

مقایسه یافته‌های براشینگ اندوسرویکال و بیوپسی اندومتر به وسیله پایپل با نتایج هیستولوژیک

دکتر فاطمه ذابحی***

دکتر ابوالقاسم ناجی**

دکتر فاطمه لالوها*

Comparison of endocervical brush and endometrial biopsy by pipelle with histological results of fractional curettage

F.Laloha

A.Naje

F.Zabehy

Abstract :

Background: Currently , the standard method in diagnosis of cervix and endometrial disorders, is the use of fractional curettage.

Objective: This study was directed to determine the accuracy of both endocervical brushing and pipelle biopsy with standard fractional D & C.

Methods: This cross-sectional descriptive study was performed on 45 patients coming for fractional curettage to Qazvin Kosar Hospital during years 2002-2003 . For all the patients in addition to the current fractional curettage method, the endocervical cytobrush specimen and endometrial biopsy by pipelle were also accomplished . Obtained specimens were assessed in single blind method by pathologist.

Findings: Results indicated that endocervical brushing method in compare with standard endocervical curettage had 92.3% sensitivity, 94.7% specificity and 96% positive predictive value. Also obtained specimen of endometrium by pipelle in compare with standard endometrial curettage had 94% sensitivity , 92% specificity and 94% positive predictive value.

Conclusion: Endocervical and pipelle biopsy are acceptable substitutes for standard fractional curettage.

Key words: Endocervical Curettage, Endometrial Curettage, Endocervical Brushing , Pipelle Biopsy

چکیده :

زمینه: در حال حاضر روش استاندارد تشخیص اختلال‌های سرویکس و اندومتر استفاده از روش فراکشنال کورتاژ است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین دقت تشخیصی نمونه‌های به دست آمده از براشینگ اندوسرویکال و بیوپسی پایپل با روش استاندارد D&C فراکشنال انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۴۵ بیمار کاندید کورتاژ فراکشنال که در سال ۸۱ و به بیمارستان کوثر قزوین مراجعه کرده بودند، انجام شد. برای تمام بیماران علاوه بر روش مرسوم فراکشنال کورتاژ، نمونه سیتوبراش اندوسرویکس و نمونه اندومتر به وسیله پایپل نیز تهیه شد. نمونه‌های به دست آمده به روش یک سو کور توسط پاتولوژیست مرکز مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: روش براشینگ اندوسرویکال در مقایسه با روش استاندارد کورتاژ اندوسرویکس از حساسیت ۹۲/۳٪، میزان اختصاصی بودن ۹۴/۷٪ و ارزش پیشگویی کنندگی مثبت ۹۶٪ برخوردار بود. همچنین نمونه به دست آمده از اندومتر توسط پایپل نسبت به روش استاندارد کورتاژ اندومتر حساسیت ۹۴٪، میزان اختصاصی بودن ۹۲٪ و ارزش پیشگویی کنندگی مثبت ۹۴٪ را دارا بود.

نتیجه‌گیری: روش براشینگ اندوسرویکال و بیوپسی پایپل جای گزین قابل قبولی برای روش استاندارد فراکشنال کورتاژ است.

کلید واژه‌ها: کورتاژ اندوسرویکس، کورتاژ اندومتر، براشینگ اندوسرویکال، بیوپسی پایپل

* استادیار زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

** استادیار پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

*** متخصص زنان و زایمان

۱. مقدمه :

یکی از شایع‌ترین مشکلات زنان، بیماری‌های مربوط به رحم و سرویکس است و بسیاری از حالت‌های آسیب‌شناختی سرویکس و رحم به صورت خون ریزی‌های غیرطبیعی ظاهر می‌شوند. دستیابی آسان به وسایل تشخیصی کاربردی و شناسایی دقیق ضایعه‌ها قبل از بدخیمی، باعث پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع سرطان سرویکس و آندومتر می‌شود.^(۱) لذا نمونه‌برداری آندوسرویکس و آندومتر از اهمیت خاصی در تشخیص برخوردار است. روش تشخیصی معمول ضایعه‌ها آندوسرویکس و آندومتر، فراکشنال کورتاژ است که با استفاده از کورت باریک ۲/۰ یا کورت نواک انجام شود.^(۲)

از آن جا که انجام کورتاژ فراکشنال مستلزم بی‌هوشی و بستری بیمار است، هزینه زیادی را به نظام بهداشت و درمان کشور و بیماران تحمیل می‌کند. بررسی‌های به عمل آمده نشان داده است که روش براشینگ آندوسریکال و بیوپسی پایپل هزینه کمتری دارد و می‌تواند به طور سرپایی در مدیریت بیمارستان مشکوک به پاتولوژی‌های آندوسرویکس و آندومتر مورد استفاده قرار گیرد. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه نقاط قوت و ضعف دو روش کورتاژ آندوسریکال با براشینگ آندوسریکال و کورتاژ آندومتر با بیوپسی پایپل انجام شد تا بتواند راهکار مؤثری را برای به کارگیری روش‌های تشخیصی در بیماران با در نظر گرفتن کارایی و اثر بخشی هر کدام ارائه نماید.

