مقایسه روش اسپاچولا با سیتوبرس اسپاچولا در تهیه نمونه اسمیر دهانه رحم

پروین رهنما[۱]، مریم جوفروش[۱]

چکیده

سابقه وهدف: از آنجایی که سرطان دهانه رحم شایع‌ترین سرطان اختصاصی دستگاه تناسلی زنان در ایران است و پیشگیری از این بیماری با انجام صحیح پاپ‌اسمیر امکان‌پذیراست، این تحقیق به منظور تعیین کفایت دو وسیله سیتوبرس اسپاچولا و اسپاچولا در تهیه اسمیر دهانه رحم در بیمارستان شهید اکبرآبادی و در سال ۱۳۷۵ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش کارآزمایی بالینی بر روی ۲۶۲ نفر و در ۲گروه به تعداد مساوی انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی بود و از هر یک از دو وسیله، سیتوبرس اسپاچولا و اسپاچولا، طور تصادفی برای نمونه‌گیری استفاده شد و اسمیرها مورد ارزیابی میکروسکوپی قرار گرفتند و این دو روش از نظر تعداد سلول اندوسرویکس کمتر یا بیشتر از ۲۵، بروز خون‌ریزی، بروز درد و ناراحتی، مقایسه شدند. از آزمون آماری t و کای دو برای تجزیه و تحلیل استفاده شد.

یافته‌ها: دو گروه از نظر سن، سن ازدواج تعداد زایمانهای قبلی، نوع روش پیشگیری از بارداری و نوع عمل انجام شده بر روی دهانه رحم اختلاف معنی‌داری نداشتند. در این پژوهش اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر چگونگی مشاهده سلولهای کانال داخلی دهانه رحم به تعداد مساوی یا بیشتر از ۲۵سلول مشاهده نگردید. تمامی اسمیرهای دو گروه حاوی سلولهای مخاط سنگفرشی دهانه رحم بودند. از لحاظ خون فراوانی که منجر به ابهام کلی یا نسبی تشخیصی گردد در گروه اسپاچولا بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل به این منظور است که دو روش اسپاچولا میزان خون‌ریزی را افزایش می‌یابد. باتوجه به این نکته و نیز تشابه نتایج سایر روش‌ها، به نظر می‌رسد که اسمیر دهانه رحم با اسپاچولا صدمات بیشتری به دهانه رحم ایجاد خواهد کرد و خونریزی ایجاد شده دقت اسمیر را کاهش می دهد.

واژگان کلیدی: اسمیر دهانه رحم، اسپاچولا، سیتوبرس، اسپاچولا

۱- دانشگاه علوم پزشکی شاهد

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

تا صدسال قبل، سرطان دهانه رحم علی‌رغم درمان انجام شده به سرعت باعث مرگ بیمار می‌گردید. در آن زمان میزان مرگ و میر حین عمل جراحی حدود ۷۰درصد بود و بیشتر بیمارانی که از جراحی زنده می‌ماندند بعد از عمل فوت می‌کردند. به تدریج روشهای جراحی و پرتودرمانی توسعه یافت اما وضع نامطلوب بیماران مبتلا به سرطان دهانه رحم بهبود نامحسوسی داشت(۱). بر طبق برآورد انجام شده حداقل یک سوم همه سرطانها قابل پیشگیری هستند(۲). خوشبختانه بسیاری از بدخیمی‌های زنان نیز با درجات بالایی از بهبودی همراه هستند که حداقل بخشی از این امر به دلیل توسعه روش‌های تشخیصی است که قادر به شناسایی وضعیت‌های پیش‌سرطانی می‌باشد(۳). یکی از این روش‌ها تست پاپانیکلائو است که در حال حاضر موثرترین و مهم‌ترین تست برای تشخیص تغییرات سلولی دهانه رحم می‌باشد (٤). این تست بهترین روش بیماریابی نئوپلازی دهانه رحم است و در صورتی که با شیوه صحیح و با استفاده از وسایل نمونه‌برداری مناسب انجام شود، میزان دقت آن در تشخیص نئوپلازی دهانه رحم به ۹۵-۷۰ درصد می‌رسد(۵). آزمایش سلول‌شناسی نقش مهمی در تشخیص سرطان دهانه رحم دارد. این آزمایش توانسته است ۵۳درصد از مرگ و میر ناشی از این بیماری را کاهش دهد. گزارش شد که بعد از معرفی روش نمونه‌برداری دهانه رحم توسط پاپانیکولائو، تاکنون وسایل جمع‌آوری سلولی متعددی برای بهبود کیفیت و دقت اسمیر پاپانیکولائو معرفی شده اند(٦)

