

یافته‌های پاتولوژیک در ۴۱ مورد پاپ اسمیر Atypical Glandular Cell

چکیده

زمینه و هدف: همراهی پاپ اسمیر Atypical Glandular Cell (AGC) با یافته‌های جدی پاتولوژیک، به میزان ۵۰-۳۰٪ می‌باشد. هدف این مطالعه بررسی و ارتباط پاپ اسمیر (AGC) و یافته‌های مهم پاتولوژیک پس از انجام اقدامات تشخیصی می‌باشد.

روش بررسی: در یک مطالعه آینده‌نگر طی سالهای ۸۴-۱۳۸۱، از میان ۲۶۸۹۳ پاپ اسمیر ۱۲۲ مورد (۰/۴۵٪) پاپ اسمیر AGC ارجاعی به کلینیک کولپوسکوپی، اقدامات تشخیصی کولپوسکوپی و بیوپسی، کورتاژ اندوسرویکس، نمونه‌برداری آندومتر و نهایتاً کونیزاسیون سرویکس انجام شد. در بررسی نمونه‌های ارسالی به یک پاتولوژیست، هر نوع ضایعه نئوپلازیک (مساوی یا بالاتر از CIN I) "با اهمیت" (significant) تلقی شد.

یافته‌ها: از میان ۱۲۲ پاپ اسمیر AGC تعداد ۴۱ بیمار، انجام بررسی‌های تشخیصی را پذیرفته و در مطالعه وارد شدند. میانگین سنی خانمها ۴۸/۱۱±۴۶/۹۲ سال (۸۰-۲۳ سال) بود. شیوع یافته‌های پاتولوژیک مهم ۱۳/۴۱ (۳۱/۷٪) بود که شامل چهار مورد High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) (۹/۷٪) سه مورد Low grade SIL (LSIL) (۷/۳٪)، دو مورد هیپرپلازی آندومتر، یک مورد (۲/۴٪) آدنوکارسینوم آندومتر، یک مورد (۲/۴٪) آدنوکارسینوم سرویکس، یک مورد (۲/۴٪) کارسینوم سلول سنگفرشی سرویکس و یک مورد (۲/۴٪) تومور پاپیلری سرروز تخمدان بود. تفاوت معنی‌داری بین ضایعات گلانولار و اسکواموس در زنان یائسه و غیر یائسه یافت نشد.

نتیجه‌گیری: پاپ اسمیر AGC در یک سوم موارد با یافته‌های "مهم" پاتولوژیک همراه است. لذا انجام اقدامات تشخیصی کولپوسکوپی، کورتاژ اندوسرویکس و بیوپسی آندومتر ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: AGC، پاپ اسمیر، یافته‌های پاتولوژیک مهم.

نادره بهتاش^{*۱}

فرهاد فخرجهانی^۲

علیرضا خفاف^۲

الهام غیوری آذر^۲

۱. گروه انکولوژی زنان

۲. پزشک عمومی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

*نویسنده مسئول: تهران، بلوار کشاورز، بیمارستان امام، بیمارستان ولیعصر، بخش انکولوژی، تلفن: ۶۶۹۳۰۶۶۶
email: nadbehtash@yahoo.com

مقدمه

هشتم کاهش یافته است، در حالیکه در اکثریت مناطق فاقد برنامه‌های غربالگری، سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع در زنان است.^۱ از آنجایی که عامل ایجاد کانسر سربیکس ویروس شناخته شده Human Papilloma Virus (HPV) است، این بیماری در واقع نوعی بیماری مقاربتی یا sexually transmitted disease می‌باشد. لذا بروز آن در نواحی مختلف دنیا بر حسب شرایط اقتصادی اجتماعی و رفتارهای

پاپ اسمیر طی شش دهه به عنوان یک روش غربالگری در ضایعات پیش سرطانی و سرطان دهانه رحم، منجر به کاهش شیوع و مرگ و میر سرطان سرویکس به میزان حدود ۷۰٪ شده است. در کشورهای میر سرطانی سرویکس به میزان حدود ۷۰٪ شده است. در کشورهای که برنامه‌های غربالگری منظم پاپ اسمیر را داشته‌اند، شیوع سرطان سرویکس در طی ۵۰ سال از مرتبه دوم سرطانهای شایع به مرتبه

AGC در پاپ اسمیر و یافته‌های پاتولوژیک مهم پس از انجام اقدامات تشخیصی بصورت آینده‌نگر می‌باشد.

