تحقيق التكامل بين الرعاية الصحية
الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وبين الأمراض المزمنة

المكافحة الشاملة
لسرطان عنق الرحم

دليل إلى الممارسات الأساسية

منظمة
الصحة العالمية

المكافحة الشاملة
لسرطان عنق الرحم

دليل إلى الممارسات الأساسية

منظمة
الصحة العالمية

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice.

1. Uterine cervical neoplasms – diagnosis. 2. Uterine cervical neoplasms – prevention and control. 3. Uterine cervical neoplasms – therapy. 4. Guidelines. I. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 654700 5 (NLM classification: WP 480)

© منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: ٣٢٦٤ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية – سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري – إلى إدارة التسويق والتوزيع على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: ٤٨٠٦ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها و لم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. وتقع مسؤولية ترجمة المواد واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية في أي حال المسؤولية عما يقع من أضرار نتيجة استخدامها.

طبع في سويسرا

كلمة شكر

تم وضع هذا الدليل العملي من قبل كُل من إدارتي البحوث والصحة الإنجابية، والأمراض المزمنة وتعزيز الصحة في منظمة الصحة العالمية، والمركز الدولي لبحوث السرطان ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وذلك بالتعاون مع التحالف من أجل الوقاية من سرطان عنق الرحم، والوكالة الدولية للطاقة الذرية والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والرابطة الدولية لمكافحة السرطانات النسائية والرابطة الأوروبية للرعاية الملطفة. وجاء هذا الدليل ثمرة للجهود التي بذلها عدة خبراء شاركوا في المشاورات أو في أعمال المراجعة.

وتود منظمة الصحة العالمية أن تعرب عن شكرها لجميع أولئك الذين ترد أسماؤهم أدناه:

- أعضاء اللجنة الاستشارية التقنية: روزآن أوغست، بول بلومنثال، أوغست برنز، جاميلا كابرال، مايك شيرنجي، لينات ديني، إبراهمي القداري؛ إيرينا كيرار فازارنك، ريكاردو فيسكينا، بيتر جيشانغي، سو غولدي، نيفيل هاكر، مارثا جاكوب، خوسيه خيرونيمو، راجشري جها، ماري كاوونغا، سرباني غوش لاسكار، غونتا لازدان، جرزي ليوفسكي، فيكتور ليفين، سيلفانا لوتشياني، بيساك لومبيغانون، سدريك ماهي، أنتوني ميللر، هيكستان نغان، شريف عمر، روان بانغ، جوليتا باتنيك، هرفي بيكار، آمي بولاك، فرانسواز بورشيه، يولي كياو، سيلفيا روبليس، إدواردو روزنبلات، ضياء مدحت صالح، رنغاسوامي سانكارانارايانان، رافاييلا سيكافون، جاكلين شيريس، هاي ريم شين، دايفا فايتكيين، إيريك فان مارك، بهادراساين فيكرام، توماس رايت، ماثيو زرقا، إدواردو زوبيزاريتا.
- المراجعون الخارجيون: جين آهلبورغ، مارك آربيجن، كسافييه بوش، إلسي دانسيل، فاشارا إمراتسا ميكول، سوزان غارلاند، ناموري كيتو، نتوكوزو ندلوفو، تواليب نغوما، أبراهام بيديكاييل، رودريغو برادو، جون سلّورز، آبيرت سينغر، إيريك سوبا، جيل تابوت هنري.
- كل أولئك الذين شاركوا في اختبار هذا الدليل في الميدان: في الصين ومصر والهند وليتوانيا وترينيداد وزمبابوي.

فريق منظمة الصحة العالمية المعني بالتنسيق:

باتريشيا كلايس، ناتالي بروتيه، آندرياس أولريتش

منظمة الصحة العالمية

إدارة البحوث والصحة الإنجابية

IARC

Pan American Health Organization
Regional Office of the World Health Organization
PAHO

ACCP

IAEA
الوكالة الدولية للطاقة الذرية

FIGO

IGCS

EAPC

فريق منظمة الصحة العالمية المعني بوضع هذا الدليل وتحريره:

كاثي شابيرو، إيما أوتولنغي، باتريشيا كلايس، جانيه بيتي بيير.

الفريق الأساسي:

مارثا جاكوب (التحالف من أجل الوقاية من سرطان عنق الرحم)، فيكتور ليفين (الوكالة الدولية للطاقة الذرية)، سيلفانا لوتشياني (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية)، سدريك ماهيه (الوكالة الدولية لبحوث السرطان)، سونيا باليوسي (منظمة الصحة العالمية)، سيلفيا روبليس (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية)، إدواردو روزنبلات (الوكالة الدولية للطاقة الذرية)، زنغا سوامي سانكارانارايانان (الوكالة الدولية لبحوث السرطان)، سيسيليا سيبولفيدا (منظمة الصحة العالمية)، بهادراساين فيكرام (الوكالة الدولية للطاقة الذرية)، وكذلك كُل أعضاء الفريقين المعنيين بالتنسيق والتحرير.

وتود منظمة الصحة العالمية أن تعرب عن امتنانها للحكومة الفلمنكية (بلجيكا) التي أمّنت الجانب الأساسي من تمويل هذا الدليل. كما تعرب عن شكرها لسائر المانحين وهم: التحالف من أجل الوقاية من سرطان عنق الرحم والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومؤسسة Grounds for Health واللجنة الأوروبية لتنسيق الصناعة الإشعاعية والكهربائية الطبية.

المحتويـــات

تمهيد **٣**

مقدمة **٥**

ما هو هذا الدليل ٥

مستويات نظام الرعاية الصحية ٩

الببليوغرافيا الأساسية ١٠

توصيات منظمة الصحة العالمية **١١**

الفصل الأول: معلومات عامة **١٣**

النقاط الرئيسية ١٥

موضوع هذا الفصل ١٥

لماذا التركيز على سرطان عنق الرحم ١٦

من هن النساء الأكثر تأثراً بسرطان عنق الرحم ١٨

العقبات التي تمنع مكافحة سرطان عنق الرحم ١٩

العناصر الأربعة لمكافحة سرطان عنق الرحم ٢٠

العمل ضمن فريق لمكافحة سرطان عنق الرحم ٢٢

مراجع أخرى ٢٣

الفصل الثاني: البنية التشريحية للحوض الأنثوي والتاريخ الطبيعي لسرطان عنق الرحم **٢٥**

النقاط الرئيسية ٢٧

موضوع هذا الفصل ٢٧

التشريح والهيستولوجيا ٢٨

التاريخ الطبيعي لسرطان عنق الرحم ٣٥

مراجع أخرى ٤٢

الفصل الثالث: تعزيز الصحة: الوقاية والتثقيف الصحي والتوعية **٤٣**

النقاط الرئيسية ٤٥

موضوع هذا الفصل ٤٥

تعزيز الصحة ٤٥
دور مقدمي خدمات الرعاية..... ٤٦
التثقيف الصحي ٤٨
التوعية..... ٥٤
التثقيف الصحي والتوعية على مختلف مستويات الرعاية..... ٥٦
مراجع أخرى..... ٥٨

صحيفة المعلومات التطبيقية ١: التثقيف الصحي ٥٩

صحيفة المعلومات التطبيقية ٢: أسئلة متكررة (FAQ) حول سرطان عنق الرحم ٦٣

صحيفة المعلومات التطبيقية ٣: كيفية إشراك الرجال في الوقاية من سرطان عنق الرحم ٦٧

صحيفة المعلومات التطبيقية ٤: التوعية..... ٦٩

صحيفة المعلومات التطبيقية ٥: كيفية استخدام الأغمدة الواقية الذكرية والأنثوية..... ٧٣

الفصل الرابع: تحري سرطان عنق الرحم ٧٩

النقاط الرئيسية..... ٨١
موضوع هذا الفصل..... ٨١
دور مقدم خدمات الرعاية الصحية ٨١
برامج التحري ٨٢
اختبارات التحري..... ٩٣
المتابعة ١٠٣
أنشطة التحري على مختلف مستويات النظام الصحي ١٠٤
مراجع أخرى..... ١٠٦

صحيفة المعلومات التطبيقية ٦: الحصول على الموافقة المستنيرة..... ١٠٧

صحيفة المعلومات التطبيقية ٧: تدوين السوابق المرضية وفحص الأعضاء التناسلية ١٠٩

صحيفة المعلومات التطبيقية ٨: إعداد لطاخة بابا نيكولاو ١١٥

صحيفة المعلومات التطبيقية ٩: أخذ العينات بحثاً عن دنا فيروس الورم الحليمي البشري ١١٩

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٠: طرق التحري بالمعاينة البصرية ١٢٣

الفصل الخامس: تشخيص آفات عنق الرحم المحتملة التسرطن وتدبيرها العلاجي..... ١٢٥

النقاط الرئيسية..... ١٢٧
موضوع هذا الفصل..... ١٢٧
دور مقدمي خدمات الرعاية الصحية ١٢٨
خيارات التدبير العلاجي للآفات المحتملة التسرطن ١٢٩
التشخيص..... ١٣٠
علاج الآفات المحتملة التسرطن..... ١٣٣
المتابعة في الفترة التي تلي العلاج ١٤٣
أنشطة تشخيص وعلاج الآفات المحتملة التسرطن على مختلف مستويات الرعاية ١٤٤
مراجع أخرى..... ١٤٦

صحيفة المعلومات التطبيقية ١١: تنظير المهبل الآلي وأخذ الخزعات وكشط باطن عنق الرحم ١٤٧

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٢: المعالجة بالبرد..... ١٥١

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٣: الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي (LEEP) ١٥٥

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٤: الاستئصال المخروطي البرودي..... ١٦١

الفصل السادس: التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم ١٦٥

النقاط الرئيسية..... ١٦٧
موضوع هذا الفصل..... ١٦٧
دور مقدم خدمات الرعاية ١٦٨
التشخيص..... ١٦٩
تحديد مراحل الإصابة بسرطان عنق الرحم..... ١٧٠
مبادئ العلاج..... ١٧٦
وسائل العلاج ١٧٩

متابعة حالة المريضة ١٨٦
حالات خاصة ١٨٧
التحدث إلى النساء اللائي يعانين من سرطان عنق الرحم الغزوي
وإلى أسرهن ١٨٨
التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم على مختلف مستويات الرعاية ١٩٠
مراجع أخرى ١٩١

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٥: استئصال الرحم ١٩٣

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٦: المعالجة البعادية لمنطقة الحوض ١٩٩

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٧: المعالجة الكثبية ٢٠٥

الفصل السابع: الرعاية الملطفة ٢٠٩
النقاط الرئيسية ٢١١
موضوع هذا الفصل ٢١١
دور مقدمي خدمات الرعاية ٢١٢
أسلوب متكامل حيال الرعاية الملطفة ٢١٤
التدبير العلاجي للأعراض الشائعة للسرطان الذي يبلغ مرحلة متقدمة ٢١٧
الموت والاحتضار ٢٢٠
تنظيم خدمات الرعاية الملطفة ٢٢٢
التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم على مختلف مستويات الرعاية ٢٢٣
مراجع أخرى ٢٢٤

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٨: التدبير العلاجي للألم ٢٢٥

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٩: الرعاية الملطفة في البيت ٢٣١

**صحيفة المعلومات التطبيقية ٢٠: التدبير العلاجي للنجيج المهبلي
والنواسير في البيت ٢٣٧**

الملحق ١: التدابير الاحتياطية العامة لتوقي العدوى ٢٤١

الملحق ٢: نظام بيشسدا ٢٠٠١ ..... ٢٤٥

الملحق ٣: كيفية قياس أداء اختبار التحري؟ ٢٤٧

الملحق ٤: مخططات توضيحية لمتابعة المريضات وتدبيرهن
تبعاً لنتائج اختبارات التحري ٢٤٩
٤أ: الأسلوب المعياري ٢٤٩
٤ب: نهج «التحري والعلاج» القائم على المعاينة البصرية
باستخدام حامض الأسيتيك كاختبار للتحري ٢٥١
الملحق ٥: التدبير العلاجي المعياري للآفات المحتملة التسرطن في عنق الرحم ٢٥٣
الملحق ٦: علاج سرطان عنق الرحم بحسب المراحل ٢٥٥
٦أ: علاج السرطان الغزوي المكروي: المرحلتان الأولى «ألف» ١
والأولى «ألف» ٢ ..... ٢٥٥
٦ب: علاج المراحل المبكرة من سرطان عنق الرحم الغزوي:
المرحلتان الأولى «باء» ١ والثانية «ألف» ٢٥٦
٦ج: علاج المرض في شكله الكتلي:
المرحلتان الأولى «باء» ٢ – الثالثة «باء» ٢٥٧
٦د: علاج المرحلة الرابعة ٢٥٨
٦هـ: التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم عندما تكون المرأة حاملاً ٢٥٩
الملحق ٧: وثائق نموذجية ٢٦١
٧أ: رسالة نموذجية توجّه إلى النساء اللائي تبين وجود شذوذات لديهن
بعد فحص لطاخة بابا نيكولاو واللائي لا يعدن إلى المرفق الصحي
لمعرفة نتائج الفحص في الموعد المحدد ٢٦١
٧ب: بطاقة يمكن استخدامها في التعرف على النساء اللائي
ينبغي أن يعدن إلى المرفق الصحي لإجراء لطاخة جديدة ٢٦٢
٧ج: بطاقة يمكن استخدامها في التعرف على المريضات
اللائي تمت إحالتهن للخضوع للفحص بالمنظار المهبلي الآلي ٢٦٣
٧د: رسالة نموذجية لإعلام المرفق الصحي الذي أحال المريضة
بنتيجة فحصها بالمنظار المهبلي الآلي ٢٦٤
الملحق ٨: علاج عداوى عنق الرحم والمرض الالتهابي الحوضي (PID) ٢٦٥
٨أ: علاج عداوى عنق الرحم ٢٦٥
٨ب: علاج المرض الالتهابي الحوضي في إطار العيادات الخارجية ٢٦٦

الملحق ٩: طريقة إعداد مرهم مونسيل ٢٦٧
مسرد المصطلحات..... ٢٦٩

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS USED IN THIS GUIDE

AGC	atypical glandular cells
AIDS	acquired immunodeficiency syndrome
AIS	adenocarcinoma in situ
ANC	antenatal care
ASC-H	atypical squamous cells: cannot exclude a high-grade squamous intra-epithelial lesion
ASC-US	atypical squamous cells of undetermined significance
CHW	community health worker
CIN	cervical intraepithelial neoplasia
CIS	carcinoma in situ
CT	computerized tomography
DNA	deoxyribonucleic acid
EBRT	external beam radiotherapy
ECC	endocervical curettage
FAQ	frequently asked question
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics
FP	family planning
HBC	home-based care
HDR	high dose rate
HIV	human immunodeficiency virus
HPV	human papillomavirus
HSIL	high-grade squamous intraepithelial lesion
HSV	herpes simplex virus
IEC	information, education and communication
IUD	intrauterine device
LDR	low dose rate
LEEP	loop electrosurgical excision procedure
LLETZ	large loop excision of the transformation zone
LSIL	low-grade squamous intraepithelial lesion
MRI	magnetic resonance imaging

NCCP	national cancer control programme
NSAID	nonsteroidal anti-inflammatory drug
OC	oral contraceptives
PHC	primary health care
PID	pelvic inflammatory disease
PS	practice sheet
RTI	reproductive tract infection
SCJ	squamocolumnar junction
SIL	squamous intraepithelial lesion
STI	sexually transmitted infection
VIA	visual inspection with acetic acid
VILI	visual inspection with Lugol's iodine

تمهيـــد

إن عدد حالات السرطان التي يتم تشخيصها في العالم النامي ما فتئ يتزايد. وقد أورد التقرير الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية في الآونة الأخيرة بعنوان «الوقاية من الأمراض المزمنة: استثمار حيوي» إسقاطات تشير إلى أن ما يربو على ٧,٥ ملايين نسمة سيقضون نحبهم بسببه في عام ٢٠٠٥ وأن أكثر من ٧٠٪ من تلك الوفيات ستحدث في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. وأكدت منظمة الصحة العالمية مجدداً في عام ٢٠٠٥، في قرارها ج ص ع ٥٨–٢٢ بشأن توقي السرطان ومكافحته، الذي شدد على ضرورة اتخاذ إجراءات شاملة ومتكاملة من أجل وضع حدّ لهذا الوباء العالمي، على خطورة التحدّي الذي يطرحه السرطان.

وسرطان عنق الرحم هو ثاني أشيع أنواع السرطان التي تصيب النساء حيث أدى، في عام ٢٠٠٥، إلى ما ينوف عن ٢٥٠ ٠٠٠ حالة وفاة حدثت ٨٠٪ منها، تقريباً، في البلدان النامية. وبدون اتخاذ إجراءات فورية عاجلة فإن من المتوقع أن ترتفع الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم بحوالى ٢٥٪ على مدى السنوات العشر القادمة. ومن شأن توقي هذه الوفيات باتخاذ التدابير الملائمة في مجالي التحرّي والعلاج (كما يوصي به هذا الدليل) الإسهام في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

ومعظم النسوة اللائي يتوفين بسبب سرطان عنق الرحم، ولا سيما في البلدان النامية، هُنّ في عنفوانهن. وقد يكنّ من اللائي يربين أطفالهن ويرعين أسرهن ويسهمن في حياة مدنهن أو قراهن الاجتماعية والاقتصادية. وموتهن إنما هو فاجعة شخصية فضلاً عن كونه خسارة محزنة لا داعي لها بالنسبة لأسرهن والمجتمع الذي يعشن فيه. فهو أمر لا داعي له لأن هناك من الأدلة المقنعة، كما يشير إلى ذلك هذا الدليل، على أن سرطان عنق الرحم هو من أكثر السرطانات قابلية للاتقاء والعلاج شريطة أن يتم اكتشافه في مرحلة مبكرة وتدبيره بنجاعة.

ومن دواعي الأسف أن معظم النساء اللائي يعشن في البلدان النامية لا يملكن، حتى الآن، إمكانية الاستفادة من برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم. والنتيجة أن هذا النوع من السرطان لا يكتشف إلا عندما يصبح علاجه أمراً مستحيلاً وعندها تقع الفأس في الرأس كما يُقال. وعليه فإن هذا الأمر يقتضي بذل جهود عاجلة إذا أُريد تصحيح هذا الوضع. ذلك أن لكل النساء الحق في الحصول على خدمات فعالة سهلة المنال وميسورة التكلفة من أجل الوقاية من هذا المرض. وينبغي إيتاء تلك الخدمات كعنصر من عناصر برنامج شامل الغرض منه تحسين الصحة الجنسية والإنجابية. وعلاوة على ذلك، لا بد من بذل جهود متضافرة ومنسقة لإذكاء وعي المجتمع المحلي بشأن تحري سرطان عنق الرحم من أجل توقيّه وكشفه.

وهناك الآن كمّ هائل من الخبرات والمعارف المسندة بالبيّنات يسمح بتوقي (وعلاج) سرطان عنق الرحم وما يتصل به من وفيات ومراضة. إلا أن هذه المعلومات لم تتوافر حتى الآن بين دفتي

دليل يسهل استخدامه. وهذا المطبوع، الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع شركائها، القصد منه هو تزويد القائمين على تقديم خدمات الرعاية الصحية، في جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، بنصائح عملية شاملة حول كيفية توقي سرطان عنق الرحم واكتشافه في مراحله المبكرة وعلاجه وتوفير خدمات الرعاية الملطفة لمريضاته. ويسعى الدليل، على الأخص، إلى ضمان تمكين مقدمي خدمات الرعاية الصحية في المستويين الأولي والثانوي من استخدام أفضل المعارف المتاحة في التعامل مع سرطان عنق الرحم لمصلحة المجتمع قاطبة.

ونحن ندعو كل البلدان، من التي لم تنشئ بعد برامج فعالة ومنظمة لمكافحة سرطان عنق الرحم كما يوصي به هذا الدليل، إلى أن تقوم بذلك. ذلك بأننا بإمكاننا، إذا تكاتفنا، أن نحدّ بشكل كبير من عبء هذا المرض الفادح ومن عواقبه.

كاترين لوغالييس – كامو
المدير العام المساعد
دائرة الأمراض غير السارية والصحة النفسية

جوي فومافي
المدير العام المساعد
دائرة صحة الأسرة والمجتمع

مقدمـــة

ما هو هذا الدليل

نطاق الدليل والأغراض التي يتوخاها

المراد بهذا الدليل هو مساعدة المسؤولين عن توفير الخدمات الرامية إلى الحد من العبء الذي يشكله سرطان عنق الرحم على النساء والمجتمعات والنُظم الصحية. وهو يركز على المعارف والمهارات التي يحتاجها مقدمو خدمات الرعاية الصحية على مختلف مستوياتهم من أجل إيتاء خدمات جيدة الغرض منها توقي هذا النوع من السرطان وتحريه وعلاج مريضاته وتلطيف آلامهن. ويورد الدليل دلائل إرشادية وتوصيات محدّثة ومسندة بالبيّنات تشمل سلسلة الرعاية بكامل حلقاتها. ويضم كل فصل من فصوله التوصيات الرئيسية في هذا الصدد. كما ترد في الصفحتين ١١ و١٢ قائمة موحدة بتلك التوصيات.

وفيما يلي مستويات الرعاية الأربعة المشار إليها في جميع أجزاء هذا الدليل:

- المجتمع المحلي؛
- المركز الصحي أو مستوى الرعاية الأولية، (المستوصف)؛
- مستشفى المنطقة أو مستوى الرعاية الثانوية؛
- المستشفى المركزي أو مستشفى الإحالة أو مستوى الرعاية التخصصية.

ويرد في الصفحة ٩ وصف مفصل لكل مستوى من هذه المستويات.

ولا يتطرق الدليل إلى مسائل إدارة البرامج أو حشد الموارد أو الأنشطة السياسية والقانونية ومسائل السياسة العامة المرتبطة بمكافحة سرطان عنق الرحم.

الحاجة إلى تكييف الدليل مع الظروف السائدة

يقدم هذا الدليل توصيات يمكن تطبيقها بشكل إجمالي وقد يحتاج الأمر إلى تكييفها لتلائم النُظم الصحية المحلية وشتى الاحتياجات واللغات والثقافات السائدة. وترد في مواضع أخرى معلومات وإشارات حول مسألة التكييف (انظر قائمة المراجع الأخرى). ويمكن استخدام الدليل وما يضمه من توصيات أيضاً كأساس للأخذ بالبروتوكولات الوطنية أو تكييفها، ولتغيير السياسات والممارسات.

لمن أُعدّ هذا الدليل؟

يركّز هذا الدليل، في المقام الأول، على مقدمي خدمات الرعاية الصحية العاملين في إطار برامج مكافحة سرطان عنق الرحم ضمن المراكز الصحية ومستشفيات المناطق في الأماكن المحدودة الموارد، فهو مُعدّ من أجلهم. إلا أنه قد يصلح أيضاً لمقدمي الخدمات المجتمعيين وأولئك الذين يعملون في المراكز التخصصية، فضلاً عن العاملين في الأماكن الأخرى التي يمكن فيها الوصول إلى النساء اللائي يحتجن إلى خدمات تحري هذا المرض أو علاجه.

فريق الرعاية الصحية

في الظروف المثالية يشكل مقدمو الخدمات العاملون في برامج مكافحة سرطان عنق الرحم فريقاً يؤدي أعضاؤه أنشطتهم على نحو تكاملي بحيث يشد بعضهم أزر بعض ويحرصون كل الحرص على التواصل فيما بينهم وعلى إقامة الاتصالات اللازمة بين شتى المستويات. وفي بعض البلدان يُعدّ القطاع الخاص والقطاع غير الحكومي من أهم مقدمي الخدمات في مجال سرطان عنق الرحم. ولا بُد من ضم القائمين على إيتاء الخدمات إلى فريق الرعاية الصحية كلما اقتضى الأمر ذلك. ويرد أدناه بيان لبعض الأدوار التي يمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية الاضطلاع بها في مختلف مستويات نظام الرعاية الصحية:

- يمكن إشراك العاملين الصحيين المجتمعيين في أنشطة إذكاء الوعي بسرطان عنق الرحم في المجتمع المحلي وذلك بحفز النساء ومساعدتهن على اللجوء إلى الخدمات، ومتابعة النسوة اللائي تم علاجهن في مستويات الرعاية الأعلى عندما يعدن إلى المجتمعات التي يعشن بين ظهرانيها.
- بإمكان مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية الترويج للخدمات والقيام بأنشطة التحري والمتابعة، وإحالة النساء إلى المستويات الأعلى عند اللزوم؛
- يؤدي مقدمو الخدمات، على مستوى المنطقة، طائفة من خدمات التشخيص والعلاج، ويتولون إحالة المريضات إلى مستويات الرعاية الأعلى والأدنى؛
- يتولى مقدمو الخدمات، على المستوى المركزي، رعاية المريضات اللائي يعانين من المرض الغزوي ومن هذا المرض في مراحله المتقدمة، وإحالتهن إلى المستويات الأدنى، عند الاقتضاء.

كيفية استخدام هذا الدليل

يمكن استخدام هذا الدليل من قبل القائمين على تقديم خدمات الرعاية الصحية ومن قبل المشرفين والمدربين وذلك:

- كدليل مرجعي يوفر معلومات أساسية ومحدّثة حول توقي سرطان عنق الرحم وتحريه وتشخيصه وعلاجه؛
- لإعداد أنشطة التعليم والتدريب قبل الدخول في الخدمة وأثناءها وكذلك كأداة يلجأ إليها العامل الصحي لتثقيف نفسه؛
- كوسيلة لتقييم مسألتي توقي وتدبير سرطان عنق الرحم؛
- للبحث عن نصائح مسندة بالبيّنات حول كيفية التصدي لأوضاع معينة؛
- لفهم الكيفية التي تترابط بها الأدوار المنوطة بمختلف مقدمي الخدمات على مختلف مستويات نظام الرعاية الصحية.

ويمكن استخدام الدليل في مجمله أو بإمكان من يستخدمه التركيز على الأقسام التي تعنيه. وحتى إذا تم استخدامه بشكل انتقائي فإننا نوصي بقوة بأن يستعرض القراء التوصيات الواردة في الصفحتين ١١ و١٢ كاملة.

المحتويـــات

يتألف الدليل من سبعة فصول وصحائف للمعلومات التطبيقية وتسعة ملاحق ومسرد للمصطلحات.

ويشتمل $ŠkčŠž على:

- بيان لدور ومسؤوليات مقدمي الخدمات في المستويين الأول والثاني وذلك فيما يتعلق بالموضوع المحدد الذي يتطرق إليه الفصل؛
- قصة قصيرة توضح الموضوع الذي يعالجه الفصل وتضفي عليه لمسة شخصية؛
- معلومات عامة أساسية حول موضوع الفصل تعقبها مناقشة للممارسات الراسخة والممارسات التي ما فتئت تتطور في مجال الرعاية السريرية والتوصيات الخاصة بأنشطة الممارسة، حسب الاقتضاء؛
- معلومات حول الخدمات المقدمة في كل مستوى من مستويات نظام الرعاية الصحية الأربعة؛
- نصائح لمساعدة مقدمي الخدمات على التحدث إلى النساء بشأن الخدمات التي يتلقينها وبشأن إجراءات المتابعة التي يحتجنها؛
- قائمة تبيّن المراجع الأخرى اللازمة.

وقد ألحق بمعظم الفصول صحائف للمعلومات التطبيقية وهي عبارة عن وثائق قصيرة قائمة بذاتها وتحتوي على معلومات أساسية حول عناصر محددة من عناصر الرعاية التي قد يحتاج مقدم الخدمات إلى توفيرها ومنها، على سبيل المثال، كيفية أخذ لطاخة بابا نيكولاو أو كيفية المعالجة بالبرد. وتشتمل الصحائف على نصائح كجزء أصيل من كل إجراء يرد بيانه. وتتعلق صحائف المعلومات العملية ١٣ إلى ١٧ بالإجراءات التي يضطلع بها الأخصائيون. وقد تساعد المعلومات الواردة في هذه الصحائف سائر مقدمي خدمات الرعاية الصحية على شرح الإجراء المعني للمريضة، كما يمكن أن تساعد في إسداء النصح لها وفي علاج مشكلات معينة قد تطرح في أعقاب التدخل.

ويمكن استنساخ آحاد صحائف المعلومات التطبيقية أو اقتباس ما جاء فيها[١].

وتورد الملاحق تفاصيل بشأن مكوّنات محددة من مكونات الممارسة وذلك باستخدام بروتوكولات راسخة دولياً (مثل مخططات التدبير العلاجي وبروتوكولات العلاج) واستراتيجيات الغرض منها تعزيز جودة الخدمات (مثل الوقاية من العدوى).

أما المسرد فيورد تعاريف للمصطلحات العلمية والتقنية المستخدمة في الدليل.

---

[١] لم تجعل صحائف المعلومات التطبيقية لكي تستخدم من قبل المبتدئين في هذا المجال ليتعلموا كيفية القيام بإجراء مّا، بل هي عبارة عن وسائل ومعينات تذكّر مقدمي الخدمات المتمرسين بالخطوات الأساسية وتساعدهم على تثقيف النساء وأسرهن ونصحهن وبيان ماهية الخدمات المقدمة. كما يمكن استخدام تلك الصحائف كقائمة تفقدية الهدف منها توثيق الكفاءة كجزء من عملية الإشراف الداعم.

المبادئ الأساسية الواردة في هذه الوثيقة وإطارها

المبـادئ

يستند النهج المتبع في هذا الدليل إلى المبادئ التالية:

- حق كل فرد في الحصول على رعاية صحية سهلة المنال وميسورة التكلفة بالعدل والقسطاس؛
- حقوق الصحة الإنجابية كما وردت في برنامج العمل المعتمد في المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية المنعقد في القاهرة (الفقرة ٧–٦)؛
- المبادئ الأخلاقية المتمثلة في العدالة وتحقيق الاستقلالية والإحسان كما جاء تعريفها وتمت مناقشتها في إعلان هلسنكي والمبادئ التوجيهية الدولية الخاصة بالبحوث البيوطبية التي تجرى على الآدميين، والتي أعدها كل من مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية؛
- الآراء التي تراعي خصائص الجنسين: وتركز المناقشة على العوامل الجنسانية التي قد تؤثر في موازين القوى بين الرجال والنساء وتحد من قدرة المرأة على تقرير مصيرها، وتؤثر أيضاً في تقديم الخدمات وتلقيها.

إطار هذا الدليل

فيما يلي الافتراضات والسياقات التي تحكم عرض المواد التي يضمها هذا الدليل:

- كل التدخلات الموصى بها وتقوم على أدلة علمية متينة؛
- ينبغي القيام بأنشطة المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم في إطار البرنامج الوطني لمكافحة السرطان؛
- ينبغي، قدر الإمكان، دمج أنشطة مكافحة سرطان عنق الرحم ضمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة بالفعل على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛
- إن تحري هذا المرض وتشخيصه في مراحله المبكرة لن يؤديا إلى الحدّ من المراضة والوفيات إلا إذا تم تحقيق التكامل بينها وبين متابعة وتدبير كل الآفات قبل الغزو والسرطانات الغزوية التي يتم اكتشافها؛
- توافر الموارد أو تطويرها من أجل تعزيز البنى التحتية الصحية وإتاحة العناصر التالية:
  - مقدمي الخدمات الجيدي التدريب؛
  - المعدات والإمدادات اللازمة؛
  - إقامة نظام للإحالة والتواصل يعمل على ما يرام بين مختلف الأفرقة والخدمات ومستويات النظام الصحي والمجتمع المحلي؛
  - إقامة نظام لضمان الجودة.

كيف تبلور هذا الدليل

تقوم الأدلة التي ارتكزت عليها المعلومات الواردة في هذا الدليل على الأمور التالية:

- استعراض الكتابات المتعلقة بالموضوع؛
- مساهمة أحد الأفرقة الاستشارية التقنية ضم خبراء في مختلف التخصصات من البلدان النامية والبلدان المتقدمة انكبوا على وضع تفاصيل هذا الدليل وعلى مراجعتها؛
- مراجعة تحريرية مستفيضة لمسوّدات وضعها عدد كبير من الخبراء الخارجيين؛
- مراجعة من قبل موظفي منظمة الصحة العالمية؛
- معلومات قدمتها الوكالة الدولية لبحوث السرطان بما في ذلك الدليل المعنون «تحري سرطان عنق الرحم»، الصادر في عام ٢٠٠٥؛
- استعراض الدليل في ستة بلدان (مرحلة ما قبل الاختبار الميداني).

وسيتم نشر قاعدة البيّنات التي استندت إليها كل الإرشادات الواردة في هذا الدليل في وثيقة منفصلة تستخدم كرديف له.

مستويات نظام الرعاية الصحية[٢]

مستوى المجتمع المحلي

في المجتمع المحلي

وهو يضم الأفراد والتنظيمات والمنظمات المجتمعية والدينية وسائر المنظمات غير الحكومية والخدمات المجتمعية والمنزلية المقدمة بهدف تلطيف آلام المريضات. كما يضم النقاط الصحية أو «بيوتات الصحة» التي يقوم على خدمتها ممرضة مساعدة أو أحد العاملين الصحيين المجتمعيين.

مستوى الرعاية الأولية

في المركز الصحي

يشير المصطلح إلى مرافق الرعاية الأولية التي يعمل فيها موظفون مدربون خلال ساعات الدوام. وقد تضم تلك المرافق خدمات رعاية الأمومة وخدمات مختبرية بسيطة.

ومقدمو خدمات الرعاية في هذا المستوى هم الممرضات المساعدات أو مساعدات التمريض، والقائمون على أمور التوعية، والمربون الصحيون والمساعدون الطبيون والمسؤولون السريريون والأطباء، في بعض الأحيان.

مستشفى المنطقة ـ مستوى الرعاية الثانوية

في مستشفى المنطقة

هذا المستشفى هو، في العادة، عبارة عن منشأة توفر خدمات طبية عامة وخدمات طب الأطفال والأمومة، وخدمات رعاية جراحية محدودة فضلاً عن خدمات الرعاية المقدمة للمرضى المقيمين فيه وللمرضى الخارجيين كما توفر، في بعض الأحيان، خدمات متخصصة متقطعة. ويمكن أن يقصد هذا المستشفى المرضى الذين ترسلهم المراكز الصحية والأطباء الخصوصيون في المنطقة. ويمكن أن تشمل الخدمات المختبرية المقدمة فيه السيتولوجيا والهيستوباثولوجيا.

