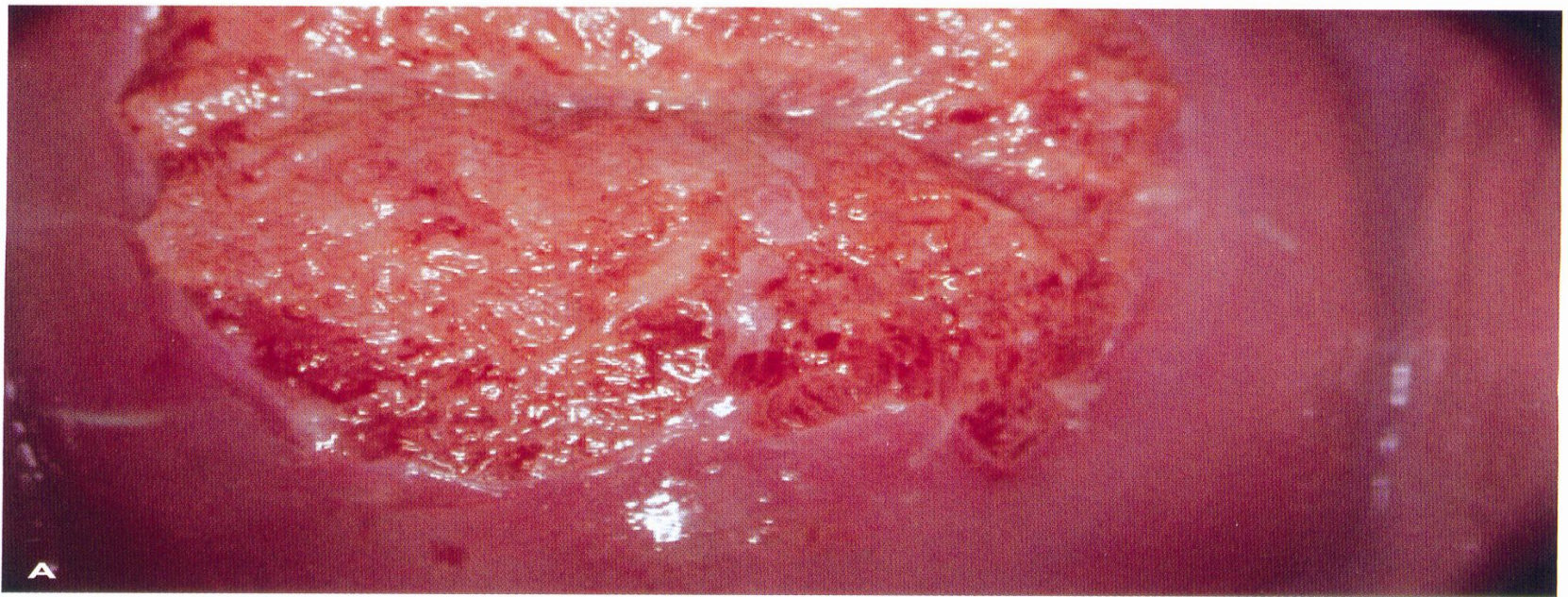
**Figure 19.1** Diagram of cervical intraepithelial neoplasia compared with normal epithelium.





19.3 Diagram of the cervix and the endocervix.





**Figure 19.5** **A:** Active metaplasia in the transformation zone. **B:** Maturing metaplasia in the transformation zone.



# روشهای غربالگری و پیشگیری از کاندسر سرویکس

پاپ اسمیر به روش مرسوم

پاپ اسمیر بر پایه مایع

تست HPV

واکسیناسیون



# اهمیت غربالگری

❖ علت اصلی کاهش بروز و مرگ و میر ۷۰ درصدی سرطان سرویکس در آمریکا و اروپای شمالی انجام برنامه های غربالگری در سطح وسیع بوده است

❖ شایع ترین علت تشخیص دیررس کانسر سرویکس در ایران عدم انجام پاپ اسمیر می باشد

# پاپ اسمیر مرسوم

حساسیت روش: ۵۱%

میزان منفی کاذب: ۴۹% به علت خطاهای

۱. نمونه برداری

■ کوچک بودن ضایعه

■ نامناسب بودن ابزار مورد استفاده

۲. آماده سازی

■ فیکسسیون ضعیف در روی لام و خشک شدن نمونه در هوا و

ناتوانی در تفسیر

۳. تفسیر

■ ناتوانی تکنسین در تفسیر



Table 19.1 Comparison of Cytology Classification Systems

<i>Bethesda System</i>	<i>Dysplasia/CIN System</i>	<i>Papanicolaou System</i>
Within normal limits	Normal	I
Infection (organism should be specified)	Inflammatory atypia (organism)	II
Reactive and reparative changes		
Squamous cell abnormalities		
Atypical squamous cells	Squamous atypia	
(1) of undetermined significance (ASC-US)	HPV atypia, exclude LSIL	IIR
(2) exclude high-grade lesions (ASC-H)	Exclude HSIL HPV atypia	
Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)	Mild dysplasia <b>CIN 1</b>	
High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)	Moderate dysplasia <b>CIN 2</b> Severe dysplasia <b>CIN 3</b> Carcinoma <i>in situ</i>	III IV
Squamous cell carcinoma	Squamous cell carcinoma	V

CIN, cervical intraepithelial neoplasia, HPV, human papillomavirus.

Table 19.2 Bethesda System 2001

**specimen Type:** Indicate conventional smear (Pap smear) vs. liquid based vs. other

**specimen Adequacy**

- Satisfactory for evaluation (describe presence or absence of endocervical/transformation zone component and any other quality indicators, e.g., partially obscuring blood, inflammation, etc.)
- Unsatisfactory for evaluation. . . (*specify reason*)
  - Specimen rejected/not processed (*specify reason*)
  - Specimen processed and examined, but unsatisfactory for evaluation of epithelial abnormality because of (*specify reason*)

**General Categorization** (*optional*)

- Negative for intraepithelial lesion or malignancy
- Epithelial cell abnormality: See Interpretation/Result (*specify "squamous" or "glandular" as appropriate*)
- Other: See Interpretation/Result (*e.g., endometrial cells in a woman 40 years of age*)

**Automated Review**

If case examined by automated device, specify device and result.

**Ancillary Testing**

Provide a brief description of the test methods and report the result so that it is easily understood by the clinician.

**Interpretation/Result**

**Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy** (*when there is no cellular evidence of neoplasia, state this in the General Categorization above and/or in the Interpretation/Result section of the report, whether or not there are organisms or other nonneoplastic findings*)

**Organisms**

- Trichomonas vaginalis
- Fungal organisms morphologically consistent with *Candida* spp.
- Shift in flora suggestive of bacterial vaginosis
- Bacteria morphologically consistent with *Actinomyces* spp.
- Cellular changes consistent with herpes simplex virus

**Other Nonneoplastic Findings** (*optional to report; list not inclusive*):

- Reactive cellular changes associated with:
  - inflammation (includes typical repair)
  - radiation
  - intrauterine contraceptive device (IUD)
- Glandular cells status posthysterectomy
- Atrophy

**Other**

- Endometrial cells (*in a woman 40 years of age*)  
(*specify if "negative for squamous intraepithelial lesion"*)

**Epithelial Cell Abnormalities**

**Squamous Cell**

- Atypical squamous cells
  - of undetermined significance (ASC-US)
  - cannot exclude HSIL (ASC-H)
- Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) encompassing: HPV/mild dysplasia/CIN 1
- High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) encompassing: moderate and severe dysplasia, CIS/CIN 2 and CIN 3
- with features suspicious for invasion (*if invasion is suspected*)
- Squamous cell carcinoma



Table 19.2 (Continued)

---

**Glandular Cell**

---

- Atypical
    - endocervical cells (not otherwise specified [NOS] *or specify in comments*)
    - endometrial cells (NOS *or specify in comments*)
    - glandular cells (NOS *or specify in comments*)
  - Atypical
    - endocervical cells, favor neoplastic
    - glandular cells, favor neoplastic
  - Endocervical adenocarcinoma *in situ*
  - Adenocarcinoma
    - endocervical
    - endometrial
    - extrauterine
  - NOS
- 

**Other Malignant Neoplasms** (*specify*)

---

**Educational Notes and Suggestions** (*optional*)

---

*Suggestions should be concise and consistent with clinical follow-up guidelines published by professional organizations (references to relevant publications may be included).*

---

# شرایط لازم برای انجام پاپ اسمیر

- عدم انجام آن در طول خونریزی قاعدگی
- عدم وجود لکه بینی یا خونریزی ۲۴ ساعت قبل از انجام پاپ اسمیر
- عدم استفاده از از کرمهای واژینال جهت درمان از یک هفته قبل
- عدم مقاربت از ۴۸ ساعت قبل
- عدم استفاده از تامپون، کرم و دوش واژینال از ۴۸ ساعت قبل



# HPV DNA TYPING

- در سال ۲۰۰۳ ، FDA استفاده از این تست را به همراه پاپ اسمیر در زنان بالای ۳۰ سال برای غربالگری عفونت پرخطر تصویب کرد
- همزمان با پاپ اسمیر یا بصورت یک تست مکمل در موارد پاپ اسمیر غیر طبیعی بکار می رود
- یک تست ترکیبی منفی (پاپ اسمیر + HPV DNA TYPING) نسبت به سه پاپ اسمیر معمول منفی متوالی از نظر عدم ابتلا به نئوپلازی در آینده اطمینان بیشتری می دهد