۱. مواد و روش‌ها :

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۱ بر روی ۴۵ نفر از مراجعین بیمارستان کوثر قزوین که به هر علتی با تشخیص پزشک کاندید فراکشنال کورتاژ بودند، انجام شد. اطلاعات اولیه بیماران با استفاده از پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. قبل از انجام بی‌هوشی و فراکشنال

کورتاژ، Brush با استفاده از والو و expose سرویکس در داخل آندوسرویکس قرار داده شد و با چرخش ۳۶۰ درجه نمونه‌ها تهیه و داخل سرم فیزیولوژیک قرار گرفت. نمونه‌های به دست آمده از این روش سانتیفریژ شده و بر روی لام منتقل شدند. سپس نمونه آندومتر با استفاده از پایپل تهیه و در فرمالین ۱۰ درصد جمع‌آوری و به آزمایشگاه ارسال شد. بعد از اجرای نمونه‌برداری به روش‌های فوق، کورتاژ فراکشنال (کورتاژ آندوسرویکس و آندومتر) با روش استاندارد انجام شد و نمونه‌های به دست آمده جداگانه در فرمالین ۱۰ درصد جمع‌آوری و به آزمایشگاه ارسال شد. نمونه‌های آزمایشگاهی توسط پاتولوژیست مرکز به صورت یک سوکور مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به دست آمده از نظر میزان حساسیت، اختصاصی بودن و ارزش اخباری پیشگویی مورد بررسی قرار گرفت.

۱. یافته‌ها :

یافته‌ها نشان داد که تمام بررسی شدگان با شکایت خونریزی واژینال مراجعه کرده بودند. میانگین سنی افراد بررسی شده ۴۶/۹ سال و به طور متوسط سابقه ۶ بار حاملگی داشتند. میانگین ضخامت آندومتر در سونوگرافی ۷/۶ میلی‌متر بود. یافته‌های Cytobrush در ۴۶/۷ درصد موارد، عفونت و ۴۴/۴ درصد موارد طبیعی و ۲/۲ درصد موارد سرطان بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی یافته‌های Cytobrush

یافته‌ها	فراوانی	درصد
طبیعی	۲۰	۴۴/۴
عفونت	۲۱	۴۶/۷
ASC-US	۲	۴/۴
HSIL	۱	۲/۲
سرطان	۱	۲/۲
جمع	۴۵	۱۰۰

جدول ۴: فراوانی یافته‌های بافت‌شناسی در نمونه‌های به دست آمده از کورتاژ آندومتر

درصد	فراوانی	یافته‌های بافت‌شناسی
۶۰	۲۷	طبیعی
۸/۹	۴	تغییر سنی
۱۴/۴	۶	پولیپ
۴/۴	۲	هیپرپلازی
۴/۴	۲	سرطان
۸/۹	۴	بافت‌ناکافی
۱۰۰	۴۵	جمع

روش برآشینگ آندوسرویکال و پایپل در مقایسه با روش کورتاژ آندومتر به ترتیب از حساسیت ۹۲/۳ درصد و میزان اختصاصی بودن ۹۴/۷ درصد، ارزش پیش‌گویی کنندگی مثبت ۹۶ درصد برخوردار بود. روش نمونه‌گیری به وسیله پایپل حساسیت ۹۴ درصد، میزان اختصاصی بودن ۹۲ درصد و ارزش پیش‌گویی کننده مثبت ۹۴ درصد داشت.

۱. بحث و نتیجه‌گیری :

این مطالعه نشان داد برای تشخیص اختلال‌های آندوسرویکس و آندومتر در زنان علامت‌دار می‌توان در موارد لزوم به جای روش استاندارد فراکشنال کورتاژ از روش برآشینگ آندوسرویکال و بیوپسی پایپل استفاده نمود. البته ذکر این نکته نیز ضروری است که استفاده از روش برآشینگ در بیماران با آندوسرویکس باریک از قابلیت بیشتری برخوردار است و انجام آن در زنان باردار که انجام کورتاژ آندوسرویکال ممنوع است مشکل خاصی را ایجاد نمی‌کند.^(۸۶)

مارتین و همکاران نشان دادند که در صورت انجام صحیح، حساسیت برآشینگ آندوسرویکال ۹۰ درصد و میزان اختصاصی بودن آن در مقایسه با کورتاژ ۹۲/۱ درصد با ارزش پیش‌گویی کننده مثبت ۸۷/۵ درصد است.^(۶)

مطالعه بافت‌شناسی نمونه‌های به دست آمده از کورتاژ آندوسرویکس در ۴۶/۷ درصد افراد سرویست، ۲/۲ درصد حالت طبیعی و ۲/۲ درصد سرطان نشان داد (جدول شماره ۲).