---

[٢] لا يشمل هذا الخدمات المقدمة من خارج النظام الصحي الرسمي كما لا يشمل مقدميها فالمداوون التقليديون والدايات التقليديات وباعة الأدوية إلخ... كلهم يضطلعون أيضاً بأدوار هامة.

ويعمل في هذا النوع من المستشفيات أطباء عامون أو مسؤولون سريريون، وممرضون وفنيو الصيدلة أو القائمون على صرف الأدوية، ومساعدون طبيون وممرضات مساعدات وقد يعمل فيه أيضاً طبيب نساء وتقني سيتولوجيا. وكثيراً ما يضم هذا المستوى مستشفيات خاصة ومستشفيات تديرها الإرساليات التبشيرية.

المستشفى المركزي أو المستشفى التخصصي - مستوى الرعاية التخصصية

في المستشفى المركزي

توفر مستشفيات الرعاية التخصصية خدمات الرعاية العامة والمتخصصة لعلاج الحالات المعقدة والمرضى المصابين بحالات حادة، وتشمل هذه الرعاية الجراحة والمعالجة الإشعاعية والخدمات المتعددة المقدمة للمرضى المقيمين والمرضى الخارجيين. وتضم هذه المستشفيات عيادات للطب العام، وعيادات لتقديم الخدمات للمرضى من ذوي الحالات الصعبة والمزمنة. كما توفر فيها أكثر مرافق التشخيص ومرافق المختبرات المرجعية اكتمالاً في إطار القطاع العام التي توفر خدمات الأطباء الباثولوجيين وتقنيي المختبرات وعلم الأشعة والتصوير التشخيصي.

وقد يوجد في هذا النوع من المستشفيات أطباء نساء، وأطباء متخصصون في علم الأورام واختصاصيون في المعالجة الإشعاعية فضلاً عن العاملين الذين يمكن أن يوجدوا في مستويات أدنى.

البيبليوغرافيا الأساسية

- Alliance for Cervical Cancer Prevention. *Planning and implementing cervical cancer prevention programs: a manual for managers.* Seattle, WA, 2004.
- IARC. *Cervix cancer screening.* Lyon, IARCPress, 2005 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 10).
- WHO. *Cervical cancer screening in developing countries.* Report of a WHO Consultation. Geneva, 2002.
- WHO. *Comprehensive cervical cancer control. A guide for essential practice, evidence base.* Geneva (in preparation).
- Alliance for Cervical Cancer Prevention (www.alliance-cxca.org).
- International Agency for Research on Cancer (www.iarc.fr).
- Program for Appropriate Technology in Health (www.path.org).
- EngenderHealth (www.engenderhealth.org).
- JHPIEGO (www.JHPIEGO.org).
- توقّي السرطان ومكافحته، القرار ج ص ع ٥٨–٢٢ الصادر عن جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين (www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_22-en.pdf).
- برنامج منظمة الصحة العالمية لمكافحة السرطان (www.who.int/cancer).
- إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها في منظمة الصحة العالمية (www.who.int/reproductive- health).

توصيات منظمة الصحة العالمية

- ينبغي أن يكون التثقيف الصحي جزءاً لا يتجزأ من المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم.
- يُوصى باتباع ما يمليه علم السيتولوجيا فيما يتعلق بالبرامج الواسعة النطاق المعنية بتحري سرطان عنق الرحم عندما تكون الموارد المتاحة كافية.

الفئات العمرية المستهدفة وتواتر أنشطة تحري السرطان – توصيات:

- ينبغي أن تبدأ البرامج الجديدة أنشطة تحري هذا النوع من السرطان بين النساء اللائي تبلغ أعمارهن الثلاثين عاماً أو يزيد، وألا تغطي تلك الأنشطة النساء الأصغر سناً إلا إذا تمت تغطية الفئة الأكثر اختطاراً. ولا ينبغي أن تشمل البرامج المنظمة القائمة النساء اللائي تقل أعمارهن عن الخامسة والعشرين ضمن الشريحة السكانية التي تركّز عليها.
- إذا تيسر فحص امرأة مّا لتحري سرطان عنق الرحم مرة واحدة في حياتها فيفضل أن يتم ذلك عندما يتراوح عمرها بين الخامسة والثلاثين والخامسة والأربعين.
- بالنسبة إلى النساء اللائي تتجاوز أعمارهن الخمسين من المناسب أن تكون المدة الفاصلة بين عمليتين للتحري خمس سنوات.
- بالنسبة إلى النساء من الفئة العمرية ٢٥–٤٢ عاماً يمكن التفكير في إخضاعهن للتحري على فترات فاصلة قدرها ثلاث سنوات إذا توافرت الموارد.
- لا يوصى بإجراء التحرّي كل عام لأي فئة عمرية كانت.
- التحري ليس ضرورياً بالنسبة إلى النساء اللائي تتجاوز أعمارهن الخامسة والستين شريطة أن تكون اللطاختان السابقتان سالبتين.

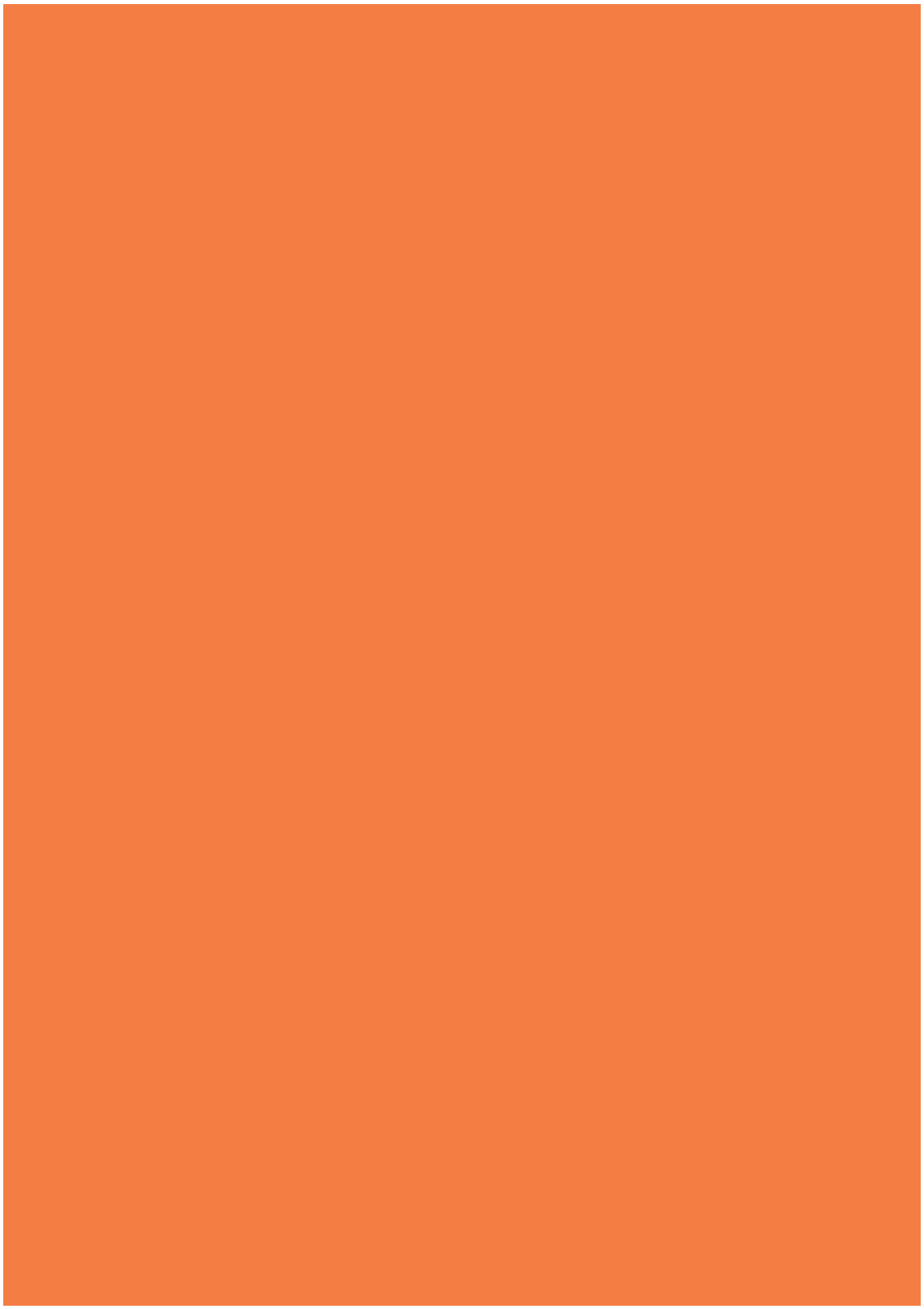
- لا يوصى، في هذه المرحلة، باستخدام طرائق التحري البصري (باستخدام حمض الأسيتيك (الخل)) أو باستخدام محلول لوغول (محلول ميودن ويوديد البوتاسيوم) إلا في إطار المشاريع الإرشادية أو عندما تكون الظروف التي يجري فيها ذلك تخضع لرصد دقيق. ولا ينبغي استخدام هذه الطرائق على النساء اللائي تخطين مرحلة سن اليأس.
- لا يوصى، في هذه المرحلة، بإجراء اختبارات الدنا لتحري فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) بوصفها طرائق أولية للتحري إلا في إطار المشاريع الإرشادية أو عندما تكون الظروف التي يجري فيها ذلك تخضع لرصد دقيق. ويمكن اللجوء إليها فيما يتعلق بعلم السيتولوجيا أو اختبارات التحري الأخرى عندما تكون الموارد كافية. ولا ينبغي البدء في إجراء اختبارات الدنا لتحري فيروس الورم الحليمي البشري قبل أن تبلغ المرأة الثلاثين من العمر.
- ليس هناك حاجة إلى الحدّ من استعمال موانع الحمل الهرمونية على الرغم من أن هناك احتمالاً طفيفاً متزايداً فيما يتعلق بالإصابة بسرطان عنق الرحم لوحظ عندما تستخدم المرأة موانع حمل فموية توليفية.

البقية على الصفحة التالية

- ينبغي أن توفر للنساء الخيارات ذاتها فيما يتعلق بتحري سرطان عنق الرحم وعلاجه بغض النظر عن حالتهن فيما يتعلق بالإصابة بفيروس العوز المناعي البشري (فيروس الأيدز).
- لا يوصى بتنظير المهبل بالمنظار الآلي إلا كوسيلة تشخيصية وينبغي أن يقوم بذلك عاملون متمرسون ومؤهلون.
- ينبغي علاج الآفات المحتملة التسرطن في إطار العيادات الخارجية كلما كان ذلك ممكناً. وقد يكون العلاج بالبرد والاستئصال الكهربائي الجراحي العُروي (LEEP) أمراً مناسباً لهذا الغرض وذلك يتوقف على معايير الأهلية والموارد المتاحة.
- يجب استكمال إجراءات التوكيد الهيستولوجي لسرطان عنق الرحم وتحديد المرحلة التي يبلغها قبل الشروع في القيام بالمزيد من الاستقصاءات والعلاج.
- إن الجراحة والمعالجة الإشعاعية هما من الطرائق الأولية الموصى بها لعلاج سرطان عنق الرحم.،
- المعالجة الكثبية (Brachytherapy) هي عنصر إلزامي من عناصر المعالجة الإشعاعية العلاجية لسرطان عنق الرحم.
- لا ينبغي القيام بالجراحة لعلاج سرطان عنق الرحم إلا من قبل جراحين متمرسين في جراحة الأورام النسائية.
- ينبغي تلبية احتياجات النساء اللائي يعانين من مرض غير قابل للعلاج باللجوء إلى خدمات الرعاية الملطفة المتوافرة أو بإنشاء خدمات جديدة. ولا بد من تدريب مقدمي الخدمات في جميع مستويات الرعاية كما يجب أن توفر لهم الموارد اللازمة للتصدي لأكثر المشكلات البدنية والنفسية الاجتماعية شيوعاً بالتركيز بشكل خاص على تسكين الألم.
- ينبغي لبرامج المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم التأكد من توافر المسكنات الأفيونية وغير الأفيونية المفعول وكذلك المسكنات المساعدة.

١

الفصل الأول: معلومات عامة



الفصل الأول: معلومات عامة

النقاط الرئيسية

- سرطان عنق الرحم من الأسباب الرئيسية لوفيات النساء من جراء السرطان في العالم النامي.
- السبب الأساسي الأول للإصابة بسرطان عنق الرحم هو العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري (HPV) وهو فيروس شائع للغاية وينتقل جنسياً.
- معظم حالات العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري يتم الشفاء منها بشكل تلقائي أما الحالات التي تظل مستديمة فإنها قد تؤدي إلى تطور آفات محتملة التسرطن وحدوث السرطان.
- في أغلب الأحوال يستغرق تطور الآفات الناجمة عن فيروس الورم الحليمي البشري والتي تنذر بحدوث السرطان إلى سرطان غزوي فترة زمنية تتراوح بين ١٠ سنوات و٢٠ سنة.
- توجد تدخلات ناجعة لمكافحة سرطان عنق الرحم بما في ذلك تدخلات تحرّي وعلاج نذر السرطان والسرطان الغزوي.
- تشير التقديرات إلى أن ٩٥٪ من النساء في البلدان النامية لم يخضعن قط لاختبارات تحري سرطان عنق الرحم.
- يعيش أكثر من ٨٠٪ من النساء اللائي يتم تشخيص إصابتهن بسرطان عنق الرحم، حديثاً، في بلدان نامية؛ ومعظمهن يتم تشخيص إصاباتهن عندما يكون المرض قد بلغ مراحل متقدمة؛
- إن معدل علاج سرطان عنق الرحم الغزوي وثيق الصلة بمرحلة تطور المرض عند التشخيص وعند توافر العلاج. وإذا ترك هذا المرض بدون علاج فإنه يؤدي حتماً وبشكل يكاد يكون تاماً إلى الوفاة.
- يتطلب سرطان عنق الرحم، نظراً إلى طبيعته المعقدة، بذل جهود جماعية كما يتطلب التواصل بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية.

موضوع هذا الفصل

بإمكان برامج مكافحة السرطان أن تبلغ شأواً بعيداً في الوقاية من سرطان عنق الرحم وفي الحد من مراضته ووفياته. ويبين هذا الفصل كيف أن هناك حاجة ماسة إلى برامج منظمة لمكافحة هذا النوع من السرطان. كما يشرح العبء الذي يضعه هذا المرض على النساء وعلى الخدمات الصحية، ويورد ملخصاً للإحصاءات العالمية ويورد التفاوتات في هذا المجال سواء أكان ذلك على الصعيد الإقليمي أم داخل البلدان ذاتها. ويبين الفصل أيضاً العناصر الأساسية التي تنبني عليها البرامج الناجحة بما في ذلك الأساس المنطقي لانتقاء الفئة المستهدفة التي ينبغي أن تخضع لإجراءات التحري والعقبات التي تحول دون تنفيذ تلك البرامج، ويخلص إلى أن مكافحة السرطان لا بد أن تقوم على بذل جهود جماعية دائمة.

لماذا التركيز على سرطان عنق الرحم؟

في عام ٢٠٠٥ تم، وفقاً لإسقاطات منظمة الصحة العالمية، تسجيل أكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ حالة جديدة من حالات سرطان عنق الرحم حدث أكثر من ٨٠٪ منها في بلدان نامية. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من مليون امرأة يعانين، في الوقت الحاضر، من سرطان عنق الرحم في جميع أنحاء العالم، ومعظم هؤلاء النساء لم يتم تشخيص إصاباتهن أو أنهن لا يمتلكن إمكانية علاج هذا النوع من السرطان الذي من شأنه أن يحقق لهن الشفاء منه أو يساعد على إطالة أعمارهن. وفي عام ٢٠٠٥ توفيت حوالى ٢٦٠ ٠٠٠ امرأة من جراء هذا المرض وبلغت نسبة وفيات هؤلاء النساء حوالى ٩٥٪ في البلدان النامية مما يجعل سرطان عنق الرحم أعظم الأخطار التي تتهدد حياة النساء. وفي العديد من البلدان النامية تكون فرص الاستفادة من الخدمات الصحية محدودة، وخدمات تحري هذا المرض إما أنها معدومة أو أنها متاحة لبضع من النساء اللائي يحتجنها. وفي تلك المناطق يُعد سرطان عنق الرحم أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء كما يُعد السبب الرئيسي لوفاتهن من جراء السرطان.

والسبب الأساسي الأول للإصابة بسرطان عنق الرحم هو العدوى بفيروس واحد أو أكثر من نمط من الأنماط العالية الاختطار من فيروس الورم الحليمي البشري، وهو فيروس شائع ينتقل بالاتصال الجنسي. ومعظم حالات العدوى الجديدة بهذا الفيروس تشفى منه المرأة تلقائياً وإذا ظل في الجسم فإن العدوى قد تؤدي إلى تطور آفة محتملة التسرطن يمكن أن تؤدي، إذا لم تعالج، إلى الإصابة بالسرطان. وحيث إن تطور الآفات المنذرة بالسرطان، والتي تحدث بسبب فيروس الورم الحليمي البشري، إلى سرطان غزوي يستغرق، في العادة، فترة زمنية تتراوح بين ١٠ سنوات و٢٠ سنة، فإن في الاستطاعة الوقاية من معظم سرطانات عنق الرحم عن طريق اكتشاف الآفات المحتملة التسرطن وعلاجها في مرحلة مبكرة.

وقد تبين من التجارب المستخلصة في البلدان النامية أن بإمكان برامج التحري المنظّمة والمحكمة التخطيط وذات التغطية العالية أن تحدّ، بشكل كبير، من عدد حالات سرطان عنق الرحم الجديدة ومن معدلات الوفيات ذات الصلة. كما أن هناك من الأدلة ما يشير إلى أن من شأن الوعي العام بسرطان عنق الرحم وبرامج التحري الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية القائمة الحدّ من العبء الذي يضعه سرطان عنق الرحم على النساء وعلى نظام الرعاية الصحية. وهناك فرق هائل من حيث معدل حدوث هذا النوع من السرطان ومعدل وفياته بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية كما يتبين من الشكلين ١–١ و١–٢.

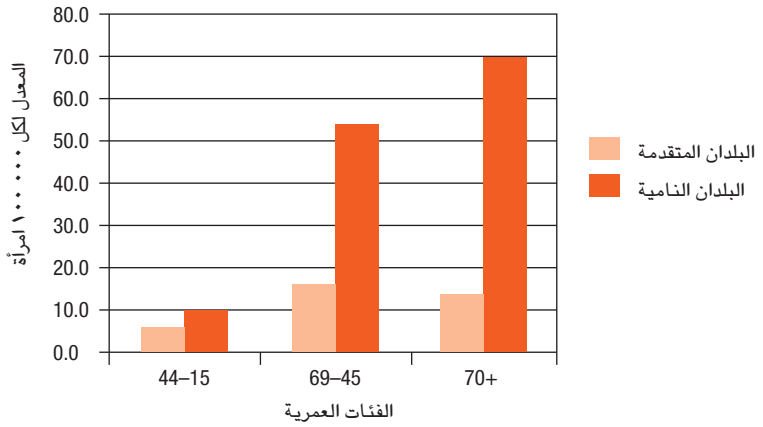
وفيما يلي أهم أسباب ارتفاع معدلات الحدوث والوفيات في البلدان النامية:

- انعدام الوعي بخطر سرطان عنق الرحم بين السكان ومقدمي خدمات الرعاية الصحية وراسمي السياسات؛
- انعدام أو رداءة برامج تحري الآفات المنذرة بحدوث السرطان والسرطان في مراحله الأولى. ذلك أن السرطان لدى النساء اللائي لم يخضعن لاختبارات التحري قط يتم تشخيصه، عادة، عندما يكون في مراحله المتأخرة وعندما يكون مستعصياً على العلاج؛

- قلة الفرص المتاحة للتوصل إلى خدمات الرعاية الصحية؛
- انعدام نظم الإحالة إلى الخدمات المتخصصة التي تعمل على ما يرام.

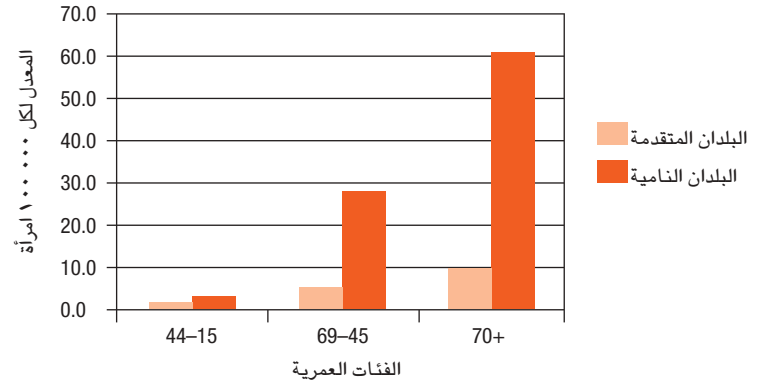
والفوارق بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية إنما تعكس التباينات الصارخة من حيث الحالة الصحية وتمثل تحدياً مطروحاً على الخدمات الصحية.

الشكل ١-١ معدلات حدوث سرطان عنق الرحم بحسب الفئة العمرية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية (٢٠٠٥)



المصدر: منظمة الصحة العالمية. الوقاية من الأمراض المزمنة: استثمار حيوي. جنيف، ٢٠٠٥

الشكل ١-٢ معدلات الوفيات جراء سرطان عنق الرحم بحسب الفئة العمرية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية (٢٠٠٥)

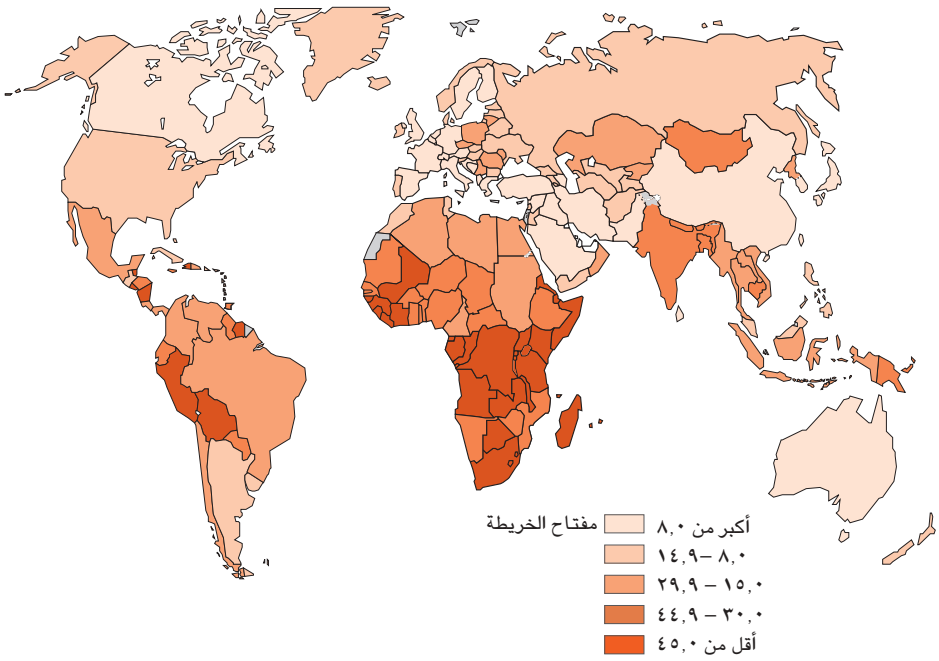


المصدر: منظمة الصحة العالمية. الوقاية من الأمراض المزمنة: استثمار حيوي. جنيف، ٢٠٠٥

من هنّ النساء الأكثر تأثراً بسرطان عنق الرحم؟

إن سرطان عنق الرحم يندر حدوثه بين النساء اللائي تقل أعمارهن عن ٣٠ عاماً وهو أكثر شيوعاً بين أولئك اللائي يتجاوزن الأربعين. ويحدث أكبر عدد من الوفيات بين النساء اللائي يبلغن الخمسينات والستينات من أعمارهن. وهذا النوع من السرطان يحدث في جميع أنحاء العالم إلا أن أعلى معدلات حدوثه توجد في أمريكا الوسطى والجنوبية وشرق أفريقيا وجنوب شرق آسيا وميلانيزيا. ويبين الشكل ١–٣ معدلات حدوث سرطان عنق الرحم في العالم.

الشكل ١–٣ معدلات حدوث سرطان عنق الرحم لكل ١٠٠ ٠٠٠ أنثى (جميع الأعمار) في جميع أنحاء العالم حسب الفئة العمرية واستناداً إلى السكان في العالم حسب منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)



وقد انخفضت معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم على مدى العقود الثلاثة الماضية في معظم بلدان العالم المتقدم، ولعل ذلك يعود لبراج التحري والعلاج. وبالمقابل فإن معدلات الإصابة في البلدان النامية قد ارتفعت أو ظلت على ما هي عليه. كما أن هناك تباينات داخل العالم المتقدم حيث إن النساء الريفيات أو الفقيرات معرضات لأكبر المخاطر المحتملة فيما يتعلق بالإصابة بسرطان عنق الرحم الغزوي.

وسرطان عنق الرحم الغزوي يكاد يؤدي دائماً إلى الوفاة إذا لم يعالج وهو يسبب آلاماً مبرحة ومعاناة للمرأة التي تصاب به كما أنه يلحق آثاراً ضارة هامة بالأسرة وبالمجتمع.

العقبات التي تمنع مكافحة سرطان عنق الرحم

عمدت عدة بلدان إلى تنفيذ برامج لمكافحة سرطان عنق الرحم في العقود القليلة الماضية وقد أدت بعض تلك البرامج إلى انحسار معدلات الحدوث والوفيات بشكل كبير في حين لم تؤد برامج أخرى إلى نفس النتيجة. ومن بين الأسباب الكامنة وراء هذا الإخفاق ما يلي:

- العقبات السياسية:
  - عدم إيلاء الأولوية لصحة المرأة الجنسية والإنجابية؛
  - انعدام السياسات والمبادئ التوجيهية المناسبة على المستوى الوطني؛
- العقبات على مستوى المجتمع وعلى مستوى الأفراد:
  - انعدام الوعي بسرطان عنق الرحم كمشكلة صحية؛
  - المواقف والأفكار الخاطئة بين المفاهيم والاعتقادات التي تمنع الناس من مناقشة أمراض السبيل التناسلي؛
- العقبات الاقتصادية (انعدام الموارد):
- العقبات التقنية والتنظيمية الناجمة عن سوء تنظيم النُظم الصحية وضعف البنى التحتية.

عدم إيلاء الأولوية لصحة المرأة

لقد كانت مسألة عدم إيلاء الأولوية لاحتياجات المرأة الصحية وخاصة احتياجاتها المتعلقة بالأمومة وتنظيم الأسرة، محوراً ركّز عليه المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٤٤. وقد قطعت البلدان في ذلك المؤتمر على نفسها التزامات قوية بإعادة صياغة مسائل صحة المرأة من زاوية حقوق الإنسان وتعزيز رؤية متكاملة للرعاية الصحية الإنجابية وقد سجل تقدم هام في بعض المجالات إلا أن سرطان عنق الرحم لم يحظ بعد بعناية كافية في بلدان عديدة وذلك على الرغم من ارتفاع معدلات حدوثه وارتفاع معدلات المراضة والوفيات الناجمة عنه.

انعدام المبادئ التوجيهية المسندة بالبيّنات على المستوى الوطني

قد لا يكون هناك وجود لمبادئ توجيهية تتعلق بمكافحة سرطان عنق الرحم على المستوى الوطني أو أنها قد لا تعكس الأدلة التي يتم التوصل إليها حديثاً أو لا تعكس البيانات الوبائية المحلية. والمبادئ التوجيهية المعيارية التي توجد ضمن الكتابات المتداولة كثيراً ما لا يتم استخدامها أو تكييفها مع الاحتياجات المحلية. وفي برامج عديدة يتم إهدار الموارد الشحيحة في تحري المرض لدى النساء الشابات اللائي يترددن على عيادات تنظيم الأسرة أو عيادات الحوامل، كما أنها تُهدد في القيام بأنشطة التحري بوتيرة تتجاوز الوتيرة اللازمة. وعليه فإن من الأفضل استخدام الموارد

من أجل الوصول إلى النساء الأكبر سناً لأنهن أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بهذا المرض وهن لا يترددن بشكل عام، على المرافق الصحية.

سوء تنظيم النُظم والبنى التحتية الصحية

إن وجود نظام صحي يعمل على ما يرام وتتوافر فيه المعدات اللازمة ويتوافر فيه العاملون من ذوي الدّربة هو أمر أساسي للاضطلاع بأنشطة الوقاية والتحري والتشخيص وإقامة الروابط من أجل المتابعة والعلاج وتقديم خدمات الرعاية الملطفة.

انعدام الوعي

لم يلق سرطان عنق الرحم، في أماكن عديدة، إلا الاستخفاف من قبل صنّاع القرار ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والسكان في مجملهم. ذلك أن صناع القرار قد لا يكونون مدركين لفداحة العبء الناجم عن هذا المرض ولأبعاد المشكلة الناجمة عن هذا السرطان من زاوية الصحة العمومية. أما مقدمو خدمات الرعاية الصحية فقد لا تتوافر لديهم معلومات دقيقة حول تاريخ المرض الطبيعي واكتشافه وعلاجه. وهناك الكثير من النساء والرجال الذين لم يسمعوا شيئاً عن هذا النوع من السرطان كما أنهم لا يعرفون شيئاً عن علاماته وأعراضه المبكرة عند حدوثها. وقد لا تدرك النساء المعرضات لاحتمالات خطر الإصابة الحاجة إلى الخضوع للاختبار حتى وإن لم تظهر عليهن أية أعراض.

المواقف والأفكار الخاطئة والاعتقادات

يمكن أن تشكل المواقف والمعتقدات السائدة حول سرطان عنق الرحم بين عامة السكان ومقدمي خدمات الرعاية الصحية عقبات تحول دون مكافحته. ذلك أن السرطان كثيراً ما ينظر إليه كمرض يستعصى على العلاج ويؤدي إلى الموت، حتماً. وعلاوة على ذلك، فإن السبيل التناسلي الأنثوي كثيراً ما ينظر إليه كحرم وقد تشعر المرأة بالحياء عندما تتم مناقشة الأعراض المتعلقة بهذه المسائل ويصدق هذا الأمر خاصة على الأماكن التي يكون فيها مقدم خدمات الرعاية الصحية رجلاً، أو ينتمي إلى ثقافة مغايرة. وقد يكون التحرر من الوصمة عند مناقشة السبيل التناسلي الأنثوي استراتيجية مهمة في تشجيع المرأة على الخضوع لإجراء التحري والسعي إلى الحصول على خدمات الرعاية إذا ما ظهرت عليها أعراض توحي بالإصابة بسرطان عنق الرحم.

قلة الموارد

ظل سرطان عنق الرحم، في الغالبية العظمى من الأماكن التي يكون فيها التنافس على الموارد المحدودة على أشده، في أسفل سلم الأولويات. وهذا المرض، في تلك الأماكن، لا يعتبر، في أغلب الأحيان، مشكلة من المشكلات أو أولوية من أولويات التمويل.

العناصر الأربعة لمكافحة سرطان عنق الرحم

هناك، داخل البرنامج الوطني لمكافحة السرطان، أربعة عناصر أساسية تتعلق بمكافحة سرطان عنق الرحم وهي:

- الوقاية الأولية؛
- اكتشاف المرض في مرحلة مبكرة من خلال إذكاء الوعي وإقامة برامج منظمة للتحري؛
- التشخيص والعلاج؛
- تقديم خدمات الرعاية الملطفة للمريضات اللائي يبلغ المرض عندهن مراحل متقدمة.

وعبارة **الوقاية الأولية** تعني الوقاية من العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري وعوامل التميمية التي يعرف أنها تزيد من احتمالات الإصابة بسرطان عنق الرحم وتشمل هذه الوقاية:

- التثقيف وإذكاء الوعي بمسألة الحد من السلوكيات الجنسية العالية الاختطار؛
- تنفيذ الاستراتيجيات الملائمة للظروف المحلية السائدة من أجل تغيير السلوكيات؛
- استحداث وإدخال لقاح ناجع وميسور التكلفة لمكافحة فيروس الورم الحليمي البشري؛
- بذل جهود من أجل عدم التشجيع على تعاطي التبغ بما في ذلك التدخين (والمعلوم أنه من عوامل الاختطار فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم وغيره من السرطانات).

الاكتشاف المبكر ويشمل:

- إقامة برامج منظمة للتحري تستهدف الفئة العمرية المناسبة وإقامة روابط فعالة فيما بين جميع مستويات الرعاية؛
- توفير برامج التثقيف لمقدمي خدمات الرعاية الصحية والنساء اللائي تضمهن الفئة المستهدفة وذلك بالتوكيد على فوائد التحري وعلى المرحلة العمرية التي يحدث فيها سرطان عنق الرحم أكثر من غيرها وعلى علاماته وأعراضه.

التشخيص والعلاج وهذا النشاط يشمل:

- متابعة المريضات اللائي يبيّن التحري أنهن يحملن الفيروس وذلك لضمان إجراء تشخيص لحالتهن وتدبير المرض على النحو الملائم؛
- علاج الآفات المحتملة التسرطن وذلك باللجوء إلى إجراءات بسيطة نسبياً من أجل الحيلولة دون تطور تلك الآفات إلى سرطان؛
- علاج السرطان الغزوي بما في ذلك الجراحة والمعالجة الإشعاعية والمعالجة الكيميائية.

الرعاية الملطّفة وتشمل:

- التفريج الأعراضي عن النزيف والألم وما إلى ذلك من الأعراض الدالة على بلوغ السرطان مراحل متقدمة وفيما يتعلق بالآثار الجانبية الناجمة عن بعض العلاجات؛
- تقديم خدمات الرعاية العامة الحانية للنساء اللائي لا يمكن علاجهن من السرطان؛
- إشراك الأسرة والمجتمع في رعاية مريضات السرطان.