# راهنمای غربالگری سرطان سرویکس

کالج متخصصان زنان و مامایی آمریکا	انجمن سرطان آمریکا	رهنمود
۲۱ سالگی یا ۳ سال پس از شروع فعالیت جنسی واژینال	۲۱ سالگی یا ۳ سال پس از شروع فعالیت جنسی واژینال	غربالگری آغازین
پاپ اسمیر مرسوم یا بر پایه مایع، هر سال پس از ۳۰ سالگی: ۳ تست متوالی طبیعی، هر ۲-۳ سال	پاپ اسمیر مرسوم، هر سال پاپ اسمیر بر پایه مایع، هر ۲ سال پس از ۳۰ سالگی: ۳ تست متوالی طبیعی، هر ۲-۳ سال	فواصل غربالگری
محدوده سنی فوقانی ندارد	۷۰ سالگی: ۳ تست متوالی طبیعی در ۱۰ سال گذشته	قطع غربالگری

# انواع واکسن

۲ نوع واکسن وجود دارد:

GARDASIL (۱)

CERVARIX (۲)



## عملکرد واکسن ها

ایجاد مصونیت در مقابل HPV نوع ۱۶ و ۱۸ که عامل ۷۰٪ سرطانهای سرویکس می باشند

ایجاد مصونیت در مقابل HPV نوع ۶ و ۱۱ که عامل ۹۰٪ زگیل های تناسلی می باشند

ایجاد مصونیت در برابر سایر سوشهای HPV با احتمال کمتر

# کارایی واکسن ضد HPV

- عدم تاثیر آن در همه افراد بطور یکسان
- ارتباط معکوس تاثیر واکسن با سابقه عفونت قبلی با HPV (هر چه تعداد شرکای جنسی و فعالیت جنسی زیاد باشد احتمال آلودگی با HPV افزایش می یابد)
- بیشترین کارایی آن زمانی است که قبل از هر گونه فعالیت جنسی دریافت شود

پیشگیری نه درمان



# افراد واجد شرایط دریافت واکسن



زنان ۱۳-۲۶ ساله (قبلا  
دریافت نکرده اند)



دختران ۹-۱۲ ساله

# برنامه واکسیناسیون ۳ دوز

## دوز اول

- ماه صفر (اولین مراجعه)

## دوز دوم

- ماه ۱-۲

## دوز سوم

- ماه ۶
- ۴ ماه پس از دوز دوم



# فراموشی واکسن

فراموشی دوز دوم یا سوم واکسن

تزریق در اولین فرصت ممکن

محافظت کامل

# چند نکته اساسی در مورد واکسیناسیون

● در صورت امکان در یافت هر سه دوز واکسن از یک نوع (گارداسیل یا سرواریکس)

● در صورت عدم دسترسی استفاده از نوع دیگر واکسن

● ممکن است استفاده از انواع متفاوت واکسن در دوزهای سه گانه، تاثیر آن را در محافظت از کانسر سرویکس کاهش دهد



# عوارض واکسن

عوارض بسیار نادر و مشابه واکسنهای دیگر است

**عوارض خفیف:**

■ قرمزی

■ درد محل تزریق

■ سردرد

■ تب

# عوارض واکسن

عوارض شدید:

■ تنگی نفس

■ آلرژی شدید (راش های شدید ، تب بسیار بالا)

# کنتراندیکاسیون دریافت واکسن

- بیماری شدید
- آلرژی به مخمرها
- زنان حامله
- زنانیکه قصد حامله شدن دارند



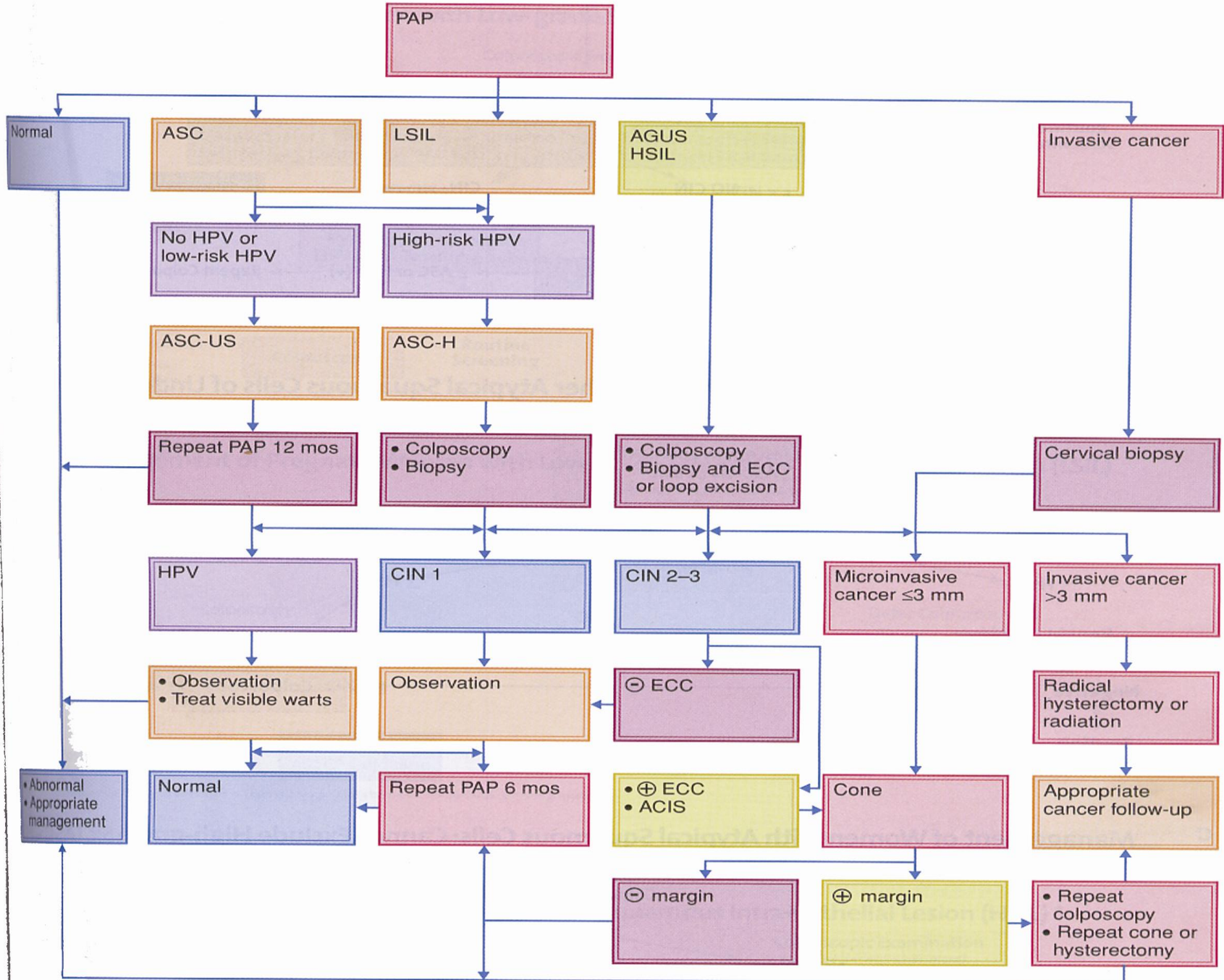
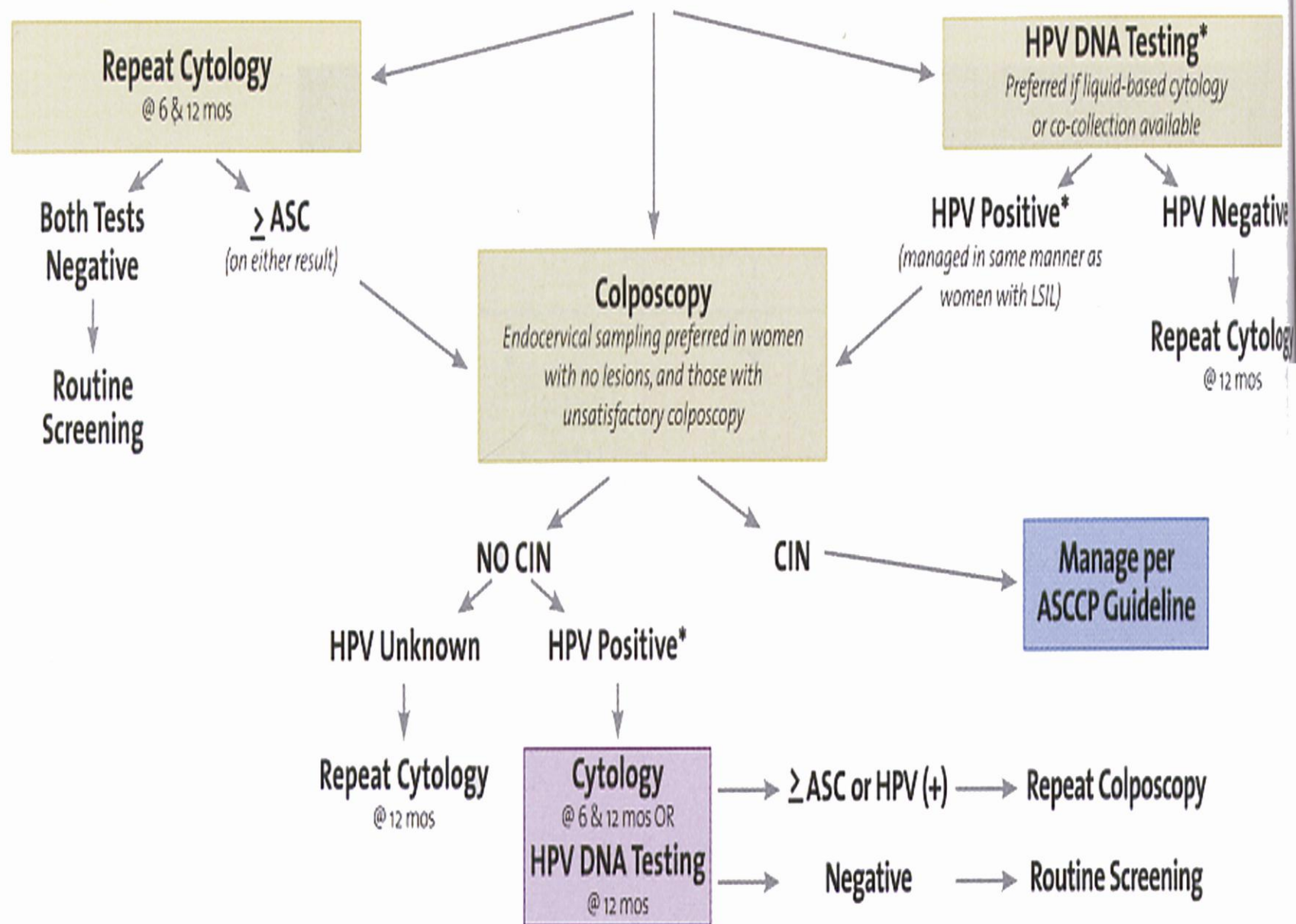
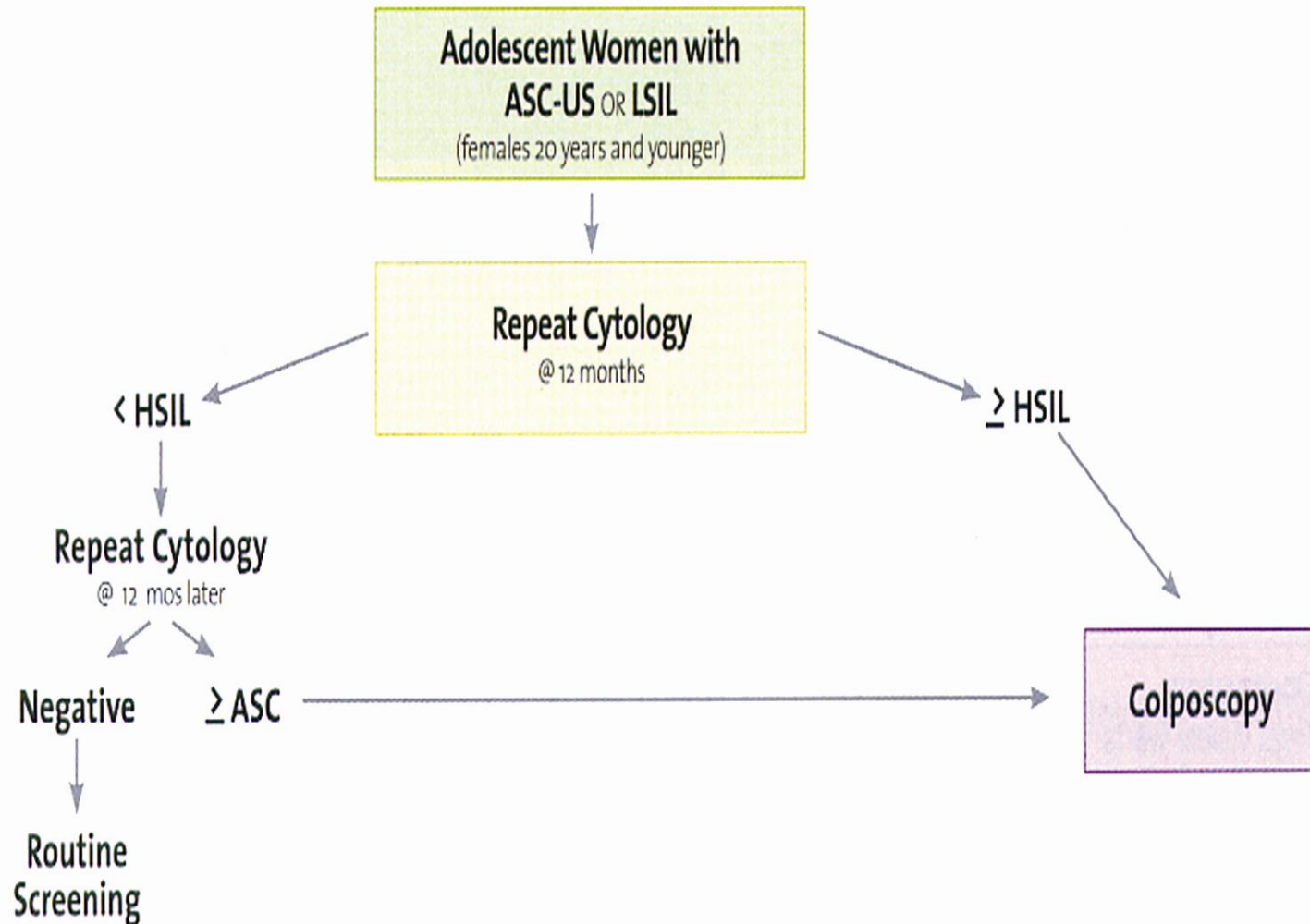


