

نامه دانشکده پزشکی

تهران

تحت نظارت تحریریه

دکتر محمد علی نوری
دکتر حسین آید
دکتر عباس میرزایی
دکتر سید علی پور
دکتر بهارسیج زنی
دکتر حسین زندی
دکتر محمد صالح
دکتر حسن شاکر
دکتر شمس‌الزینبی
دکتر محمد علی شادمانی
دکتر محمد علی شادمانی

رئیس هیئت تحریریه: دکتر محمد صالح

مؤسس: دکتر محمد صالح
مدیر مجله: دکتر حسن شاکر
مسئول چاپ: دکتر محمد صالح
مدیر امور اداری: دکتر محمد صالح

سال نوزدهم	اسفندماه ۱۳۴۰	شماره ششم
از کارهای علمی بیمارستان زنان		
دکتر جهان‌شاه صالح	استاد کرسی جراحی بیماریهای زنان	
دکتر امیر موحدی	دکتر اسداله مهدوی	
رئیس بخش وابسته بیمارستان زنان	دستیار بیمارستان زنان	
اهمیت تحقیقات سئول شناسی در تشخیص زودرس سرطان دهانه زهدان		
(مطالعه ۱۶۰۰ مورد واژینال اسمیر (۱) در بیمارستان زنان)		
دشمن مرموز و پی گیر زندگی یعنی سرطان شاید از زمانیکه حیات بوجود آمده است دام در راه آن نهاده و طی قرون متمادی از عهد حجر تا قرن موشک همیشه چون اژدهائی بیرحمانه افراد بشر را بکام میکشیده و زهر تلخ مرگ را به حلقوم آنان میریزد .	مدتهاست این مرض ناشناخته بود و بعنوان مختلف تحت درمان قرار میگرفت ، زمانی هم که شناخته شده	

بیمار از گزند متاستاز و عود مرض مصون مانده و زنده باشد .
 در بیمارستان جانز هاپکینز (۱) آمریکا پس از آنکه بطور معمول از مراجعین واژینال اسمیر بعمل آوردند توانستند آمار جالب زیر را از بیماران درمان شده مبتلا بسرطان دهانه زهدان انتشار دهند این آمار خود دلیل بارزی بر اهمیت واژینال اسمیر در بیماران سرطانی در مرحله صفر است .

نسبت بیماران درمان شده پس از پنجسال
 درجه پیشرفت سرطان

درجه صفر	۱۰۰٪
درجه يك	۸۵٪
درجه دو	۴۲٪
درجه سه	۲۱٪
درجه چهار	۰٪

همانطور که میدانیم تقسیم بندی سرطان دهانه زهدان به پنج درجه بر حسب پیشرفت مرض میباشد در سرطان مرحله صفر هیچگونه علامت ظاهری موجود نیست و همانموقع است که با واژینال اسمیر میشود آنرا تشخیص داد و بطور قطع درمان نمود . آمار های زیر دلیل دیگری بر اثبات

مدعای ما است .
 آمار بیمارستان اسلون (۲) حاکی است که از هزار واژینال اسمیر که از زنان بظاهر سالم بعمل آمده است شانزده مورد سرطان دهانه زهدان در مرحله صفر تشخیص داده شده که این عده از نقطه نظر کلینیکی شش نفر دارای گلوی زهدان طبیعی و پنج نفر مبتلا بسر ویسیت مزمن (۳) و پنج نفر دیگر فقط بزخم ساده ای در دهانه زهدان مبتلا بوده اند .

بعلاوه از سال ۱۹۴۳ تا سال ۱۹۵۲ تعداد ۱۸۳۰۲ واژینال اسمیر در بیمارستان ونسانت مموریال (۴) بعمل آمده که از این عده ۹۲۶ نفر جواب مثبت داشته اند و تعداد ۶۴۱ نفر مبتلا بسرطان دهانه زهدان در مرحله شروع بوده اند .

جدول زیر که آماری دیگر از بیمارستان جانز هاپکینز است در تائید اهمیت واژینال اسمیر در تشخیص سرطان دهانه زهدان مرحله صفر می باشد .

مقایسه نسبت سرطانهای تشخیصی داده شده قبل و بعد از پیدایش امتحان ساول شناسی

1 - Johns Hopkines

2 - Sloone Hospital for women N.Y.

3 - Chronic cervicitis 4 - Vincent memorial

بعد از سیتولوژی (۱۹۵۷) قبل از سیتولوژی (۱۹۴۷) درجه پیشرفت بیماری

درجه صفر	۵٪	۳۸٪
درجه يك	۱۴٪	۴۸٪
درجه دو	۴۱٪	۲۰٪

از طرفی آماری که از شهر ویسکانسین در دست است نسبت جواب‌های مثبت آزمایش‌های ساول‌شناسی بر حسب تعداد آزمایش انجام شده با در نظر گرفتن عده بانوان شهر را در سالهای مختلفه نشان میدهد و با زهم بخوبی روشن میشود که چگونه هر چقدر بر تعداد آزمایش سیتولوژی افزوده شود بر تعداد بیماران مبتلا که خودشان نیز از ابتلاء خود خبر نداشته‌اند افزوده شده است آمار مذکور بشرح زیر است.