يمكن التوصل إلى مكافحة سرطان عنق الرحم شريطة:

- وجود سياسة وطنية حول مكافحة سرطان عنق الرحم تقوم على التاريخ الطبيعي للمرض وعلى معدلي الانتشار والحدوث في صفوف مختلف الفئات العمرية.
- تخصيص الموارد المالية والتقنية لدعم هذه السياسة.
- إقامة برامج للتثقيف العمومي والدعوة إلى الوقاية دعماً للسياسات الوطنية.
- تنظيم أنشطة التحري وعدم تركها نهباً للأمور الانتهازية، وضمان المتابعة وضبط الجودة (انظر الفصل الرابع).
- إخضاع أكبر عدد ممكن من النساء ضمن الفئة المستهدفة لأنشطة التحري.
- ربط خدمات التحري بعلاج الآفات المحتملة التسرطن والسرطان الغزوي.
- إقامة نظام للمعلومات الصحية وذلك لرصد الإنجازات والتعرف على الثغرات.

العمل ضمن فريق لمكافحة سرطان عنق الرحم

إنّ مكافحة سرطان عنق الرحم تقتضي، نظراً لطابعها المعقد، بذل جهود جماعية من قبل فريق متعدد التخصصات كما تتطلب تواصلاً بين مقدمي خدمات الرعاية على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية.

- يحتاج العاملون في صحة المجتمع إلى التواصل مع الممرضين والممرضات والأطباء العاملين في مرافق الرعاية الصحية الأولية وأحياناً مع العاملين في المختبرات والأخصائيين على مستوى المنطقة وعلى المستوى المركزي.
- إن التواصل داخل المرافق الصحية وفيما بينها، وإقامة الروابط مع العاملين المجتمعيين هما أمران لا غنى عنهما من أجل التنسيق بين الخدمات وتزويد النساء بأفضل رعاية ممكنة وتحسين الحصائل. ومن الأهمية بمكان إيجاد تواصل في اتجاهين من أجل التدبير العلاجي للنساء اللائي يعانين من سرطان غزوي واللائي يتلقين العلاج في المستشفى ثم يعدن إلى مجتمعاتهن للإبلال من مرضهن أو لتلقي خدمات الرعاية.
- يحتاج مقدمو خدمات الرعاية من المستوى الثانوي أو المستوى التخصصي من قبيل الجراحين وأخصائيي المعالجة الإشعاعية والممرضات، إلى التخاطب بلغة بسيطة مع مقدمي خدمات الرعاية الأولية والعاملين في صحة المجتمع. ومن المفيد، على سبيل المثال، بالنسبة إلى الأطباء العاملين في المستشفيات المركزية أن يقصدوا المجتمعات المحلية، بين الحين والآخر، للتحدث إلى العاملين في صحة المجتمع والاطلاع بأنفسهم على المشكلات السائدة في الأماكن ذات الموارد القليلة والناجمة عن رعاية النساء اللائي عولجن من السرطان.
- بإمكان القائمين على إدارة المرافق والمشرفين عليها تعزيز الروابط القائمة عن طريق التواصل مع مقدمي الخدمات وعن طريق رصد وتحسين نوعية النظام القائم.

- يجب على الإداريين التأكد من توافر الإمدادات ومن وجود الحوافز الملائمة من أجل إتقان العمل.
- يجب أن يحصل الفريق المعني بمكافحة سرطان عنق الرحم على دعم والتزام صناع القرار على الصعيدين الإقليمي والوطني.

نصائح لإنشاء الفريق

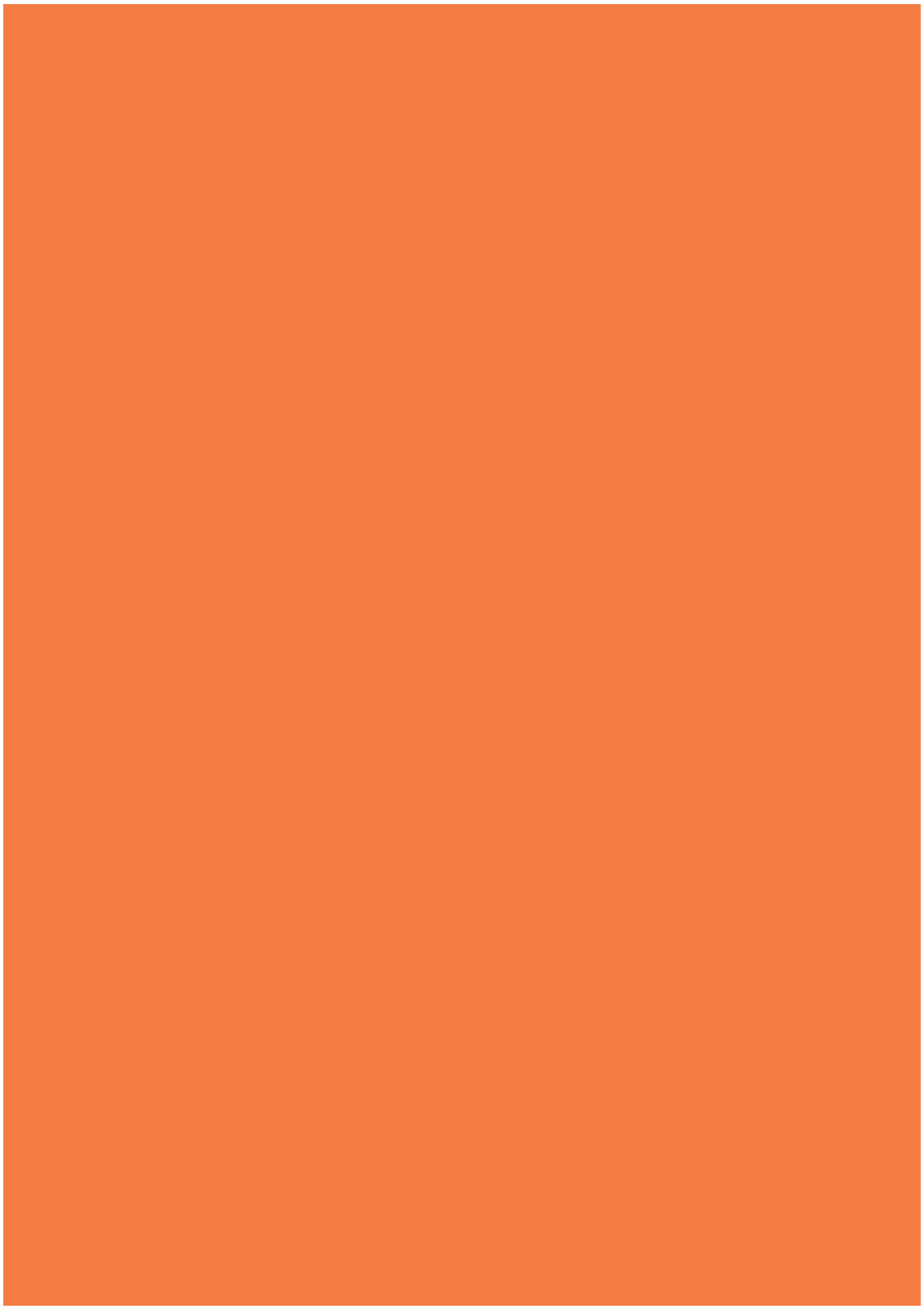
- عليك ضمان التواصل الجيد بين أعضاء الفريق من خلال عقد اجتماعات منتظمة يتم في إطارها تبادل المعلومات وتتاح فيها الفرصة أمام العاملين لطرح المشاكل المتعلقة بالعمل وحلها.
- عليك أن تعزز الثقة المتبادلة والحنو بين أعضاء الفريق بمن فيهم المشرفون، وذلك لحفز الاهتمام الحقيقي ببعضهم البعض.
- عليك أن تحافظ على ارتفاع مستوى الحوافز وذلك عن طريق توفير التدريب والدعم، وتوفير أحدث المعلومات بشكل دوري، وتوفير الإشراف والرصد.
- عليك أن تضمن نظافة ومأمونية مكان العمل وتعمل على أن يكون موقعاً ينشرح له الفؤاد وذلك بتوفير ما يكفي من الإمدادات والعاملين.
- إحرص على تعويض العاملين على ما يقومون به من أعمال تعويضاً ملائماً.

مراجع أخرى

- Alliance for Cervical Cancer Prevention. *Planning and implementing cervical cancer prevention programs: a manual for managers.* Seattle, WA, 2004.
- Alliance for Cervical Cancer Prevention Website: www.alliance-cxca.org.
- International Agency for Research on Cancer Website: www.iarc.fr.
- World Bank. *World development indicators 2003.* Washington, DC, 2003.
- World Health Organization. *National cancer control programmes,* 2nd ed. Geneva, 2002.

٢

الفصل الثاني:
البنية التشريحية للحوض الأنثوي
والتاريخ الطبيعي لسرطان عنق الرحم



الفصل الثاني: البنية التشريحية للحوض الأنثوي والتاريخ الطبيعي لسرطان عنق الرحم

النقاط الرئيسية

- من الأمور التي لا معدى عنها للعامل الصحي أن يكون على إلمام بتشريح الحوض الأنثوي وبالتاريخ الطبيعي لسرطان عنق الرحم حتى يتسنى له فهم هذا المرض والتواصل مع غيره بشأن الوقاية منه وتحريه وعلاجه ورعاية مريضاته.
- تطرأ على عنق الرحم سلسلة من التغيرات العادية تبدأ من الولادة وتنتهي في سن اليأس والفترة التي تليه.
- منطقة استحالة عنق الرحم هي المجال الذي تبدأ فيه معظم الآفات المحتملة التسرطن والسرطانات.
- تكون منطقة الاستحالة أوسع في مرحلتي البلوغ والحمل ولدى النساء اللائي يستخدمن حبوب منع الحمل الفموية لمدة طويلة مما قد يزيد من مخاطر التعرض لفيروس الورم الحليمي البشري وهو ما قد يفسر لماذا كان التبكير بإقامة علاقات جنسية والولادات المتعددة واستخدام حبوب منع الحمل لفترات طويلة، إلى حد ما، من عوامل الاختطار المتضافرة فيما يتعلق بالإصابة بسرطان عنق الرحم في مرحلة لاحقة.
- بعد سن اليأس قد تمتد منطقة الاستحالة، أحياناً، لتبلغ داخل قناة عنق الرحم مما يقتضي استخدام منظار لفحص عنق الرحم لمشاهدة تلك المنطقة برمتها.
- منذ الوقت الذي يتم فيه التعرف على خلل التنسج الخفيف تمر فترة زمنية تتراوح، عادة، بين ١٠ سنوات و٢٠ سنة قبل أن يتطور ذلك إلى سرطان غزوي وذلك يعني أن مكافحة سرطان عنق الرحم هي أمر ممكن بفضل التحري والعلاج.
- إن العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري سبب لازم ولكنه غير كاف من أسباب الإصابة بسرطان عنق الرحم ذلك أن هناك عوامل تتعلق بالمريضة نفسها كما أن هناك عوامل سلوكية وبيئية قد تسهل تطور هذا النوع من السرطان.

موضوع هذا الفصل

إن تحري سرطان عنق الرحم واكتشافه وعلاجه في مرحلة مبكرة أمور لها ما يبرّرها في ضوء التاريخ الطبيعي لهذا المرض الذي يتسم بالتطور البطيء من مرحلة الآفة المحتملة التسرطن إلى مرحلة السرطان الغزوي. ولفهم الأسباب الكامنة وراء تطور هذه الآفة وتحولها إلى سرطان لا بد من امتلاك فهم أساسي للبنية التشريحية لمنطقة الحوض الأنثوي بما في ذلك الأوعية الدموية والشبكات العصبية التي توجد فيها ونظام النزح اللمفي ويبين هذا الفصل البنية التشريحية للحوض ويشتمل على معلومات أخرى موجهة لغير المتخصصين حول التغيرات الطبيعية وغير الطبيعية

التي قد تطرأ على عنق الرحم ويشير إلى كيفية أخذها بعين الاعتبار عند تحري وعلاج الآفات المحتملة التسرطن والآفات السرطانية. وعليه يتعين على العامل الصحي أن يفهم جيداً التاريخ الطبيعي لسرطان عنق الرحم حتى يتمكن من تزويد النساء وأقاربهن بمعلومات دقيقة حول توقّي وتحرّي وتدبير هذا المرض.

التشريح والهيستولوجيا

في هذا القسم يرد بيان لتشريح الحوض الأنثوي ومختلف طبقات الخلايا الظهارية التي توجد في عنق الرحم وكذلك للتغيرات الفيسيولوجية العادية التي تحدث طوال دورة حياة المرأة، كما يحدد المنطقة التي تحدث فيها، في أغلب الأحيان، الآفات المحتملة التسرطن.

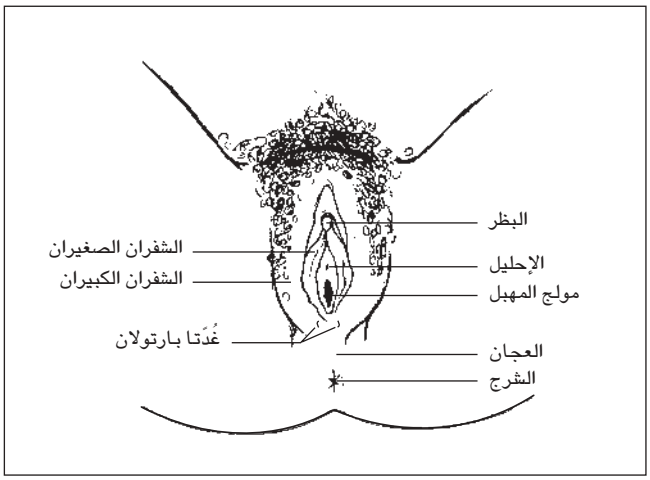
البنية التشريحية للحوض الأنثوي

من شأن فهم البنية التشريحية للحوض الأنثوي أن يساعد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعنيين ببرامج مكافحة سرطان عنق الرحم على القيام بما يلي:

- القيام بأعمالهم ولا سيما أعمال التحري والتشخيص؛
- تفسير التقارير المتعلقة بالإجراءات المختبرية والعلاجية والتوصيات السريرية التي يضعها مقدمو الخدمات على المستويات الأعلى من نظام الرعاية الصحية؛
- تثقيف المريضات وأسرهن بشأن هذا المرض ووضع الخطط المتعلقة بالمتابعة؛
- التواصل بشكل فعال مع مقدمي الخدمات على مستويات الرعاية الأخرى.

الأعضاء التناسلية الخارجية

الشكل ٢-١: الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة

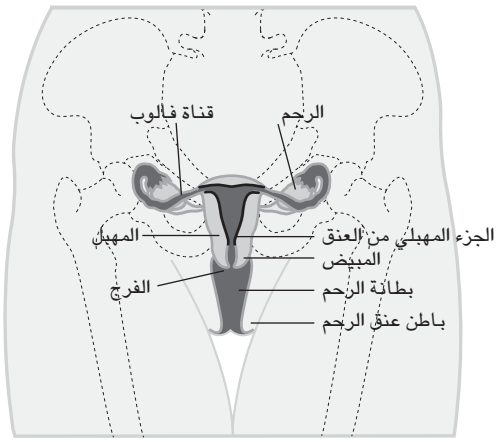


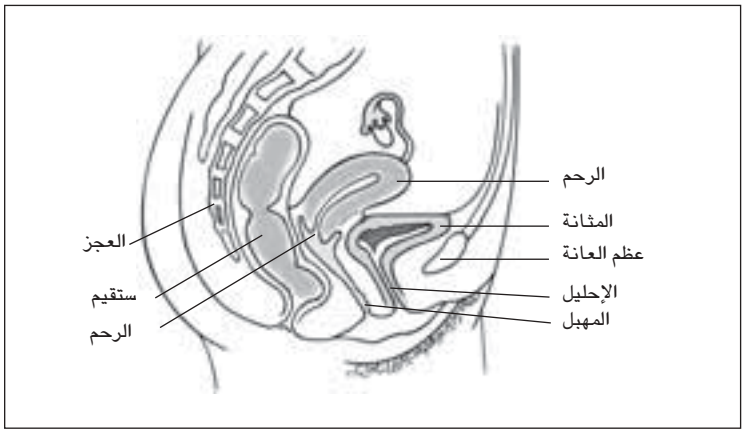
يتبين من الشكل ٢–١ أن الأعضاء التناسلية الأنثوية تتكون من الشفرين الكبيرين والشفرين الصغيرين والبظر والصماخ البولي (الصماخ الإحليلي) وفتحة المهبل أو مولج المهبل. والعجان هو المنطقة الموجودة بين الشرج والفرج. أما غُدتا بارتولان فتوجدان على جانبي مولج المهبل.

الأعضاء الداخلية

كما يتبين من الشكل ٢–٢ فإن المهبل والرحم يوجدان في الخلف وفوق عظم العانة في منطقة الحوض. ويوجد كل من المثانة والإحليل أمام المهبل والرحم كما يوجد المستقيم وراءهما. ويوجد الحالبان (وهما أنبوبان صغيران ينقلان البول من الكليتين إلى المثانة) بالقرب من عنق الرحم على جانبيه.

الشكل ٢–٢: منظر أمامي وجانبي للأعضاء التناسلية الأنثوية الداخلية





المهبل

المهبل عبارة عن أنبوب عضلي ليفي مرن يمتد من مولج المهبل إلى عنق الرحم وتكوّن جدرانه الداخلية طيات متعددة تسمح له بالتمدد أثناء الجماع والولادة. وجدران المهبل تكون في العادة على تماس مع بعضها البعض. ويكوّن الجزء السفلي من العنق (الجزء المهبلي) نتوءاً يدخل في الجزء الأعلى من المهبل. وتشتمل المنطقة المهبلية التي تحيط به على القبو الأمامي والقبو الخلفي والقبو الجانبي للمهبل.

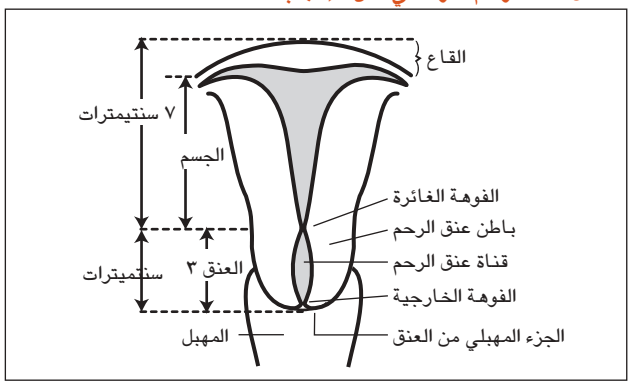
الرحم وعنق الرحم

إن الرحم عبارة عن عضلة ملساء مجوفة في شكل كمثرى وهي سميكة الجدران، وهو تدعمه مجموعة من النسج الضامة: الأربطة المستعرضة، والرباط الرحمي العجزي، والرباط العريضي (وهو طيّة في الصفاق تشكل جسراً يربط بين المنطقة الواقعة بين الرحم وبين الجدران الجانبية لعظم الحوض وهي تحيط بقناتي فالوب والأربطة المدوّرة). والمبيضان يرتبطان بظهر الرباط العريض. وتغلف بطانة الرحم التجويف الداخلي للرحم، وهي عبارة عن ظهارة اسطوانية الشكل تسمى الظهارة الغدية تطرأ عليها تغيرات هامة خلال الدورة الشهرية. وعندما لا يكون الرحم متضخماً نتيجة للحمل أو لحدوث ورم ما، فإن طوله يبلغ حوالى ١٠ سنتيمترات من القاع (قام الرحم) إلى العنق.

وعنق الرحم هو الثلث السفلي من الرحم وهو يتألف من نسيج ليفي عضلي كثيف (الشكل ٢–٣) ويغلفه نوعان من الظهارة (انظر أدناه). ويبلغ طوله ٣ سنتيمترات وقطره ٢,٥ سنتيمتر.

ويوجد الجزء السفلي من العنق (عنق الرحم الخارجي أو الجزء المهبلي من العنق) داخل المهبل ويمكن رؤيته بواسطة المنظار المهبلي أما الثلثان العلويان من العنق (عنق الرحم الداخلي أو باطن عنق الرحم) فيوجدان فوق المهبل. وتشق قناة عنق الرحم وسط الرحم وتمتد من الفوهة الغائرة (الفتحة) إلى جوف الرحم إلى الفوهة الخارجية (التي تؤدي إلى المهبل) والتي يمكن رؤيتها في وسط العنق عند الفحص بالمنظار المهبلي. والفوهة الخارجية عبارة عن فتحة مدورة صغيرة لدى

الشكل ٢–٣: رحم امرأة في سن الإنجاب



النساء اللائي لم يلدن وفتحة واسعة غير منتظمة الأبعاد لدى النساء اللائي أنجبن. وباستخدام منظار لفحص باطن عنق الرحم يمكن رؤية الجزء السفلي من قناة باطن عنق الرحم.

الأوعية الدموية واللمفية

الشرايين التي تمدّ الرحم وعنق الرحم بالدم تتفرع من الشرايين الحرقفية الداخلية ومن فروعها الرحمية والعنقية والمهبلية. والفروع العنقية تتدلى على طول العنق في وضعي الساعة الثالثة والساعة التاسعة. ومن الأهمية بمكان تذكّر هذا الأمر عند حقن البنج الموضعي وذلك لتجنب حقنه في الشريان. والأوردة التي تنزح عنق الرحم تسير بموازاة الشرايين. أما العقد اللمفية والقنوات التي تنزح الأجهزة الحوضية فإنها تكون على مقربة من الأوعية الدموية وهي بالتالي قد تقوم مقام سبيل ينتشر سرطان عنق الرحم في طريقه. وفي المراحل المتأخرة من المرض قد تؤدي الأورام الكبرى، أحياناً، إلى حصر النزح اللمفي مما يؤدي إلى تورّم في الساقين (الوذمة اللمفية).

الأعصاب

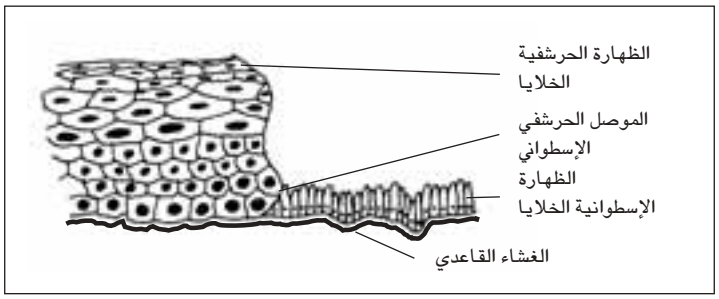
إن الجزء المهبلي من العنق لا توجد فيه نهايات عصبية تستشعر الألم وعليه فإن أخذ خزعات من هذا الموضع، أو اللجوء إلى المعالجة بالبرد من الإجراءات التي يمكن القيام بها بدون تخدير ويمكن للمرأة تحمّلها جيداً. أما باطن عنق الرحم فتوجد فيها الكثير من النهايات العصبية الحساسة وهو بالتالي حساس للمنبهات المؤلمة، وللإصابات وللشد. وهناك شبكات من الألياف العصبية في المنطقة المحيطة بالعنق وتمتد إلى جسم الرحم. ويُعدّ الإحصار حول عنق الرحم إحدى تقنيات التخدير الموضعي المستخدمة في بعض العلاجات، وهو عبارة عن حقن البنج في عدة نقاط بين بطانة عنق الرحم وبين النسيج المهبلي. ولا بد أيضاً من الإشارة إلى وجود كثير من الأعصاب الودية والأعصاب اللاّودية في منطقة قناة باطن عنق الرحم، وهي تكون، أحياناً، السبب وراء حدوث تفاعل وعائي مبهمي (تصبّب العرق، وتباطؤ نبض القلب والإغماء)، وذلك عند إيلاج مكشطة في باطن عنق الرحم، على سبيل المثال.

ظهارة عنق الرحم

يبطّن سطح عنق الرحم نوعان من الظهارة: الظهارة الحرشفية الخلايا والظهارة الإسطوانية الخلايا (الشكل ٢–٤).

والظهارة الحرشفية الخلايا المطبقة عبارة عن ظهارة تتألف من عدة طبقات من الخلايا المسطحة باطراد. وهي، في العادة، تبطّن الجزء الأكبر من الجزء المهبلي من العنق والمهبل وهي معتمة وذات لون وردّي فاتح قبل سن اليأس. وطبقتها السفلى (القاعدية)، المكونة من خلايا مدورة، تكون مثبتة بالغشاء القاعدي الذي يفصل بين الظهارة وبين السَدَى الليفي العضلي المستبطن. وبعد سن اليأس ترقّ الظهارة الحرشفية الخلايا (تقل طبقاتها الخلوية) ويصبح لونها ورديا ضارباً إلى البياض وتصبح أكثر قابلية للعطب وبالتالي أكثر حساسية للرضوح مما يؤدي، في غالب الأحيان، إلى حدوث نزيف خفيف أو إلى حدوث حبرات.

الشكل ٢–٤: النوعان من ظهارة عنق الرحم والموصل الحرشفي الاسطواني (SCJ)

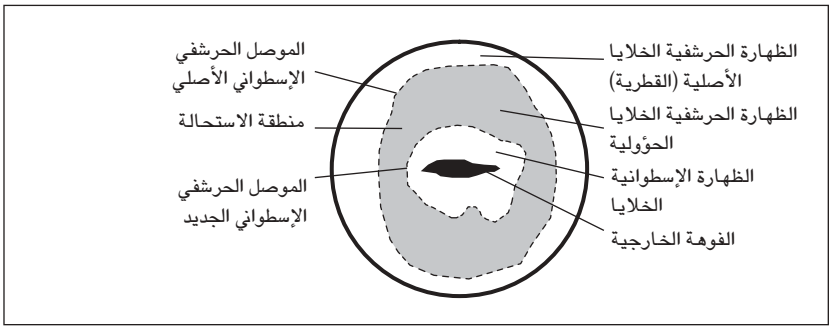


عن: Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual.* Lyon, France, IARCPress, 2002

وتبطن الظهارة الإسطوانية الخلايا قناة عنق الرحم وتمتد نحو الخارج إلى جزء متغاير من الجزء المهبلي من العنق. وهي تتألف من طبقة واحدة من الخلايا العالية التي تستند إلى الغشاء القاعدي. وبذا فإن هذه الطبقة أقل سمكاً بكثير من البطانة الحرشفية الخلايا للجزء المهبلي من العنق. وعند فحصها بالمنظار تبدو هذه الطبقة فاقعة الإحمرار.

ويبدو الموصل الحرشفي الاسطواني الأصلي كخط رقيق غير مستوٍ بالنظر إلى الفارق في السمك بين الظهارة الحرشفية الخلايا والظهارة الإسطوانية الخلايا. ويختلف موضع الموصل الحرشفي الإسطواني الأصلي باختلاف سن المرأة وحالتها الهرمونية والرضوح التي حدثت عند الولادة واستعمال موانع الحمل الفموية من عدمه (الشكلان ٢–٥ و٢–٦).

الشكل ٢–٥: منطقة الاستحالة من عنق رحم امرأة في سن الإنجاب سبق لها أن ولدّت



المصدر: Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual.* Lyon, France, IARCPress, 2002.

الحؤول الحرشفي ومنطقة الاستحالة

عندما تتعرض الظهارة الإسطوانية الخلايا لحموضة المهبل تحل محلها، تدريجياً، ظهارة حرشفية مطبقة تتألف من طبقة قاعدية من الخلايا المتعددة الزوايا المشتقة من الخلايا الاحتياطية تحت الظهارية وعملية التعويض العادية هذه يطلق عليها عبارة «الحؤول الحرشفي» وتؤدي إلى ظهور موصل حرشفي إسطواني جديد. وعندما تصل الظهارة الحرشفية الناشئة إلى مرحلة النضوج فإنها تكون أشبه ما يكون بالظهارة الحرشفية الأصلية. غير أنه بالفحص تتضح الفوارق بين الموصل الحرشفي الإسطواني الجديد والموصل الحرشفي الإسطواني الأصلي، ومنطقة الاستحالة هي منطقة عنق الرحم التي تفصل بين الموصل الأصلي والموصل الجديد وهي الموضع الذي حدث فيه الحؤول الحرشفي أي الموضع الذي تم فيه أو يتم فيه استبدال الظهارة الحرشفية بالظهارة الإسطوانية (الشكلان ٢–٥ و٢–٦).

تطور الآفات المحتملة التسرطن والسرطان

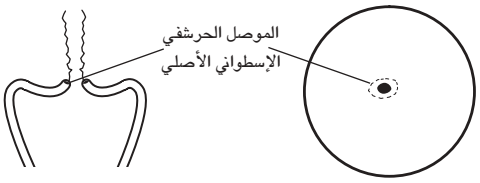
تشكل الظهارة الحرشفية الخلايا المطبقة التي تبطّن عنق الرحم حماية من المواد السمية ومن العدوى. وفي الأحوال العادية تتجدد الطبقات العليا بدون توقف بما يضمن كمال وسلامة الغطاء الظهاري نتيجة لتكوّن الخلايا الجديدة في الطبقة القاعدية بشكل دائم ومنظم . غير أنه في وجود عدوى صامدة بفيروس الورم الحليمي البشري وما إلى ذلك من العوامل التميمية، فإن الخلايا الحرشفية الحؤولية في منطقة الاستحالة يصبح شكلها شاذاً، وعندها يمكن الحديث عن وجود آفات حرشفية محتملة التسرطن في العنق (خلل التنسج). وهذه الخلايا تتكاثر في مرحلة لاحقة بشكل فوضوي يُميز التطور السرطاني الذي يؤدي إلى نشوء سرطانة الخلايا الحرشفية.

وفي مرحلة البلوغ ومرحلة الحمل عندما تلجأ المرأة إلى استعمال موانع الحمل الفموية تتسع منطقة الاستحالة في الجزء المهبلي من العنق مما يزيد من الحساسية للعدوى بفيروس الورم الحليمي البشري الأمر الذي قد يفسر الترابط بين سرطان الخلايا الحرشفية في عنق الرحم وبين إقامة العلاقات الجنسية المبكرة والولادات المتعددة، وإلى حد ما، تناول حبوب منع الحمل لفترات مطولة. وتعد تسعون في المائة من حالات سرطان عنق الرحم سرطانات تصيب الخلايا الحرشفية وتنشأ في الظهارة الحرشفية الحؤولية في منطقة الاستحالة، أما النسبة المتبقية (١٠٪) فهي عبارة عن سرطانات غدّية تنشأ في الظهارة الإسطوانية الخلايا في باطن عنق الرحم.

الشكل ٢-٦: عملية الحوّول الحرشفي

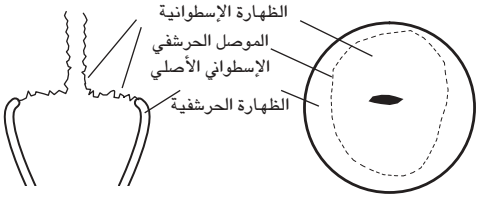
(أ) من الولادة إلى البلوغ:

الموصل الحرشفي مرحلة ما قبل الإسطواني الأصلي يكون موجوداً عند البنات منذ ولادتهن وهو يوجد إما عند الفوهة الخارجية أو قريباً منها.



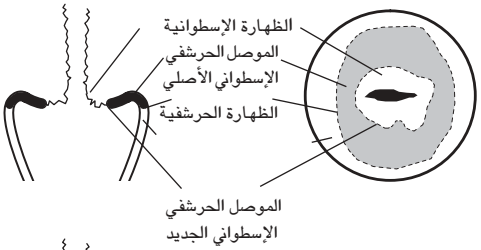
(ب) من البلوغ حتى بداية فترة الإنجاب:

عند البلوغ عندما يبدأ المبيضان في إفراز الاستروجين ينمو حجم عنق الرحم وعندها يصبح بالإمكان مشاهدة الخلايا الإسطوانية في باطن عنق الرحم والموصل الحرشفي الإسطواني الأصلي في الجزء الخارجي من العنق.



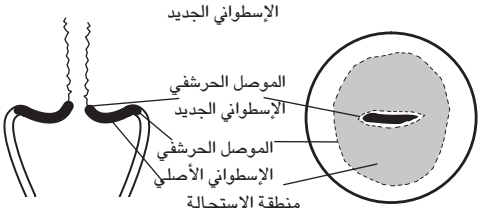
(ج) لدى النساء اللائي بلغن الثلاثينات من العمر:

تحت تأثير الاستروجين تبدأ عملية النضوج العادية التي تعرف باسم الحوّول الحرشفي وعندها يصبح بالإمكان مشاهدة الموصل الحرشفي الإسطواني الأصلي والجديد على حد السواء.



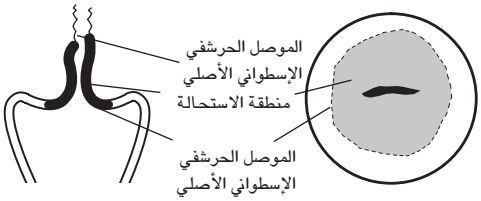
(د) لدى المرأة في الفترة المحيطة بسن اليأس:

وعندما تتقدم في السن يقل تأثير الاستروجين وينكمش عنق الرحم بحيث تنتقل الظهارة الإسطوانية ومنطقة الاستحالة من الجزء الخارجي من العنق إلى قناة باطن عنق الرحم.



(هـ) بعد سن اليأس:

وفي غياب الاستروجين المنبه لا يزال من الممكن مشاهدة الموصل الحرشفي الإسطواني الأصلي باستخدام المنظار المهبلي الآلي إلا أن الموصل الحرشفي الإسطواني الجديد وجزءاً متفاوتاً من الظهارة الحوّولية في منطقة الاستحالة ينتقلان نحو قناة عنق الرحم.



المصدر: Adapted from: Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual.* Lyon, France, IARCPress, 2002.