Figure 19.14 An algorithm for the evaluation, treatment, and follow-up of an abnormal Pap test.

# Management of Women with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US)

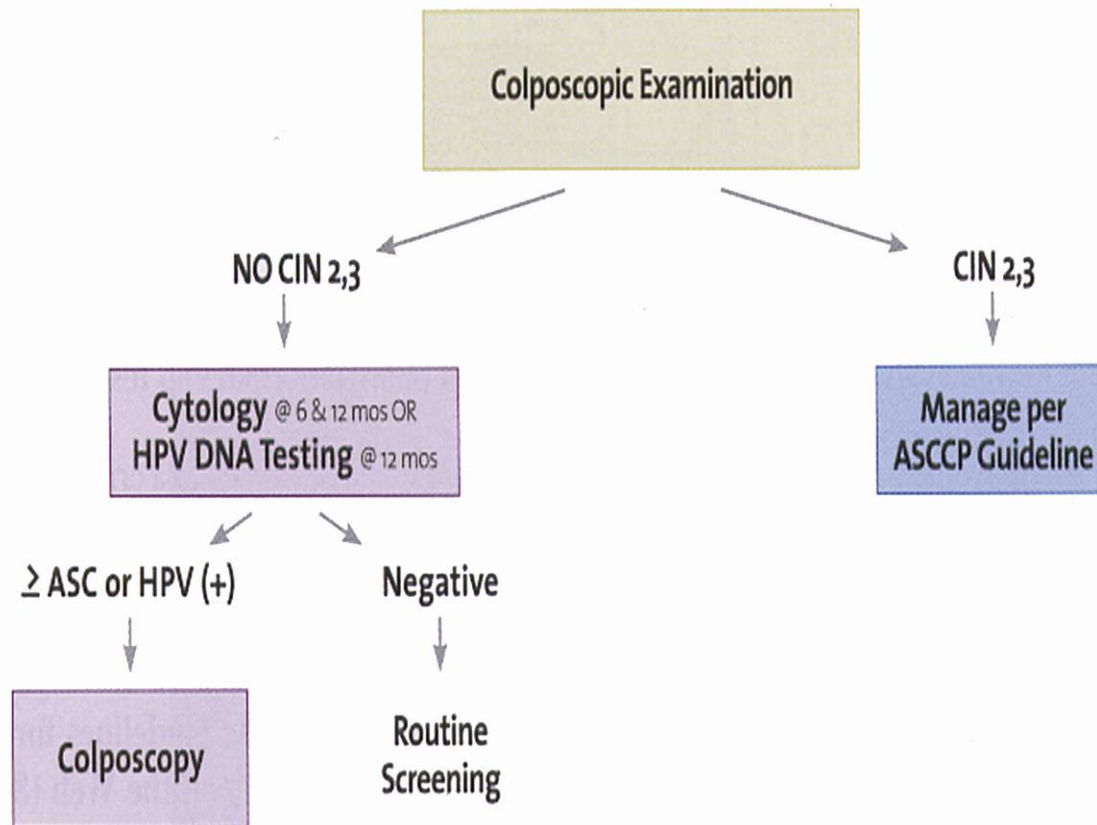


## B Management of Adolescent Women with Either Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US) or Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)





C Management of Women with Atypical Squamous Cells: Cannot Exclude High-grade SIL (ASC-H)

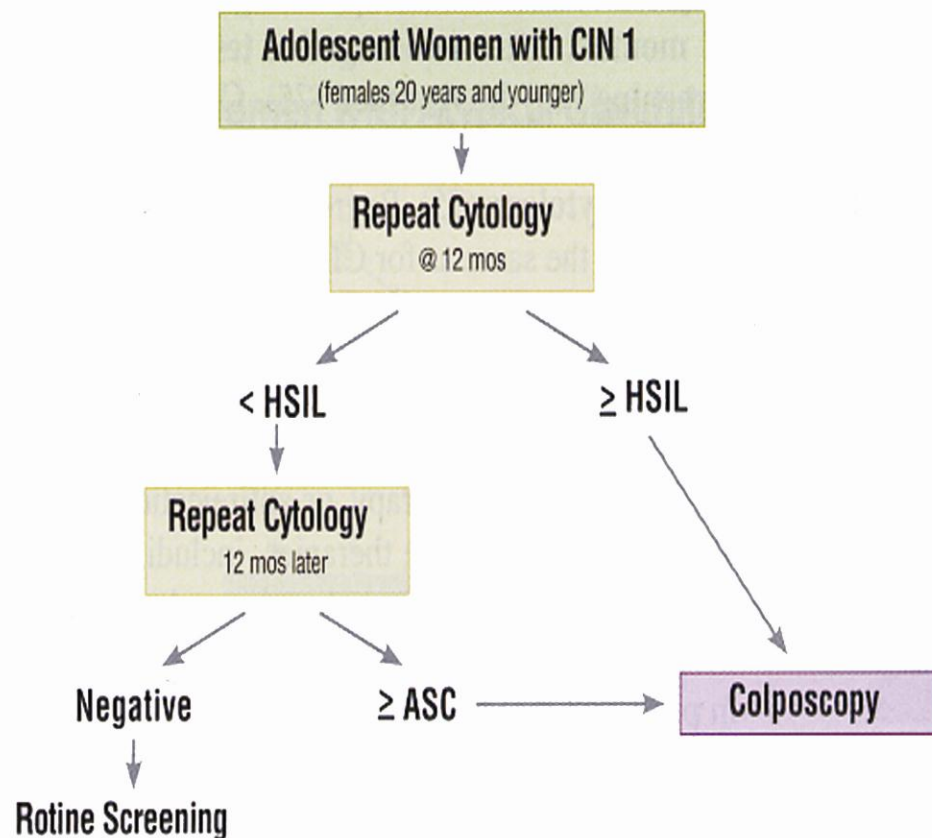


**Figure 19.15** A-J: Algorithms from the 2006 Consensus Guidelines for the Management of Women with Cervical Cytologic Abnormalities. Reprinted from the *Journal of Lower Tract Disease*, vol. 11, issue 4, with the permission of the ASCCP American Society for Colposcopy and Cervical Pathology 2007. No copies of the algorithms may be made without the consent of the ASCCP.)