روش بررسی

در این مطالعه خانم‌های با پاپ اسمیر AGC طی سالهای ۸۴-۱۳۸۱، ثبت شده در شش بیمارستان و آزمایشگاه در درمانگاه انکولوژی زنان بیمارستان ولیعصر و کلینیک خصوصی به طور رایگان مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله اول پس از توضیح اهمیت موضوع از کلیه بیماران، رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در مطالعه اخذ شد. پس از گرفتن شرح حال بیماران، معاینه لگنی، کولپوسکوپی، کورتاژ اندوسرویکال (ECC) انجام شد. در زنان بالای ۳۵ سال و یا با سابقه و شکایت خونریزی غیرطبیعی، نمونه‌برداری آندومتر انجام گردید. این پیگیری بر اساس پروتکل American society for colposcopy and cervical pathology (2002) انجام گرفت. از میان ۲۶۸۹۳ پاپ اسمیر، ۱۲۲ بیمار با پاپ اسمیر AGC به کلینیک کولپوسکوپی ارجاع داده شدند که از این تعداد، ۴۱ بیمار رضایت انجام اقدامات تشخیصی را داده و وارد مطالعه شدند. واژه "ضایعه مهم پاتولوژیک" برای نشان دادن هر ضایعه بدخیم یا پیش بدخیم، شامل Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) I, II, III، کارسینوم اندوسرویکال، آدنوکارسینوم اندومتر، هیپرپلازی اندومتر همراه با آتیپی و سرطانهای خارج رحم می‌باشد. هر ضایعه پاتولوژی مثبتی غیر از موارد فوق شامل پولیپ اندوسرویکس، پولیپ اندومتر، متاپلازی، هیپرپلازی میکروگلاندولار و سرویسیت مزمن به‌عنوان "یافته پاتولوژیک خوش خیم" شناخته شدند. نبودن هرگونه abnormality در کولپوسکوپی در نتایج بیوپسی به‌عنوان یافته‌های پاتولوژی منفی شناخته شدند. لازم به ذکر است بیمارانی که اطلاعات پیگیری آنها در دسترس نبود از مطالعه حذف شدند. اطلاعات توسط سیستم SPSS، ویراست ۱۱/۵ وارد کامپیوتر شد و انجام آنالیز داده‌ها توسط Fisher test و chi-square انجام پذیرفت و $P < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران $46/92 \pm 11/48$ سال (۸۰-۲۳)، میانگین حاملگی بیماران $3/26 \pm 1/75$ (۸۰-۰) و میانگین پاریتی بیماران

جنسی متفاوت می‌باشد. شیوع سرطان سرویکس در برخی کشورهای اروپای شمالی حدود سه تا پنج در ۱۰۰ هزار و در بعضی کشورهای آمریکای لاتین در حدود ۸۰ در ۱۰۰ هزار می‌باشد. در ایران بر مبنای آمار انستیتو کانسر دانشگاه علوم پزشکی تهران از هر ۱۰۰ هزار خانم هفت نفر دچار کانسر سرویکس می‌شوند.^۲