التاريخ الطبيعي لسرطان عنق الرحم

ما هو السرطان؟

«السرطان» مصطلح يستخدم للإشارة إلى تكاثر الخلايا على نحو خبيث مستقل وفوضوي. وهذا التكاثر يؤدي إلى تكون الأورام التي قد تغزو الأجهزة المجاورة أو البعيدة وذلك بتدمير النسج السوية وبالتنافس على استخدام الأكسجين والمغذيات. وتحدث النقائل (metastases) عندما تنفصل مجموعات صغيرة من الخلايا من الورم الأصلي وتنتقل عن طريق الأوعية الدموية واللمفية إلى مواضع بعيدة لتكوّن أوراماً جديدة مماثلة للورم الأصلي.

تطوّر سرطان عنق الرحم

إن العدوى الدائمة أو المزمنة بنمط واحد أو أكثر من فيروسات الورم الحليمي البشري وهي أنماط «عالية الاختطار» أو مكونة للأورام، هي السبب الرئيسي في حدوث سرطان عنق الرحم الحرشفي. ومن بين أكثر تلك الأنماط شيوعاً النمطان ١٦ و١٨ حيث يوجدان في ٧٠٪ من جميع حالات سرطان عنق الرحم المبلغ عنها. أما الأنماط الأخرى المكونة للأورام (٣١ و٣٣ و٤٥ و٥٨) فإنها أقل شيوعاً وتتباين معدلات انتشارها بتباين المناطق الجغرافية. وهناك نمطان اثنان من أنماط فيروس الورم الحليمي البشري (٦ و١١) لا يرتبطان بالسرطان إلا أنهما يسببان الثآليل التناسلية. وترتبط العوامل المحددة للعدوى بفيروس الورم الحليمي البشري، سواء عند الرجل أو المرأة، ارتباطاً مباشراً بالسلوكيات الجنسية وذلك يعني التبكير في إقامة علاقات جنسية، وتعدد قرناء العملية الجنسية وممارسة العملية الجنسية مع قرناء يمارسونها مع قرناء متعددين آخرين والعدوى بأنماط فيروس الورم الحليمي البشري العالي الاختطار أكثر شيوعاً بين النساء الشابات وتبلغ ذروة لانتشارها تتراوح بين ٢٥٪ و٣٠٪ بين النساء اللائي تقل أعمارهن عن ٢٥ عاماً. ومعدل الانتشار هذا ينخفض بسرعة، في معظم المناطق، مع تقدم المرأة في السن.

وإذا كانت العدوى بأنماط فيروس الورم الحليمي البشري العالية الاختطار تمثل السبب الدفين الكامن وراء الإصابة بسرطان عنق الرحم فإن معظم النساء اللائي تصيبهن العدوى لا يصبن بالسرطان، ذلك أن معظم حالات العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري تكون عابرة بغض النظر عن نمط الفيروس وهناك، فقط، عدد قليل من الفيروسات التي تظل في الجسم وعدد أقل منها هو الذي يؤدي إلى نشوء الآفات المحتملة التسرطن أو إلى نشوء سرطان غزوي في عنق الرحم. وليس هناك كثير فهم، في الوقت الحاضر، للظروف/العوامل التميمية التي تعمل على دوام وجود فيروس الورم الحليمي البشري في الجسم وتؤدي إلى نشوء السرطان غير أنه من المرجح أن العوامل الواردة أدناه لها دور تضطلع به في ظهور السرطان.

- العوامل التميمية المرتبطة بفيروس الورم الحليمي البشري:
  - النمط الفيروسي؛
  - العدوى المتواقتة مع عدة أنماط مكوّنة للأورام؛
  - ارتفاع أعداد الفيروسات (الحمل الفيروسي المرتفع).

- العوامل المرتبطة بالثوي:
  - الحالة المناعية: كثيراً ما تنزع حالات العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري، عند أولئك الذين يعانون من العوز المناعي (مثل العوز الناجم عن الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري) إلى البقاء في الجسم وبالتالي فإن نشوء الآفات المحتملة التسرطن والآفات السرطانية يحدث بشكل أسرع؛
  - رقم الولادة: تتزايد مخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم بتزايد عدد المرات التي تلد فيها المرأة.
- العوامل التميمية الخارجية المنشأ:
  - التدخين؛
  - ترافق العدوى بفيروس العوز المناعي البشري أو الجراثيم الأخرى المنقولة جنسياً مثل فيروس الحلأ البسيط من النمط ٢ (HSV-2)، أو المتدثرة الحثرية أو النيسرية البنية؛
  - استعمال حبوب الحمل الفموية لفترات مطولة (أكثر من خمس سنوات).

وهذا العامل التميمي الأخير يحظى باهتمام خاص حيث إن الحدّ من استعمال حبوب الحمل الفموية سيكون له أثر كبير على الوسائل التي يمكن أن تلجأ إليها المرأة فيما يتعلق بمنع الحمل وسيكون له، بالتالي، أثر على معدلات الأحمال غير المرغوبة، وعدد عمليات الإجهاض غير المأمونة ووفيات الأمومة. وقد خلصت إحدى لجان خبراء منظمة الصحة العالمية التي اجتمعت للنظر في البيّنات وتقديم توصيات، إلى أن كل وسائل منع الحمل، بما فيها حبوب منع الحمل الفموية، لا تخلو من مخاطر ومزايا، وإلى أن كفة مزاياها فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم ترجح كفة المخاطر لأن عدد سرطانات عنق الرحم الناجمة عن استخدامها ضئيل للغاية، على الأرجح.

توصية

ليس هناك حاجة إلى الحد من استخدام موانع الحمل الهرمونية على الرغم من حدوث زيادة طفيفة لوحظت فيما يتعلق بمخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم مع استخدام موانع الحمل الفموية التوليفية.

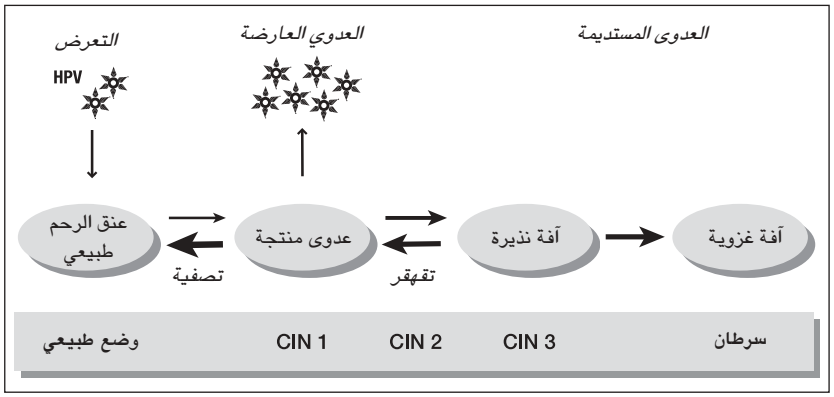
التاريخ الطبيعي للآفات المحتملة التسرطن

أثناء المرحلة الأولى من المراهقة والحمل الأول، عندما يحدث الحؤول الحرشفي، قد تسبب العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري تغييرات في الخلايا التي تنشأ حديثاً وخاصة بتضمين جسيمات فيروسية في حامض الدنا داخل الخلايا. وإذا طال مكوث الفيروس فإنه قد يسبب آفات محتملة التسرطن وقد يؤدي في مرحلة لاحقة إلى حدوث السرطان وذلك عن طريق التدخل في السيطرة العادية على تكاثر الخلايا (الشكلان ٢–٧ و٢–٨).

أما المدة الزمنية الفاصلة بين العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري وبين نشوء السرطان فإنها تختلف من حالة لأخرى. فهناك ستون في المائة أو أكثر من حالات خلل التنسج (dysplasia) الخفيفة يشفى منها تلقائياً و١٠٪ فقط تتطور لتصبح حالات خلل تنسجي معتدلة أو وخيمة في بحر السنتين أو السنوات الأربع التالية. وتقل حالات تطور الخلل النسيجي الوخيمة التي تؤول إلى سرطانات غزوية عن ٥٠٪ وهذه النسبة تكون أقل بكثير لدى النساء الشابات.

والبطء الذي يميز تطور خلل التنسج الخفيف نحو حدوث السرطان (حيث يستغرق ذلك مدة تتراوح بين ١٠ سنوات و٢٠ سنة) يجعل من سرطان عنق الرحم مرضاً يسهل اتقاؤه نسبياً وبالتالي يبرر الإجراءات المتخذة لتحرّيه.

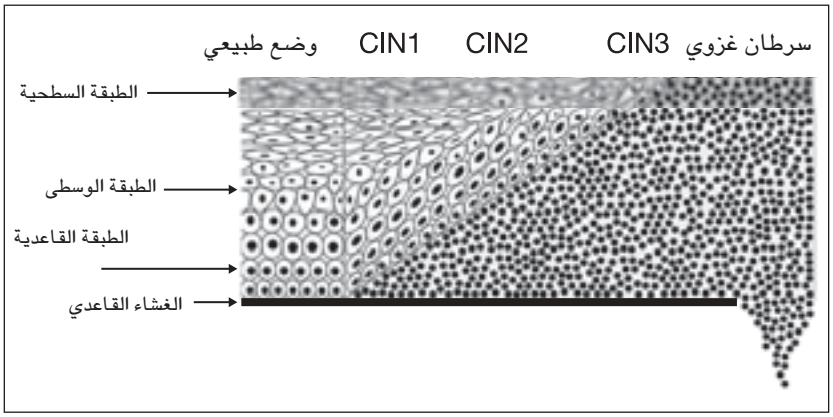
الشكل ٢–٧: التاريخ الطبيعي لسرطان عنق الرحم



CIN: الأورام التي تنشأ داخل ظهارة عنق الرحم.

عن: *Cervix cancer screening*. Lyon, IARCPress, 2005 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 10).

الشكل ٢–٨ التطور من الظهارة العادية إلى السرطان الغزوي



CIN: الأورام التي تنشأ داخل ظهارة عنق الرحم.

نُظم تصنيف آفات عنق الرحم المحتملة التسرطن

نظام بيثسدا

هناك في جميع أنحاء العالم، عدة نظم لتصنيف وتسمية آفات عنق الرحم المحتملة التسرطن وجميعها يقوم على السيتولوجيا والهيستولوجيا (الجدول ٢–١). ولكن بعضها أكثر فائدة من البعض الآخر لأنها تأخذ بعين الاعتبار المعارف التي تم اكتسابها في العقود القليلة الماضية حول التاريخ الطبيعي للمرض. وقد أقيم نظام تصنيف أورام عنق الرحم التي تنشأ داخل الظهارة عام ١٩٦٨ لمراعاة التواريخ الطبيعية المختلفة المرتبطة بمختلف درجات خلل التنسج. وهذا النظام لا يزال مستخدماً في بلدان عديدة من أجل وضع التقارير السيتولوجية رغم أنه ينبغي استخدامه، بالمعنى الحصري للمصطلح، في إعداد التقارير الهيستولوجية فقط (أي في الفحص المجهري لعينات النسج). وأُنشئ نظام بيثسدا في التسعينات من القرن الماضي في المعهد الوطني الأمريكي لمكافحة السرطان. وهو نظام تصنيفي آخر مُعد فقط لأغراض إعداد التقارير السيتولوجية، وفي إطار هذا النظام يتم الجمع بين المرحلتين CIN 2 وCIN 3 ضمن مجموعة واحدة تحت مسمى «الآفات الحرشفية داخل الظهارة العالية الدرجة» (HSIL). ومن الناحية السيتولوجية (أي عند فحص لطاخة ما تحت المجهر)، من الصعب، إن لم نقل من المستحيل، التمييز بين المرحلتين CIN 2 وCIN 3. ويقسم تصنيف بيثسدا لعام ٢٠٠١ الخلايا اللانمطية إلى فئتين اثنتين الفئة ASC-US (الخلايا الحرشفية اللانمطية وهي خلايا أهميتها غير محددة) والفئة ASC-H (وهي الخلايا الحرشفية اللانمطية التي لا تسمح باستبعاد وجود آفة ظهارية حرشفية الخلايا عالية الدرجة). وتوصي منظمة الصحة العالمية باستخدام التصنيف الأخير من أجل وضع التقارير السيتولوجية.

الجدول ٢-١: آفات عنق الرحم المحتملة التسرطن: المصطلحات المختلفة المستخدمة في وضع التقارير حول نتائج الفحصين السيتولوجي والهيستولوجي

التصنيف السيتولوجي (المستخدم في التحري)		التصنيف الهيستولوجي (المستخدم في التشخيص)	
لطاخة بابا نيكولاو	نظام بيثسدا	CIN	تصنيفات منظمة الصحة العالمية
الفئة ١	عادي	عادي	عادي
الفئة ٢	ASC-US ASC-H	لا نمطية	لا نمطية
الفئة ٣	LSIL	CIN 1 بما في ذلك ورم لقمي مسطح	تقعر الخلايا
الفئة ٣	HSIL	CIN 2	خلل تنسجي معتدل
الفئة ٣	HSIL	CIN 3	خلل تنسجي وخيم
الفئة ٤	HSIL	CIN 3	سرطان لايدة
الفئة ٥	سرطانة غزوية	سرطانة غزوية	سرطانة غزوية

CIN: ورم داخل ظهارة عنق الرحم؛
LSIL: آفة داخل الظهارة الحرشفية الخلايا منخفضة الدرجة؛
HSIL: آفة داخل الظهارة الحرشفية الخلايا عالية الدرجة؛
ASC-US: خلايا حرشفية لانمطية ذات أهمية غير محددة؛
ASC-H: خلايا حرشفية لا نمطية لا تسمح باستبعاد وجود آفة ظهارية حرشفية عالية الدرجة.

هل يعثر، في غالب الأحيان، على شذوذات أثناء التحري؟

إن عدد الآفات المحتملة التسرطن في عنق الرحم والتي توجد لدى شريحة سكانية ما يتوقف على:

- معدل انتشار المرض بين السكان؛
- الفئة العمرية الخاضعة لأنشطة التحري (فإذا كانت الفئة العمرية تشتمل على كثير من النساء الشابات فإنه سيتم اكتشاف المزيد من الآفات داخل الظهارة الحرشفية الخلايا منخفضة الدرجة)؛
- حالة المرأة قبل خضوعها للتحري (إذا كانت المرأة تخضع للتحري بانتظام فإنه سيتم اكتشاف عدد أقل من الآفات داخل الظهارة الحرشفية الخلايا عالية الدرجة)؛
- معدل انتشار فيروس العوز المناعي البشري بين السكان الخاضعين للتحري (اكتشاف المزيد من الآفات المحتملة التسرطن عندما تكون معدلات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري مرتفعة).

ومن المرجح أن تكون النسب المئوية للنتائج الشاذة بين النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين ٢٥ و٦٥ عاماً واللائي لم يسبق لهن الخضوع للتحري كما يلي:

- الآفات داخل الظهارة الحرشفية الخلايا منخفضة الدرجة: ٣٪ – ١–٪؛
- الآفات داخل الظهارة الحرشفية الخلايا عالية الدرجة: ١٪ – ٥٪؛
- السرطان الغزوي: ٠,٢٪ – ٠,٥٪.

التاريخ الطبيعي لسرطان عنق الرحم الغزوي

يحدث سرطان عنق الرحم الغزوي عندما تغزو الخلايا الشاذة النسيج الضام الليفي السميك الذي يقع تحت الغشاء القاعدي وتبدأ عملية الغزو بمرحلة غزوية صغرى لا يمكن مشاهدتها بالعين المجردة عند الفحص بالمنظار ولا يمكن تشخيصها إلا بعد إجراء فحص هيستولوجي على عينة من النسيج تؤخذ من خزعة مخروطية أو بعد استئصال الرحم. وبعد ذلك تتطور تلك المرحلة لتأخذ شكل آفة أكبر حجماً قد تمتد إلى المهبل وجدران الحوض والمثانة والمستقيم والأجهزة البعيدة. وإذا تركت تلك الآفات بدون علاج فإن سرطان عنق الرحم يتطور بشكل لا يمكن التنبؤ به وهو يؤدي إلى الوفاة في جميع الحالات، تقريباً. ويتم اللجوء، في غالب الأحيان، إلى نظام الاتحاد الدولي لطب النساء وطب التوليد لوصف مدى السرطان الغزوي ولانتقاء خيارات العلاج الممكنة (انظر الفصل ٦).

وبشكل عام، هناك أربع طرق، متعاقبة في العادة، يتطور من خلالها السرطان الغزوي. فالمرض يقتصر، كقاعدة عامة، على الحوض لمدة طويلة حيث يمكن علاجه بيسر.

١- **انتشار السرطان داخل العنق**: ينتشر السرطان انطلاقاً من بؤرة صغيرة جداً من السرطان الغزوي الصغري قد تؤثر، في نهاية المطاف، في العنق برمته. وفي بعض الحالات يتسع قطر العنق ليبلغ ٨ سنتيمترات أو أكثر. وقد يظهر السرطان على شكل ورم متقرح أو نابت (خارجي التنبت) أو ارتشاحي (يغزو الداخل).

٢- **انتشار السرطان إلى الأعضاء المجاورة**: يمكن للسرطان أن ينتشر في جميع الاتجاهات: نحو الأسفل إلى المهبل، أو نحو الأعلى إلى الرحم؛ أو على الجانبين نحو مجاورات الرحم (النسج التي تدعم الرحم في منطقة الحوض) أو نحو الحالبين، أو إلى الخلف نحو المستقيم أو إلى الأمام نحو المثانة.

٣- **الانتشار عن طريق الغدد اللمفية**: عندما يكون السرطان منحصراً في عنق الرحم فإنه لا ينتشر في الغدد اللمفية في منطقة الحوض إلا في ١٥٪ من الحالات. وهذه النسبة تزداد بانتشار الورم. وتكون النقائل (metastases) في البداية منحصرة في منطقة الحوض قبل أن تؤثر بعد ذلك في السلسلة العقدية على طول الأبهر لتصل في نهاية المطاف إلى الحفرتين فوق الترقوة (وهما الحيّز الموجود فوق الترقوتين). وإذا امتد الورم ليصل إلى الثلث الأسفل من المهبل فإن الغدد الأربية تتضرر فتتضخم ويمكن عندئذ جسّها.

٤- **النقائل التي تنتشر إلى مواضع بعيدة**: قد ينتشر سرطان عنق الرحم عن طريق الأوعية الدموية والأوعية اللمفية ليشكل نقائل بعيدة في الكبد والعظم والدماغ.

سرطان عنق الرحم والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري (فيروس الأيدز)

إن العوز المناعي الناجم عن العدوى بفيروس الأيدز أو غير ذلك من الأسباب (كتناول الأدوية المضادة للرفض بعد إجراء عمليات زرع الأعضاء)، يطرح مشكلات معينة، حيث يلاحظ، لدى النساء الحاملات لفيروس الأيدز:

- ارتفاع معدلات انتشار فيروس الورم الحليمي البشري حيث تزداد مخاطر العدوى بزيادة درجة العوز المناعي؛
- ارتفاع معدلات انتشار العدوى المستديمة والعدوى الناجمة عن الإصابة المتواقتة بعدة أنماط من فيروس الورم الحليمي البشري العالية الاختطار؛
- ارتفاع مخاطر الإصابة بآفات محتملة التسرطن تزداد بازدياد درجة العوز المناعي وقد تكون أعلى بحوالى ٢–٦ مرات من المخاطر لدى النساء اللائي لا يحملن الفيروس؛
- ارتفاع مخاطر تطور سرطان عنق الرحم لديهن؛
- تشخيص الإصابة بالسرطان الغزوي ١٠ سنوات قبل متوسط الحالات؛
- توجّه عدد أكبر من النساء إلى المرافق الصحية للاستشارة عندما يبلغ المرضى مرحلة متقدمة وعندما يكون المآل هزيلاً.

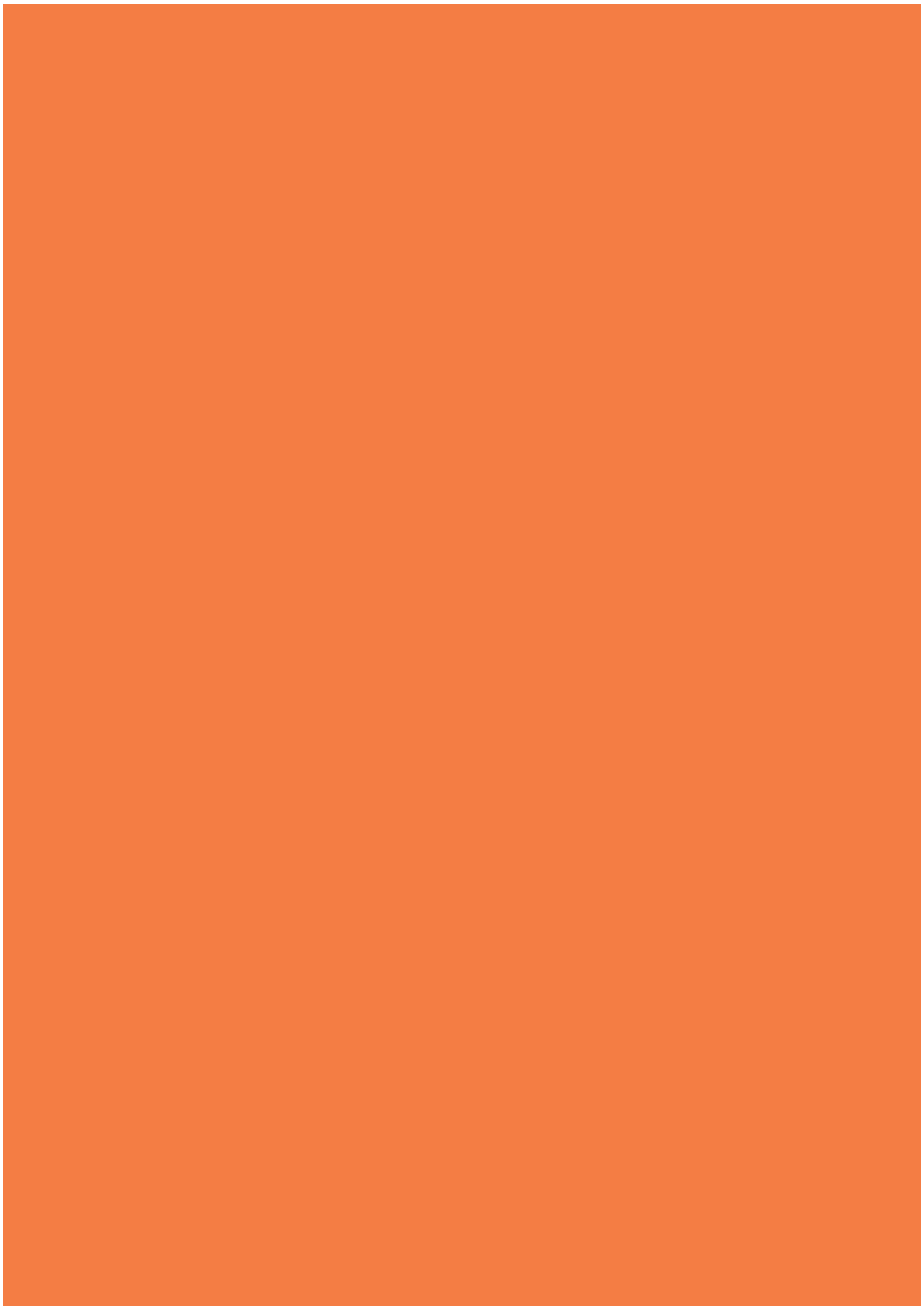
ولا يعرف بعد إذا ما كان للمعالجة النشيطة للغاية بمضادات الفيروسات القهقرية (HAART) تأثير ذو شأن في التاريخ الطبيعي للآفات الحرشفية داخل بطانة عنق الرحم لدى النساء اللائي يحملن فيروس الأيدز.

مراجع أخرى

- Berek JS et al., eds. Novak's textbook of gynecology, 12th ed. Baltimore, MD, Lippincott, Williams & Wilkins, 1996.
- IARC. Cervix cancer screening. Lyon, IARCPress, 2005 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 10).
- Shaw RW, Soutter WP, Stanton SL, eds. Gynaecology, 3rd ed. Edinburgh, Churchill Livingstone, 2003.
- Tavassoli FA, Devilee P, eds. Pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs. Lyon, IARCPress, 2003 (WHO Classification of Tumours).
- WHO. Cervical cancer screening in developing countries. Report of a WHO Consultation. Geneva, 2002.

٣

الفصل الثالث: تعزيز الصحة:
الوقاية والتثقيف الصحي والتوعية



الفصل الثالث: تعزيز الصحة: الوقاية والتثقيف الصحي والتوعية

النقاط الرئيسية

- إن تعزيز الصحة يشتمل على التثقيف والتوعية ويركّز على النساء والرجال على السواء، وينبغي أن يكون جزءاً أصيلاً من جميع البرامج الرامية إلى مكافحة سرطان عنق الرحم.
- من أهداف التثقيف الصحي العمل على توعية المرأة وأسرتها والمجتمع المحلي، في مجمله، بأن سرطان عنق الرحم من الأمراض التي يمكن تجنّبها.
- ينبغي أن تكون الرسائل التثقيفية بشأن سرطان عنق الرحم انعكاساً للسياسة الوطنية كما ينبغي أن تكون متطابقة مع الأعراف الثقافية السائدة وأن تكون متسقة مع مختلف مستويات نظام الرعاية الصحية.
- ينبغي تدريب مقدمي الخدمات على مناقشة المسائل الجنسية بكل موضوعية وعلى تناول القضايا السلوكية المتعلقة بسرطان عنق الرحم وفيروس الورم الحليمي البشري.
- إن الحفاظ على الخصوصية وطابع السرية أثناء القيام بأنشطة التوعية هما عنصران أساسيان يندرجان ضمن جودة خدمات الرعاية المقدمة.

موضوع هذا الفصل

يتناول هذا الفصل أهمية دمج مسألة تعزيز الصحة في أنشطة مكافحة سرطان عنق الرحم وذلك عن طريق التثقيف الصحي والوقاية الأولية والتوعية. وهذه الاستراتيجيات الثلاث تنطوي على رسائل مماثلة وتقتضي توافر مهارات حقيقية تتعلق بعملية التواصل. ويورد هذا الفصل الرسائل الأساسية التي يقصد بها الترويج لتغيير السلوكيات في هذا المضمار وهو يستعرض أيضاً البيّنات على فعالية استخدام الأغمدة الواقية الذكرية والأنثوية في مكافحة فيروس الورم الحليمي البشري. وتوجد في نهايته صحائف للمعلومات التطبيقية وهي تورد الرسائل الأساسية التي يتعين تضمينها في مناهج التثقيف الصحي حول سرطان عنق الرحم، وفيها أجوبة على الأسئلة المتكررة التي تطرح حول سرطان عنق الرحم وفيروس الورم الحليمي البشري، وتشير إلى كيفية إشراك الرجل في الوقاية من هذا المرض وتعطي المزيد من المعلومات عن مسألة التوعية.

تعزيز الصحة

إن تعزيز الصحة، على صعيدي الفرد والمجتمع، يمثل عنصراً حاسماً من عناصر البرامج الصحية حيث إنه يساعد الناس على فهم المخاطر التي تتهدد صحتهم كأفراد وبالتالي الحد من تلك المخاطر بتجنب السلوكيات المؤذية وإتباع أنماط حياة تضمن لهم موفور الصحة. وقد دأب الناس في بلدان عديدة على إحلال الوقاية مرتبة ثانوية تأتي بعد الرعاية العلاجية غير أنها بدأت بالتدريج تحتل

مكانة أكثر أهمية. وعليه لا بد من مواصلة بذل الجهود في هذا الاتجاه وذلك بفضل توافر أساليب عديدة يمكن تطبيقها من أجل تعزيز الصحة. وهناك ثلاث استراتيجيات لها فائدة خاصة فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم ألا وهي: الوقاية الأولية (من العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري، والتثقيف الصحي والتوعية).

دور مقدمي خدمات الرعاية

إن تقديم المعلومات الصحيحة حول سرطان عنق الرحم في إطار المجتمع المحلي والمرافق الصحية يُعد عنصراً أساسياً في إذكاء الوعي بهذا المرض والحد من المراضة والوفيات. فعلى جميع فئات مقدمي خدمات الرعاية، أينما كانوا يعملون، أن يكونوا قادرين على تزويد النساء والرجال، على السواء، بالمعلومات الصحيحة والمتساوقة حول هذا المرض وحول وسائل تجنب الإصابة به والأسباب الموجبة لتحريه، والمغزى من أي شذوذ يتم اكتشافه وتدبير هذه المسألة علاجياً. وللقيام بذلك على مقدمي الخدمات استخدام لغة يفهمها أولئك الذين يتعاملون معهم وتتلاءم مع الوظائف المنوطة بهم ومع التدريب الذي يتلقونه. وينبغي لمقدمي الخدمات أيضاً التأكد دائماً من كون المعلومات التي يقدمونها مفهومة من قبل المرأة وأولئك الذين يشاركون في دعمها. وعليهم كذلك أن يعملوا على تحديث معارفهم بانتظام في هذا المجال وعلى تحسين مهاراتهم في مجال التواصل.

ولتغيير السلوكيات فإن المعرفة أمر ضروري ولكنه غير كاف. ذلك أنه من الأيسر الحصول على نتائج فيما يتعلق بتغيير السلوك إذا ما انكبّ مقدمو خدمات الرعاية على مساعدة المرأة على تقييم المخاطر المحدقة بها فيما يخص الإصابة بهذا المرض لتمكينها من الحد من تلك المخاطر. وعليه فإنه ينبغي لهم التحلي بمهارات القدرة على التواصل سواء من أجل تثقيف المرأة وتوعيتها أو مساعدة النساء اللائي ينتمين إلى الفئة المستهدفة على فهم ضرورة خضوعهن لإجراءات التحري، والمتابعة والعلاج. وإذا تم تشخيص إصابة المرأة بالسرطان فإنها تحتاج إلى الحصول على المعلومات اللازمة وعلى مقدمي الخدمات مصارحتها بشأن طبيعة مرضها ومآله. ويمكن توفير التثقيف الصحي بطريقتين، إما بطريقة جماعية أو في إطار استشارات فردية. والتثقيف لا يستغرق وقتاً طويلاً إذا تم إعداد الرسائل التي يُراد تبليغها بلغة مبسطة وواضحة.

توقي الإصابة بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري

إن فيروس الورم الحليمي البشري من الفيروسات الشائعة وهو ينتقل عن طريق الالتصاق الحميم بين شخصين وخاصة عند الجماع سواء تم ذلك بالإيلاج أو بدونه. وتصيب عدوى هذا الفيروس نسبة كبيرة من الرجال والنساء في مرحلة ما من مراحل أعمارهم. والطريقة الوحيدة المؤكدة للحيلولة دون الإصابة بعدواه هي الإحجام الكامل عن مباشرة الرجل للمرأة من الفرج والامتناع عن ممارسة العملية الجنسية. غير أن هناك بعض التغييرات التي يمكن إدخالها على السلوكيات الجنسية (مثل استعمال الأغمدة الواقية الذكرية والأنثوية وتأخير وقت ممارسة العملية الجنسية) من شأنها أن توفر بعض الحماية من فيروس الورم الحليمي البشري.

استخدام الأغمدة الواقية

إن استخدام الأغمدة الواقية لا يمنح إلا حمائية جزئية من سراية فيروس الورم الحليمي البشري لأن الفيروس قد يكون موجوداً على المناطق التي لا يحميها الغمد الواقي مثل المنطقة المحيطة بالشرج والشرج عند الرجل والمرأة، ومنطقة الفرج والعجان لدى المرأة والصّفن عند الرجل.

غير أن استخدام الأغمدة الواقية بطريقة صحيحة ومنتظمة ينطوي على مزاياها، فهو:

- يسمح بالتخلص سريعاً من فيروس الورم الحليمي البشري عند الرجل والمرأة.
- يساعد على تقهقر آفات العنق.
- يحدّ من مخاطر ظهور الثآليل التناسلية.
- يحدّ من مخاطر حدوث الآفات المحتملة التسرطن والآفات السرطانية.
- يحمي من الأمراض الأخرى المنقولة جنسيا بما في ذلك العدوى بالمتدثرات والعدوى بفيروس الحلأ البسيط من النمط ٢ (HSV-2)، وهي جميعاً من العوامل التميمية المحتملة مع سرطان عنق الرحم.
- يحمي من الإصابة بعدوى فيروس الأيدز الذي من المعروف أنه يعمل على تنشيط العدوى بأنماط فيروس الورم الحليمي البشري عالية الاختطار ويعمل أيضاً على تطور الآفات لتصبح آفات عالية الدرجة.
- يحمي من حدوث الحمل غير المرغوب.

الأغمدة الواقية

وقد يؤدي استخدام الأغمدة الواقية إلى الحد من مخاطر ظهور أمراض لها علاقة بفيروس الورم الحليمي البشري لأنها تقلل من كمية الفيروس المنقولة ومن احتمالات التعرض له من جديد. ولا يعرف بعد ما إذا كانت الأغمدة الواقية الأنثوية (التي تغطي جزءاً من الفرج) توفر ذات الحماية التي توفرها الأغمدة الواقية الذكرية أو توفر حماية أفضل ضد فيروس الورم الحليمي البشري.

إن الترويج لاستخدام الأغمدة الواقية وتوزيعها هما من العناصر الأساسية في جميع جهود مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً

المستقبل: التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري

حيث إن معظم الناس معرضون للإصابة بعدوى هذا الفيروس بمجرد أن يصبحوا نشيطين جنسياً فإن الطريقة المثالية للحيلولة دون الإصابة بالعدوى تكون بتطعيمهم قبل التعرض للفيروس. ذلك أن اللقاح ينبغي أن يحمي، على الأقل، من أكثر أنماط فيروس الورم الحليمي البشري العالية الاختطار شيوعاً (النمطان ١٦ و١٨) ومن الأفضل أن يحمي ضد كل الأنماط العالية الاختطار. وقد تم، في الآونة الأخيرة، الحصول على نتائج واعدة باختبار لقاحات مرشحة الغرض منها الحماية من العدوى بنمطي الفيروس ١٦ و١٨. إلا أن هناك العديد من الأسئلة والهواجس البرنامجية التي لا يزال يتعين التصدي لها قبل التمكن فعلاً من استخدام أي لقاح. ومن الأهمية بمكان، على سبيل

المثال، ضمان إتاحة فرص الحصول بيسر على اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري من أجل تحقيق نسبة عالية من تغطية المراهقين والمراهقات بهذه اللقاحات قبل أن يبدأوا نشاطهم الجنسي.