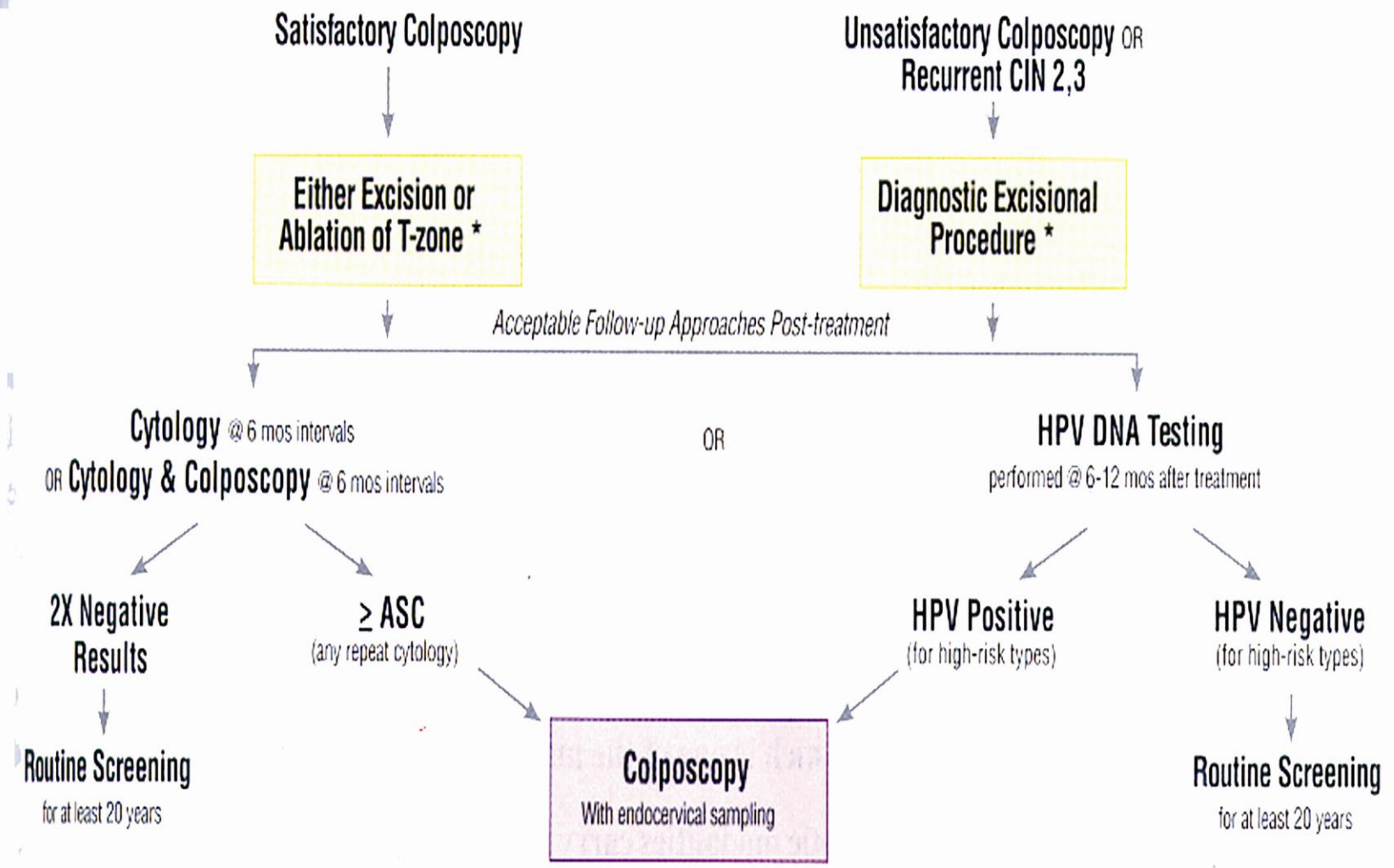
C

## Management of Adolescent Women (20 Years and Younger) with a Histological Diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia - Grade 1 (CIN 1)

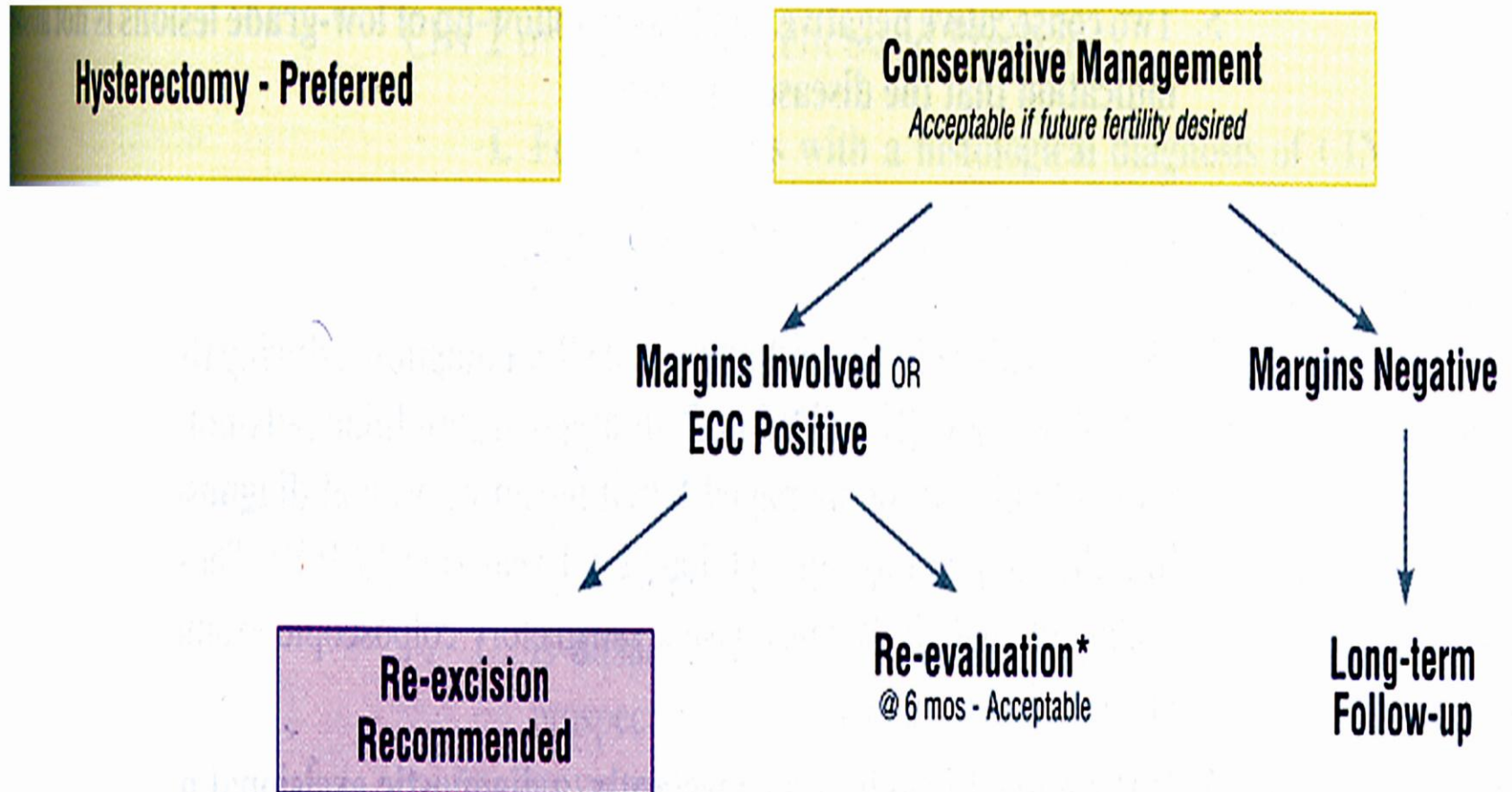


**Figure 19.16 A–F:** Algorithms from the 2006 Consensus Guidelines for the Management of Women with Cervical Histology Abnormalities. Reprinted from the *Journal of Lower Tract Disease*, vol. 11, issue 4, with the permission of the ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology 2007. No copies of the algorithms may be made without the consent of the ASCCP.)