اصطلاح Atypical Glandular Cell (AGC) در گزارش پاپ اسمیر در آخرین بازنگری سال ۲۰۰۱ معرفی شد. قبل از آن اصطلاح Atypical Glandular cell of Undetermined Significance (AGUS) به کار می‌رفت. مطالعات مختلف نشان داد که سلول‌های آتیپیک عددی در پاپ اسمیر بیش از آنچه که گمان می‌شد با پاتولوژیهای نئوپلازیک همراه هستند لذا همه موارد با اهمیت تلقی شده و اصطلاح AGC جایگزین شد. در AGC آتیپی هسته فراتر از فرایند راکتیو یا ترمیمی است و البته ویژگیهای آدنوکارسینوما می درجا (AIS) یا مهاجم نیز وجود ندارد. به عبارت دیگر وضعیتی بینابین خوش خیم و نئوپلازی دیده می‌شود. در این سلولها، هسته پلئومورفیک، طرح کروماتین غیرطبیعی و همچنین هسته‌های پر چین و چروک و تشکیل ساختمانهای روزت (Rosette) تشخیص AGC را ممکن می‌سازد.^{۳-۶} AGC یافته شایعی نبوده و میزان شیوع آن در بیشتر مطالعات کمتر از ۱٪ می‌باشد.^۷ ارقام گزارش شده در حدود ۲/۵-۰/۰۸٪ می‌باشند.^{۸،۹،۱۰} از علل این تفاوت می‌توان تفاوت در جمعیت‌های مورد مطالعه و در کرایتریاهای تشخیصی را نام برد.^{۸،۱۰} لازم به ذکر است که بروز AGC در مطالعات مختلف هر سال افزایش می‌یابد در حالیکه شیوع Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance (ASCUS) و Squamous Intraepithelial Lesion (SIL) ثابت می‌باشد.^{۱۱-۱۴} بروز AGC در جمعیت با درصد بالای ASCUS و SIL بیشتر است.^{۱۲-۱۵} همچنین تشخیص AGC در پاپ اسمیرها ارتباط زیادی با جوابهای پاتولوژی غیرطبیعی داشته که در بررسیهای مختلف این همراهی از ۸۳-۰٪ متفاوت بوده است.^{۱۶} سلولهای گلاندولار آتیپیک در پاپ اسمیر می‌تواند از منشا آندومتر، لوله‌ها و یا داخل پریتونئال ناشی از مهاجرت از طریق رحم باشند. بر مبنای مطالعات انجام شده ارزش پیش‌بینی‌کننده AGC برای ضایعات "مهم" بسیار بیشتر از ASC است. حتی در بعضی مطالعات، حدود ۴۸٪ افراد با پاپ اسمیر AGC ضایعات SIL، Adenocarcinoma In Situ (AIS) و یا کانسر مهاجم را دارند.^{۱۷-۱۹} هدف ما در این مطالعه بررسی ارتباط بین

۲۸ بیمار (۳۱/۷٪) یائسه و ۴۱ بیمار، ۱۳ بیمار (۳۱/۷٪) یائسه و ۲۸ بیمار (۶۸/۳٪) در دوره باروری قرار داشتند. همه بیماران تحت کولپوسکوپی و بیوپسی مستقیم، کورتاژ اندوسرویکس قرار گرفتند و ۲۶ بیمار نیز تحت کونیزاسیون به علت ضایعات با درجه بالا یا کولپوسکوپی نارضایتبخش قرار گرفتند. ۲۹ بیمار نیز تحت کورتاژ اندومتر قرار گرفتند که از این تعداد دو بیمار هیپرپلازی اندومتر و یک بیمار آدنوکارسینوم اندومتر داشتند. در هشت بیمار هیستکتومی انجام گردید که در چهار مورد به علت کنسرهای مهاجم و در چهار مورد دیگر به دلایل دیگر از جمله درخواست بیمار، انجام پذیرفت. شیوع یافته‌های پاتولوژی مهم ۱۳/۴۱ (۳۱/۷٪) بود شامل چهار مورد High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) (۹/۷٪)، سه مورد Low grade SIL (LSIL) (۷/۳٪)، دو مورد (۴/۸٪) هیپرپلازی اندومتر، یک مورد (۲/۴٪) آدنوکارسینوم اندومتر، یک مورد (۲/۴٪) آدنوکارسینوم سرویکس، یک مورد (۲/۴٪) کارسینوم سلول سنگفرشی سرویکس و یک مورد (۲/۴٪) تومور پاپیلری سرورز تخمدان. از ۱۳ بیمار یائسه، در چهار بیمار یافته پاتولوژی مهم یافت گردید و ۹ نفر دیگر از نظر هیستولوژی خوش خیم و منفی بودند. در زنان غیر یائسه از ۲۸ بیمار، ۹ بیمار یافته پاتولوژیک مهم داشتند. ۱۹ بیمار دیگر نرمال بودند ولی این تفاوت از لحاظ آنالیز آماری، با اهمیت نبود ($P=1$). از چهار یافته پاتولوژی مهم در زنان یائسه، در دو بیمار ضایعه اسکواموس و در دو بیمار ضایعه گلانولار یافت شد. در زنان غیر یائسه، از ۹ یافته پاتولوژی مهم، پنج مورد ضایعه گلانولار و چهار مورد ضایعه اسکواموس داشتند. هیچ تفاوت معنی داری بین ضایعات اسکواموس و گلانولار در زنان یائسه و غیر یائسه یافت نشد. هیچ تفاوت معنی داری در زنان کمتر یا بیشتر از ۳۵ سال و یافته‌های پاتولوژی مهم یافت نشد. همچنین نولی پاریتی و گراند مولتی پاریتی (پارسته بیش از ۵)، اثر معنی داری در بروز یافته‌های پاتولوژی مهم نداشتند. ($P=0/64$)