سال	تعداد بانوان شهر	آزمایشات	اسمیر مثبت	نسبت در هزار آزمایش
-----	------------------	----------	------------	---------------------

۱۹۴۷	۷۸۵۰۰۰	۲۱	۱	۴۷/۶
۱۹۴۹	۸۰۰۰۰۰	۱۸۵۱	۵۸	۳۱/۳
۱۹۵۱	۸۱۱۰۰۰	۳۱۹۸	۵۲	۱۶/۳
۱۹۵۴	۸۲۴۰۰۰	۹۳۰۲	۱۲۲	۱۳/۱
۱۹۵۶	۸۳۲۰۰۰	۲۱۵۱۱	۲۰۹	۹/۹

در این آمار علت زیادی نسبت بیماران در سالهای اولیه اینست که قبلاً بعثت انجام ندادن واژینال اسمیر یا کمی مراجعین سرطان‌بسیر خود ادامه میداده در حالیکه در سالهای آخر بسبب

باره سن بیماران در موقع تشخیص سرطان انتشار دهد که مطالعه آن خالی از نتیجه نیست.

سن	تعداد	نسبت درصد	توضیح
قبل از ۲۵ سالگی	۸	۱/۴	تشخیص مرض در مرحله صفر و درمان آن همانطور که ملاحظه میشود از نسبت بیماران کاسته شده است.
۲۵ تا ۳۰ سالگی	۸۰	۱۲/۵	
۳۱ تا ۳۵ سالگی	۱۲۴	۱۶/۲	
۳۶ تا ۴۰ سالگی	۱۲۶	۱۵/-	بخش سرطان بیمارستان جانزهاپکینز
۴۱ تا ۴۵ سالگی	۱۲۴	۱۶/۲	در نتیجه جمع آوری شرح حال بیماران
بعد از ۴۵ سالگی	۱۸۸	۳۸/۷	خود توانست آمار دیگری بشرح زیر در

۴ - اسپکولوم .

برای تمیز کردن اسپاتولا و اسپکولوم نباید از مواد شیمیایی ضد عفونی استفاده کرد بلکه باید آنها را در اتوکلاو گذاشت و یا جوشاند .

طریقه انجام آزمایش - پس از آنکه بیمار در وضع ژنیکولوژی بر روی تخت قرار گرفت اسپکولوم میگذاریم و نوك صاف اسپاتولا را وارد مهبل کرده و از ترشحات بن بست خلفی برداشته A و بلافاصله بر روی دو لام منتقل میکنیم B سپس بدون فوت وقت نوك منقاری یا ناصاف اسپاتولا را وارد مهبل کرده و این انتهای اسباب را (مطابق شکل C) باندازه ۳۶۰ درجه درون فرورفتگی دهانه گسوی زهدان میچرخانیم و ترشحات برداشته شده را مانند دفعه قبل بر روی دو لام فوق الذکر منتقل میکنیم D و پس از آنکه ترشحات موجود بر روی دو لام را با انگشت یا انتهای اسپاتولا مخلوط کرده و گسترش دادیم لامها را پشت بیکدیگر قرار داده و درون شیشه الکل و اتر میاندازیم F لامها قبل از خشک شدن ترشحات باید بداخل محلول الکل و اتر منتقل شوند و علت اینکه باید پشت بیکدیگر قرار گیرند اینست که چنانچه روبرو قرار

گیرند در اثر تماس ترشحات روی آنها پاك میشوند . این طریقه گرفتن اسپیر که بنام طریقه سریع (۱) معروف است بمنظور امتحان سلول شناسی از نظر سرطان بکار میرود - چنانچه منظور از امتحان مشاهده تغییرات سلولی در اثر استعمال هورمونها باشد تنها مطالعه ترشحات بن بستها کافی است .

در هر صورت برای اینکه سلولها در برابر هوا دستخوش تغییراتی نشده و باعث اشتباه در تشخیص نشوند بهتر است بلافاصله پس از گرفتن لامها آنها را درون محلول ثابت کننده الکل و اتر انداخت گو اینکه عده ای نیز عقیده دارند که سلولها را بدون ثابت کردن باید مطالعه کرد ولی این عقیده چندان طرفداری ندارد .