موارد فقدان سلولهای پوششی سنگفرشی، فقدان سلولهای کانال داخلی دهانه رحم و آلودگی زیاد نمونه با خون نشان‌گر ناکامی و نامناسب بودن نمونه‌ها است و شایع‌ترین علت عدم کفایت اسمیرها ناکافی بودن سلول‌های کانال داخلی دهانه رحم بوده است(۷). باید توجه داشت که در یک اسمیر نامطلوب، معمولاً به دلیل وجود عواملی از قبیل تعداد بسیار کم سلولها، خشک شدن نمونه توسط هوا، آغشته شدن با مقدار زیادی خون یا چرک و یا فقدان سلول‌های کانال داخلی دهانه رحم، نمی‌توان به تشخیص صحیحی دست یافت (۸). به این دلیل تاکنون تلاش‌های قابل ملاحظه‌ای برای توسعه و پیشرفت ابزارهای نمونه‌برداری دهانه رحم صورت گرفته است. علی‌رغم پیشرفت‌های تشخیصی و درمانی، سالانه حدود دو تا سه برابر موارد تازه تشخیص داده شده سرطان درجا دیده می‌شود با این وجود هنوز متخصصان در رابطه با انتخاب بهترین روش نمونه‌برداری دهانه رحم به توافق کلی دست نیافته‌اند. باتوجه به آنکه سرطان دهانه رحم یک معضل اجتماعی ـ اقتصادی و یکی از مشکلات اساسی زنان می‌باشد، بررسی و مطالعه در ابعاد مختلف پیشگیری و تشخیص زودرس حایز اهمیت فراوان می‌باشد لذا به منظور مقایسه دو روش سیتوبرس و اسپاچولا، این تحقیق در سال ۱۳۷۵، به بیمارستان شهید اکبرآبادی ۱۳۷۵ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک تحقیق کارآزمایی بالینی بود. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول برآورد حجمی نمونه در جامعه مورد با محاسبه سطح اطمینان ۹۵درصد در هر یک از گروه‌ها، ۱۳۱ نفر برآورد گردید. معیار ورود به مطالعه گذشت حداقل ۵روز از اتمام خونریزی قاعدگی بود و معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: حاملگی، وجود سابقه بدخیمی در دستگاه تناسلی، سابقه اشعه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

درمانی در ناحیه لگن، استفاده از هر نوع داروی مهیلی و داشتن نزدیکی در ۴۸ساعت گذشته بود. در ابتدا، هدف تحقیق برای واحدهای پژوهش توضیح داده می‌شد و آنها پس از کسب رضایت وارد مطالعه می‌شدند.

انتخاب اولین وسیله نمونه‌گیری به این ترتیب انجام گرفت که در ابتدا نام دو وسیله تهیه اسمیر بر روی کاغذ جداگانه نوشته شده و سپس یک کاغذ به قید قرعه انتخاب گردید و با توجه به آن نوع ابزار نمونه‌برداری برای اولین واحد پژوهش تعیین گردید.

برای تهیه اسمیر، نمونه‌برداری از واحدهای مورد پژوهش به صورت یک در میان انجام گرفت. در یک گروه نمونه‌گیری از آندوسرویکس با سیتوبرس و در گروه دیگر با اسپاچولا صورت گرفت. در هر دو روش، نمونه‌گیری از دهانه خارجی سرویکس با اسپاچولا انجام گرفت. نمونه‌های تهیه شده از آندوسرویکس و اگزوسرویکس بر روی یک لام قرار داده شد و بلافاصله با فیکساتور ثابت گردید. در پایان هر روز لام های مورد نظر به منظور بررسی به آزمایشگاه ارسال می‌گردید.

در این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. برای تشخیص همگونی مشخصات در دو گروه اسپاچولا و سیتوبرس اسپاچولا از آزمونهای آماری t و کای دو استفاده شد. از آزمون آماری کای دو برای تعیین اختلاف معنی‌دار بین دو گروه استفاده شد.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۲۶۲نفر و در هر گروه به تعداد ۱۳۱ نفر انجام گرفت میانگین سنی در گروه سیتوبرس اسپاچولا ۳۱/۳۷ و در گروه اسپاچولا ۳۳/۰۴ سال بود و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت(N.S). میانگین تعداد زایمان در گروه سیتوبرس اسپاچولا ۳/۱ و در گروه اسپاچولا ۳/۵ بود و اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نگردید. بین دو گروه از نظر سن، سن ازدواج، تعداد زایمان‌های قبلی، نوع روش جلوگیری از بارداری و نوع عمل انجام شده بر روی دهانه رحم اختلاف معناداری مشاهده نشد.