جدول ۲: فراوانی یافته‌های بافت‌شناسی نمونه‌های حاصل از کورتاژ آندوسرویکس

درصد	فراوانی	یافته‌ها
۴۶/۷	۲۱	سرویست
۴۲/۲	۱۹	طبیعی
۴/۴	۲	پولیپ
۲/۲	۱	سرطان
۴/۴	۲	بافت‌ناکافی
۱۰۰	۴۵	جمع

مطالعه بافت‌شناسی نمونه‌های به دست آمده به روش پایپل از رحم نشان داد که ۶۰ درصد موارد طبیعی، ۱/۱ درصد پولیپ و ۴/۴ درصد سرطان بوده است (جدول شماره ۳).

جدول ۳: فراوانی یافته‌های بافت‌شناسی در نمونه‌های به دست آمده به روش پایپل

درصد	فراوانی	یافته‌های بافت‌شناسی
۶۰	۲۷	طبیعی
۸/۹	۴	تغییر سنی
۱۱/۱	۵	پولیپ
۴/۴	۲	هیپرپلازی
۴/۴	۲	سرطان
۱۱/۱	۵	بافت‌ناکافی
۱۰۰	۴۵	جمع

مطالعه بافت‌شناسی نمونه‌های به دست آمده از کورتاژ آندومتر نشان داد که در ۶۰ درصد موارد رحم طبیعی بود و در ۱۴/۴ درصد پولیپ و ۴/۴ درصد سرطان دیده شد (جدول شماره ۴).

کمتر و سرپایی بودن پیشنهاد می‌شود که روش برآشینگ آندوسرویکال و بیوپسی پایپل به عنوان روش تشخیصی اولیه در بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

۱. مراجع:

1. Berak Jonathan. Novak's Gynecology. 13 th ed, Williams & wilkins, 2003, 489-513 , 1057-115
2. Boros Rizk . Outpatient endometrial biopsy . MEFS Journal , 1997; 2:87-91
3. Kaunits Am. Comparison of endometrial pipelle and vabra aspirator. J Reprod 1988; 33: 427-31
4. Klans. Comparison of endocervical curettage and endocervical brushing. Obstet Gynecol 2000; 96(1): 90-3
5. Martin D. Comparison of the endocervical brush and the endocervical curettage for the evaluation of the endocervical canal. Pn Health Sci J1995; 14(3):195-9
6. Mogensen ST. Cytobrush and endocervical curettage in the diagnosis of dysplasia and malignancy of the uterine cervix, Acta Obstet Gynecol Scand1997;79(1):69-73
7. Rock Thampson . TELINDE'S operative Gynecology. 8th ed, Lippincott Raven publishers 1997; 1385-412, 453-75

همچنین مطالعه کلان و همکاران نشان داد که میزان موارد منفی کاذب برای آندوسرویکال برآش ۲۸/۶ درصد و برای کورتاژ آندوسرویکال ۳۰/۸ درصد است، نتایج مثبت کاذب در مطالعه آنها بیشتر از نمونه‌های به دست آمده از کورتاژ آندوسرویکال بود و نتیجه‌گیری کردند که برآشینگ آندوسرویکال در مقایسه با سایر روش‌های سیتولوژیک نتایج مثبت کاذب کمتری دارد.^(۳)

موگشن و همکاران نشان دادند که حساسیت سیتوبرآشینگ و کورتاژ آندوسرویکس توأم با بیوپسی مستقیم در کولپوسکوپی ۹۶ درصد و ۸۴ درصد و اختصاصی بودن آنها نیز ۹۰ درصد و ۸۸ درصد است، لذا نتیجه گرفتند که حساسیت سیتوبرآش و بیوپسی سرویکس برابر و به مراتب بیشتر از حساسیت کورتاژ آندوسرویکال است.^(۵)

در مطالعه عفیناهیم و همکاران، حساسیت روش پایپل در مقایسه با کورتاژ آندومتر ۹۷/۵ درصد بود که از حساسیت به دست آمده در این مطالعه نیز به مراتب بیشتر است.^(۲) همچنین در مطالعه‌ای دیگر دقت تشخیصی نمونه‌برداری پایپل در مقایسه با فراکشال کورتاژ ۹۰ تا ۹۸ درصد بیان شده است.^(۱)

در مجموع با توجه به نتایج این مطالعه و دیگر ویژگی‌های روش جدید مانند رضایت بیماران، هزینه