پس از قرار دادن لامها بترتیب فوق درون محلول الکل و اتر حد اقل باید مدت شش ساعت در محلول باقی بمانند تا اینکه سلولها بر روی آنها بخوبی ثابت شوند . بنابراین در صورتیکه فرستادن شیشه محتوی لامها بازمایشگاه امکان نداشته باشد میشود پس از گذاشتن شش ساعت لامها را از محلول خارج کرد و در محفظه مناسبی بازمایشگاه فرستاد .

نتیجه

از مطالعه این بحث چنین نتیجه گرفته میشود که :

۱) بهترین راه مبارزه با سرطان تشخیص بموقع است زیرا هرچه زودتر تشخیص نائل آئیم سلاح پزشکی برندند تر و قاطع تر خواهد بود. برای نیل باین هدف پزشکان و مردم متقابلاً مسئولیت خطیری بعهده دارند و بمساعدت و کمک یکدیگر نیازمندند.

۲ - فاطع ترین راه تشخیص سرطان دهانه زهدان در مرحله صفر که قابل علاج است واژینال اسمیر مرتب میباشد. ۳ - آمار بیمارستانهای مختلف و مراکز تحقیقاتی این مدعا را بخوبی ثابت میکند.

۴ - برای اولین دفعه در ایران آزمایشگاه مجیزی در بیمارستان زنان جهت مطالعه و تهیه واژینال اسمیر افتتاح شده و نتیجه کار و آمار یکسال و چند ماه خود را منتشر ساخته.

۵ - پزشکان که پاسداران سلامتی و نگهبانان نیروی تندرستی مردمندا باید جامعه زنان را به معاینات منظم بمنظور کشف سرطان در مرحله شروع تشویق و ترغیب نمایند.

۶ - بانوان نیز به نوبه خود باید

همراه با لام باید ورقه ای که حاوی مشخصاتی بشرح زیر از بیمار است بازمایشگاه ارسال داشت نام و نشانی - سن - علت مهم مراجعه - تاریخ انجام آزمایش - تشخیص بالینی - سابقه درمان هورمونی - سابقه درمان با اشعه مجهول (۱) تاریخ آخرین قاعدگی و تاریخ قاعدگی ما قبل آخر - جادارد که بعنوان تکمیل مقال نکات زیر را یاد آوری کرده در نظر داشتن آنها را توصیه کند :

۱ - از کلیه زنانی که در حدود سن سرطانی هستند حتی الامکان باید واژینال اسمیر تهیه شود.

۲ - هر آینه دهانه زهدان مشکوک است حتماً اسمیر تهیه گردد و بیوپسی متعدد (۲) از دهانه زهدان در آن واحد (اغلب از چهار نقطه مختلف) برداشته شود.

۳ - اگر اسمیر مثبت و بیوپسی منفی بود مجدداً هر دو تکرار شود و این مرتبه بیوپسی بوسیله چاقوی جراحی و مخروط برداری و تراش داخل دهانه زهدان در بیمارستان بعمل آید.

۴ - چنانچه اسمیر منفی ولی بیوپسی مثبت است بیمار را بطور حتم باید مبتلا بسرطان دانست و او را تحت درمان قرار داد.

5. Periodic smears are advised after therapy for possible recurrence.

A new laboratory for cytological diagnosis is recently established in our hospital and 1600 vaginal smears are done since last year.

This data is hereby presented in detail and the value of vaginal smear and exfoliative cytology is emphasized.

It is hoped that by adoption of a regular physical examination, including the pelvis once a year, and the recognition of undeniable value of exfoliative cytology and vaginal smears, we can protect a great number of our women from the scourge of cancer.

We trust that this outline of the most reliable methods of diagnosis, will serve to prove that the best way to prevent cancer is early diagnosis.

It is also hoped that the recommendations of Ramsar Conference in establishing an Iranian Cancer Society will receive its due attention by the Pahlavi Foundation, as this society must be depended upon to foster and assist the existing cancer clinics towards these objectives.

REFERENCES

1. Anderson, A.F; Grant, M.P.S, Mc Bryde R.M., and Cockburn M.K; the place of cervical smears in the diagnosis of early cervical cancer J. Obst & Gynec. Brit. Emp. 60,345 (June) 1953.

2. Bernard Brack M.D. & Robert E.L. Mesbitt M.D. the Journal of American Medical Association May 19,1956. Vol. 161 PP. 183-188.

3. E.L. Hecht, the cytology of endometrial cancer progress in gynecology 1957. (Progress of Gynecology)

4. George N. Papanicolaou M.D. DhD Atlas of exfoliative cytology.

5. Papanicolaou, the use of endocervical and endometrial smears in the diagnosis of cancer and other conditions of the uterus Am. J. Obst & Gynec. 46:241 1943.

6. Saleh J.S. Gynec. & Recent advances, Teheran University press 1961.

7. The Cytologic Diagnosis of Cancer.

"The department of gynecology Harvard Medical School Feb. 1958"