غير أنه يتعين مرور عدة عقود من الزمن على إدخال اللقاح قبل معرفة أثره على معدلات حدوث سرطان عنق الرحم. وعليه من الضروري مواصلة أنشطة التحري على نطاق واسع حتى بعد قيام برنامج يتولى التنفيذ الكامل لأنشطة التطعيم ضد الفيروس لا لتقييم النسبة المئوية لآفات عنق الرحم عند النساء غير المطعمات واللائي سبق أن أصبن بعدوى الفيروس فحسب، بل أيضاً لرصد وتقييم التقدم المحرز صوب بلوغ مرامي برنامج التطعيم.

الوقاية من العوامل التميمية المحتملة

إن الرجال والنساء والمراهقين والمراهقات هم في حاجة إلى معرفة العوامل الأخرى المرتبطة بنشوء سرطان عنق الرحم لدى المرأة التي تصاب بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري (انظر الفصل الثاني). وحتى لو كان فهم العوامل التميمية لا يزال ناقصاً فإن على مقدمي خدمات الرعاية الصحية أن يعمدوا إلى وضع استراتيجيات القصد منها الوصول إلى الأفراد والمجتمعات وتعميم المعلومات وإسداء المشورة حول تغيير السلوكيات من قبيل الحد من عدد قرناء العملية الجنسية، والتوقف عن التدخين، وتأجيل موعد إقامة أول علاقة جنسية، واستخدام الأغمدة الواقية. كما أن مخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم تزداد لدى المرأة التي تستعمل حبوب منع الحمل طيلة خمس سنوات أو يزيد. غير أن هذه الزيادة في نسبة المخاطر ضئيلة للغاية كما أن كفة المنافع التي تجنى من الوقاية من الحمل غير المرغوب والإجهاض غير المأمون ترجح بكثير كفة المخاطر المحتملة. وعليه فإنه ليس هناك أي داعٍ للحد من تناول موانع الحمل الهرمونية.

التثقيف الصحي

التثقيف الصحي

إن التثقيف الصحي هو عبارة عن تزويد الفرد، أو مجموعة من الأفراد، بمعلومات ذات طابع عام وبرسائل محدّثة بشأن تغيير سلوكهم بلغة مبسطة يفهمها كل الناس. وعليه ينبغي في تلك الرسائل استخدام المصطلحات الدارجة ضمن السياق المحلي والثقافي السائد. وينبغي إعداد تلك الرسائل بالتعاون مع المجتمع المحلي وبما يتوافق مع المبادئ الإرشادية الوطنية. ومن الأهمية بمكان أن يكون جوهر هذه الرسائل ذاته في جميع الحالات وذلك بغض النظر عن الظروف التي يتم فيها إبلاغ هذه الرسالة وعن الشخص الذي يتولى ذلك والجمهور الذي يتلقى الرسالة. ولا ينبغي أن يكون التثقيف الصحي حدثاً معزولاً بل ينبغي أن يكون نشاطاً متواصلاً يقتضي بذل جهود دائمة من قبل الإداريين ومقدمي خدمات الرعاية بهدف الإبقاء على جدّة معلوماتهم.

والتثقيف الصحي أمر لا غنى عنه لضمان التغطية المثلى بأنشطة التحري مما يؤدي، بدوره، إلى زيادة الأثر المتوخى من البرنامج. وهناك العديد من العقبات التي تقف في وجه برامج تحري

سرطان عنق الرحم والتي لا يمكن تخطيها إلا بتثقيف المجتمع. ومن الأمثلة في هذا الصدد أن عديد الدراسات قد بينت أن الكثير من النساء لا يشاركن في برامج تحري هذا المرض لأنهن لا يعرفن شيئاً عن المخاطر التي قد تنجم عن سرطان عنق الرحم أو عن فوائد أنشطة التحري فيما يتعلق بتوقيه واكتشافه في مراحله المبكرة. والنساء اللائي يعشن في البلدان النامية أو في مناطق ريفية قد يجهلن أحياناً كل شيء عن سرطان عنق الرحم أو عن الاختبارات التي تجرى لتحريه. وإذا حدث أن سمعن شيئاً عن هذا الأمر فإنهن قد يتوهمن أنه إذا كان الاختبار إيجابياً فإن ذلك يعني حتماً أنهن مصابات بمرض السرطان وأن ذلك يعني موتاً محققاً. ويعكس الكثير من الأفكار الخاطئة والمعتقدات السائدة فيما يتعلق بالسرطان المخاوف التي تنتابهن في مواجهة اكتشاف مرض يقال عنه إنه مرض فتاك يؤدي إلى الموت. ولا بد أيضاً من الإشارة إلى الوصمة التي كثيراً ما تلحق بأمراض السبيل التناسلي وخاصة الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس الورم الحليمي البشري. والخوف والحرج من الفحوصات التي تجرى على الأعضاء التناسلية والهواجس التي تنتاب المرأة فيما يخص احترام خصوصيتها وطابع السرية في هذا الصدد، كلها أمور قد تضطرها إلى الإحجام عن التردد على المرافق الصحية. وهذه المخاوف والأفكار الخاطئة من الأمور التي يمكن التصدي لها وذلك بأن يشرح مقدمو خدمات الرعاية الصحية للمرأة ما تنطوي عليه عملية الفحص والتحري. وإذا اقترنت هذه المعلومات بتقديم خدمات من قبل عاملين صحيين متمرسين في إطار الاحترام فإن من الأرجح أن تعود المرأة إلى المرفق الصحي وأن توصي غيرها من النساء من صديقاتها أو ضمن المجتمع المحلي باللجوء إلى خدمات التحري.

أسئلة متكررة

توصية

ينبغي أن يشكل التثقيف الصحي جزءاً لا يتجزأ من أنشطة المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم.

بعض الأفكار الخاطئة عن سرطان عنق الرحم وبعض الحقائق في هذا الصدد

الأفكار الخاطئة	الحقائق
وسائل منع الحمل الرحمية (IUDs) تسبب سرطان عنق الرحم.	ليس هناك أي علاقة بين استخدام وسائل منع الحمل الرحمية وبين ازدياد مخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم.
أثناء التحري تتم إزالة جزء من جسمك.	إن تحري سرطان عنق الرحم يتمثل في أخذ بعض الخلايا الكائنة في سطح العنق بكل رفق. ولا يتم، في إطار هذه العملية، إزالة أي جزء من أجزاء النسج.
إن التحري شبيه بالتطعيم فإذا أُجري عليك مرة واحدة فلا خوف عليك مجدداً من الإصابة بسرطان عنق الرحم.	إن التحري في حد ذاته، يحميك من سرطان عنق الرحم ولكنه يسمح فعلاً بمعرفة ما إذا كان عنق الرحم سليماً أو لا. وإذا تم اكتشاف شذوذات في وقت مبكر وتم علاجها فإن ذلك يسمح بالوقاية من السرطان.
التحري لا يفيد البتة لأنه لا يسمح إلا بإعلام المرأة بأنها مصابة بمرض قاتل وأنه ليس بوسعها عمل أي شيء لتفاديه.	يساعد التحري على اكتشاف الشذوذات في عنق الرحم قبل أن تصبح سرطاناً. وعلاوة على ذلك وإذا تم اكتشاف الورم ذاته في مرحلة مبكرة فإنه يمكن شفاؤه باللجوء إلى العلاج المناسب.
إن سرطان عنق الرحم لا يصيب إلا المرأة التي لا تحافظ على نظافتها الشخصية الحميمية.	ليس هناك ما يدل على أن قلة النظافة الشخصية تؤدي إلى إصابة المرأة بسرطان عنق الرحم.
إن استخدام الدّحسات الصحية والأعشاب قد يؤدي إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم.	سرطان عنق الرحم مرض تسببه عدوى فيروسية. وبإمكان التدخين وتعدد قرناء العملية الجنسية أن يزيدا من مخاطر الإصابة بهذا المرض إلا أن الدليل لم يقم على أن لاستخدام الدّحسات والأعشاب أي أثر في هذا الصدد.

ويشمل التثقيف الصحي، كعنصر في برامج مكافحة سرطان عنق الرحم ما يلي:

التثقيف الصحي

- تزويد الناس بمعلومات حول سرطان عنق الرحم وأسبابه وتاريخه الطبيعي؛
- الترويج لأنشطة تحرّي هذا المرض بين النساء في الفئة المستهدفة؛
- إذكاء الوعي بعلامات وأعراض سرطان عنق الرحم وتشجيع النساء اللائي تظهر عليهن هذه العلامات والأعراض على التماس خدمات الرعاية؛
- مكافحة الجهل والمخاوف والحرج والوصمة فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم.

كيف يتم توفير التثقيف الصحي

- ينبغي إعداد رسائل القصد منها مواجهة أشيع المخاوف والأفكار الخاطئة، وكذلك مكافحة الوصمة التي تلصق بالأمراض المنقولة جنسياً.
- ينبغي لمقدمي خدمات الرعاية بذل جهود للتغلب على ما يشعرون به من حرج في الحديث عن الأمور الجنسية والأمراض التناسلية.
- ينبغي لمقدمي خدمات الرعاية إعطاء معلومات دقيقة بطريقة موضوعية لا تخدش الحياء.
- ينبغي إعداد الردود على الأسئلة المتكررة بالتشاور مع المجتمع المحلي وبما يتسق مع المعتقدات والممارسات المحلية السائدة.
- حيث إن سرطان عنق الرحم مرض يرتبط بعدوى منقولة جنسياً فإن ذلك يطرح بعض الأسئلة الصعبة التي يتعين على مقدمي خدمات الرعاية الاستعداد للإجابة عليها. وتتضمن صحيفة المعلومات التطبيقية ٢ بعض الأمثلة على الأسئلة المطروحة وعلى أجوبتها.

أسئلة متكررة

أين يمكن تقديم التثقيف الصحي؟

يمكن تقديم المعلومات حول سرطان عنق الرحم في إطار المرفق الصحي أو خارجه وذلك من قبل شتى فئات العاملين الصحيين من أطباء وممرضات ومربين صحيين ومساعدات تمريض ومساعدين طبيين ومستشارين وعاملين في صحة المجتمع. كما أن باستطاعة القيادات المجتمعية والمداوين التقليديين توفير التثقيف الصحي شريطة تدريبهم على إبلاغ الرسائل الأساسية التي تُعدها السلطات الصحية.

التثقيف الصحي في المرافق الصحية

يمكن تقديم المعلومات في قاعات الانتظار عن طريق الملصقات وشرائط الفيديو والمنشورات والمناقشات المتعلقة بالمواضيع الصحية. وينبغي أن تكون الرسائل ذات صلة بالمواضيع المثارة عليه ينبغي دائماً أن تعدّ وأن تختبر قبل إبلاغها مع مراعاة الجمهور المحدد الذي توجه إليه هذه الرسائل. وفيما يتعلق بسرطان عنق الرحم يمكن تضمين المعلومات، التي تركز على الرجال والنساء على حد سواء، المناقشات التي تدور حول مواضيع الرعاية في مرحلة الحمل والمرحلة التالية للولادة، وتنظيم الأسرة ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيدز)،ورعاية المرضى الزّمنى والأمراض المنقولة جنسياً. ويمكن صياغة الرسائل الموجهة إلى فئات تتألف أساساً من نساء شابات قليلات الاختطار فيما يتعلق بالإصابة بسرطان عنق الرحم فقط لغرض إعلامهن وبهدف الترويج لأنشطة التحري بين النساء اللائي ينتمين إلى الفئة المستهدفة. ولا بد من امتلاك المهارات اللازمة للخوض في مسائل تثقيف البالغين للتمكن من إبلاغ الرسائل بفعالية.

وينبغي كذلك إبلاغ رسائل في هذا الشأن لكل امرأة تزور المرفق الصحي، وأن تكون تلك الرسائل متطابقة مع سن المرأة ومع عوامل الاختطار التي قد تعاني منها. ومن الأمثلة في هذا الصدد أن المرأة

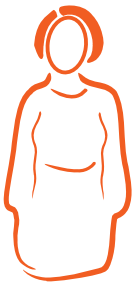
التي تبلغ من العمر ثلاثين عاماً والتي تقدم إلى المرفق الصحي وتبدو عليها أعراض الإصابة بمرض منقول جنسياً و لم تخضع قط لاختبار التحري، ينبغي ألا تحصل فحسب على التثقيف والخدمات التي تناسب الأعراض التي تظهر عليها بل أن تحصل كذلك على معلومات حول سرطان عنق الرحم. وإذا تعذر إخضاعها لاختبارات التحري فوراً فلا بد من تشجيعها بقوة على العودة إلى المرفق الصحي في أقرب فرصة ممكنة للخضوع لاختبارات التحري. أما الفتاة المراهقة التي تقدم إلى المرفق الصحي للحصول فقط على خدمات تنظيم الأسرة فإنه يتعين تزويدها بمعلومات ذات طابع أعم. ولا بد من أن يشرح لها أنها لا تحتاج إلى الخضوع لإجراءات تحري سرطان عنق الرحم قبل بلوغها من العمر ٢٥–٣٠ عاماً وينبغي تشجيعها على أن تتحدث مع قريباتها اللائي يكبرنها حول ضرورة الخضوع لإجراءات التحري.

ويمكن عرض خدمات التحري على كل النساء المعرضات للمخاطر واللائي يقدمن إلى المرفق الصحي للحصول على الخدمات سواء لأنفسهن أو لأطفالهن. وعلاوة على ذلك، يمكن تجنيد كل العاملين في المرافق الصحية من عاملات تنظيف وسكرتيرات وسائقي مركبات من أجل هذا الجهد ويمكن أيضاً تدريبهم على إبلاغ الرسائل المناسبة. ومن الأمثلة في هذا الصدد أن العاملات في التنظيف وسائقي المركبات ينبغي أن يكونوا على علم بمواعيد وأماكن خدمات التحري؛ ويمكن تدريب العاملين في خدمات الاستقبال على الإجابة على الأسئلة المطروحة بشأن السن الموصى بها لإجراء اختبارات التحري وبشأن طبيعة هذه الإجراءات ولمساعدة النساء على الحصول على المزيد من المعلومات.

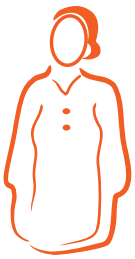
التثقيف الصحي في إطار المجتمع

يمكن لأنشطة التثقيف الصحي في إطار المجتمع المحلي أن تتم عند الاحتفال بالمناسبات المجتمعية أو الدينية أو في إطار الأنشطة المدرسية والرياضية أو بمناسبة الاحتفال بالأيام المكرسة للتوعية الصحية أو في إطار حملات تحري هذا المرض. ويمكن تدريب العديد من أفراد المجتمع المحلي على إبلاغ الرسائل الأساسية في هذا الصدد من قبيل المهنيين الصحيين والمدرسين والقيادات المجتمعية والقائمين على شؤون تعزيز الصحة، والمداوين التقليديين والقابلات. وتعد المواد المكتوبة والرسائل الإذاعية والتلفيزيونية والمقالات الصحفية والملصقات والمناشير، جميعها، وسائل للوصول إلى كل الناس داخل المجتمع. فهناك، إذاً، عدة أساليب يمكن انتهاجها حيال تثقيف المجتمع بشأن سرطان عنق الرحم والفوائد التي يمكن جنيها من إجراءات التحري، ويمكن تكييف هذه الأساليب مع احتياجات مختلف الجماهير والأماكن ولكن محتوى الرسائل يجب أن يظل دون تغيير.

قصة قصيرة[٣]



دون امرأة من كينيا تبلغ من العمر ٣٢ عاماً لم تكن تشكو من أي مرض، والواقع أنها كانت في أتم عافية. وقبل مدة يسيرة كان لما قاله أحد العاملين في صحة المجتمع في جنازة بعض الوقع عليها. لقد تحدث عن مرض يصيب النساء، عن سرطان عنق الرحم وقال إن بالإمكان تجنب الإصابة به غير أنه إذا تعذر اكتشاف هذا المرض وعلاجه في مراحله الأولى فإن المرأة قد تقضي نحبها بسببه.



لقد أعطى ذلك العامل دون بطاقة وذكر لها المكان الذي يتعين عليها الذهاب إليه للخضوع لاختبار تحري سرطان عنق الرحم. تقول دون: «لسبب ما شعرت بأن علي أن أذهب إلى هناك لأتبيّن ما إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهذا المرض أو لا ذلك أن بإمكاني، بعد أخذ كل شيء في الاعتبار، أن أحصل على المساعدة». وعندما عادت إلى المرفق الصحي بعد أسبوعين قيل لها إن نتائج الاختبار التي خضعت له سلبية وذلك يعني أن كل شيء طبيعي. تقول دون «لقد شعرت براحة عظيمة». وهي الآن تعلم حق العلم أنها يمكن أن تعود إلى المرفق الصحي بعد ثلاث سنوات للخضوع لاختبار التحري.

دون تتحدث أمام الناس عن تجربتها كلما أُتيحت لها فرصة القيام بذلك. وقد اتبعت عدة نساء نصائحها وخضعن للاختبار حتى ولو لم تظهر عليهن أية أعراض للمرض. وقالت امرأتان من النساء اللائي تحدثت إليهن دون إنهما تتلقيان علاجاً ضد آفات محتملة التسرطن على أمل ألا تتطور تلك الآفات إلى سرطان. وتشعر دون بقمة السعادة لتمكنها من مساعدة غيرها من النساء قائلة «لا أريد أن تقضي أي امرأة نحبها في حين أن الفرصة سانحة أمامها لتعيش طويلاً».

الخوض في هذه المسائل مع الرجال

كما هو الشأن بالنسبة إلى سائر جوانب الصحة الإنجابية، من الأمور التي لا بد منها الخوض مع الرجال، في شتى الظروف السريرية والمجتمعية، في الرسائل المعدة خصيصاً للوقاية من سرطان عنق الرحم وانتقال فيروس الورم الحليمي البشري جنسياً وأهمية تشجيع النساء اللائي يعاشرونهن على الخضوع لاختبارات التحري وتلقي العلاج عند اللزوم؛ ذلك لأن السلوك الجنسي الذي لا يأخذ بالحيطة لدى الرجال يُعد من عوامل الاختطار التي تؤثر في قريناتهم في العملية الجنسية. وعليه يتعين تضمين المعلومات حول الوقاية من فيروس الورم الحليمي البشري والدور الذي يلعبه في الإصابة بسرطان عنق الرحم في الرسائل الخاصة بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومن فيروس الورم الحليمي البشري في جميع المواطن التي يتردد عليها الرجال للحصول على خدمات الرعاية. وينبغي كذلك توفير الأغمدة الواقية على أوسع نطاق.

خطاب موجه إلى الرجال

[٣] المصدر: Alliance for Cervical Cancer Prevention. Women's stories, women's lives: experiences with cervical cancer screening and treatment. Seattle, WA, 2004.

التوعية

التوعية

التوعية عبارة عن تبادل للآراء يحدث بين المرأة وبين العامل الصحي المختص في إطار السرية حيث يساعد العامل المختص في توعية المرأة على اتخاذ القرارات والعمل بمقتضاها. وعليه فإن التوعية تتطلب الإصغاء إلى الغير كما تتطلب القدرة على التحدث والخوض في العديد من المسائل ومعرفة الموضوع قيد البحث. وينبغي تدريب كل القائمين على تقديم خدمات الرعاية على اكتساب مهارات التوعية وذلك لمساعدتهم على التواصل مع النساء اللائي يقصدنهم بشكل فعال.

ولا يمكن للتوعية أن تؤتي ثمارها في مساعدة أي كان إلا بتوافر شرطين لا غنى عنهما:

- وجود ثقة متبادلة بين المرأة وبين الشخص الذي يقدم لها النصح؛
- تبادل المعلومات المناسبة الدقيقة الكاملة في اتجاهين اثنين.

يكون محتوى النصائح المقدمة حول سرطان عنق الرحم مختلفاً بحسب طبيعة المشكلة التي تعاني منها المرأة أو المخاوف التي تهيمن عليها وباختلاف الظروف التي تمر بها. فيمكن للنصائح أن تشمل الوقاية والتحري والمتابعة والإحالة إلى الخدمات المتخصصة والتشخيص، وعلاج الآفات المحتملة التسرطن وعلاج السرطان الغزوي. ويمكن لتلك النصائح أن تساعد المرأة المريضة وأسرتها على مواجهة تشخيص السرطان الغزوي ومواجهة المرحلة النهائية من المرض. وإذا كانت التوعية تركّز على المريضة وحدها فإنها قد تركز أيضاً على الرجل الذي يعاشرها وعلى سائر أفراد أسرتها ولا سيما إذا كان لا بد من اتخاذ قرار بشأن الشكل الوخيم من المرض أو بشأن العلاج المكلف. ويتعين على العامل المختص بشؤون التوعية أن يمتلك أساليب التواصل سواء بالحديث مع الغير أو بغير ذلك من الوسائل، وأن يساعد المريضة على الشعور بعدم الحرج وطمأنتها وإشعارها بأنه متفهم لوضعها وبأن بإمكانها الاعتماد عليه من أجل مساعدتها على أن تعالج نفسها. وبإمكان مقدمي خدمات الرعاية، على جميع المستويات، والذين يعنيهم أمر مكافحة سرطان عنق الرحم والذين يناقشون هذه المسالة وجها لوجه مع النساء المصابات تقديم هذه النصائح. ويختلف عمق عملية التواصل هذه وتفاصيلها بحسب حالة المريضة واحتياجاتها والفئة التي ينتمي إليها مقدم الخدمات ومستواه. وينبغي تنظيم تلك النصائح وترتيبها على نحو يسمح بتثقيف المرأة وإبلاغها بنتائج التحري، وعرض مختلف العلاجات المتاحة عليها ومناقشة إجراءات المتابعة التي قد تحتاجها. وفي نهاية حصة التوعية تكون المرأة قد حصلت على كل العناصر اللازمة التي تمكنها من اتخاذ قرار وهي على بيّنة من أمرها.

من هو بحاجة إلى النُصح

إن خدمات النصح مُعدّة لكل النساء اللائي يتعين عليهن البت في مسألة الاستفادة من خدمة ما من الخدمات أو عدم الاستفادة وكذلك لكل النساء اللائي اخترن اللجوء إلى تلك الخدمة. وهن، على ذلك، بحاجة إلى الحصول على معلومات حول عواقب هذه الخطوة وما لها من آثار على صحتهن في العاجل والآجل. وتحتوي صحيفة المعلومات التطبيقية ٤ على بعض الدلائل في مجال التوعية.

الخصوصية وطابع السرية

ينبغي الحفاظ على الخصوصية وذلك ببذل النصيحة في مكان بعيد عن الأنظار بشكل لا يتيح لأي كان مشاهدة الناصح والمريضة أو سماع ما يدور بينهما من حديث إلا من قبل الأشخاص الذين تسمح لهم المريضة بذلك. ولا بد أيضاً من الحفاظ على طابع السرية وذلك يعني أنه يتعين عدم الإفصاح أو البوح بأي شيء يقال خلال الاستشارة أو أي نتيجة من نتائج الفحص لأي شخص كان بدون إذن مسبق.

تعد الخصوصية والسرية أمرين أساسيين في عملية التوعية والاستنصاح تماماً كما هو الشأن بالنسبة إلى سائر جوانب عملية تقديم الرعاية للمرضى وهما على قدر كبير من الأهمية فيما يتعلق بأمراض السبيل التناسلي والذي قد يحتاج الأمر إلى فحصه وما يسبّبه هذا الفحص من إحراج للمريضة. وإذا شعرت المرأة بعدم اكتمال الظروف التي من شأنها أن تحافظ على خصوصيتها أو بأن الشخص الذي يقدم لها خدمات الرعاية يستهجن أمرها أو ينظر إليها نظرة ازدراء أو أنه قد يبوح بأسرارها للغير فإنها قد تلجأ إلى كتمان معلومات هامة أو إلى الذهاب إلى مرفق صحي آخر أبعد أو عدم السعي إلى الحصول على الخدمة البتة.

- عليك أن تحرص على ألا يرى أي كان أو يسمع ما يحدث أثناء الاستشارة وحصة الاستنصاح والفحوصات الطبيّة.
- عليك المحافظة على الخصوصية: «وذلك يقتضي بذل جهود خاصة في الكثير من الأماكن التي تقدم فيها خدمات الرعاية الصحية وخاصة المرافق التي تكثر فيها الحركة أو التي تعج بطالبي الخدمات.
- عليك أن تحفظ الاستمارات والسجلات في مكان حريز بحيث لا يمكن لأحد الاطلاع عليها باستثناء العاملين المصرح لهم بذلك.
- عليك تجنب الحديث عن المريضات مع سائر أفراد الفريق الطبي سواء أكان ذلك داخل المرفق الصحي أم خارجه.
- عليك أن تعامل المريضات باحترام بغض النظر عن سنهن أو مرضهن أو أنماط حياتهن أو حالتهن الاجتماعية أو وضعهن الاجتماعي الاقتصادي.
- على القائمين على تقديم خدمات الرعاية الصحية الذين يعرفون جيران المريضة أو أقرباءها أن يحرصوا كل الحرص على طمأنتها فيما يتعلق باحترام طابع السرية فيما يتعلق بالمرض الذي تشكو منه.

التثقيف الصحي والتوعية على مختلف مستويات الرعاية

في المجتمع المحلي

- عليك بالتعرف على الثغرات الموجودة في المعارف حول سرطان عنق الرحم وعلى الأساطير التي تنسج حوله والمواقف السلبية السائدة في المجتمع المحلي في هذا الصدد.
- عليك بإعداد الرسائل الأساسية حول الوقاية واستخدامها في التثقيف الصحي وفي التوعية.
- عليك تنظيم مناقشات حول موضوع الصحة تتناسب مع شتى الجماهير المستهدفة (الشباب والرجال والنساء من شتى الفئات العمرية).
- عليك توزيع المواد الإعلامية والمواد التثقيفية والمواد الخاصة بمسألة التواصل (IEC).
- عليك نصح النساء في المجتمع حول سرطان عنق الرحم، وحول الوقاية منه وتحرّيه وعلاجه (وذلك تبعاً لاحتياجات كل منهن).

في المركز الصحي

- عليك ألا تفوت أي فرصة من أجل تزويد مجموعات المريضات بالمعلومات والتثقيف وتشجيعهن على تغيير سلوكياتهن.
- عليك بنصح النساء والرجال، كل على حدة، ونصح الأزواج أيضاً بشأن توقي سرطان عنق الرحم وكشفه في مراحله المبكرة.
- عليك الترويج لأنشطة تحري هذا النوع من السرطان لدى النساء اللائي ينتمين إلى الفئة العمرية المستهدفة، وذلك في قاعات الانتظار وفي عيادات المرضى الخارجيين وعن طريق إجراءات التوعية في إطار المجتمع المحلي.
- عليك بتدريب ومساعدة العاملين الصحيين والمتطوعين المجتمعيين على تثقيف الناس في المجتمع المحلي، كما عليك أن تضمن استخدامهم للرسائل الأساسية المتفق عليها.

في مستشفى المنطقة

- عليك بتثقيف ونصح النساء في قاعات الانتظار وفي عيادات المرضى الخارجيين ومختلف العنابر حول سرطان عنق الرحم وتحريه في مراحله المبكرة.
- عليك بالترويج لأنشطة التحري في كل فرصة تسنح بما في ذلك عند الاضطلاع بأنشطة التوعية في إطار المجتمع.
- عليك بتدريب العاملين في المستشفى وبالإشراف عليهم، كما عليك بدعم التثقيف، سواء في المجتمع المحلي أو في المستشفى المركزي، والحرص على تساوق الرسائل الخاصة بالوقاية من سرطان عنق الرحم.

في المستشفى المركزي

عليك القيام بكل الأنشطة المضطلع بها في مستشفى المنطقة بالإضافة إلى:

- إعداد مواد إعلامية وتثقيفية واضحة تركّز على المريضات وأسرهن حول تشخيص سرطان عنق الرحم وعلاجه وحول الرعاية الملطّفة.
- إعلام وتثقيف راسمي السياسات وصنّاع القرار حول سرطان عنق الرحم وآثاره على صحة السكان، والتكاليف المترتبة عليه بالنسبة للنظام الصحي وكذلك حول مردودية الجهود المنظّمة الرامية إلى الوقاية منه وتحريه.

الرسائل المستخلصة في إطار عملية التوعية

بإمكان العاملين الصحيين المجتمعيين وسائر القائمين على تقديم خدمات الرعاية الصحية الحديث إلى كل امرأة تأتيهم طلباً للنصح بشأن:

- الفئة العمرية التي يتم التركيز عليها بغرض تحري الإصابة بسرطان عنق الرحم؛
- اختبار التحري المستخدم، وكيفية القيام به والمعلومات التي يمكن أن يعطيها عن عنق الرحم؛
- العناصر التي تتألف منها عملية فحص الحوض واختبار التحري والمعلومات الخاصة بالأماكن التي يمكن فيها إجراء الاختبار ومواعيده.

وبإمكانهم أيضاً:

- مساعدة النساء على التغلب على مخاوفهن وهواجسهن فيما يتعلق بالخضوع لفحص الحوض؛
- التوكيد على ضرورة اتباع النصائح المبذولة فيما يتعلق بالعودة إلى المركز الصحي للحصول على النتائج أو للمتابعة؛
- الحرص على إفهام النساء بأنهن سيتلقين كل التفاصيل الخاصة بالإجراءات الطبية وبأن لهن مطلق الحريّة في قبول الخضوع لها أو رفض ذلك (الموافقة المستنيرة)؛
- أن يبينوا للمرأة المعنية أن بإمكانها استصحاب أي شخص تشاء إذا أرادت ذلك.

مراجع أخرى

- ACCP. *Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: a manual for managers.* Seattle, WA, Alliance for Cervical Cancer Prevention, 2004.
- Bradley J et al. *Whole-site training: a new approach to the organization of training.* New York, Association for Voluntary Surgical Contraception, 1998 (AVSC Working Paper, No. 11; www.engenderhealth.org).
- Burns A et al. *Where women have no doctor: a health guide for women.* Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 1997.
- *Cervical cancer prevention guidelines for low-resource settings.* Baltimore, MD, JHPIEGO Corporation, 2001.
- *GATHER guide to counselling.* Baltimore, MD, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 1998 (Population Reports, Series J, No. 48; www.jhuccp.org).
- Hubley J. *Communicating health: an action guide to health education and health promotion.* London, Macmillan, 1993.
- *Prevention and management of reproductive tract infections (RTIs): the comprehensive reproductive health and family planning training curriculum.* Watertown, MA, Pathfinder International, 2000.
- WHO. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide to essential practice.* Geneva, 2005.
- *Working with men.* New York, EngenderHealth, 2005 (http://www.engenderhealth.org/ia/wwm/index.html) [resources for male involvement in reproductive health programmes].

صحيفة المعلومات التطبيقية ١ : التثقيف الصحي

تورد صحيفة المعلومات التطبيقية هذه رسائل أساسية مسندة بالبينات بإمكانها أن تؤدي إلى تغيير السلوكيات حيث من شأن ذلك التقليل من الضرر الذي يحدثه سرطان عنق الرحم.

حتى تكون فعالاً في الاضطلاع بأعبائك كمثقف صحي بشأن سرطان عنق الرحم:

- ينبغي لك امتلاك المعارف الصحيحة المحدّثة حول سرطان عنق الرحم وامتلاك مهارات تواصلية جيدة.
- عليك أن تنقل رسائل متسقة حول سرطان عنق الرحم بما يتلاءم مع الخلفية التعليمية والثقافية لأولئك الذين تخاطبهم.
- عليك ألا تشعر بالحرج في الحديث بشأن الأمور الجنسية والسلوكيات التي تزيد من مخاطر الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم.
- عليك ألا تشعر بالحرج وأنت تشرح طريقة استخدام الأغمدة الواقية الذكرية والأنثوية.
- يجب أن تكون الرسائل التي تريد إبلاغها متفقة مع السياسة الوطنية في هذا المضمار وأن تكون مناسبة مع الأوضاع المحلية السائدة.

الرسائل الأساسية الموجهة إلى الرجال والنساء حول سرطان عنق الرحم

- سرطان عنق الرحم هو السبب الرئيسي الكامن وراء وفيات النساء اللائي هُنّ في الأربعينات والخمسينات والستينات من أعمارهن في البلدان النامية جراء السرطان.
- سرطان عنق الرحم سببه العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري وهي عدوى فيروسية جد شائعة تنتقل بالاتصال الجنسي. وهذه العدوى كثيراً ما تحدث بين الشباب والشابات الذين قد لا يدركون هذا الأمر.
- استخدام الأغمدة الواقية يوفر حماية جزئية من فيروس الورم الحليمي البشري وقد يقلل من مخاطر ظهور الأمراض المرتبطة بذلك الفيروس ومنها الثآليل الجنسية وسرطان عنق الرحم.
- معظم حالات العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري لا تمكث طويلاً ولا تسبب السرطان.
- حالات العدوى القليلة المستديمة بفيروس الورم الحليمي البشري قد تؤدي إلى ظهور آفات محتملة التسرطن وإذا لم تعالج فإن تلك الآفات قد تصبح سرطاناً.
- تستغرق العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري، في العادة، سنوات عديدة حتى تتسبب في آفات محتملة التسرطن كما تستغرق تلك الآفات سنوات أطول حتى تتطور إلى السرطان.