جدول ۱ - توزیع فراوانی زنان مورد مطالعه برحسب تعداد سلول کانال داخلی دهانه رحم به تفکیک روش تهیه اسمیر

سلول اندوسرویکس / روش تهیه اسمیر	بیشتر از ۲۵	۲۵ و کمتر	جمع
اسپاچولا	۱۲ (۹۲/۴)	۱۰ (۷/۶)	۱۳۱
سیتوبرسم - اسپاچولا	۱۱۶ (۸۸/۵)	۱۵ (۱۱/۵)	۱۳۱

تعداد سلول اندوسرویکس به تفکیک روش ها در جدول شماره (۱) ارایه گردید و نشان می‌دهد که در ۹۲/۴درصد زنان گروه اسپاچولا تعداد سلولهای کانال داخلی دهانه رحم در اسمیر بیشتر یا مساوی ۲۵سلول بود. در حالی که این میزان گروه سیتوبرس اسپاچولا ۸۸/۵درصد بود. بین دو گروه اختلاف معناداری مشاهده گردید.

در اسمیر ۸۵/۵درصد از زنان گروه اسپاچولا و ۹۴/۷درصد از زنان گروه سیتوبرس ـ اسپاچولا خون فراوان مشاهده نشد و براساس آزمون آماری کای دو اختلاف معنادار آماری بین دو گروه وجود داشت($P<0/05$).

سلولهای سنگفرشی در کل بیماران هر دو گروه مشاهده شد بنابراین آزمون آماری بین دو گروه انجام نگرفت.

جدول ۲ - توزیع فراوانی زنان مورد مطالعه برحسب نتیجه مورفولوژیک سلولهای دهانه رحم به تفکیک روش تهیه اسمیر

نوع روش تهیه اسمیر / نتیجه مورفولوژیک سلولهای دهانه رحم	اسپاچولا	سیتوبرس اسپاچولا
منفی	۹۲	۹۱
متاپلازی	۳۹	۴۰
جمع	۱۳۱	۱۳۱

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول فوق نشان می‌دهد که پاسخ مورفولوژیک سلولهای دهانه رحم در اکثریت زنان دو گروه منفی بوده است. نتیجه آزمون آماری کای دو نشان داد که بین دو گروه از لحاظ پاسخ مورفولوژیک اختلاف آماری معناداری وجود ندارد (NS) (جدول ۲).

در گروه اسپاچولا ۷۹/٤درصد و در گروه سیتوبرس اسپاچولا ۷۵/٦درصد افراد در حین نمونه‌برداری اظهار ناراحتی و درد کردند که در اکثر موارد در دو گروه ناراحتی به صورت کم تا متوسط بوده است. آزمون آماری کای دو نشان داد که بین دو گروه از نظر میزان ناراحتی ایجاد شده برای بیمار در حین نمونه‌برداری اختلاف معنی‌داری وجود نداشته است(NS).

میزان خون‌ریزی ایجاد شده ناشی از نمونه‌گیری دهانه که منجر به ابهام نسبی یا کلی تشخیص شود در گروه اسپاچولا نسبت به گروه سیتوبرس ـ اسپاچولا بیشتر بود.

بحث

تحقیق نشان داد که سلول‌های کانال داخلی دهانه رحم به تعداد بیشتر یا مساوی ۲۵سلول، اختلاف آماری معنی داری در گروه وجود نداشت. در مطالعه بانتیکس و همکاران در سال ۱۹۹۱ نیز تفاوت معنی‌داری بین مشاهده سلول‌های کانال داخلی دهانه رحم در دو گروه اسپاچولا و سیتوبرس ـ اسپاچولا مشاهده نشد(۹) ولی در پژوهشی که توسط هافمن و همکاران در سال ۱۹۹٤ انجام شد مشخص گردید که در گروه سیتوبرس ـ اسپاچولا در مقایسه با گروه اسپاچولا تعداد بیشتری از لام ها حاوی سلولهای اندوسرویکال بودند(۱۰).