بحث

در این مطالعه در ۴۱ خانم با پاپ اسمیر AGC بدون شکایات کلینیکی، بررسی‌های تشخیصی استاندارد انجام گرفته و در حدود یک سوم این موارد با یافته‌های پاتولوژیک مهم همراه بود. اصطلاح Atypical Glandular Cell (AGC) در گزارش پاپ اسمیر با سیستم

Bethesda در سال ۲۰۰۱ تعریف شد.^{۲۰} مطالعات متعددی جهت اهمیت بالینی AGC صورت گرفته لیکن به جهت شیوع بسیار پائین این گزارش پاپ اسمیر، اطلاعات در مورد چگونگی برخورد با آن ناکافی است. در یک مطالعه که توسط Ha و همکاران انجام گردید، نشان داده شد که وقوع AGC در نمونه سیتولوژی یک مشخصه مهم برای تغییرات مهم بالینی در درصد زیادی (۴۶/۳٪) از زنان می‌باشد.^{۲۱} مطالعات دیگر همچنین درصد بالایی از ضایعات مهم پاتولوژی وابسته به AGC را که از ۸۰-۱۷٪ می‌باشد نشان داده‌اند.^{۲۲} در یک مطالعه که توسط Teng و همکاران انجام شده اکثریت ضایعات هیستولوژیک در بیماران با یافته AGC پیش بدخیم بودند که این نتایج با یافته‌های ما از مطالعاتشان مشابه بود. به طوری که ۹ مورد از یافته‌های ما ضایعات پیش بدخیم (۷۷٪) و چهار مورد ضایعات بدخیم (۲۳٪) بودند. Veljovich و همکاران در مطالعه خود تمام افرادی که پاپ اسمیر AGC داشتند را انتخاب کرده سپس افرادی را که پاپ آدنوکارسینوم یا سابقه سرطان داشتند را کنار گذاشتند. با این وجود پس از پیگیری، شیوع ضایعات تهاجمی (Invasive) و پیش تهاجمی (Pre invasive) را ۳۲٪ یافتند و توصیه به پیگیری شدید و سریع این موارد کردند.^{۲۳}

در مطالعه ما، (۳۱/۷٪) ۱۳/۴۱ از تشخیص اولیه سیتولوژی AGC ضایعه بدخیم یا پیش بدخیم داشتند. در مطالعه ما نیز با بررسی نتایج اقدامات تشخیصی، درصد بالایی از یافته‌های مهم پاتولوژیک پیدا شد. جالب توجه اینکه این یافته‌های پاتولوژیک می‌تواند به صورت ضایعات گلانولار یا اسکواموس و یا هر دو باشند. آمارهای مختلف ضایعات اسکواموس را در حدود ۱۰۰-۲۰٪ شایع‌تر از نئوپلازیهای گلانولار گزارش می‌کنند.^{۲۷-۲۴} در مطالعه ما هفت مورد از ۱۳ مورد "یافته مهم پاتولوژیک"، (۵۵٪) اسکواموس بودند. در صورتی که ۷۵٪ از کنسرهای مهاجم مطالعه ما، از نوع آدنوکارسینوم بودند. شیوع ضایعات مهم پاتولوژی در مطالعه ما مشابه مطالعاتی است که از سال ۱۹۸۸ تاکنون انجام شده است. اقدامات تشخیصی در پیگیری پاپ اسمیر AGC شامل کولپوسکوپی و بیوپسی، کورتاژ اندوسرویکس در تمام زنان و بیوپسی آندومتر در زنان بالای ۳۵ سال یا زنانی که خونریزی غیرطبیعی دارند می‌باشد. در مطالعه ما تفاوت معنی دار در وجود ضایعات پاتولوژیک گلانولار و اسکواموس در افراد غیر یائسه و یائسه وجود نداشت. بنابراین بر مبنای یافته‌های این مطالعه، در