# D Management of Women with a Histological Diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia - (CIN 2,3) \*



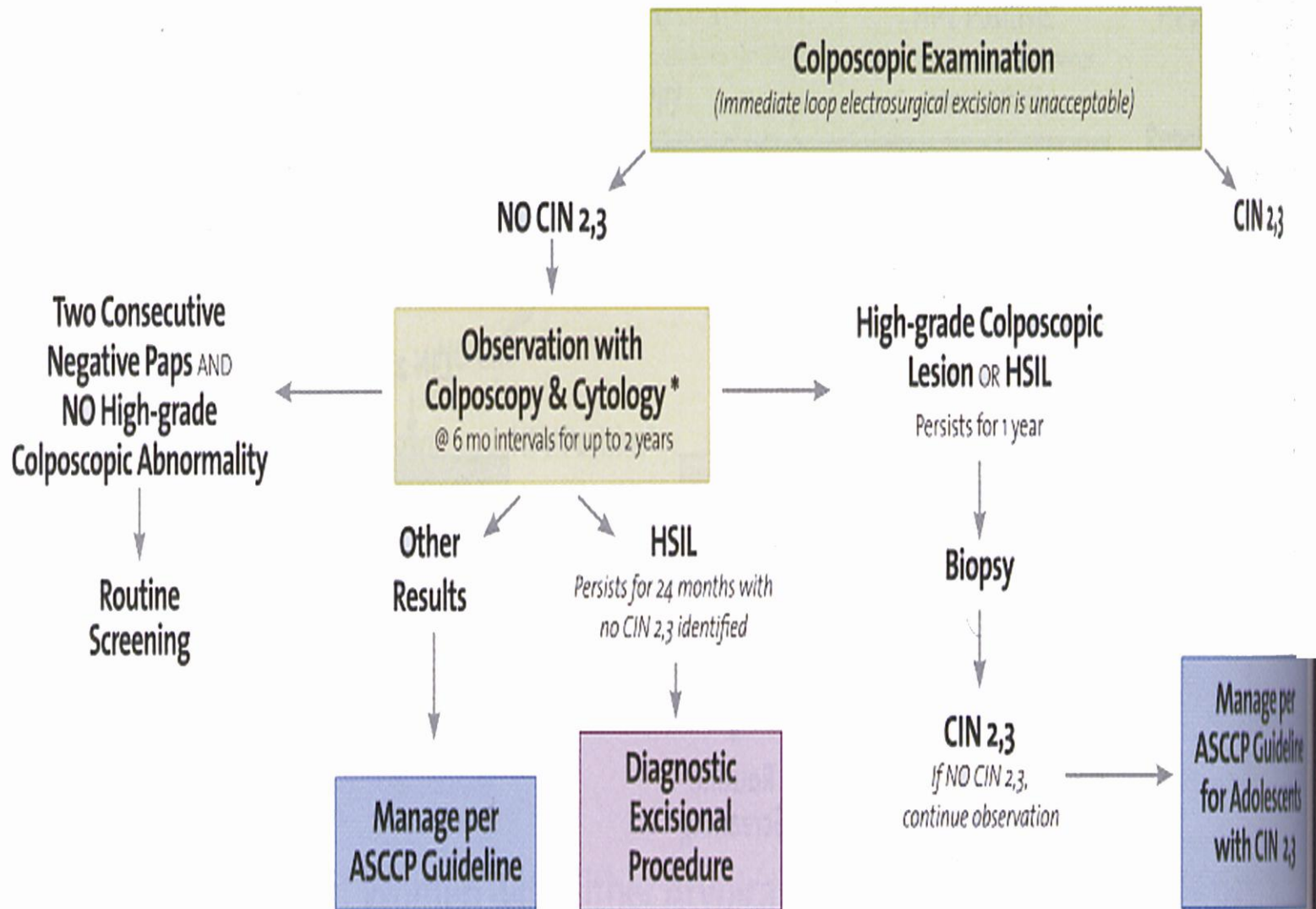
# Management of Women with Adenocarcinoma *in-situ* (AIS) Diagnosed from a Diagnostic Excisional Procedure





G

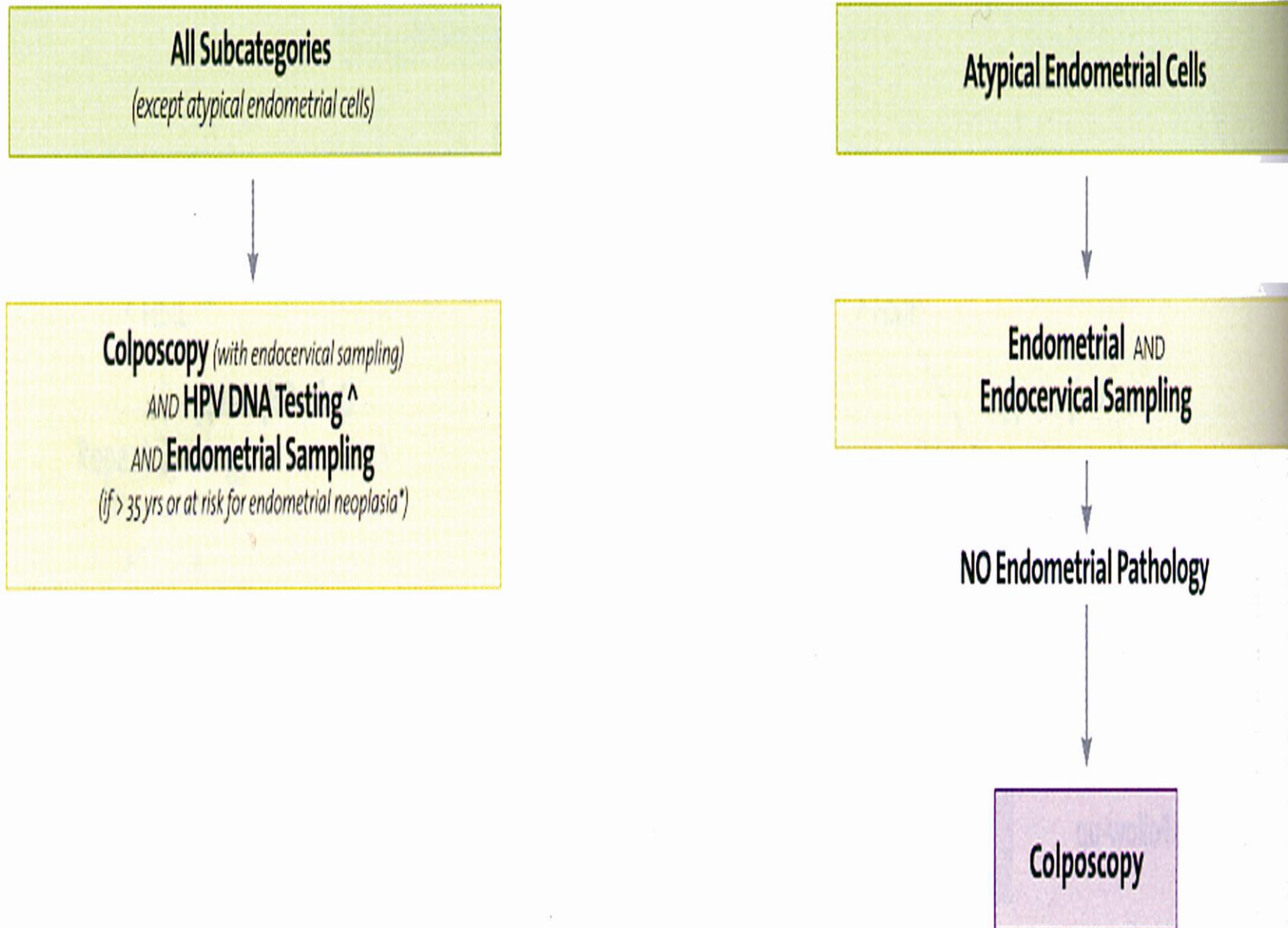
# Management of Adolescent Women (20 Years and Younger) with High-grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)