تمامی اسمیرهای دو گروه حاوی سلول‌های مخاط سنگفرشی دهانه رحم بودند، لذا آزمون آماری انجام نشد. جرمین و همکاران نیز در سال ۱۹۹۱ از لحاظ مشاهده سلول‌های مخاط سنگفرشی دهانه رحم، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه اسپاچولا و سیتوبرس ـ اسپاچولا مشاهده کردند که از نتایج پژوهش حاضر حمایت می‌کند(۱۱).

از لحاظ وجود خون فراوان که منجر به ابهام نسبی یا کلی تشخیص گردد آزمون آماری کای دو تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان داد. بدین معنی که در گروه اسپاچولا تعداد اسمیرهای آلوده شده با خون فراوان، بیشتر از گروه سیتوبرس ـ اسپاچولا بوده است. شاید علت این امر آن است که چون اسپاچولای چوبی در مقایسه با فیبرهای نایلونی نرم سیتوبرس از ضخامت و استحکام بیشتری برخوردار است به هنگام تماس با دهانه رحم صدمه بیشتری به بافت وارد کرده و منجر به ایجاد خونریزی می‌گردد که این امر به نوبه خود می‌تواند نتیجه آزمایش را با ابهام روبرو سازد. مک‌کور و همکاران در سال ۱۹۹۲ نشان دادند که وجود خون فراوان در اسمیر یکی از علل نامناسب بودن آن است. آنها مشاهده کردند که در اسمیرهای تهیه شده با سیتوبرس + اسپاچولا بیش از سواب پنبه‌ای + اسپاچولا، خون فراوان دیده می شود اما جرمین و دیگر همکاران در سال ۱۹۹٤ اختلاف معنی‌داری را در بین روش سواب پنبه‌ای +اسپاچولا، سیتوبرس + اسپاچولا و بررس دهانه رحم مشاهده نکردند(۱۱).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر تهیه اسمیر دهانه رحم با اسپاچولا نسبت به سیتوبرس ـ اسپاچولا منجر به ایجاد صدمات بیشتری به دهانه رحم می‌شود و خونریزی ایجاد شده ناشی از این صدمات به دلیل

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

ایجاد ابهام در تشخیص، میزان کفایت اسمیر را کاهش خواهد داد. در نتیجه کفایت سیتوبرس اسپاچولا در تهیه اسمیر دهانه رحم بیشتر از اسپاچولای تنها می‌باشد.

REFERENCES :

۱. کاوانا دنیس، روفولو مارسون. سرطانهای ژنیکولوژیک، بررسی بالینی آسیب شناسی. ترجمه محمد حسین بشیری و وحیده حسینی. تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۷، صفحه ۹۷-۵۰.

۲. پارک جی ای، پارک ک. درسنامه پزشکی و پیشگیری اجتماعی. بیماریهای مزمن غیرواگیر و بیماریهای واگیر شایع. ترجمه حسین شجاعی تهرانی و حسین ملک افضلی. جلد چهارم، چاپ سوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۲ ، صفحه ٤٥-٤٤.

3. Phibbs JW, et al. Medical Surgical Nursing Concept Clinical Practice. Mosby Co, 1991:31.

٤. صفوی سید مرتضی. آیا سرطان قابل پیشگیری است. بهداشت جهان، ۱۳۷۲؛ سال هشتم، شماره ۱، صفحه ۲۵.

۵. قره‌خانی پرویز و همکاران. تظاهرات اصلی و درمان بیماریهای زنان . تهران، مرکز نشر اشارت، سال ۱۳۷۳، صفحه ۳۷۱.

6. McCord, Marian L, et al. Cervical cytology; A randomized comparison of four sampling methods. Am J Obstet Gynecol1992; 166(6): 1772-1777.

7. Cecchini, Silvi, Banardi, et al. Comparing methods of cervical smear sampling. Acta Cytol 1991; 35(5): 650-659.

۸- مازیار پونه، عبدی خدیجه. اسمیر غیرطبیعی سرویکس. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۷۲؛ شماره ۱، ص۹.

9. Buntix F, et al. Comparison of cytobrush sampling, spatula sampling and combined cytobrush spatula sampling of the uterine cervix. Acta Cytol 1991; 35(1): 64-67.

10. Hoffman MS, et al. Comparing the yield of the standard papanicolaou and endocerical brush smears. J Reprod Med1994; 36(4): 267-68.

11. Germain M, et al. A comparison of the three most common papanicolaou smear collection techniques. Obstet Gynecol 1994; 84(2): 168-72.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]