قرار گیرند. سونوگرافی لگنی، D&C، هیستروسکوپی و اندازه‌گیری تومور مارکرها مانند CA-125 نیز می‌تواند در بعضی موارد کمک کننده باشد. همچنین سی‌تی اسکن شکم و لگن، ماموگرافی و کولونوسکوپی ممکن است به خصوص در افراد با سابقه فامیلی مثبت کانسر کمک تشخیصی باشند.^۲

زنان با پاپ اسمیر AGC در همه سنین بهتر است نمونه‌گیری آندومتر انجام شود. در پایان نتیجه می‌گیریم که پاپ اسمیر AGC به‌طور شایعی با یک تشخیص مهم بالینی همراه است و کلیه خانمهای با پاپ اسمیر AGC لازم است بررسی‌های مختلف شامل کولپوسکوپی و بیوپسی، کورتاژ اندوسرویکس و نمونه‌گیری از آندومتر در هر سنی

References

- Gurbuz A, Karateke A, Kabaca C, Kir G. Atypical glandular cells: improvement in cytohistologic correlation by the 2001 Bethesda system. *Int J Gynecol Cancer* 2005; 15: 903-10.
- Levine L, Lucci JA 3rd, Dinh TV. Atypical glandular cells: new Bethesda Terminology and Management Guidelines. *Obstet Gynecol Surv* 2003; 58: 399-406.
- Soofer SB, Sidawy MK. Atypical glandular cells of undetermined significance: clinically significant lesions and means of patient follow-up. *Cancer* 2000; 90: 207-14.
- Burnett AF. Atypical glandular cells of undetermined significance Pap smears: appropriate evaluation and management. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2000; 12: 33-7.
- Babkowski R, Wilbur D, Rutkowski M, Facik M, Bonfiglio T. The effects of Canal topography, Tubal metaplasia, and high canal sampling on cytologic presentation of non neoplastic endocervical cells. *Am J of clin path* 1996; 105: 403.
- Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, Noller KL, Schiffman MH. Interim guidelines for management of abnormal cervical cytology. The 1992 National Cancer Institute Workshop. *JAMA* 1994; 271: 1866-9.
- Eddy GL, Ural SH, Strumpf KB, Wojtowycz MA, Piraino PS, Mazur MT. Incidence of atypical glandular cells of uncertain significance in cervical cytology following introduction of the Bethesda System. *Gynecol Oncol* 1997; 67: 51-5.
- Daniel A, Barreth D, Schepansky A, Johnson G, Capstick V, Faught W. Histologic and clinical significance of atypical glandular cells on pap smears. *Int J Gynaecol Obstet* 2005; 91: 238-42.
- Chhieng DC, Elgert PA, Cangiarella JF, Cohen JM. Clinical significance of atypical glandular cells of undetermined significance. A follow-up study from an academic medical center. *Acta Cytol* 2000; 44: 557-66.
- Duska LR, Flynn CF, Chen A, Whall-Strojwas D, Goodman A. Clinical evaluation of atypical glandular cells of undetermined significance on cervical cytology. *Obstet Gynecol* 1998; 91: 278-82.
- Burja IT, Thompson SK, Sawyer WL, Shurbaji MS. Atypical glandular cells of undetermined significance on cervical smears. A study with cytohistologic correlation. *Acta Cytol* 1999; 43: 351-6.
- Geier CS, Wilson M, Creasman W. Clinical evaluation of atypical glandular cells of undetermined significance. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 64-9.
- Korn AP, Judson PL, Zaloudek CJ. Importance of atypical glandular cells of uncertain significance in cervical cytologic smears. *J Reprod Med* 1998; 43: 774-8.
- Zweizig S, Noller K, Reale F, Collis S, Resseguie L. Neoplasia associated with atypical glandular cells of undetermined significance on cervical cytology. *Gynecol Oncol* 1997; 65:314-8.
- Chhieng DC, Elgert P, Cangiarella JF, Cohen JM. Variation in the incidence of AGUS between different patient populations. *Acta Cytol* 2001; 45: 287-93.
- Levine L, Lucci JA, Dinh TV. Atypical glandular cells: new Bethesda Terminology and Management Guidelines. *Obstet Gynecol Surv* 2003; 58: 399-406.
- Valdini A, Vaccaro C, Pechinsky G, Abernathy V. Incidence and evaluation of an AGUS Papanicolaou smear in primary care. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14: 172-7.
- Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, Raab S, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA* 2002; 287: 2114-9.
- Berek JS. Simplification of the new Bethesda 2001 classification system. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188: 2-5.
- Wright TC Jr, Cox JT, Massad LS, Twiggs LB, Wilkinson EJ; ASCCP-Sponsored Consensus Conference. 2001 Consensus Guidelines for the management of women with cervical cytological abnormalities. *JAMA* 2002; 287: 2120-9.
- Ha SY, Cho HI, Oh YH. Cytologic and histologic correlation of atypical glandular cells of undetermined significance. *J Korean Med Sci* 2001; 16: 214-9.
- Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, Noller KL, Schiffman MH. Interim guidelines for management of abnormal cervical cytology. The 1992 National Cancer Institute Workshop. *JAMA* 1994; 271: 1866-9.
- Veljovich DS, Stoler MH, Andersen WA, Covell JL, Rice LW. Atypical glandular cells of undetermined significance: a five-year retrospective histopathologic study. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179: 382-90.
- Chhieng DC, Elgert PA, Cangiarella JF, Cohen JM. Clinical significance of atypical glandular cells of undetermined significance. A follow-up study from an academic medical center. *Acta Cytol* 2000; 44: 557-66.
- Reuss E, Price J, Koonings P. Atypical glandular cells of undetermined significance. Subtyping as a predictor of outcome. *J Reprod Med* 2001; 46: 701-5.
- Cheng RF, Hernandez E, Anderson LL, Heller PB, Shank R. Clinical significance of a cytologic diagnosis of atypical glandular cells of undetermined significance. *J Reprod Med* 1999; 44: 922-8.
- Schneider F, Mágori A, Orosz Z, Pulay T. Atypical glandular cells (AGC) on Papanicolaou smears--the great challenge of cervix screening programs. *Orv Hetil* 2005; 146: 2239-46.