- يمكن اكتشاف الآفات المحتملة التسرطن عند خضوع المرأة لإجراءات التحري. ومعظم تلك الآفات قابلة للعلاج.
- مخاطر الإصابة بآفات محتملة التسرطن في عنق الرحم تكون أعلى بين النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين الخامسة والعشرين فما فوق. وعليه ينبغي أن يخضعن لإجراءات التحري مرة على الأقل بين سني ٣٥ و٤٥ عاماً وكل ثلاث سنوات، إذا أمكن، بين سني ٢٥ و٦٥ عاماً (أو وفقاً للدلائل الوطنية).
- اختبارات التحري بسيطة نسبياً وهي سريعة ولا تسبب ألماً.
- يمكن علاج الآفات المحتملة التسرطن ببساطة وهو لا يستلزم، عادة، الدخول إلى المستشفى.
- بالإمكان الشفاء من السرطان إذا تم اكتشافه وعلاجه في مراحله المبكرة.
- على النساء أن يسعين على جناح السرعة، إلى الحصول على خدمات الرعاية الطبية إذا كن يعانين من نجيج أو نزيف مهبلي غير عادي، أو إذا كُن ينزفن بعد الجماع أو إذا كان النزيف يحدث عندهن بعد سن اليأس. ذلك أن هذه الأعراض قد تكون علامات على حدوث سرطان في عنق الرحم.
- للنساء الحق في اتخاذ القرارات التي تخص صحتهن (لا يمكن لقرنائهن أو لأسرهن إبداء آرائهم إلا إذا رغبن هُن في ذلك). وإذا كانت إجراءات التحري والمتابعة من الأمور التي ينصح بها ويشجع عليها للغاية فإن للنساء مطلق الحرية في رفض الخضوع لأي اختبار أو علاج.

رسائل حول السلوكيات الشخصية

- ينبغي تأخير موعد إقامة أول علاقة جنسية، ذلك أن أولئك الذين يمارسون الجنس في وقت مبكر هم معرضون لمخاطر أكبر فيما يتعلق بالإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري. والنساء الشابات أكثر حساسية لمخاطر الإصابة حيث قد يصبن بذلك الفيروس من أول ممارسة جنسية لهن.
- ينبغي تأخير أول حمل ذلك أن الهرمونات المفرزة خلال الحمل قد تزيد من مخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم.
- ينبغي الحد من عدد الأحمال: فالمرأة التي تلد خمسة أطفال أو أكثر تكون معرضة لمخاطر أكبر فيما يتعلق بالإصابة بسرطان عنق الرحم.
- الحد من عدد قرناء العملية الجنسية. ذلك أنه كلما تعدد أولئك القرناء تزايدت مخاطر العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً بما فيها الورم الحليمي البشري وفيروس الأيدز وكلاهما يزيد مخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم.

- ينبغي تجنب القرناء الذين يمارسون الجنس مع قرناء متعددين. ذلك أن معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم يكون أعلى عند النساء اللائي يمارسن الجنس مع قرناء يقيمون أو أقاموا علاقات جنسية مع قرناء متعددين.
- ينبغي استخدام الأغمدة الواقية. فقد تبينت فائدتها في الحماية من الأمراض المنقولة جنسياً وفي الحد من مخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم.
- ينبغي عدم تعاطي التبغ. فالنساء المدخنات معرضات لمخاطر أعلى فيما يتعلق بالإصابة بجميع أنواع السرطان تقريباً بما في ذلك سرطان عنق الرحم.
- على المرأة أن تبادر فوراً إلى طلب العلاج إذا ظهرت عليها أعراض الإصابة بمرض من الأمراض المنقولة جنسياً أو إذا شكت في أنها قد تعرضت لأحد تلك الأمراض. والمعلوم أن بعض الأمراض المنقولة جنسياً قد يسهّل تطوّر سرطان عنق الرحم ويسبب آثاراً صحية أخرى غير مرغوبة من بينها العقم. وعليه فإن المسارعة إلى علاج الأمراض المنقولة جنسياً قد تحمي من فيروس الورم الحليمي البشري ومن الإصابة بسرطان عنق الرحم.
- إذا تجاوز عمر المرأة الخامسة والعشرين عليها أن تخضع لاختبار التحري. ذلك أن جميع النساء اللائي يقمن علاقات جنسية، تقريباً، قد يكن تعرضن، على الأرجح، لفيروس الورم الحليمي البشري. وبإجراء اختبار التحري يمكن اكتشاف الآفات المبكرة ويمكن بالتالي علاجها قبل أن تتاح لها فرصة التطور لتصبح سرطاناً.
- رسالة خاصة موجهة إلى الرجال والفتيان: عليكم تقليص عدد القرناء الذين تمارسون الجنس معهم وعليكم أيضاً أن تستخدموا دائماً وأبداً الأغمدة الواقية وخاصة مع قرينات الجنس الجديدات.

ملحوظة موجهة للقائمين على التثقيف

بعض النصائح المذكورة آنفاً قد يكون تطبيقها أمراً صعباً ولا سيما عندما لا تمتلك المرأة أمر السيطرة على حياتها الجنسية ولا أمر توقيت ممارستها للجنس ولا الشخص الذي يمارسه معها ولا عدد قرنائها في العملية الجنسية. ومن الأهمية بمكان توعية الرجل بهذه المسائل فعسى، في هذه الحالة، أن يعامل قريناته في العملية الجنسية بمزيد من العدل والإنصاف.

مواد التثقيف الصحي

إن التثقيف الصحي يؤتي أفضل ثماره عندما يقدم خلال المقابلات الشخصية. ويمكن الاستعانة بالمواد الواردة أدناه بتكييفها مع الجمهور الذي يتعين التركيز عليه:

- اللوحات الإيضاحية؛
- المناشير؛
- استخدام الشرائح الإيضاحية؛
- المسرحيات وتمثيل الأدوار؛
- شرائط الفيديو؛
- البرامج الإذاعية والتليفيزيونية؛
- العروض التي يقدمها خبراء بإمكانهم التواصل بلغة غير مغرقة في التفاصيل التثقيفية.

صحيفة المعلومات التطبيقية ٢ : أسئلة متكررة (FAQ) حول سرطان عنق الرحم

كثيراً ما يفتقر الرجال والنساء، وأحياناً، القائمون على تقديم خدمات الرعاية الصحية إلى المعلومات حول سرطان عنق الرحم وتورد صحيفة المعلومات التطبيقية هذه بعض الأسئلة التي يتكرر طرحها كما تعطي الإجابات عليها. وقد تملي الأوضاع السائدة عليك، أو على زملائك، إضافة بعض الأسئلة الأخرى المطروحة إلى هذه القائمة وإضافة الردود عليها.

الأسباب وعوامل الاختطار

س: ما هو السرطان؟

ج: السرطان هو عبارة عن نمو بعض خلايا الجسم بشكل فوضوي مما يؤدي إلى نشوء أورام أو ناميات. ولا يعني وجود ناميات الإصابة بالسرطان بل إن الناميات التي تنتشر إلى مواضع أخرى من البدن والتي تؤثر في الوظائف الفيسيولوجية العادية هي التي يطلق عليها اسم السرطان.

س: ما هو سرطان عنق الرحم؟

ج: هو سرطان يبدأ في عنق الرحم وهو فتحة الرحم. وتبدأ الخلايا في منطقة العنق تتكاثر بشكل فوضوي وإذا لم تعالج فإنها تصبح أحياناً سرطاناً غير أن هذه الآفات المبكرة (المحتملة التسرطن) يمكن أن تزول تلقائياً دون أن تسبب مشكلات.

س: ما الذي يسبب سرطان عنق الرحم؟

ج: إن العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري هي المسؤولة عن سرطان عنق الرحم. وكثيراً ما تزول هذه العدوى تلقائياً بدون علاج. غير أنه قد يحدث أن يظل ذلك الفيروس في الخلايا لسنوات وقد يؤدي، في نهاية المطاف لدى بعض النساء، إلى إصابتهن بسرطان عنق الرحم. ولا يعرف الكثير عن الأسباب الكامنة وراء إصابة بعض النساء بهذا المرض وعدم إصابة بعضهن الآخر به.

س: هل إن سرطان عنق الرحم من الأمراض المنقولة جنسياً؟

ج: لا ولكن فيروس الورم الحليمي البشري عبارة عن عدوى منقولة جنسياً، وهي كثيراً ما تكون شائعة بين الرجال وبين النساء. وهناك عدد قليل من النساء اللائي يحملن فيروس الورم الحليمي البشري ممن يصبن بآفات محتملة التسرطن. وإذا لم تعالج تلك الآفات فإن بعض هؤلاء النساء تتطور لديهن تلك الآفات لتصبح سرطاناً في عنق الرحم وذلك بعد سنوات طويلة من إصابتهن بعدوى الفيروس.

س: هل يمكن تجنب الإصابة بسرطان عنق الرحم؟

ج: نعم. بالإمكان تجنب مخاطر الإصابة بهذا المرض وذلك بالحد من عدد قرناء العملية الجنسية وباستخدام الأغمدة الواقية وبتأجيل إقامة أول علاقات جنسية وموعد الحمل الأول وبالامتناع عن التدخين ولا شك أن اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري، التي يتم اختبارها في الوقت الحاضر، ستشكل أفضل وسيلة من وسائل الوقاية عندما يتم توفيرها. وعندها لا بد من تطعيم الشباب والشابات بتلك اللقاحات قبل البدء في إقامة علاقات جنسية.

أما أفضل وسيلة متاحة اليوم للوقاية من سرطان عنق الرحم فتتمثل في تحري الآفات المحتملة التسرطن من أجل علاجها قبل أن تتطور لتبلغ المرحلة السرطانية.

س: من النساء المعرضات لمخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم؟

ج: كل النساء اللائي أقمن علاقات جنسية معرضات لمخاطر الإصابة بهذا المرض لأنهن قد يكنّ من حملة فيروس الورم الحليمي البشري. وكثيراً ما يتم اكتشاف سرطان عنق الرحم عندما يتراوح سن المرأة بين الأربعين والستين. أما أعلى المخاطر فتلاحظ لدى المرأة التي لم تخضع قط لإجراءات التحري أو التي أقامت علاقات جنسية باكرة أو حملت في مطلع حياتها أو التي أنجبت أكثر من خمسة أطفال أو التي تدخن أو المرأة التي تقيم علاقات جنسية مع قرناء متعددين أو تقيم علاقات جنسية مع رجل له قرناء متعددون في ممارسة الجنس. والمعلوم أن العدوى بفيروس الأيدز تزيد من مخاطر الإصابة بهذا المرض.

س: هل أن المرأة التي تتعاطى وسائل منع الحمل الهرمونية معرضة لمزيد من المخاطر فيما يتعلق بالإصابة بسرطان عنق الرحم؟

ج: هناك زيادة طفيفة ملحوظة في نسبة المخاطر المحتملة مع استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية لفترات طويلة. وعلى النساء اللائي يتناولن حبوب منع الحمل، كغيرهن من النساء، أن يخضعن بشكل دوري لاختبارات تحري سرطان عنق الرحم، غير أنهن لسن في حاجة إلى الانقطاع عن تعاطي تلك الوسائل الهرمونية حيث إن كفة المنافع التي تعود عليهن ترجح كفة المخاطر في هذا الصدد.

س: هل إن الثآليل التناسلية هي السبب في حدوث سرطان عنق الرحم؟

ج: لا. فبعض أنماط فيروس الورم الحليمي البشري فقط هي التي تسبب السرطان وهي التي تعرف باسم الفيروسات العالية الاختطار. والثآليل التناسلية إنما هي نتيجة للعدوى بأنماط فيروس الورم الحليمي البشري المنخفضة الاختطار وهي لا تسبب السرطان.

التحري

س: ما هو اختبار التحري؟

ج: هو اختبار يُجرى على أشخاص أصحاء لا تظهر عليهم أية أعراض وذلك من أجل التعرف إلى أولئك الذين هم أكثر عرضة للإصابة بمرض ما. ويمكن لاختبار تحري سرطان عنق الرحم أن يُحدد إذا ما كان عنق الرحم عادياً أو غير عادي. ويمكن، عند إجرائه، اكتشاف العلامات الأولى للمرض قبل أن تظهر على المرأة الأعراض في مرحلة يمكن للعلاج أن يمنع تطور هذا المرض عندها.

س: من النساء اللائي ينبغي أن يخضعن لاختبار تحري سرطان عنق الرحم؟

ج: ينبغي للنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين الخامسة والعشرين والخامسة والستين (أو طبقاً للمعايير الوطنية المنطبقة). إجراء اختبار التحري لاكتشاف التغيرات المبكرة الطارئة على عنق الرحم. وهذا الاختبار غير ضروري بالنسبة للمرأة التي يقل عمرها عن ٢٥ عاماً لأنها من النادر أن تصاب بهذا السرطان قبل تلك السن. أما النساء اللائي لم يقمن علاقات جنسية قط فلا يحتجن إلى الخضوع للاختبار.

س: ما هو بالضبط تحري الإصابة بسرطان عنق الرحم؟

ج: إن لطاخة بابا نيكولاو هي أكثر اختبارات تحري سرطان عنق الرحم شيوعاً حيث يفحص مقدم خدمات الرعاية الصحية عنق الرحم باستخدام المنظار وأخذ لطاخة أي أخذ عينة من الخلايا التي يرسلها إلى المختبر لتحليلها وهناك، في بعض الأحيان، اختبارات أخرى للتحري وتتمثل في فحص عنق الرحم بعد دهنه بالخل. ويتولى مقدم خدمات الرعاية الصحية بيان نوع الاختبار المستخدم في المنطقة التي توجد فيها المرأة المعنية.

س: ماذا لو كان الاختبار الذي تجريه المرأة سالباً؟

ج: إذا كان اختبار التحري سالباً فإن ذلك يعني أن عنق الرحم لدى المرأة المعنية لم تحدث فيه أية تغيرات قد تؤدي إلى ظهور سرطان عنق الرحم. غير أن من الأهمية بمكان الاستمرار في الخضوع لاختبارات التحري على فترات فاصلة منتظمة (كل ثلاث إلى خمس سنوات، حسب التوجيهات المحلية) من أجل التحقق من عدم حدوث أية تغيرات من هذا النوع.

س: ماذا لو كان الاختبار الذي تجريه المرأة إيجابياً؟

ج: في معظم الحالات، عندما يكون الاختبار إيجابياً فإن ذلك يشير إلى وجود آفات محتملة التسرطن قد تزول تلقائياً أو يمكن علاجها في إطار العيادات الخارجية. وقد يحتاج الأمر إلى أن تخضع المرأة المعنية لاختبارات أخرى للتأكد من أن الأمر يتعلق حقاً بآفات محتملة التسرطن وليس بالسرطان. غير أن الاختبار الإيجابي قد يعني، في بعض الأحيان، أن المرأة المعنية مصابة بالسرطان. وفي هذه الحالة تتم إحالتها إلى المستشفى بغرض العلاج.

الآفات المحتملة التسرطن والسرطان

س: ما هي الآفات المحتملة التسرطن؟

ج: إن إصابة عنق الرحم بعدوى فيروسات الورم الحليمي البشري العالية الاختطار لمدة طويلة قد تؤدي إلى ظهور آفات محتملة التسرطن في ذلك الموضع، وهي آفات من السهل علاجها. وهي سرعان ما تزول تلقائياً وإذا ما ظلت و لم يتم علاجها فإنها يمكن أن تتطور لتبلغ المرحلة السرطانية.

س: ما هي علامات الإصابة بسرطان عنق الرحم.

ج: في المراحل المبكرة لا تظهر على المرأة المصابة بسرطان عنق الرحم أية علامات وذلك ما يشدد على الأهمية البالغة لإجراءات التحري. ومن العلامات على الإصابة بهذا المرض: وجود آثار للدم أو وجود نزيف بعد الجماع أو في الفترة الفاصلة بين عادتين شهريتين، أو سن اليأس، ووجود نجيج مهبلي كريه الرائحة لا يزول حتى بعد العلاج. فإذا ظهرت على المرأة أي من هذه العلامات فعليها أن تقصد فوراً المرفق الصحي لاستشارة عامل صحي يقدم خدمات الرعاية، لأنه كلما بكرت المرأة باكتشاف السرطان زادت حظوظها في الشفاء منه.

س: هل يمكن علاج سرطان عنق الرحم؟

ج: يمكن علاج معظم حالات سرطان عنق الرحم بنجاح إذا ما اكتشفت في مرحلة مبكرة. أما النساء المتوسطات السن اللائي لم يخضعن قط لإجراءات تحري سرطان عنق الرحم فإن السرطان قد يكتشف لديهن في مرحلة متقدمة وعندها يكون قد انتشر وتجاوز منطقة عنق الرحم وبذا يكون علاجه أكثر صعوبة.

س: هل يمكن الشفاء من سرطان عنق الرحم؟

ج: نعم. إن سرطان عنق الرحم مرض يمكن الشفاء منه إذا اكتشف في مراحله المبكرة قبل أن يستشري في بدن المرأة. فكلما تم التبكير في اكتشاف السرطان كانت حظوظ المرأة في الشفاء منه أفضل.

س: كيف يمكن علاج سركان عنق الرحم؟

ج: هناك طريقتان رئيسيتان لعلاج سرطان عنق الرحم والشفاء منه: إما بإجراء عملية جراحية لاستئصال الورم أو بالمعالجة الإشعاعية التي تقضي على الخلايا السرطانية. وقد يحتاج الأمر أحياناً إلى استخدام كلتا الطريقتين.

صحيفة المعلومات التطبيقية ٣:
كيفية إشراك الرجال في الوقاية من سرطان عنق الرحم

صحيفة المعلومات التطبيقية ٣: كيفية إشراك الرجال في الوقاية من سرطان عنق الرحم

على الرغم من أن سرطان عنق الرحم مرض لا يصيب إلا النساء فإن بإمكان الرجال الاضطلاع بدور حاسم الأهمية في الوقاية منه وعلاجه وذلك بالمساهمة في توقي الإصابة بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري حيث إن هذه العدوى تنتقل جنسياً وهي تمثل أحد عوامل الاختطار فيما يتعلق بالإصابة بسرطان عنق الرحم. وصحيفة المعلومات التطبيقية هذه التي تركّز على الرجال تزودهم بالمعلومات اللازمة حول هذا المرض وتقترح عليهم سُبل المشاركة في مكافحته.

معلومات أساسية للرجال حول سرطان عنق الرحم

التثقيف الصحي

- يمكن الاطلاع على الرسائل العامة في هذا الصدد في صحيفة المعلومات التطبيقية ١.
- سرطان عنق الرحم من الأمراض الشائعة وهو يصيب، بشكل عام، النساء اللائي بلغن من العمر ٤٠ عاماً أو يزيد، وينشأ هذا النوع من السرطان من آفات محتملة التسرطن يمكن اكتشافها عن طريق اختبار التحري ويمكن علاجها. وينبغي إخضاع النساء اللائي تتجاوز أعمارهن ٢٥ عاماً للاختبار.
- معظم حالات سرطان عنق الرحم تسببها العدوى بفيروس يُدعى فيروس الورم الحليمي البشري (HPV). وينتقل هذا الفيروس بسهولة بين الناس الذين يمارسون الجنس مع بعضهم البعض دون أن يسبب أية أعراض.
- يمكن لفيروس الورم الحليمي البشري أن يهدد حياة الرجال أيضاً لأنه إذا لم يتم التخلص منه فإنه قد يؤدي إلى إصابة الرجل بسرطان القضيب.
- فيروس الورم الحليمي البشري ينتقل جنسياً ولكن الإيلاج ليس بالأمر الأساسي لأن الفيروس يمكنه أن يعيش على جلد الإنسان وخارج منطقة الأعضاء التناسلية.
- استخدام الأغمدة الواقية لا يوفر حماية كاملة إلا أنه قد يؤدي إلى زوال حالات العدوى بشكل أسرع وعليه فإن الأغمدة الواقية تلعب دوراً في الوقاية من سرطان عنق الرحم.
- يمكن أن يؤدي التدخين إلى زيادة مخاطر الإصابة بعدد كبير من السرطانات لدى الرجال والنساء، بما في ذلك سرطان عنق الرحم لدى المرأة التي تحمل فيروس الورم الحليمي البشري.
- بإمكان الرجال أن يضطلعوا بدور أساسي في الوقاية من إصابة النساء بسرطان عنق الرحم وذلك:»
  - بالحد من عدد قرنائهم في العملية الجنسية واستخدام الأغمدة الواقية إذا كانوا يقيمون أكثر من علاقة جنسية واحدة؛

- باستخدام الأغمدة الواقية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه؛
- بتشجيع قريناتهم في العملية الجنسية على الخضوع لاختبار التحري إذا كن يبلغن من العمر ٢٥ عاماً أو أزيد؛
- بالتعاون مع قريناتهم فيما يتعلق بتجنب الأحمال غير المرغوبة والحمل في سن مبكرة للغاية؛
- بعدم التدخين ومساعدة قريناتهم على عدم التدخين.

- بإمكان الرجل الذي يُكتشف أن قرينته تعاني من آفة محتملة التسرطن أو من ورم سرطاني أن يدعمها ويساعدها على الحصول على العلاج الموصى به وبمرافقتها إلى المرفق الصحي لاستشارة الطبيب وبالحصول على المعلومات حول سرطان عنق الرحم.
- ينبغي للرجال التعاون حتى تراعي قريناتهم مسألة الإحجام عن ممارسة الجنس وهو أمر لا بد منه أحياناً بعد الخضوع لبعض الفحوص أو بعض العلاجات الطبية.
- بإمكان الرجال الحد من الأعباء الواقعة على قريناتهم خاصة عندما يخضعن لعملية جراحية أو للعلاج الكيميائي أو للمعالجة الإشعاعية والمعلوم أن هذه العلاجات التي تمكن من شفاء سرطان عنق الرحم كثيراً ما تترك المريضة في حالة إعياء وضعف شديدين. وفي هذه الحالة فإنها تحتاج إلى الراحة لفترة طويلة لتستعيد كل قواها وعافيتها.
- عندما تكون المرأة تشكو من سرطان في عنق الرحم بلغ مرحلة متقدمة فإن بإمكان قرينها أن يساعدها بأن يوفر لها أكبر قسط من الراحة.
- بإمكان الرجال كذلك الإسهام في تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم في إطار المجتمع المحلي وفي البلد الذي يعيشون فيه وذلك بالدعوة إلى دعم البرامج التي ترعى صحة المرأة.

خاص بالرجال

يمكنكم الاضطلاع بدور هام في اتقاء عنق سرطان الرحم وعلاجه. فالرجاء منكم استخدام الأغمدة الواقية بشكل صحيح ومنهجي حيث إن ذلك من شأنه أن يحسّن صحتكم الجنسية والإنجابية وصحة قرنائكم في العملية الجنسية.

صحيفة المعلومات التطبيقية ٤ : التوعية

ما هو الاستنصاح؟

الاستنصاح هو تبادل للمعلومات يدور في كنف السرية بين طرفين اثنين ويقصد به مساعدة شخص ما (وأسرته) على اتخاذ قرارات مستنيرة والعمل بمقتضاها وهو على بيّنة من أمره. وهو عملية يتم في إطارها في اتجاهين، تبادل معلومات دقيقة ذات صلة بالموضوع المطروح. وللقيام بذلك بفعالية يتعين على الناصح أن يمتلك القدرة على الإصغاء إلى الغير وأن تكون لديه أحدث المعارف وأن يكون متمكناً من فنون إدارة الحديث.

ما الذي يجب أن تعرفه المريضة عن سرطان عنق الرحم؟

يجب أن يحرص الناصح على أن تكون كل النساء، وخاصة اللائي تركز عليهن برامج مكافحة سرطان عنق الرحم، على معرفة بالأمور الأساسية التالية:

- البنية التشريحية الأساسية لعنق الرحم، وموقع عنق الرحم في الحوض والتغيرات التي تطرأ عليه في مختلف الأعمار وكيفية فحصه؛
- ما هو سرطان عنق الرحم، وما هي الأسباب الكامنة وراء الإصابة به وعوامل الاختطار المرتبطة بذلك؛
- كيفية الوقاية من سرطان عنق الرحم وذلك بالتوكيد على إجراء اختبارات تحري الآفات المحتملة التسرطن وعلاجها؛
- نوع اختبار التحري المستخدم والعلاجات المقترحة محلياً للآفات المكتشفة عند التحري؛
- الخيارات المتاحة للنساء اللائي يكتشف لدى إجراء التحري والتشخيص، أنهن يشكين من سرطان غزوي.

التثقيف الصحي

إن الرسوم والإيضاحات وكذلك المعلومات التي يضمها هذا الدليل وفي صحيفتي المعلومات التطبيقية ١ و٢ تشكل وسائل مفيدة لشرح ما ورد أعلاه.

أسئلة متكررة

ما الذي يجب على الناصح أن يحرص عليه؟

- الخصوصية: لا ينبغي لأي أحد، إلا بإذن صريح من المرأة المعنية، أن يرى أو يسمع أي شيء يدور بين المرأة وبين من يبذل لها النصائح.
- طابع السرية: لا ينبغي لأي كان، إلا لمن تسمح له المرأة المعنية، أن يذكر أي شيء عما يراه أو يسمعه، أو عن أي شيء يحدث خلال جلسة الاستنصاح والفحص.
- العمل على إيجاد مناخ من الثقة المتبادلة بين مقدم الخدمة وبين المريضة.
- التحلي بالكياسة واللباقة للخوض في مواضيع حميمية وخاصة فيما يتعلق بالأمور الجنسية والسلوكيات.

اقتراحات بشأن تقديم النصائح حول سرطان عنق الرحم

١- عليك تحية المرأة والترحيب بها بحرارة وتسميتها باسمها وعليك أن تقدم نفسك لها.

٢- عليك الجلوس على مقربة منها بحيث يتسنى لك الحديث معها بكل يسر ودون أن يسمع الغير كلامكما.

٣- انظر في عيني المرأة وانظر إليها عندما تحدثك.

٤- عليك أن تطمئنها بأن ما يدور بينكما من حديث لن يطلع عليه أحد البتة.

٥- عليك باستخدام لغة يمكنها فهمها كما عليك تقديم المعلومات التي تحتاجها.

٦- عليك ملاءمة المعلومات التي توفرها وخطابك مع سبب زيارتها لك.

٧- عليك الإصغاء لكل ما تقوله لك كما عليك أن تلاحظ ما ينم عنها من حركات (وضعية جسمها، وتعابير الوجه ونظراتها).

٨- عليك أن تحاول فهم مشاعرها ووجهة نظرها.

٩- عليك أن تطرح أسئلة مفتوحة بحيث تحصل على إجابات أدق من مجرد الإجابة «بنعم» أو «بلا».

١٠- شجعها على التكلم، وأعمد إلى ألإيماء برأسك أو قل لها «هل لك أن تفيضي في الحديث عن هذا»؟

١١- حاول أن تحصر مشاغلها الحقيقية.

١٢- عليك أن تشرح كل الخيارات المتاحة وعليك احترام ما تختاره.

١٣- عليك دائماً التحقق من فهمها لما دار بينكما وذلك بأن تجعلها تردد على مسامعك أهم الرسائل أو التعليمات.

١٤- عليك أن تدعوها إلى العودة إلى المرفق الصحي متى وأنّى شاءت.

ما ينبغي للناصح أن يفعله

- ضمان الخصوصية.
- تحية المرأة ومخاطبتها بذكر اسمها وتقديم نفسه لها.
- النظر إلى وجه المرأة إلا إذا لم تكن الأعراف الثقافية السائدة تسمح بذلك.
- التعامل مع المرأة بشكل طبيعي وبتفهم.
- عليه أن يشعر المرأة بتعاطفه معها بأن يضع نفسه في موضعها.

- عليه أن يستخدم لغة جسمية تنم عن رضا (كأن يميل برأسه أو يبتسم، إلخ... عندما يقتضي الأمر ذلك).
- عليه استخدام لغة مبسطة ومصطلحات يمكن للمرأة أن تفهمها.
- عليه أن يجيب على أسئلتها بكل صراحة.
- عليه أن يخصص لحصة الاستنصاح الوقت الكافي.
- إذا راودت المرأة بعض الشكوك فعليه أن يدعوها إلى أن تعود ثانية إلى المرفق الصحي لتعلمه بما قررته (أو ربما قررته أسرتها).

ما لا ينبغي للناصح أن يفعله

- أن يبدو سارحاً في أفكاره (كأن يلقي النظر إلى ساعته، أو يرد على التليفون).
- أن يتكلم بجفاء أو أن تند عنه حركات يشتم منها أنه فقد صبره.
- أن يترك أيا كان يقطع الحديث الدائر خلال الزيارة.
- أن يقطع حديث المرأة.
- أن ينتقد المرأة أو يتخلى عن الموضوعية أو يتصرف بدون كياسة ولباقة.
- أن يغرق المرأة في التفاصيل التي لا تفيد أو التفاصيل الدقيقة للغاية.
- أن يستخدم مصطلحات طبية لا يمكن للمرأة أن تفهمها.
- أن يضطّر المرأة إلى اتخاذ قرار (فإذا كانت هناك شكوك تراودها فعليه أن يدعوها إلى العودة ثانية لإحاطته علماً بما قررته (أو ربما بما قررته أسرتها).

مراحل عملية التوعية التي ينبغي لأي امرأة خضعت لاختبار التحري أو لتدخل أو لعلاج أن تمر بها

قبل الخضوع للإجراء

خلال الإجراء

بعد الإجراء

- عليك أن تشرح للمريضة مرة أخرى الفائدة من الخضوع لاختبار التحري أو التدخل أو العلاج.
- عليك أن تشرح مراحل الفحص أو التدخل، ونتائج كل ذلك، وإمكانية إجراء فحوص تكميلية أخرى أو الخضوع للمزيد من العلاجات.

الموافقة المستنيرة

- عليك أن تدعو المريضة إلى أن تطرح عليك أسئلتها كما عليك الإجابة عليها، من أجل الحصول على موافقتها المستنيرة بما في ذلك موافقتها على أن يتم الاتصال بها في البيت أو في مكان عملها، إذا لزم الأمر.
- عليك أن تشرح للمريضة ما أنت بصدد القيام به في كل مرحلة من المراحل وأن تخبرها إذا كان ما ستقوم به يسبب ألماً أو مغصاً أو أي إزعاج آخر. فذلك من شأنه أن يجعلها تشعر بالراحة.
- عليك أن تشرح للمريضة ما قمت به.
- عليك أن تصف أي شذوذات لاحظتها أو طمأنة المرأة على أنك لم تشاهد أي شيء غير عادي.
- عليك أن تتفق معها على موعد لزيارتها التالية.
- عليك أن تشرح أهمية عودتها إلى المرفق الصحي كما هو مقرر.

وإذا لاحظت أي شيء يدفعك إلى إحالتها إلى مستوى تخصصي أعلى لإجراء المزيد من الفحوص أو الاختبارات فعليك أن:

- تشرح لها أين ينبغي لها أن تذهب ومن ينبغي أن تستشيره ولماذا والمواعيد المحددة لذلك.
- تؤكد على أهمية الالتزام بالذهاب لمقابلة الأخصائي.
- تردّ على أية أسئلة تعنّ لها أو البحث عن شخص آخر يقوم بذلك إذا لم تكن تمتلك إمكانية الرد على تلك الأسئلة.
- تدعوها إلى العودة إلى المرفق الصحي إذا كانت لديها أسئلة أو مخاوف حول مقابلة الأخصائي وأن تتولى الرد على أسئلتها أو البحث عن شخص له معرفة يتولى الرد عليها.

صحيفة المعلومات التطبيقية ٥: كيفية استخدام الأغمدة الواقية الذكرية والأنثوية[٤]

رسائل موجهة إلى الرجال والنساء بشأن الأغمدة الواقية

- الأغمدة الواقية هي أكثر الوسائل المتاحة موثوقية في الحماية من الأمراض المنقولة جنسياً.
- إن الغمد الواقي، إذا استخدام بشكل صحيح، يمثل حاجزاً يمنع مرور حتى أصغر البكتيريا والفيروسات.
- إن الأغمدة الواقية لا تحمي تماماً من العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري لأن هذا الفيروس قد يكون موجوداً في مواضع لا تغطيها الأغمدة الواقية.
- غير أن هناك أدلة على أن استخدام الأغمدة الواقية:
  - يعجل بالتخلص من فيروس الورم الحليمي البشري؛
  - يحد من حدوث الثآليل التناسلية؛
  - يحدّ من حدوث سرطان عنق الرحم؛
  - يحمي من العدوى بالمتدثرات وبفيروس الحلأ البسيط (وقد يكونان من العوامل التميمية فيما يتعلق بالإصابة بسرطان عنق الرحم)؛
  - يحمي من سائر الأمراض المنقولة جنسياً؛
  - يحمي من العدوى بفيروس الأيدز؛
  - يحمي من الحمل.

متى ينبغي توصية المرأة باستخدام الأغمدة الواقية

- إذا شُخصت لديها العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري أو آفة منخفضة الدرجة (LSIL).
- عندما تكون معرضة لمخاطر العدوى أو النزيف ولا تتمكن من الامتناع عن العملية الجنسية، كما يشار عليها بذلك بعد خضوعها لبعض العلاجات مثل المعالجة بالبرد (انظر الفصل الخامس).
- للحماية من الحمل ومعظم الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس الأيدز (الحماية المزدوجة).
- إذا كانت تخضع لعلاج ضد أي مرض من الأمراض المنقولة جنسياً.
- عندما يكون قرينها مصاباً بأحد الأمراض المنقولة جنسياً أو عندما تظهر عليه أعراضه.

إن الأغمدة الواقية لا توفر الحماية إلا إذا استخدمت بشكل منهجي وصحيح

---

[٤] المصدر: *Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide for essential practice.* Geneva, WHO, 2005.

الأغمدة الواقية الذكرية

تصنع الأغمدة الواقية الذكرية من مادة اللاتكس وهي متوافرة على نطاق واسع كما أنها رخيصة الثمن وهي تتسم بدرجة عالية من الفعالية في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً إلا أنها أقل فعالية في الوقاية من سراية فيروس الورم الحليمي البشري.

كيفية استعمالها

١- يُخرج الغمد الواقي من العبوة التي تحفظه بكل حذر حتى لا يتمزق

٢- يطرد الهواء الموجود فيه بالضغط على طرفه الأعلى.

٣- يدخل القضيب وهو في حالة انتصاب في الغمد.

٤- بعد قذف المني يُخرج القضيب من المهبل وهو لا يزال في حالة انتصاب، والامساك بحافة الغمد الواقي عند إخراج الذكر للحيلولة دون انزلاقه واندلاق المني في المهبل.

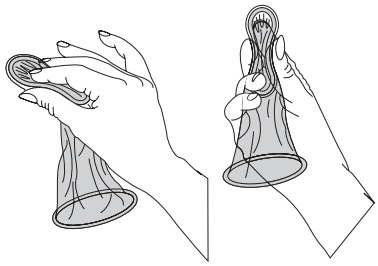
٥- يتعين نزع الغمد الواقي من القضيب ولا بد من عقده للحيلولة دون حدوث أي تسرب منه. ولا بد أيضاً من التخلّص من الغمد الواقي بشكل مأمون (حيث لا يسبب أي خطر كان).

