

کارگاه تفسیر گزارش پاپ اسمیر اردیبهشت ماه ۱۳۹۳

ترکیبات پاپ اسمیر ۱- سلولهای اپی تلیال

۲- سلولهای غیر اپی تلیال

سلولهای اپی تلیال

- سلولهای سطحی: ارتباط با استروژن
- سلولهای میانی: ارتباط با پروژسترون (حاملگی، التهاب)
- سلولهای پارابازال: پس از ۳۵ سالگی افزایش (پائسگی، التهاب)

مشاهدات بالینی

فقط ضایعاتی مثل پولیپ باید ثبت شود و از ذکر زخم سرویکس ، عفونت و ترشح خودداری شود

Satisfactory

سلول کافی: ۱۰ – ۲۰% سطح لام را بپوشاند
حداقل ۲ کلاستر ۵ سلولی سلولهای اندوسرویکس
خون، عفونت، مواد خارجی کمتر از ۲۵%

Unsatisfactory

- بیشتر از ۷۰% نمونه شامل خون، عفونت و مواد خارجی باشد
- تکرار نمونه گیری ۶ ماه بعد

Within Normal Limits

- تکرار روتین

Benign Cellular Changes

- تغییرات عفونی : در صورت وجود علائم بالینی نیاز به درمان
- تغییرات واکنشی: شامل التهاب، آتروفی، کراتینیزاسیون و...
- آتروفی: افزایش نسبت سلولهای پارابازال

- تکرار پاپ اسمیر پس از درمان

Cell Abnormality

ارجاع به متخصص زنان

ASCUS:

- ۳-۵%
- تکرار پاپ اسمیر هر ۴ تا ۶ ماه
- کولپوسکوپی فوری
- تست HPV

LSIL

- شامل CIN ۱ و تغییرات ناشی از HPV
- اقدام استاندارد: کولپوسکوپی

HSIL

- شامل CIN ۲، CIN ۳ و کارسینوم درجا
- کولپوسکوپی و بیوپسی
- وجود سلولهای اندومترئال در دوران قاعدگی زمان تخمک گذاری و در مصرف کنندگان IUD طبیعی است.
- در دوران یائسگی نشانه بیماری است.

درمان CIN ۱

- ارزیابی هر ۶ ماه در صورت پیشرفت یا پایداری تا ۲ سال : درمان تخریبی

درمان ۲, ۳ CIN

- درمان ارجح: LEEP
- سایر درمانهای تخریبی: کرایو، لیزر

مخروط برداری

- ضایعه با کولپوسکوپی قابل مشاهده نباشد.
- هماهنگی بین نتایج نباشد
- نمونه کورتاژ از نظر ۲, ۳ CIN مثبت باشد
- تهاجم میکروسکوپی

هیسترکتومی

- تهاجم میکروسکوپی
- عدم پذیرش بیمار
- نیاز به هیسترکتومی
- وجود CIN³ در حاشیه

تغییرات عفونی

- تریکومونا: ترشح فراوان ، چرکی، بدبو
- سرویکس توت فرنگی
- درمان: مترونیدازول

کاندیدا

- حاملگی، دیابت
- پنیر دلمه بسته
- خارش، تحریک، دیزوری، دیسپارونی
- درمان

واژینوزباکتریال

- مترونیدازول موضعی یا خوراکی
- کلیندامایسین (ژل یا کپسول)
- اکتینومایسس
- حضور IUD
- برداشتن IUD و تکرار اسمیر ۶ هفته بعد

تغییرات واکنشی

- التهاب ، آتروفی، کراتینیزاسیون
- در موارد شدید توصیه به کلپوسکوپی
- آتروفی: استروژن
- کراتینیزاسیون: در صورت وجود لکوپلاکی در معاینه انجام کلپوسکوپی