H

## Initial Workup of Women with Atypical Glandular Cells (AGC)



# Subsequent Management of Women with Atypical Glandular Cells (AGC)

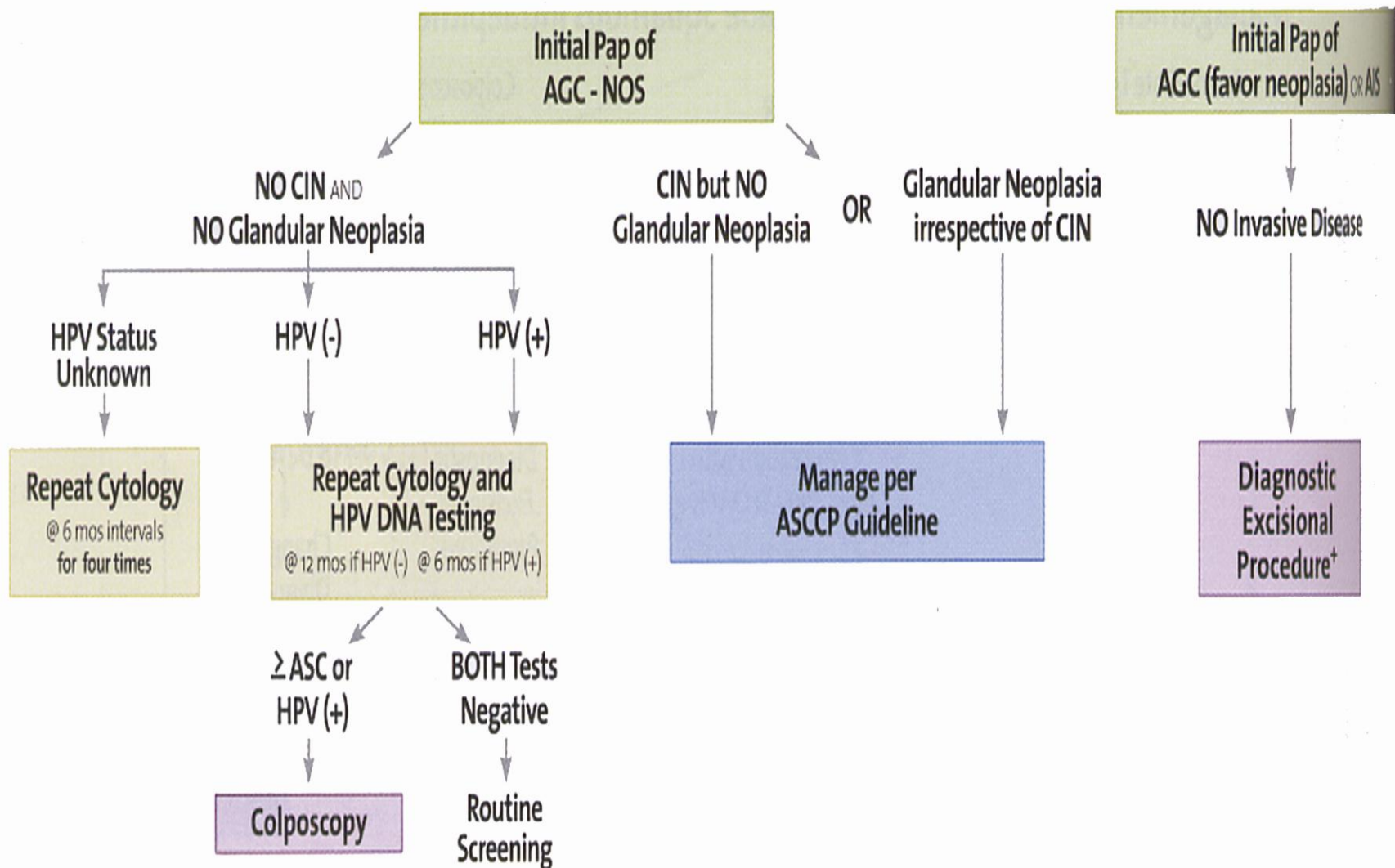
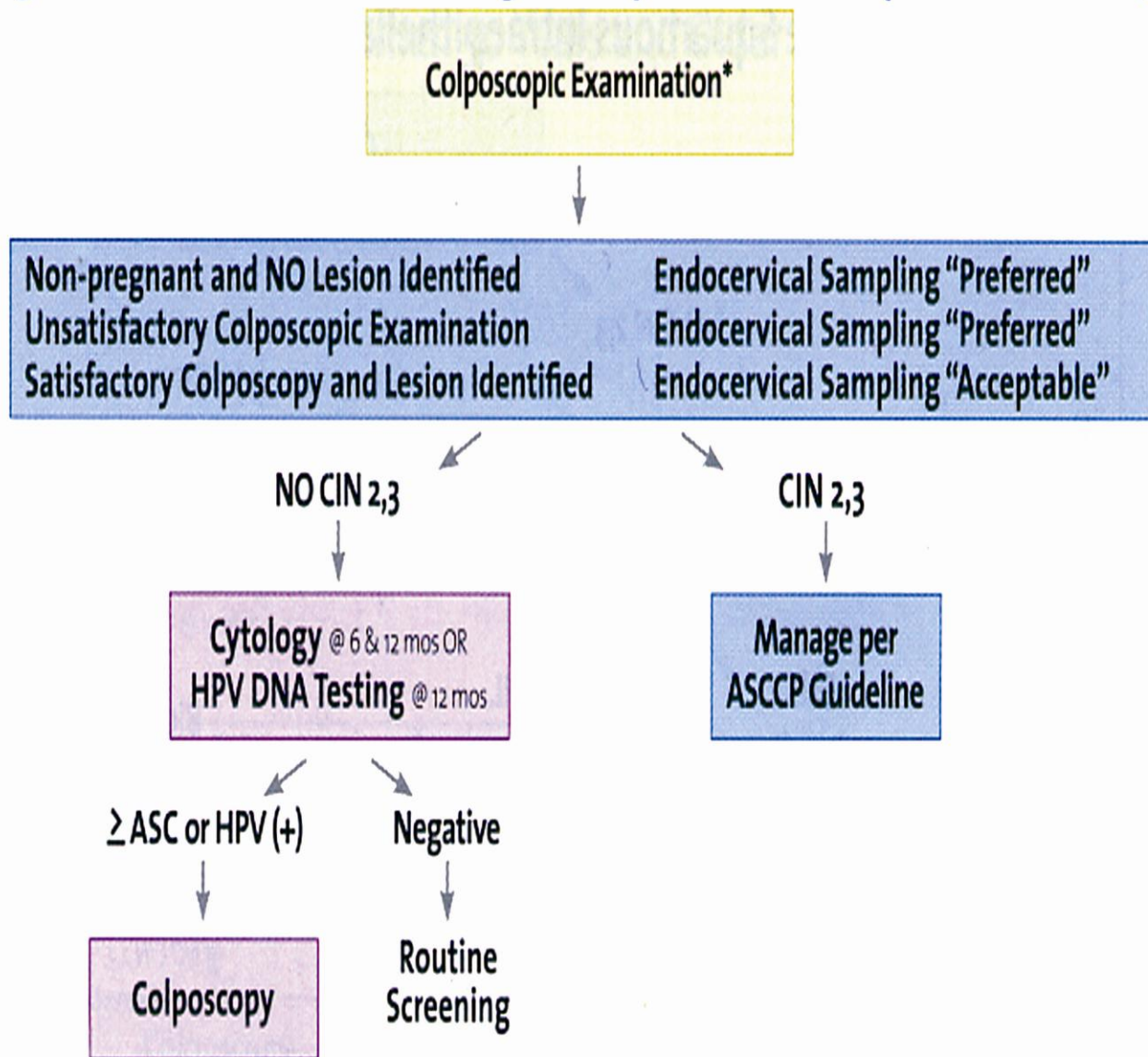
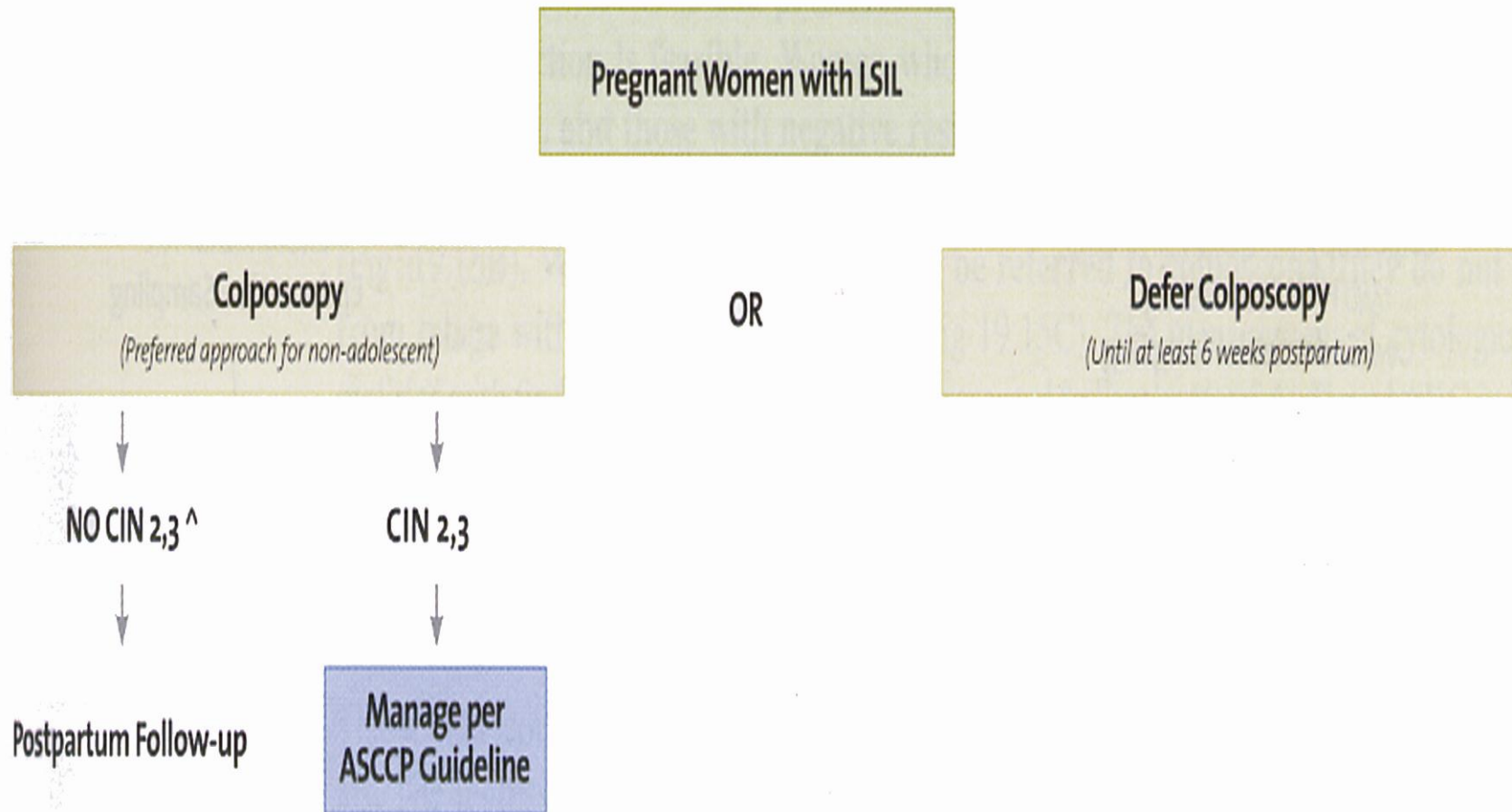