الأغمدة الواقية الأنثوية

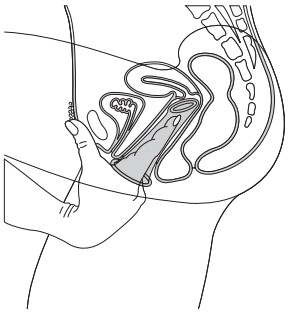
الواقي الأنثوي عبارة عن غمد عريض ناعم الملمس وله حلقتان لينتان من مادة البوليبوريتان في كل من طرفيه. تولج الحلقة الداخلية من الطرف المغلق داخل المهبل أثناء الجماع وتغطى الأعضاء التناسلية الخارجية. والغمد الواقي الأنثوي وهو من مادة البوليبوريتان متاح بمقاس واحد. وهو يوفر، على الأرجح، حماية تضاهي الحماية التي يوفرها الغمد الواقي الذكري إلا أنه أغلى ثمناً. ومن مزاياه أن المرأة تستطيع السيطرة على استخدامه بشكل أفضل مما تستطيع به السيطرة على الغمد الواقي الذكري.

كيفية استخدام الغمد الواقي الأنثوي

١- يُنزع الغمد الواقي الأنثوي من العبوة التي تحفظه ويُفرك بين أصبعين للتحقق من انتشار المادة المزلقة داخل الغمد. فإذا احتاجت المرأة إلى المزيد من المادة المزلقة عليها أن تضع قطرتين أخريين من تلك المادة التي يتم توفيرها مع الغمد.

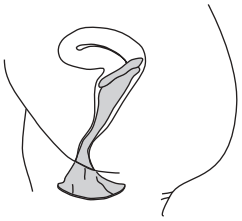


٢- يتعين إدخال الطرف المغلق من الغمد في المهبل. ويضغط على الحلقة الداخلية (الطرف المغلق) بين الإبهام والوسطى، ويتم إدخال الحلقة إلى المهبل.

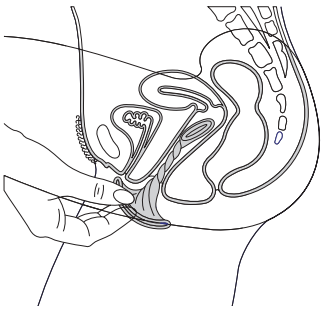


٣- باستخدام السبابة يدفع الغمد الواقي إلى داخل المهبل قدر الاستطاعة وهو يكون في المكان المناسب عندما لا تستطيع المرأة الشعور به.

وليس على المرأة أن تشعر بالقلق من هذا فهو لن يذهب بعيداً.



٤- ينبغي أن تظل الحلقة في الطرف المفتوح من الغمد الواقي الأنثوي خارج المهبل وأن تغطي الشفرين الكبيرين (الحافة الخارجية للمهبل). ولا بد من التأكد من أن الغمد الواقي غير ملوي. وبمجرد بداية العملية الجنسية قد يتعين على المرأة أن توجّه قضيب الرجل نحو الغمد الواقي الأنثوي فإذا لم تفعل المرأة ذلك فعليها أن تتأكد من أن إيلاج القضيب لا يتم خارج الغمد وإلا فإنها لن تكون محمية.



٥- بعد الجماع بإمكان المرأة أن تخرج الغمد الواقي في أي وقت شاءت. فإذا كانت مستلقية فإن عليها نزع الغمد الواقي قبل أن تقف وذلك لتجنب تدفق المني.

ولا بد من التخلص من الغمد الواقي الأنثوي بشكل مأمون (حيث لا يسبب أي خطر كان). ولا ينبغي للمرأة إعادة استخدامه.

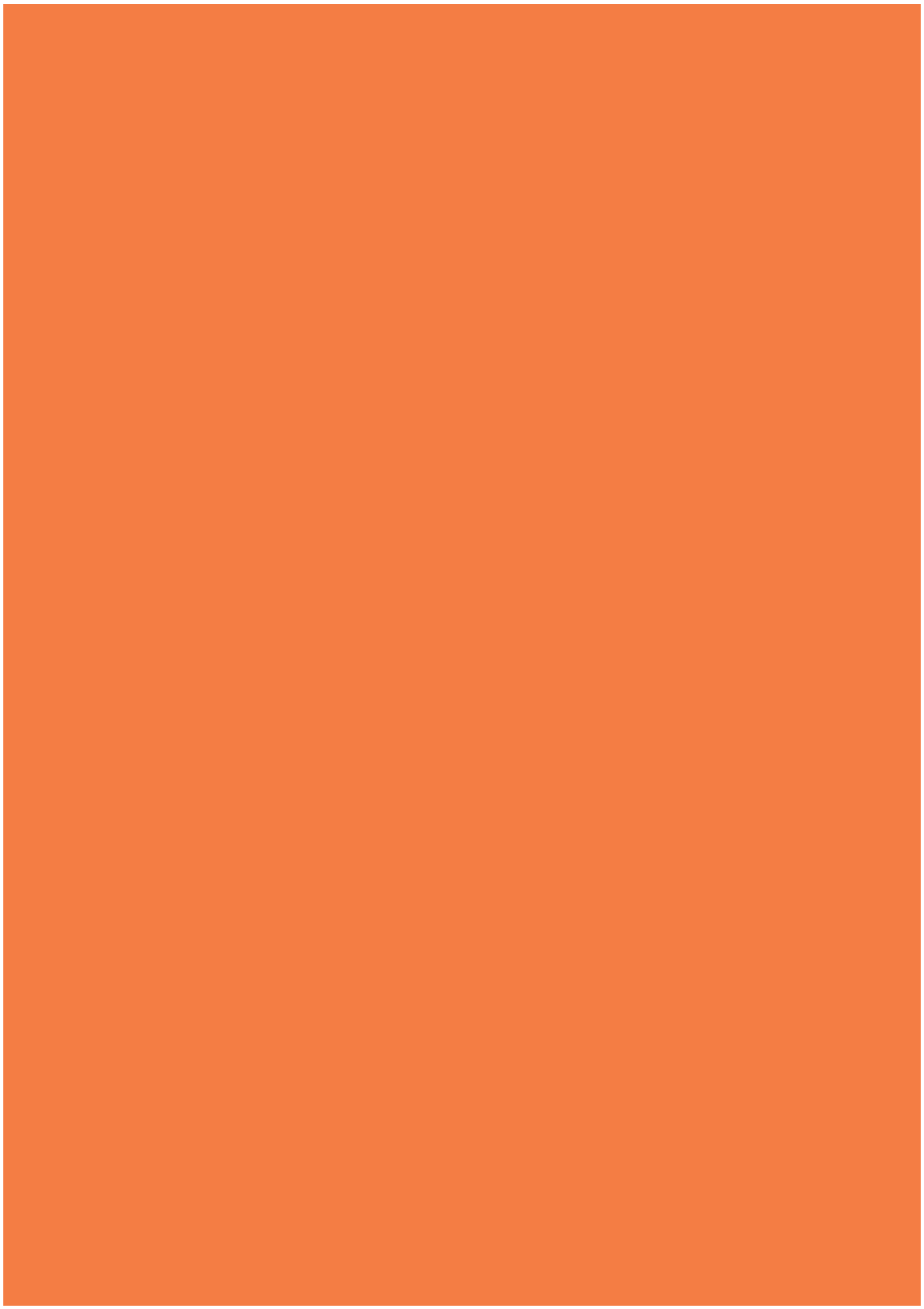
تعليمات موجهة للقائمين على عملية التوعية فيما يتعلق باستخدام الغمد الواقي

- إن الأغمدة الواقية الذكرية منها والأنثوية لا تكون فعالة إلا إذا تم استخدامها على النحو الصحيح عند كل جماع.
- على مقدمي خدمات الرعاية التغلب على ما يشعرون به من التحرج عند الحديث عن الأغمدة الواقية أو عندما يلمسونها بأيديهم. وعليهم أيضاً أن يبينوا للنساء المريضات ولقرنائهن كيفية استخدام تلك الأغمدة.
- على مقدمي خدمات الرعاية عند بيان كيفية استخدام الأغمدة الواقية للنساء المريضات ولقرنائهن اللجوء إلى استخدام «ماكيت» تمثل القضيب أو المهبل. ويمكن شراء مثل هذه الماكيت من الأسواق أو صنع «ماكيت» من المواد المتاحة محلياً.
- على العامل الصحي أن يبين كيفية فتح العبوة التي تحتوي على الأغمدة الواقية وكيفية نشر الغمد الواقي ووضعه على القضيب المنتصب (فيما يتعلق بالغمد الواقي الذكري) أو إدخاله إلى المهبل (فيما يتعلق بالغمد الواقي الأنثوي)، وعلى العامل الصحي أيضاً أن يشرح كيف يتعين إخراج القضيب من المهبل وهو لا يزال في حالة انتصاب وكيفية نزع الغمد الواقي والتخلص منه بشكل مأمون.
- يتعين على العامل الصحي المعني أن يطلب من المريضة وقرينها، سواء أثناء العرض التطبيقي أو بعده، تقليد ما قام به هو من عمل باستخدام غمد واق جديد على الماكيت ذاتها أو ماكيت أخرى، وعليه أن يصحح ما يقعان فيه من أخطاء بكل رفق.
- على العامل الصحي المعني أن يطلب من المرأة المريضة وقرينها أن يحرصا على:
  - عدم تمزيق الغمد الواقي عند إخراجه من عبوته، بدون استخدام الأسنان أو الأظافر الطويلة.
  - استخدام الغمد الواقي مرة واحدة فقط.
  - العمل على توافر ما يكفي من الأغمدة الواقية في جميع الأوقات.
- على العامل الصحي أن يوفر ما يكفي من الأغمدة الواقية لكل مريضة حتى للنساء المريضات اللائي يوصين بعدم ممارسة العملية الجنسية. وعليه أن يتأكد من معرفة الرجل والمرأة كيفية استخدام الأغمدة الواقية ومعرفة أماكن الحصول عليها أيضاً.

صحيفة المعلومات التطبيقية ٥: كيفية استخدام الأغمدة الواقية الذكرية والأنثوية

٤

الفصل الرابع:
تحري سرطان عنق الرحم



الفصل الرابع: تحري سرطان عنق الرحم

النقاط الرئيسية

- يتمثل التحري في فحص كل النساء المعرضات لمخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم إلا أن معظمهن لا تظهر عليهن أية أعراض.
- الهدف من التحري هو اكتشاف الآفات المحتملة التسرطن التي قد تؤدي، إذا لم تعالج، إلى ظهور السرطان.
- التحري لا يكون ناجعاً إلا في وجود نظام محكم للمتابعة والعلاج.
- النساء اللائي تكتشف لديهن شذوذات لدى إجراء التحري هن بحاجة إلى متابعة وإلى تشخيص حالاتهن وعلاجها، إذا أمكن، وذلك للحيلولة دون تطور تلك الآفات إلى المرحلة السرطانية، أو لعلاج السرطان في مراحل مبكرة.
- بالإمكان اللجوء إلى عدة اختبارات عند تحري سرطان عنق الرحم. وتُعد لطاخة بابا نيكولاو (السيتولوجيا) الاختبار الوحيد المستخدم على نطاق واسع والذي تبينت نجاعته فيما يتعلق بالحد من معدلات حدوث سرطان عنق الرحم ومعدلات الوفيات المرتبطة بذلك. أما الاختبارات الأخرى المعاينة باستخدام حمض الأسيتيك (الخل) والمعاينة باستخدام محلول لوغول (محلول مائي لليود ويوديد البوتاسيوم) فإنها من الحلول الواعدة بعض الشيء إلا أنه لا توجد، في الوقت الحاضر، أية أدلة قابلة للمقارنة على نجاعتها. وهناك دراسات تجرى عليها في الوقت الحاضر.
- بغض النظر عن الاختبار المستخدم فإن فعالية أي برنامج من برامج التحري تستند، أساساً، إلى قدرته على الوصول إلى أكبر نسبة من النساء المعرضات للخطر وبتقديم خدمات ذات جودة في مجالي التحري والعلاج تستفيد منها.
- برامج التحري المنظم التي توضع وتدار على المستوى المركزي بغرض الوصول إلى معظم النساء المعرضات للخطر ينبغي أن تحظى بالأفضلية بالمقارنة مع التحري الذي يحدث كيفما اتفق.

موضوع هذا الفصل

يورد هذا الفصل معلومات مفصلة حول التحري ويبين لماذا تَفْضُلُ أنشطة التحري المنظمة أنشطة التحري التي تحدث كيفما اتفق وهو يورد أيضاً أنواع اختبارات التحري المتوافرة ويقارن بين محاسنها ومساوئها.

دور مقدم خدمات الرعاية الصحية

إن مقدم خدمات الرعاية الصحية يضطلع بدور مركز في أي جهود منسقة تبذل في مجال الصحة العمومية لإخضاع النساء إلى إجراءات تحري الإصابة بسرطان عنق الرحم. وقد يشارك في تلك الجهود وزارة الصحة والقائمون على تخطيط البرامج والإداريون وتقنيو المختبرات والمهنيون الصحيون والعاملون المجتمعيون.

ويتمثل دور مقدم خدمات الرعاية الصحية في الحرص على:

- حصول النساء اللائي يقدمن إلى المرفق الصحي على المعلومات والنصائح المناسبة.
- اتباع الدلائل الوطنية حول تحري سرطان عنق الرحم وعلاجه.
- تنظيم أنشطة التحري بإحكام وعدم تفويت أي فرصة تسنح لإخضاع النساء المستهدفات اللائي يقدمن إلى الخدمات الصحية لإجراءات التحري.
- تفهّم كل امرأة تقدم إلى المرفق الصحي للخضوع لإجراءات التحري للأمور التي تنطوي عليها هذه المسألة وإعطاء موافقتها المستنيرة على التحري والمتابعة.
- الاضطلاع بالشكل الصحيح، باختبارات التحري وإعمال العلاج والإحالة وتقييم حالة المريضة والامتثال بشكل صارم لتدابير مكافحة العدوى.
- إحاطة النساء اللائي يخضعن لإجراءات التحري علماً بنتائج الفحوص وخاصة إذا كانت تلك النتائج لا تبعث على الرضا أو إذا كانت إيجابية (في حالة وجود آفات).
- تدبير كل مشكلة من المشكلات المتعلقة بالصحة الجنسية أو الإنجابية سواء تم تحديدها من قبل المريضة نفسها أو من جانب مقدم خدمات الرعاية على النحو المناسب.
- الحفاظ على السجلات الطبية السرية داخل المرفق الصحي أو تسليمها إلى المريضة نفسها.
- متابعة حالة النساء اللائي يتعين عليهن الخضوع مجدداً لاختبار التحري أو الخضوع لفحوصات جديدة أو إحالتهن إلى مرفق طبي آخر للرعاية بعد العلاج متابعة صحيحة.

ويورد هذا الفصل تفاصيل المسؤوليات المنوطة بمقدمي خدمات الرعاية الصحية.

برامج التحري

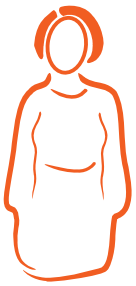
ما هو التحري؟

التحري إجراء من إجراءات الصحة العمومية يخص فئة سكانية مّا معرضة لمخاطر يطلق عليها اسم الفئة المستهدفة. والهدف من عملية التحري لا يتمثل في تشخيص مرض مّا بل في تحديد الأشخاص الذين يرجح كثيراً أن يصابوا بذلك المرض أو أن يتطور عندهم ذلك المرض. وبذا فإن تحري سرطان عنق الرحم يركز على النساء اللائي قد يشعرن بأنهن يتمتعن بموفور الصحة وليس لديهن ما يضطرهن إلى زيارة أي مرفق صحي للحصول على خدمات الرعاية الطبية.

والأمراض كلها ليست، على إطلاقها، من الأمور القابلة للتحري بل لكي يتسنى تحري مرض ما في إطار برنامج مخصص لهذا الغرض لا بد لذلك المرض أن يستوفي بعض المعايير ومنها:

- أنه يجب أن تترتب عليه عواقب وخيمة بالنسبة إلى الصحة العمومية؛
- يجب أن تسبق وجوده مرحلة قبل سريرية قابلة للاكتشاف (بدون أعراض)؛
- يجب أن يكون اختبار التحري أمراً بسيطاً لا ينطوي على إجراءات باضعة، وأن يكون حساساً ونوعياً وغير مكلف وأن يكون مقبولاً لدى الفئة التي يتم التركيز عليها؛

قصة قصيرة[٥]



براتيبا امرأة شابة تبلغ من العمر ٣٧ عاماً وهي تعيش في ماهاراشترا في الهند. في يوم من الأيام، عند عودتها إلى البيت من جلب الماء وجدت فيه امرأتين من النساء العاملات في الصحة تتجاذبان أطراف الحديث مع زوجها. بدأت السيدتان في طرح بعض الأسئلة عليها فسألتاها عن عمرها وعن تاريخ زواجها وعن عدد الأطفال الذين أنجبتهم. ثم كلمتاها عن موضوع سرطان عنق الرحم وعن إتاحة الفرصة أمامها لكي تخضع لاختبار تحري هذا المرض في القرية. وسألت براتيبا السيدتين عن سبب وقوع الاختبار عليها للقيام بذلك وكم شعرت براحة عظيمة عندما علمت أن جميع السيدات اللائي تجاوزن من العمر ٣٠ عاماً في القرية قد تقررت زيارتهن ودعوتهن إلى الحضور إلى المستوصف لإجراء اختبار التحري. وذكرت السيدتان لبراتيبا أنها لن تدفع مليماً واحداً مقابل إجراء ذلك الاختبار أو مقابل العلاج (إذا لزم الأمر) فالبرنامج مجاني. وقد ذهبت جميع نساء القرية، تقريباً، بمن فيهن براتيبا إلى المستوصف. وقد أُجري الاختبار بسرعة وبدون ألم تماماً كما قيل لها. وبعد الفحص أكد العامل الصحي على ضرورة عودتها بعد أسبوعين لتعرف نتائج الاختبار. وعندما عادت براتيبا قيل لها إن نتائج الاختبار الذي خضعت له عادية وأن عليها أن تعيد ذلك الاختبار مرة كل ٣ أعوام إذ أن ذلك أمر في غاية الأهمية.

- يجب أن يؤثر العلاج في المرحلة قبل السريرية تأثيراً إيجابياً في سيرورة المرض وفي مآله في الأجل الطويل.
- يجب أن يكون كل الأشخاص الذين يثبت اختبار التحري إصابتهم بالمرض قادرين على الاستفادة من الفحوص التكميلية والعلاجات اللازمة وأن تكون تكلفة ذلك من الأمور التي يمكنهم تحملها. ولا جدال في أن سرطان عنق الرحم يستوفي مختلف هذه المعايير.

ويتوقف نجاح برامج التحري على عدة عناصر منها:

- ارتفاع مستوى التغطية (٨٠٪)[٦] بين الفئة السكانية المختطرة؛
- متابعة وتدبير الأشخاص الذين تظهر اختبارات التحري إصابتهم بالمرض على النحو الصحيح. وستذهب الجهود المبذولة لرفع نسبة التغطية أدراج الرياح إذا لم تتم متابعة الأشخاص الذين تثبت إصابتهم المتابعة الصحيحة؛
- إقامة علاقات فعلية بين مختلف عناصر البرنامج (منذ بداية التحري وحتّى التشخيص والعلاج)؛
- جودة خدمات التحري المقدمة والتشخيص والعلاج والمتابعة؛
- الموارد الكافية.

---

[٥] المصدر: Alliance for Cervical Cancer Prevention. Women's stories, women's lives: experiences with cervical cancer screening and treatment. Seattle, WA, ACCP, 2004.

[٦] يعني مصطلح «التغطية» نسبة النساء في الفئة المستهدفة اللائي يخضعن لاختبار التحري على فترات فاصلة تُنصح بها خلال فترة زمنية ما. والتغطية لا تعادل إذاً عدد اختبارات التحري التي تجرى لأن ذلك العدد قد يشمل نساءً لا ينتمين إلى الفئة المستهدفة أو نساء يخضعن لتلك الاختبارات أكثر مما ينبغي.

والهدف من تحري سرطان عنق الرحم يتمثل في فحص أكبر نسبة ممكنة من النساء المعرضات لمخاطر الإصابة بهذا المرض وضمان توفير خدمات المتابعة المناسبة للنساء اللائي تثبت الاختبارات أنهن مصابات به أو تثبت وجود آفات لديهن. والحقيقة أن هؤلاء النساء بحاجة إلى الخضوع لاختبار تشخيص وإلى متابعة أو إلى العلاج. وكثيراً ما يتم إخضاع هؤلاء النساء إلى الفحص بالمنظار المهبلي الآلي وإلى أخذ خزعة حتى يتم التوصل إلى تشخيص محدد لمدى الآفة الموجودة في عنق الرحم (انظر الفصل الخامس).

التحري المنظم والتحري الانتهازي لسرطان عنق الرحم

التحري المنظّم

إن القصد من إجراء التحري المنظم هو الوصول إلى أكبر عدد ممكن من النساء المعرضات لمخاطر الإصابة بهذا المرض وذلك باستخدام الموارد المتوافرة. وهذا النوع من التحري يتم التخطيط له، عموماً، على الصعيد الوطني أو على الصعيد الإقليمي. وينبغي لأي برنامج من برامج التحري المنظم أن يُحدد ما يلي:

- الفئة السكانية المستهدفة؛
- تواتر عملية التحري؛
- الأهداف المنشودة من التغطية؛
- الآلية المستخدمة من أجل حث النساء على الذهاب إلى المرافق التي تقدم فيها خدمات التحري؛
- الاختبار المستخدم (الاختبارات المستخدمة)؛
- الاستراتيجيات المتبعة لإعلام كل النساء اللائي تكون اختباراتهن إيجابية بنتائج الاختبار؛
- الآلية المستخدمة لإحالة النساء إلى خدمات التشخيص والعلاج؛
- التوصيات الخاصة بالعلاج
- مؤشرات رصد وتقييم برنامج التحري.

التحري الانتهازي

يتم التحري الانتهازي لسرطان عنق الرحم بشكل مستقل عن برنامج التحري المنظم. فهو يعني، بخاصة، النساء اللائي يسعين إلى الحصول على الرعاية لأسباب أخرى غير تحري سرطان عنق الرحم. وفي هذه الحالة قد يوصي بالتحري مقدم خدمات الرعاية عند قدوم المرأة إلى المرفق الصحي لاستشارة الطبيب أو أن المرأة نفسها تطلب ذلك. ولا تخلو أنشطة التحري الانتهازي لسرطان عنق الرحم من عيوب منها أنه يركز على النساء الشابات اللائي يأتين إلى المستوصف للاستشارة في إطار خدمات فترة الحمل أو خدمات طب الأطفال أو تنظيم الأسرة وهن فئة من النساء قليلات الاختطار بشكل عام.

ومن المعترف به، بشكل عام، أن التحري المنظم هو أمر أعلى مردودية من التحري الانتهازي. ذلك أنه يسمح باستخدام الموارد المتوافرة استخداماً أفضل ويضمن استفادة أكبر عدد ممكن من النساء. غير أن التحري، سواء كان منظما أم انتهازياً، لن يحالفه النجاح إذا كانت مراقبة جودة الخدمات هزيلة، وإذا كانت التغطية منخفضة أو على العكس من ذلك إذا كانت أنشطة التحري مبالغاً فيها بتركيزها على الفئات المنخفضة الاختطار وإذا كان مُعدل النساء المنقطعات عن مراجعة الخدمات أثناء فترة المتابعة مرتفعا.

مزايا ومخاطر إجراءات تحري سرطان عنق الرحم

ينبغي مناقشة مزايا ومخاطر إجراءات تحري سرطان عنق الرحم مع النساء اللائي يقدمن إلى المستوصف للحصول على التثقيف الصحي وقبل الحصول على موافقتهن المستنيرة. وقد تم التطرق في الفصول السابقة، إلى الفوائد التي يمكن أن تجنى من إجراءات التحري. غير أن تلك الإجراءات قد تؤدي، تماماً كما يحدث نتيجة لكل جهود كبرى تبذل وتركز على فئات سكانية موفورة الصحة، إلى نتائج سلبية منها:

- بعض العواقب النفسية ومنها القلق والخوف من الخضوع لفحص قد يؤدي إلى اكتشاف الإصابة بالسرطان؛
- الأفكار الخاطئة القائلة بأن الاختبار إذا كان إيجابياً فإن ذلك يعني تشخيصاً للإصابة بالسرطان؛
- نتائج الاختبارات الإيجابية الخاطئة (الكشف عن شذوذات لدى المرأة في حين لا يلاحظ أي شيء غير عادي في عنق رحمها)، مما قد يؤدي إلى الخضوع لفحوصات وعلاجات غير مفيدة، ناهيك عن الشعور بالقلق البالغ؛
- نتائج الاختبارات السلبية الخاطئة (عندما يكون اختبار التحري عادياً في حين توجد في عنق رحم المرأة المعنية بعض الشذوذات)؛
- اكتشاف أمراض أخرى قد لا يتوافر لها علاج بعد.

ومن شأن اتباع التوصيات الواردة في هذا الدليل أن يساعد، بشكل عام، على الحد من هذه النتائج السلبية قدر الإمكان.

الفئات المستهدفة وتواتر إجراءات تحري سرطان عنق الرحم

إن القرارات المتعلقة باختيار الفئة العمرية المستهدفة وتواتر إجراءات تحري سرطان عنق الرحم تتخذ، عادة، على الصعيد الوطني، وذلك استناداً إلى معدلات انتشار ووقوع هذا النوع من السرطان محلياً، والعوامل المرتبطة بذلك مثل انتشار العدوى بفيروس الأيدز، وتوافر الموارد والبنى التحتية القائمة.

وجميع البيانات المتاحة بشأن الفئات العمرية المستهدفة وتواتر إجراءات التحري مستمدة من الخبرة المكتسبة في إطار برامج التحري التي تعتمد على السيتولوجيا. ولا توجد حتى الساعة

أية بيانات مماثلة مستمدة من برامج التحري التي تقوم على البحوث عن فيروس الورم الحليمي البشري وطرائق التحري من خلال المعاينة البصرية.

ويتعين على مخططي البرامج أن يراعوا العناصر التالية عند اختيار الفئة المستهدفة وتقرير تواتر إجراءات التحري:

- إن العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري شائعة جداً لدى النساء الشابات غير أن معظم حالات العدوى تكون عابرة.
- أن نسبة مئوية ضئيلة من إجمالي حالات العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري تؤدي إلى الإصابة بسرطان غزوي.
- أن سرطان عنق الرحم يتطور ببطء وهو يتطلب، عادة، مرور فترة زمنية تتراوح بين ١٠ سنوات و٢٠ سنة، ليتطور من آفة محتملة التسرطن حتى يصل إلى مرحلة سرطان غزوي.
- أن سرطان عنق الرحم يندر أن يحدث قبل أن تبلغ المرأة الثلاثين من العمر. وإخضاع النساء الشابات لاختبارات التحري من شأنه أن يكشف عن آفات كثيرة لن تتطور لتصبح سرطانات وأن يؤدي إلى الخضوع إلى علاجات غير مفيدة وهو بالتالي أمر قليل المردودية.
- أن خضوع المرأة لاختبار التحري مرة كل ثلاث سنوات يكاد يعطي نفس النتائج التي يعطيها التحري كل عام. فإذا كانت الموارد محدودة فإن من شأن الخضوع للتحري كل ٥ إلى ١٠ أعوام، أو حتى مرة واحدة عندما يتراوح سن المرأة بين الخامسة والثلاثين والخامسة والأربعين، أن يقلل بشكل هام من عدد الوفيات الناجمة عن الإصابة بسرطان عنق الرحم.

الفئات العمرية المستهدفة وتواتر إجراءات تحري سرطان عنق الرحم: التوصيات

- ينبغي لبرامج التحري الجديدة، أولاً وقبل كل شيء، أن تركز على النساء اللائي يتجاوزن الثلاثين من العمر قبل أن تشمل من هن أقل سناً وذلك عندما تتم تغطية النساء المعرضات لمخاطر عالية. ولا ينبغي أن تشمل البرامج المنظمة القائمة النساء اللائي تقل أعمارهن عن ٢٥ عاماً ضمن الفئات التي تركز عليها.
- إذا تعذرت استفادة المرأة من برامج التحري أكثر من مرة في العمر فإن من الأفضل أن تكون تلك المرة عندما يتراوح سنها بين الخامسة والثلاثين والخامسة والأربعين.
- يكفي إخضاع النساء اللائي تتجاوز أعمارهن الخمسين لاختبار التحري مرة كل خمس سنوات.
- ضمن الفئة العمرية ٢٥–٤٩ عاماً يمكن التفكير في إخضاع النساء في هذه الفئة لاختبار التحري مرة كل ثلاث سنوات إذا سمحت الموارد بذلك.
- لا يوصى بإجراء اختبار التحري سنوياً مهما كانت الفئة العمرية.
- التحري ليس ضرورياً بالنسبة إلى النساء اللائي تتجاوز أعمارهن الخامسة والستين شريطة أن تكون آخر لطاختين لعنق الرحم سلبيتين.

اعتبارات خاصة

قبل الشروع في تنفيذ برنامج للتحري على نطاق واسع ينبغي للمخططين على الصعيد الوطني التأكد من أن الخدمات اللازمة لتدبير حالات السرطان المكتشفة حديثاً تعمل على ما يرام. والحقيقة أن حالات السرطان الغزوي لا يمكن علاجها بنجاعة إلا في إطار مرافق علاجية متخصصة. وعليه ينبغي الحرص على أن تكون تلك المرافق جاهزة للعمل قبل الشروع في تنفيذ أي برنامج من برامج التحري (انظر الفصل السادس).

وعندما يتعلق الأمر بفئة لم تخضع قط لاختبارات التحري فإن أي برنامج جديد سيكتشف عدداً كبيراً من حالات سرطان عنق الرحم في مختلف المراحل. ولا بد أن تتلقى النساء اللائي بلغت إصابتهن مراحل متقدمة للغاية أو اللائي يتعذر علاجهن لأسباب شتى، خدمات الرعاية الملطفة (انظر الفصل السابع).

تحري سرطان عنق الرحم في الأماكن التي ترتفع فيها معدلات العدوى بالفيروس الحليمي البشري

إن تحري سرطان عنق الرحم في الأماكن التي ترتفع فيها معدلات العدوى بالفيروس الحليمي البشري أمر على قدر كبير من الأهمية. ذلك أن العدوى بهذا الفيروس تنزع إلى عدم مفارقة النساء اللائي يحملن فيروس الأيدز، وعليه يلاحظ لدى هذه الفئة ارتفاع معدلات الإصابة بالآفات المحتملة التسرطن بل ارتفاع معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم الغزوي في بعض الأماكن. وعندما يكون فيروس الأيدز متوطناً فإن اختبار التحري قد يكون إيجابياً لدى نسبة تتراوح بين ١٥٪ و٢٠٪ بين الفئة السكانية المستهدفة. كما أن فعالية التحري السيتولوجي في صفوف النساء اللائي يحملن فيروس الأيدز مماثلة لفعاليته بين النساء اللائي لا يحملنه. وعلى الرغم من أن النساء اللائي يحملن فيروس الأيدز يكن أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالآفات المحتملة التسرطن وبالسرطان، فإن المتابعة والعلاج قد لا يكونان في وارد أولويات هؤلاء النساء اللائي قد تكون لديهن شواغل صحية أو اهتمامات اجتماعية أخرى. وبغض النظر عن حالتهن فيما يتعلق بالعدوى بفيروس الأيدز فإنه يتعين تشجيع أولئك النساء جميعاً على الخضوع لاختبارات تحري سرطان عنق الرحم شريطة تمكنهن من تحمل تكاليف تلك الخدمات. غير أنه ينبغي الحرص على عدم إقامة علاقة بين «إيجابية اختبار التحري» وبين ضرورة «تحري فيروس الأيدز». غير أنه إذا ظهرت لدى امرأة ما آفات محتملة التسرطن في عنق الرحم فإن من مصلحتها، في أغلب الأحيان، أن تعرف وضعها فيما يتعلق بالإصابة بفيروس الأيدز خاصة عند توافر العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وعليه ينبغي وضع معايير التحري الخاصة بالنساء اللائي يحملن فيروس الأيدز على الصعيد الوطني مع مراعاة كل هذه القضايا.

توصية

ينبغي أن تعرض على كل النساء نفس الخيارات المتعلقة بتحري سرطان عنق الرحم بغض النظر عن حالتهن فيما يتعلق بالإصابة بفيروس الأيدز.

تحري سرطان عنق الرحم لدى النساء الحوامل

إن عدم عرض خدمات تحري سرطان عنق الرحم خلال مرحلة الحمل يُعد أحياناً «فرصة مهدرة». والحقيقة أن الزيارات التي تقوم بها المرأة الحامل إلى المرفق الصحي لتلقي خدمات الرعاية فيها قد تكون مناسبة طيبة لإجراء اختبار التحري في فترة الحمل غير أن إدراج عملية التحري ليس بالضرورة أمراً حصيفاً وذلك للأسباب التالية:

- أن معظم النساء الحوامل هن من الشابات اللائي لا ينتمين إلى الفئة العمرية المستهدفة.
- أن النساء الحوامل، في بعض الثقافات، قد لا يقبلن عن طيب خاطر على المرفق الصحي ولهن تحفظات إزاء الخضوع للفحوص المتعلقة بالكشف على أعضائهن التناسلية.
- أنه من الأصعب أثناء فترة الحمل، تفسير اختبارات التحري من قبيل اختبارات سيتولوجيا عنق الرحم.
- أن الأورام في داخل ظهارة عنق الرحم (CIN) لا تتقهقر كثيراً إلا أننا نلاحظ في الفترة التالية للوضع حدوث معدلات هامة من التقهقر التلقائي.
- لا ينبغي أخذ خزعة من امرأة حامل لأغراض التشخيص إلا إذا اشتبه في إصابتها بسرطان غزوي.
- لا ينبغي علاج الآفات المحتملة التسرطن في فترة الحمل.