Significant pathologic findings in 41 Atypical Glandular Cell pap smears

Abstract

Behtash N. ^{1*}
Fakhrejahani F. ²
Khafaf A. ²
Ghayouri Azar E. ²

1- Department of Gynecology-
Oncology

2- General Practitioner

Tehran University of Medical
Sciences

Background: The aim of this study was to evaluate the association between atypical glandular cell (AGC) on Pap smear and significant pathologic finding to tailor management protocols.

Methods: Between 2002 and 2005, Among 26893 Pap smears 122 women with AGC Pap smears (prevalence=0.45%) were referred to our colposcopy clinic. Forty one women underwent colposcopy directed biopsy, endocervical curettage, endometrial sampling and cervical conization to determine the cytologic and histologic correlations of AGC on pap smears.

Results: A total of 122 women with AGC Pap smear were found. Only 41 women accepted to participate in the study and followed the workup procedures. The mean age of the patients was 46.92 ± 11.48 years (range, 23-80 years). Of these patients 13 patients (31.7%) were post menopause and 28 patients (68.2%) were in reproductive age.

We found 13 (31.7%) significant pathologic findings including 4 (9.7%) high grade squamous intraepithelial lesion (HG-SIL), 3(7.3%) low grade squamous intraepithelial lesion (LG-SIL), 2(4.8%) Endometrial hyperplasia, 1(2.4%) Endometrial adenocarcinoma, 1(2.4%) adenocarcinoma of cervix, 1(2.4%) squamous cell carcinoma of cervix and 1(2.4%) papillary serous tumor of ovary. There was not any significant difference in the prevalence of significant pathologic findings and subtype of squamous or adenomatous lesions between pre and postmenopausal group.

Conclusion: AGC on Pap smear was associated with a clinically significant diagnosis in approximately one third of our cases. The women with a diagnosis of AGC on cervicovaginal smear are needed to be evaluated at least with colposcopy, endocervical and endometrial curettage. Clinicians should be careful about the significance of AGC in pap smears.

Keywords: Atypical glandular cell, Pap smear.

* Corresponding author: Dept of
Gynecology- Oncology, Vali-asr
Hospital, Keshavarz Blvd, Tehran
Tel: +98-21-66930666
email: nadbehtash@yahoo.com