Figure 19.15

# Management of Women with Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL) \*



# Management of Pregnant Women with Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)





# Management of Women with High-grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) \*

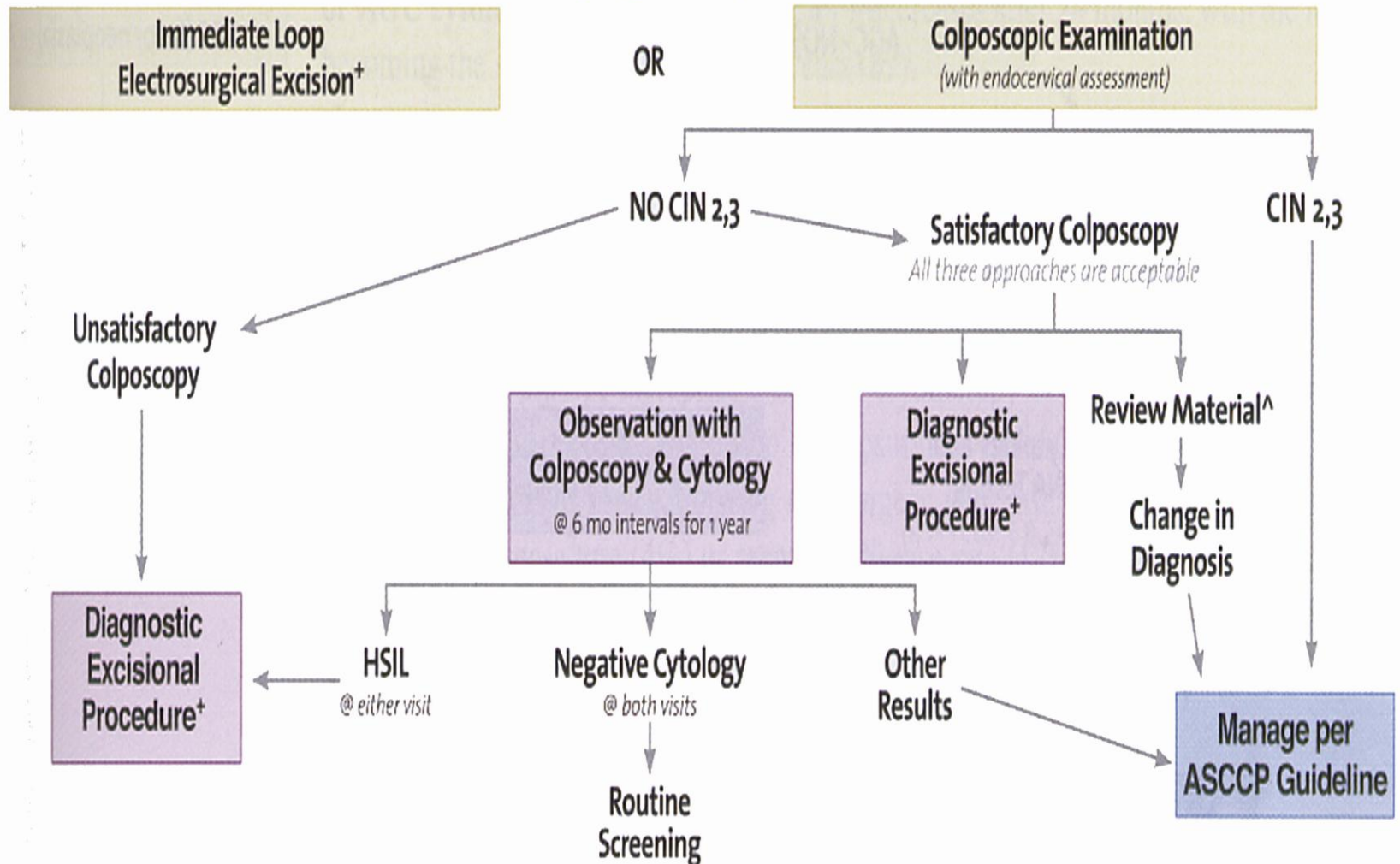
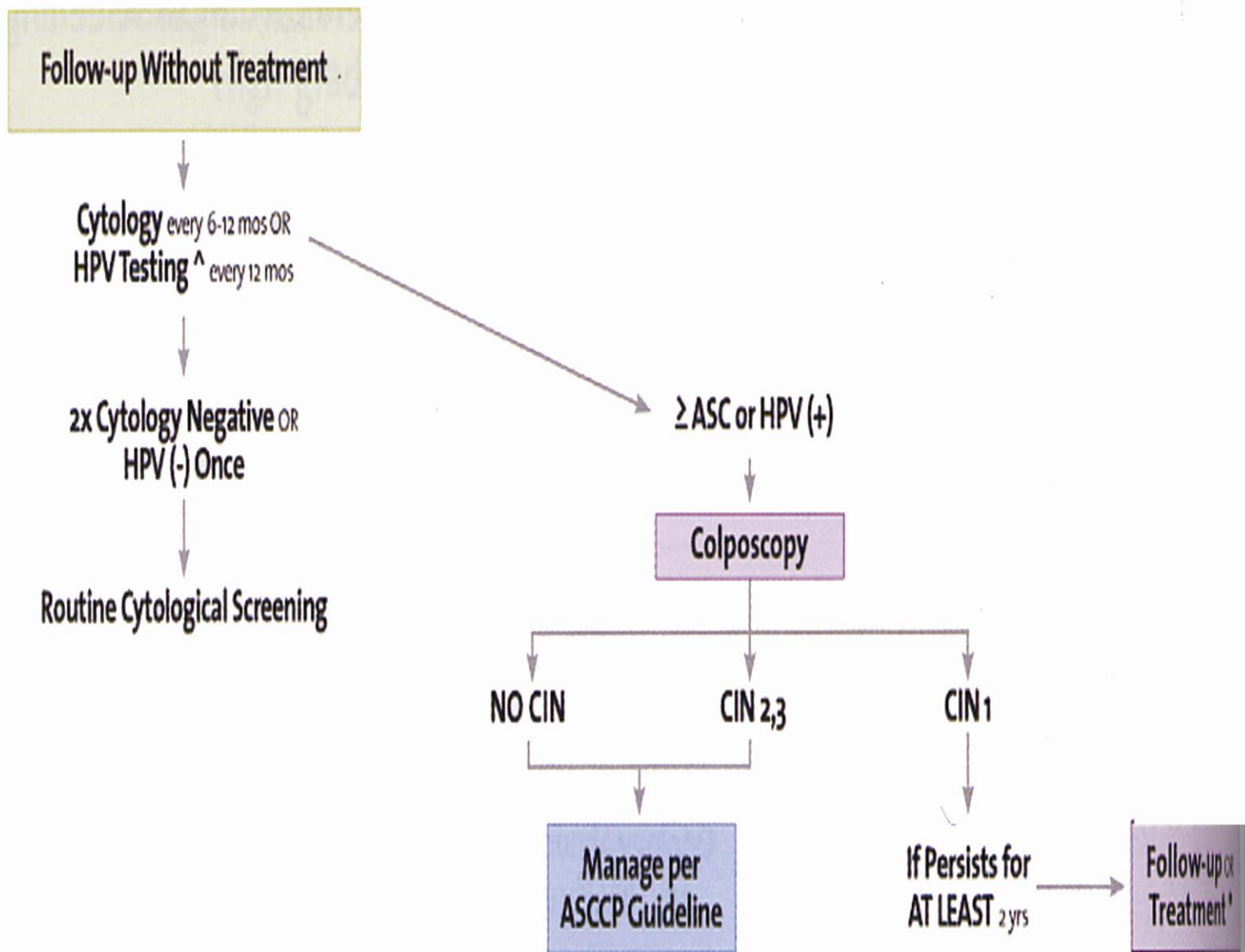


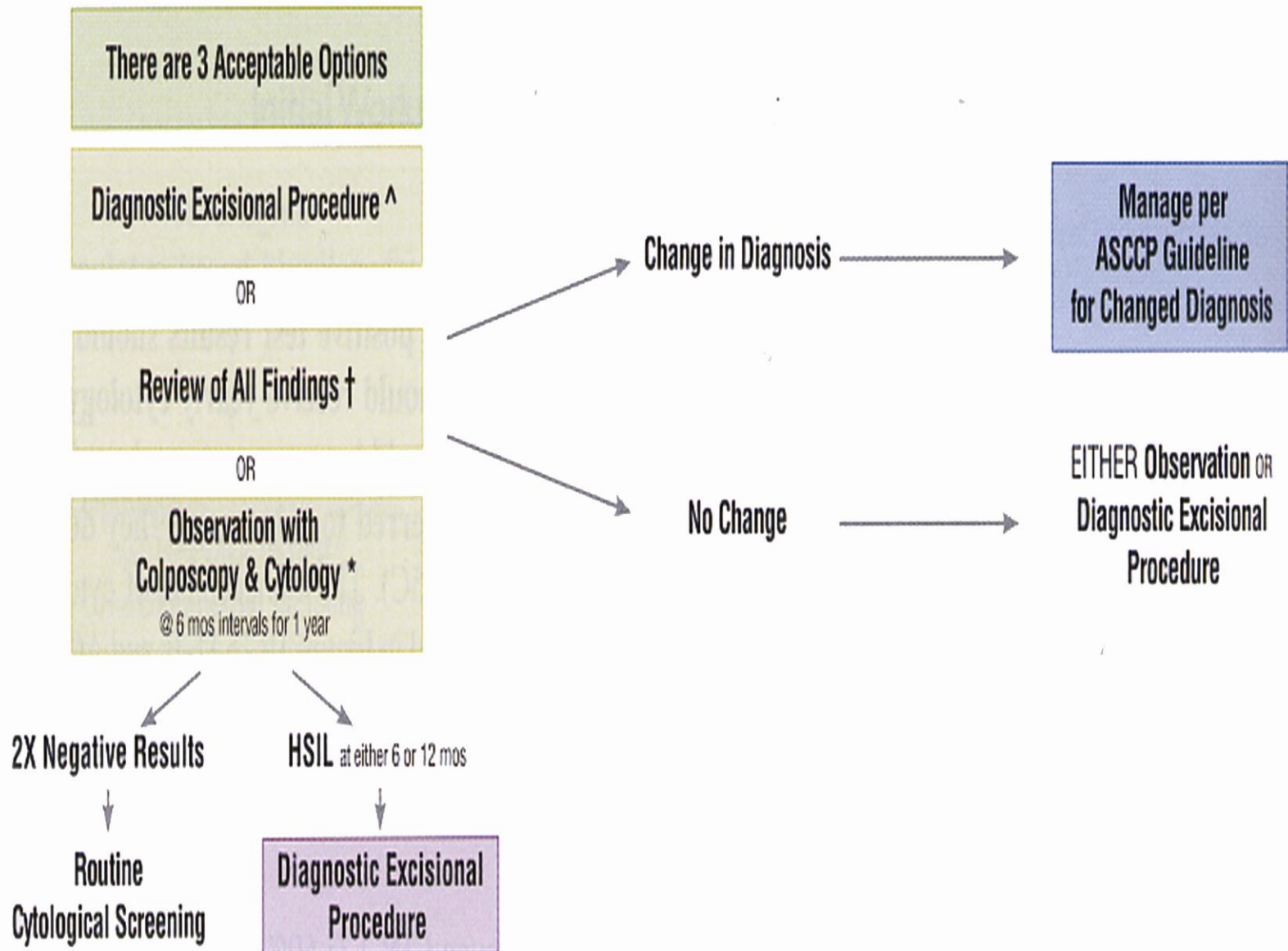
Figure 19.15 (continued)

A

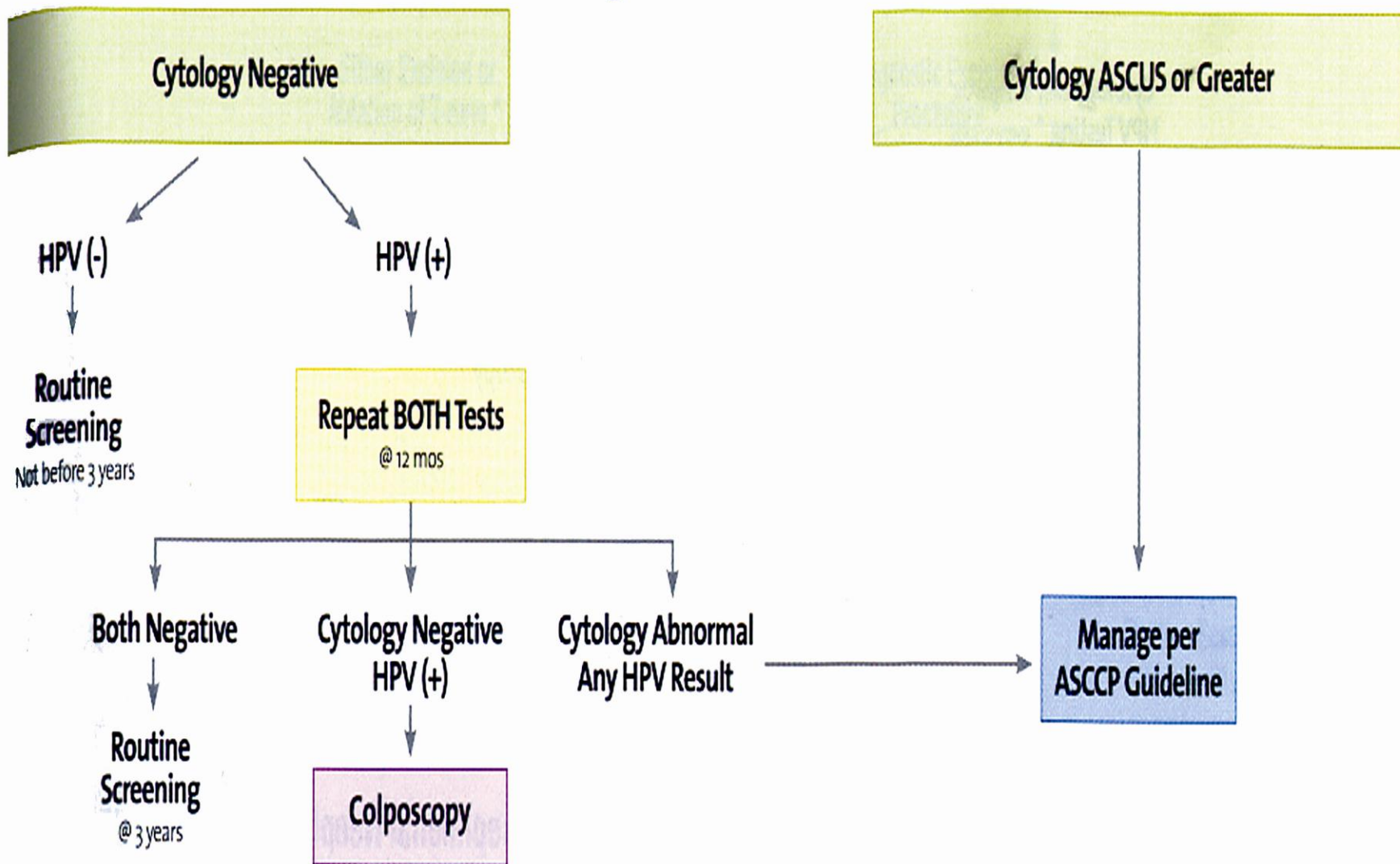
# Management of Women with a Histological Diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 1 (CIN 1) Preceded by ASC-US, ASC-H, or LSIL Cytology



## B Management of Women with a Histological Diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia - Grade 1 (CIN 1) Preceded by HSIL or AGC-NOS Cytology



# Use of HPV DNA Testing \* as an Adjunct to Cytology for Cervical Cancer Screening in Women 30 Years and Older



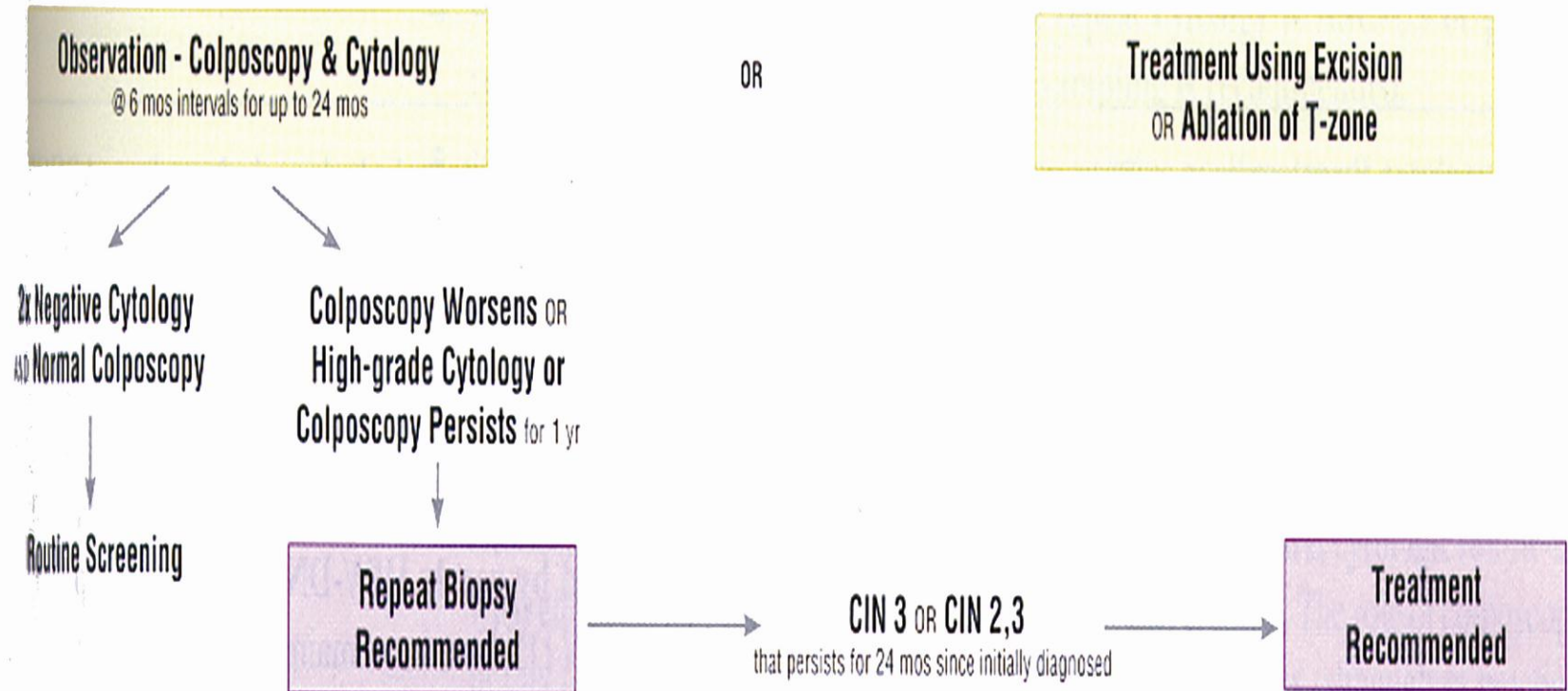


# Management of Adolescent and Young Women with a Histological Diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia - Grade 2,3 (CIN 2,3)

## Adolescents and Young Women with CIN 2,3

*Either treatment or observation is acceptable, provided colposcopy is satisfactory.*

*When CIN 2 is specified, observation is preferred. When CIN 3 is specified, or colposcopy is unsatisfactory, treatment is preferred.*



بَا تَشْكُر