وينبغي نصح النساء اللائي ينتمين إلى الفئة المستهدفة واللائي يقدمن إلى المرفق الصحي للحصول على الرعاية في فترة الحمل بالخضوع لاختبار التحري بعد وضع أحمالهن باثني عشر أسبوعاً. ويفضل عدم إرجاء التحري في بعض الحالات ومنها، على سبيل المثال، عندما يكشف الفحص بالمنظار عن وجود آفة في عنق الرحم أو إذا شعر مقدم خدمات الرعاية الصحية بأن المرأة قد لا تعود إلى المرفق الصحي مرة أخرى. وبإمكانه أن يغتنم الفرصة المتاحة له ليقترح على النساء أن يشجعن صديقاتهن وقريباتهن اللائي ينتمين إلى الفئة المستهدفة على الخضوع للتحري.

تحري سرطان عنق الرحم لدى النساء اللائي يحصلن على خدمات تنظيم الأسرة

إن إجراء التحري الانتهازي لسرطان عنق الرحم كثيراً ما يكون جزءاً أصيلاً من خدمات تنظيم الأسرة. والحقيقة أنه ينبغي اغتنام فرصة قدوم المرأة للحصول على تلك الخدمات من أجل الخوض في فوائد ذلك التحري. وعلاوة على ذلك فإن من الأيسر على المرأة، بشكل عام، تقبل فكرة الخضوع لفحص أعضائها التناسلية في إطار زيارتها لاستشارة الطبيب بخصوص صحتها الإنجابية. وينبغي اغتنام الفرصة السانحة لتشجيع النساء اللائي ينتمين إلى الفئة المستهدفة على الخضوع لاختبار تحري سرطان عنق الرحم. وليس من الضروري زيادة نسبة تواتر التحري لدى النساء اللائي يستخدمن موانع الحمل وذلك بغض النظر عن الوسيلة التي يستخدمنها.

تحري سرطان عنق الرحم لدى النساء اللائي يعانين من عدوى في الجهاز التناسلي أو من مرض منقول جنسياً

من بين النساء اللائي يأتين إلى المرفق الصحي للحصول على خدمات الرعاية لأنهن يشكين من أعراض تشير إلى إصابتهن بعدوى في الجهاز التناسلي أو إلى مرض منقول جنسياً لا ينبغي عرض إجراء اختبار تحري سرطان عنق الرحم إلا على النساء اللائي ينتمين إلى الفئة المستهدفة واللائي لا تظهر عليهن أي علامة من علامات العدوى الحادة. وإذا كشف الفحص بالمنظار عن وجود عدوى حادة فينبغي إعطاء العلاج الملائم للمرأة المعنية وينبغي إرجاء اختبار التحري حتى تشفى المرأة من العدوى.

وينبغي أن يتضمن التثقيف الصحي وخدمات التوعية بشأن عدوى الجهاز التناسلي/الأمراض المنقولة جنسياً معلومات حول العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري وعلاقتها بسرطان عنق الرحم، وحول الحماية التي يتيحها اتباع سلوكيات جنسية أقل مجازفة وخاصة باستخدام الأغمدة الواقية. وينبغي أيضاً علاج قرناء النساء المريضات في الممارسة الجنسية والذين يعانون من أمراض منقولة جنسياً كما ينبغي نصحهم فيما يتعلق بالوقاية من فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم. وعليه ينبغي دمج تلك المعلومات مع خدمات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً والتي تركز خصيصاً على الرجال.

المناسبات الأخرى التي يمكن فيها اقتراح إجراء اختبارات تحري سرطان عنق الرحم

تكون النساء، عندما يبلغن نهاية فترة الخصوبة، أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم وخاصة إذا لم يخضعن قط لاختبار تحري هذا المرض. وهن أميل إلى التردد على خدمات الصحة الإنجابية بوتيرة أقل من تردد النساء الشابات عليها، غير أنهن قد يقدمن إلى المرفق الصحي لاستشارة الطبيب في أمور أخرى من بينها، مثلاً، علاج فرط ضغط الدم، أو الأمراض القلبية الوعائية أو السكري أو الأمراض المعدية. وعليه يمكن نصحهن، في تلك المناسبة، بإجراء فحص لتحري سرطان عنق الرحم. وعلاوة على ذلك قد تقدم المرأة التي تنتمي إلى الفئة المستهدفة إلى المرفق الصحي رفقة طفل أو قريب يحتاج إلى خدمات الرعاية. وينبغي لكل امرأة في الفئة المستهدفة التي تأتي لزيارة المرفق الصحي لأي سبب كان أن تحصل على معلومات حول سرطان عنق الرحم. كما ينبغي تشجيعها على إجراء اختبار تحري هذا المرض (انظر أيضاً الفصل الثالث). وبناءً على ذلك فإن مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين يعملون في مرافق الطب العام على مستوى الرعاية الأولية أو الثانوية أو التخصصية بإمكانهم القيام باختبار تحري سرطان عنق الرحم. وإذا تعذر ذلك فإنه ينبغي تزويد النساء بالمعلومات اللازمة في إطار برامج التثقيف الصحي وإحالتهن إلى المرفق الملائم الذي تقدم فيه خدمات التحري.

لا داعي لتفويت الفرصة

ينبغي لبرامج تحري سرطان عنق الرحم أيضاً أن تحرص على الوصول إلى كل النساء اللائي ينتمين إلى الفئة المستهدفة واللائي يتصلن بالمرافق الصحية لأي سبب كان.

انتقاء اختبار التحري الذي يتعين إجراؤه

يتم، بشكل عام، اتخاذ القرار المتعلق بانتقاء اختبار التحري الذي يتعين إجراؤه على الصعيد الوطني أو الإقليمي. ومع ذلك ينبغي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية امتلاك بعض المعارف الأساسية حول اختبارات التحري المتوافرة.

وقد تستند القرارات التي يتعين اتخاذها بشأن الاختبار المناسب (أو الاختبارات المناسبة) إلى الاعتبارات التالية:

- طريقة تنظيم النظام الصحي؛
- الأموال المتاحة؛
- أعداد وفئات العاملين الصحيين؛
- وجود الخدمات المختبرية وتوافر وسائل النقل؛
- توافر مختلف اختبارات التحري وتكلفتها.

وقد يملي وجود المرافق الصحية على مقربة من المرأة على هذه المرأة نوع اختبار التحري الذي قد تخضع له. ومن الأمثلة في هذا الصدد أنه يمكن للمرأة، في البلد نفسه، أن تقرر، في المناطق الحضرية، إجراء لطاخة بابا نيكولاو (وينبغي للمرأة في هذه الحالة أن تعود إلى المرفق الصحي مرة ثانية للحصول على نتائج تلك اللطاخة)، في حين قد تختار الخضوع للمعاينة البصرية باستخدام حمض الأسيتيك (الخل) (VIA) (حيث يمكن الحصول على النتائج فوراً) في المناطق الريفية التي يصعب الوصول إليها.

واستناداً إلى الاختبارات السيتولوجية فإننا نملك أكمل الخبرات وأطولها عهداً في مجال تحري سرطان عنق الرحم. ذلك أن تلك الاختبارات، في هذا المجال، قد تم اللجوء إليها في العديد من البلدان منذ الخمسينات من القرن الماضي. ففي كندا والولايات المتحدة الأمريكية وبعض البلدان النوردية، تمكنت برامج التحري والعلاج القائمة على إجراء الاختبار السيتولوجية من خفض معدلات حدوث سرطان عنق الرحم والوفيات المرتبطة به بنسبة ٨٠٪. وبنسبة تتراوح بين ٥٠٪ و٦٠٪ في البلدان الأوروبية الأخرى.

غير أن من الصعب الحصول على نسبة النجاح ذاتها في البلدان التي تفتقر إلى الموارد والتي لا تستطيع الوفاء بكل الشروط التي تفرضها البرامج القائمة على إجراء الاختبارات السيتولوجية. والواقع أن هذه البرامج تقتضي وجود عاملين من ذوي المؤهلات الرفيعة ووجود مختبرات مزودة بالأجهزة اللازمة ووجود وسائل لنقل العينات ووجود نظام فعال لجمع المعلومات ومتابعة المريضات. وعلاوة على ذلك فإن التنافس مع الاحتياجات الصحية الأخرى كثيراً ما يؤدي إلى توافر القليل من الموارد المكرسة لاختبارات تحري سرطان عنق الرحم، أو عدم وجود الإرادة السياسية التي تجعل من تحري سرطان عنق الرحم إحدى الأولويات.

وبالنظر إلى المشكلات التي ينطوي عليها إجراء اختبارات التحري العالية الجودة استناداً إلى الأساليب السيتولوجية فقد تم استحداث طرق بديلة ومنها المعاينة البصرية. وقد أعطت هذه الطرق نتائج واعدة في أوضاع تجريبية تخضع لمراقبة صارمة إلا أنها غير مستخدمة في الوقت

الحاضر على نطاق واسع. ولن يعرف الأثر النهائي المترتب عليها بالنسبة لمعدلات حدوث سرطان عنق الرحم ومعدلات الوفيات المرتبطة به إلا بعد الانتهاء من دراسات التحري الجارية في الوقت الحاضر. وهناك في الأسواق الآن اختبارات لتحري فيروس الورم الحليمي البشري ولكنها مكلفة وتتطلب هياكل مختبرية في غاية التعقيد.

القضايا الأخلاقية

للبت في أفضل الطرق التي يتعين اتباعها لاستخدام الموارد الشحيحة يتعين، من جهة، تقدير مدى أهمية المراضة والوفيات المرتبطة بشتى الأمراض، وتقييم نجاعة وتكلفة وأثر تشخيص هذه الأمراض وعلاجها. وحتى إذا كانت القرارات المتعلقة بتحديد الأولويات تتخذ على المستوى الوطني، بشكل عام، فيتعين على مقدمي خدمات الرعاية الصحية أن يفهموا الأسباب الكامنة وراء تلك القرارات للتمكن من تطبيقها وشرحها للنساء المريضات (انظر الفصل الأول). وإذا تم تنظيم أنشطة تحري سرطان عنق الرحم جيداً وتم دمجها في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فإنها يمكن أن تعزز نظام الرعاية الصحية وأن تحسن صحة النساء ولا سيما النساء اللائي تجاوزن فترة القدرة على الإنجاب واللائي كثيراً ما تلقى صحتهن الإهمال.

وقبل تنفيذ أي برنامج من برامج التحري ينبغي ضمان اتباع أسلوب أخلاقي وعادل وذلك بمراعاة العناصر التالية:

- ينبغي لكل النساء اللائي ينتمين إلى الفئة المستهدفة، ولا سيما أفقرهن وأضعفهن حالاً واللائي يصعب الوصول إليهن، أن تيسر لهن فرص الاستفادة من اختبارات التحري؛
- ينبغي للمريضات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية الحصول على التثقيف الصحي حتى يتسنى اتخاذ كل القرارات المتعلقة بالتحري والعلاج ويكون كل المعنيين على بيّنة من هذا الأمر؛
- ينبغي أن تضمن نظم حفظ السجلات الطبية طابع السرية؛
- ينبغي إتاحة اختبارات التشخيص والمتابعة والعلاج على نحو يمكن الجميع من الاستفادة منها؛
- ينبغي أن يتلقى مقدمو خدمات الرعاية الصحية تعليمات واضحة حول متابعة حالات النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية وتدبير تلك الحالات علاجياً؛
- ينبغي إقامة نظام للتصدي للمشكلات الصحية الأخرى، بما فيها اضطرابات الجهاز التناسلي التي يتم اكتشافها في إطار التحري.

الاختيار المستنير والموافقة المستنيرة[٧]

الموافقة المستنيرة

إن الاختيار المستنير والموافقة المستنيرة يستندان إلى المبادئ الأخلاقية المتعلقة بالاستقلالية وباحترام الفرد. وفي ثقافات عديدة قد تكون الموافقة عملية جماعية

[٧] ملاحظة: إن «الموافقة المستنيرة» ليست مرادفاً لعبارة «الاختيار المستنير». فالموافقة تعني الإذن الصريح الذي يعطيه شخص ما من أجل الخضوع لإجراء أو اختبار ما وذلك بعد حصول ذلك الشخص على معلومات كافية تسمح له بالاختيار على نحو عقلاني (أي وهو على بيّنة من أمره).

لصنع القرار يشارك فيها أناس آخرون غير المرأة المريضة ومنهم الرجل الذي يعاشر المرأة والأسرة والقيادات في القرية. وعليه فإن أنشطة التثقيف الصحي والتوعية ينبغي أن تركّز على النساء وعلى ذويهن حتى يفهم كل واحد منهم الحقائق المتعلقة بسرطان عنق الرحم وحتى يعرفوا من من النساء يكون معرضاً للمخاطر والطريقة التي يمكن بها لاختبارات التحري أن تقلل من تلك المخاطر ويعرفوا المشكلات التي قد ترتبط بعملية التحري. وقبل الموافقة على الخضوع لاختبار التحري ينبغي أن تحصل النساء على معلومات دقيقة حول الاختبار المستخدم وحول مغزى وعواقب نتائج الاختبار الإيجابية، وحول توافر العلاج. وعلاوة على ذلك، وعندما يتعذر الحصول على نتائج الاختبار فوراً (كما هي الحال عندما يتعلق الأمر بالاختبارات السيتولوجية على عكس طرق المعاينة البصرية)، ينبغي أن تتضمن الموافقة المستنيرة إعطاء المريضة إذناً صريحاً للمرفق الصحي بالاتصال بها في بيتها أو في المكان الذي تعمل فيه. ويقتضي مبدأ احترام الاستقلالية أن تتمكن المريضة من اختيار الخضوع لاختبار التحري برضاها وبدون أي إكراه.

التقييم الأولي للنساء اللائي يخضعن لاختبار التحري

التوعية

كل امرأة ترغب في الخضوع لاختبار التحري ينبغي تقييم وضعها قبل ذلك. وبمناسبة التقييم يزوّد مقدم خدمات الرعاية الصحية المرأة بالمعلومات اللازمة ويقدم لها النصائح في هذا الصدد. ويتعين عليه بعد ذلك الحصول على موافقتها المستنيرة على إجراء الاختبار، وتدوين تاريخها الاجتماعي والمرضي وأن يفحصها.

ويسمح تدوين السوابق المرضية بالحصول على معلومات هامة تمكن من البتّ في أمر التدبير العلاجي أو انتقاء اختبار التحري أو إجراء الفحوص التكميلية التي قد تكون ضرورية. وبالنظر إلى الوصمة المرتبطة بالمشكلات المتعلقة بالأعضاء التناسلية فإن النساء كثيراً ما يحجمن عن الخوض في الحديث عن مخاوفهن أو عن الأعراض أو العلامات التي تظهر عليهن. وعليه من الأساسي إقامة علاقة مع كل امرأة تقدم إلى المرفق الصحي للخضوع لاختبار التحري يسودها الثقة والاحترام وذلك بضمان احترام خصوصيتها واحترام طابع السرية قبل أن يسألها مقدم الخدمات عن أي شيء يتعلق بتاريخها المرضي.

فحص الأعضاء التناسلية

وتشكل المعاينة البصرية للأعضاء التناسلية والفحص بالمنظار العنصرين الأساسيين في فحص منطقة الحوض لدى المرأة في إطار تحري سرطان عنق الرحم. وينبغي لمقدم الخدمات أن يشرح للمرأة كل ما يفعله في كل مرحلة من مراحل الفحص، وإذ لاحظ وجود شذوذ ما فعليه أن يحيط المرأة علماً بذلك دون أن يثير الهلع فيها. وإذا كان مقدم خدمات الرعاية الصحية امرأة فإن النساء قد يزول عنهن الحرج في الخضوع للفحص وقد يقبلن إجراء التحري بشكل أسهل. أما إذا كان المقدم رجلاً فإن بإمكان المرأة المعنية أن تطلب حضور صديقة لها أو حضور إحدى العاملات الصحيات أثناء الفحص.

مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية التي يتفطن لوجودها أثناء تدوين التاريخ المرضي وعملية الفحص

إن اتباع نهج متكامل حيال تدبير مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية خلال عملية التحري يمكن أن يساعد على تحسين صحة المرأة وخاصة إذا كانت مسنة. وينبغي لمقدم خدمات الرعاية الصحية تدوين السوابق المرضية وفحص المرأة، وأن يهتم اهتماماً خاصاً لا بالعلامات والأعراض التي توحي بإصابة المرأة بالسرطان فحسب بل أيضاً بالعلامات والأعراض التي تنمّ عن وجود مرض منقول جنسياً أو أي مرض آخر. وعليه، أيضاً أن يفسح المجال للمرأة للتحدث عن مخاوفها وهواجسها فيما يتعلق بمشاكل الصحة الجنسية والإنجابية بعامة. وبذا يمكن علاج النساء اللائي يعانين من مثل هذه المشكلات أو إحالتهن إذا اقتضت الضرورة ذلك، إلى مرافق تخصصية لإجراء المزيد من الفحوصات.

الوقاية من إصابة المرأة بالعدوى خلال تحري سرطان عنق الرحم

ينبغي، أثناء عملية التحري، كما هو الحال بالنسبة إلى كل الأنشطة الطبية، الحرص كل الحرص على تجنب إصابة المرأة بأي عدوى كانت. والحقيقة أنه ينبغي الحد من مخاطر سراية العوامل الممرضة بما فيها فيروس الأيدز وذلك باحترام قواعد تنظيف الأيدي ومناولة الأجهزة والأدوات، والتخلص من النفايات بما فيها القفازات المستخدمة. وعليه ينبغي الحرص على أخذ الاحتياطات العامة (انظر الفصل الأول) مع كل النساء سواء كن مريضات أو موفورات الصحة، سواء أكن من حملة فيروس الأيدز أو فيروسات الأمراض الأخرى أم لا. وبهذه الطريقة لا يتمكن مقدم خدمات الرعاية الصحية من حماية المرأة فحسب بل يتمكن أيضاً من حماية نفسه، وعليه، ليتمكن من ذلك، أن يقتصر على استخدام الأدوات غير الملوثة وأن يضع قفازات من اللاتكس على كلتا يديه عندما يقوم بالمس المستقيمي المهبلي أو الفحص بالمنظار وكذلك عند أخذ العينات أو عمل إجراءات مثل المعالجة بالبرد.

الوقاية من العدوى

اختبارات التحري

هناك شروط ينبغي توافرها حتى يكون اختبار التحري جيداً ومنها:

- الدقة؛
- إمكانية إعادته مراراً وتكراراً؛
- رخص الثمن؛
- سهولة القيام به وسهولة تفسيره؛
- المقبولية؛
- المأمونية.

والاختبارات المذكورة أدناه تستوفي إلى حد ما، المعايير المذكورة أعلاه.

- السيتولوجيا: الاختبارات التقليدية (لطاخة بابا نيكولاو) في وسط سائل؛
- اختبار البحث عن دنا فيروس الورم الحليمي البشري؛
- المعاينة البصرية: باستخدام حامض الأسيتيك أو محلول لوغول الميودن (VILI).

أداء الاختبارات

ويرد أدناه بيان لكل اختبار من هذه الاختبارات ويلخص الجدول ٤–١ مواطن ضعف وقصور كل منها. وترد في الملحق ٣ تفاصيل تتعلق بقياس وتفسير مختلف سمات أداء تلك الاختبارات.

السيتولوجيا

لطاخة بابا نيكولاو التقليدية

لطاخة بابا نيكولاو

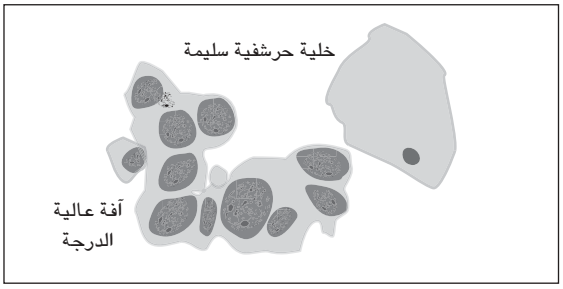
يتم، عند إجراء لطاخة بابا نيكولاو، أخذ عينة من الخلايا من منطقة الاستحالة في عنق الرحم وذلك باستخدام ملواق من خشب أو فرشاة ولا ينصح الآن باستخدام ماسحة قطنية. وينبغي أخذ عينات من منطقة الاستحالة بكاملها لأن المكان الذي تتطور فيه كل الآفات العالية الدرجة تقريباً. ثم يتم نشر اللطاخة على شريحة زجاجية ويتم تثبيتها فوراً بمحلول للحفاظ على الخلايا. ثم ترسل الشريحة إلى مختبر السيتولوجيا حيث يتم تلوينها قبل أن تفحص تحت المجهر لمعرفة ما إذا كانت الخلايا عادية أو لا (الشكل ٤–١) ولتصنيفها بشكل ملائم باللجوء إلى نظام بيثسدا للتصنيف (انظر المرفق ٢). ثم تحال نتائج لطاخة بابا نيكولاو إلى المركز الذي تم فيه أخذ العينة. ويجب أن يحرص مقدمو خدمات الرعاية الصحية على أن تحصل المرأة المعنية على نتائج اللطاخة وأن تحصل على المتابعة اللازمة على النحو المبين في الملحق ٤(أ). ولا يستغرق أخذ لطاخة بابا نيكولاو أكثر من خمس دقائق وهو لا يسبب أي ألم ويمكن القيام به في إطار العيادات الخارجية في أي قاعة من قاعات الفحص. ويفضل إرجاء أخذ اللطاخة إذا كانت المرأة حائضاً أو إذا كانت حاملاً أو إذا كانت تعاني من التهاب حاد ظاهر عند فحصها سريرياً. وحتى تكون اللطاخة مرضية لا بد من أخذ عدد كاف من الخلايا الظهارية الحرشفية الكاملة في منطقة الاستحالة/منطقة باطن عنق الرحم الملائمة. وينبغي توسيم كل لطاخة بطريقة واضحة بيّنة.

نظم بيثسدا

الملحق ٤ (أ)

وتتوقف درجة دقة الاختبار السيتولوجي على نوعية الخدمات بما في ذلك الممارسات المتبعة في أخذ العينات (أخذ اللطاخة وتثبيتها) وإعداد اللطاخات وتفسيرها في المختبر. وعندما يتم

الشكل ٤–١ تمثيل بياني للخلايا الظهارية السليمة والشاذة



الاختبار السيتولوجي في ظل أفضل الظروف في البلدان المتقدمة أو في ظل ظروف تجريبية مُثلى، فإنه يسمح باكتشاف نسبة تبلغ ٨٤٪ من الآفات المحتملة التسرطن والأورام. أما إذا كانت الظروف سيئة فإن حساسية ذلك الاختبار قد لا تتجاوز ٣٨٪. أما نوعية الاختبار فهي تتجاوز، بشكل عام، ٩٠٪.

الاختبارات السيتولوجية في وسط سائل (LBC)

لقد بدأ اللجوء إلى هذا النوع من الاختبارات، وهو عبارة عن تطوير للاختبارات السيتولوجية العادية في مطلع التسعينات من القرن الماضي، وهو أسلوب متبع باطراد في الأماكن التي تتوافر فيها موارد كثيرة. فعوضاً عن نشر خلايا عنق الرحم على شريحة زجاجية يتولى مقدم خدمات الرعاية الصحية نقل الخلايا رأساً من الفرشاة التي يستخدمها في أخذ العينة إلى قنينة تحتوي على مادة حافظة. ثم ترسل العينة إلى المختبر حيث يتولى الفنيون أمر إعداد الشريحة. وهذه الاختبارات التي تجري في أوساط سائلة أعلى تكلفة من الاختبارات السيتولوجية العادية وتتطلب وجود فنيين مختبريين على درجة عالية من التدريب. غير أنها تَفْضُلُ، في عدة جوانب، الاختبارات الأخرى العادية. فالعينات التي يحصل عليها بهذا الأسلوب أكثر تمثيلاً للمواضع التي تؤخذ منها مما يحدّ من عدد العينات السلبية الكاذبة:

- قلة عدد العينات التي لا تبعث على الرضا.
- سهولة تفسير كل عينة مأخوذة مما لا يستغرق وقتاً طويلاً ويزيد من الكفاءة والمردودية.
- إمكانية استخدام العينة ذاتها في البحث عن دنا فيروس الورم الحليمي البشري.

وعلى الرغم من أنه لم يتم حتى الآن نشر أي اختبار مُعشى ذي شواهد يسمح بالمقارنة بين السيتولوجيا في وسط سائل وبين الاعتبارات السيتولوجية التقليدية، فقد بينت عدة دراسات أن الاختبارات السيتولوجية في وسط سائل أكثر حساسية من لطاخة بابا نيكولاو ولها نفس النوعية تقريباً.

مقدمو خدمات الرعاية الصحية

بإمكان أي مقدم من مقدمي خدمات الرعاية الصحية يعرف كيف يقوم بفحص بالمنظار (الممرضات أو الممرضات المساعدات أو المساعدات أو القابلات أو المساعدون الطبيون أو الأطباء) أن يأخذ لطاخة بابا نيكولاو وذلك بعد الانخراط في دورة تدريبية قصيرة.

دواعي الاستعمال

ينبغي اقتراح أخذ العينة لتحري سرطان عنق الرحم على الفئات التالية من النساء:

- النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين الخامسة والعشرين والخامسة والستين واللائي لم يخضعن لإجراء لطاخة بابا نيكولاو أو اللائي أخذت منهن لطاخة قبل ٣ سنوات أو أزيد (أو تبعاً للفترة الزمنية الفاصلة بين لطاختين حسب الدلائل المتبعة على الصعيد الوطني).
- النساء اللائي لم تكن آخر لطاخة أخذت منهن تبعث على الرضا أو اللائي لوحظت في لطاختهن بعض الشذوذات الطفيفة.

- النساء اللائي يعانين من نزيف غير عادي أو من نزيف بعد الجماع أو بعد توقف الطمث (سن اليأس)، أو اللائي يعانين من أي أعراض أخرى شاذة.
- النساء اللائي تم اكتشاف وجود بعض الشذوذات في عنق رحمهن.

تفسير اللطاخات

يتولى فنيو السيتولوجيا المدربون أمر قراءة اللطاخات في المختبرات وذلك بإشراف اختصاصي في الباثولوجيا يتحمل المسؤولية النهائية عن إبلاغ النتائج. وتفسير اللطاخة على النحو الصحيح أمرٌ لا بد منه لنجاح أي برنامج من برامج التحري. وينبغي لفنيي السيتولوجيا، للمحافظة على كفاءتهم وتجنب الإرهاق، وألا يقضوا أكثر من ٥ ساعات في اليوم، على أقصى تقدير، في مراقبة الشرائح تحت المجهر وعليهم أن يشاهدوا ما لا يقل عن ٣ ٠٠٠ شريحة كل عام. ومن الأمور التي لا معدى عنها كذلك أن يتوافر في كل المختبرات السيتولوجية نظام لضبط الجودة. وهناك طريقتان للقيام بذلك: إما إعادة فحص كل اللطاخات السلبية بسرعة، أو إعادة الفحص الكامل لـ ١٠٪ من اللطاخات التي تعتبر سلبية وتؤخذ عشوائياً. وفي كلتا الحالتين يتولى إعادة فحص الشرائح فني آخر من فنيي السيتولوجيا ويتولى اختصاصي الباثولوجيا مسألة تأكيد اللطاخات غير الطبيعية. ويتبين من التجارب أن أسلوب إعادة فحص كل اللطاخات السلبية بسرعة هو الأكثر فعالية وبالتالي فإنه أعلى مردودية ويتعين على كل مختبر أن يتوافر على المعدات اللازمة بحيث يتمكن من قراءة ما لا يقل عن ١٥ ٠٠٠ شريحة في السنة[٨]. وعليه ينبغي أن تظل خدمات السيتولوجيا مركزية وألا تنقل إلى مستوصفات الرعاية الصحية الأولية أو إلى المختبرات الصغيرة. ومن الأمور الأساسية في هذا المجال تأمين وسائل مضمونة لنقل الشرائح ونتائج الاختبار بين المختبرات وبين المواضع الذي يتم فيها أخذ العينات.

إن السرعة التي ترسل بها النتائج إلى المرفق الصحي تُعد عنصراً هاماً من عناصر جودة الخدمات المختبرية وجودة الرعاية المقدمة كما أنها تؤثر تأثيراً كبيراً في مدى ارتياح النساء للخدمة المقدمة

توصية

يوصى بإجراء الاختبارات السيتولوجية في إطار برامج تحري سرطان عنق الرحم الواسعة النطاق إذا كانت الموارد تسمح بذلك.

طرق التحري التي تستند إلى البحث عن دنا فيروس الورم الحليمي البشري

هناك طرق جديدة للتحري تستند إلى البحث عن حامض الدنا لأنماط فيروس الورم الحليمي البشري العالية الاختطار في اللطاخات المهبلية أو لطاخات عنق الرحم. حيث تؤخذ عينة من الخلايا من عنق الرحم أو من المهبل وذلك باستخدام ماسحة قطنية أو فرشاة صغيرة. وتوضع

[٨] الهدف من هذا الدليل ليس إعطاء معلومات مفصلة عن المختبرات السيتولوجية. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات ضمن المراجع المذكورة في قائمة «المراجع الأخرى» الواردة في نهاية هذا الفصل.

اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري

الخلايا في قنينة صغيرة تحتوي على مادة حافظة. ويمكن أخذ العينة من قبل عامل صحي أو من قبل المرأة نفسها وذلك بإيلاج الماسحة القطنية في داخل المهبل. وقد بينت دراسات أجريت للمقارنة بين طريقتي أخذ العينات أن أخذ المرأة للعينات بنفسها هو أقل حساسية من العينة التي يأخذها مقدم الخدمات الصحية. وفي كلتا الحالتين ترسل العينات إلى المختبر لتتم معالجتها. ويتطلب البحث عن دنا فيروس الورم الحليمي البشري، في الوقت الحاضر، معدات مختبرية متطورة ومكلفة. غير أن هناك جهوداً تبذل من أجل استحداث اختبار لتحري فيروس الورم الحليمي البشري أرخص واقل تعقيداً ويمكن استخدامه في الأماكن التي تكون فيها الموارد محدودة. ولا يعني وجود أنماط فيروس الورم الحليمي البشري، بالضرورة، وجود آفات محتملة التسرطن أو وجود أورام سرطانية. إنما هو بمثابة إشارة إلى وجود عدوى بفيروس الورم الحليمي البشري فقط. وكما ذكر آنفاً فإن حالات العدوى بهذا الفيروس شائعة الحدوث بين النساء اللائي تقل أعمارهن عن الخامسة والثلاثين ومعظمها يزول تلقائياً. وتتراوح حساسية اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري، عندما يستخدم في التحري الأولي للآفات المحتملة التسرطن والآفات السرطانية، بين ٥٠٪ و٩٠٪، حيث تشير معظم الدراسات إلى وجود حساسية مرتفعة تساوي نسبتها ٨٥٪ أو تفوقها. كما أن نوعية هذا الاختبار تتراوح بين ٥٠٪ و٩٥٪ ويبلغ متوسطها ٨٤٪. والحقيقة أن هذا الاختبار يؤدي إلى الحصول على نتائج أفضل عندما يجري على النساء اللائي تتجاوز أعمارهن الخامسة والثلاثين واللائي يرجح أن يكون الاختبار الإيجابي لديهن نتيجة لوجود عدوى مستديمة في حين تكون العدوى لدى النساء الأصغر سناً عابرة، بشكل عام. وهكذا فإن متوسط الحساسية والنوعية في هذه الفئة يبلغ ٨٩٪ و٩٠٪ على التوالي. كما أن المزج بين الاختبارات السيتولوجية وبين اختبارات تحري فيروس الورم الحليمي البشري ينطوي على حساسية مرتفعة للغاية وعلى قيم تكهنية تقارب ١٠٠٪ (انظر الملحق ٣). وعليه قد يتم التفكير في الحد من تواتر إجراء اختبارات التحري على النساء اللائي تكون نتائج كل من الاختبارين اللذين يتم إجراؤها في الملحق الوقت ذاته سلبية. غير أن الجمع بين هذين النوعين من الاختبارات يكلف أموالاً طائلة كما أن ارتفاع تكلفة اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري وضرورة توافر معدات متطورة (مختبر للبيولوجيا الجزيئية) وتوافر وسائل نقل يمكن الركون إليها يمثلان عقبات كأداء تحول دون استخدامه. وعليه فإن الجدوى من استخدام هذا النوع من الاختبار في الأماكن التي تعوزها الموارد لم تتم البرهنة عليها بعد. غير أن هناك اختباراً جديداً لتحري فيروس الورم الحليمي البشري قيد الاستحداث وهو اختبار أسرع وأكثر حساسية وأقل تكلفة.

الملحق ٣

مقدمو خدمات الرعاية الصحية

يمكن لجميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية من كل المستويات إجراء اختبار تحري دنا فيروس الورم الحليمي البشري شريطة وجود مختبر ملائم على مسافة غير بعيدة ووجود وسيلة مضمونة لنقل العينات. أما المعدات اللازمة لأخذ العينات فهي نفس المعدات المستخدمة في أخذ اللطاخات وفي المعاينة البصرية.

دواعي الاستعمال

من النادر أن يتم الاقتصار على إجراء اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري في إطار التحري الأولي. وهو يستخدم مع الاختبارات السيتولوجية إما لتحسين حساسية التحري أو كوسيلة «للفرز» للتعرف على من بين النساء اللائي تكون نتائج لطاختهن بين بين على اللائي يتعين إحالتهن إلى من يجري عليهن تنظيراً للمهبل. وإذا كانت نتائج لطاخة بابا نيكولاو تكشف عن وجود «خلايا ظهارية لا نمطية ذات أهمية غير محدودة» فإن ذلك من الإشارات الرئيسية التي ينطوي عليها اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري. ومن بين النساء اللائي توجد عندهن هذه الآفة لا ينبغي إحالة غير النساء اللائي يكون الاختبار الذي يجري عليهن بحثاً عن أنماط فيروس الورم الحليمي البشري العالية الاختطار إيجابياً إلى من يجري عليهن فحصاً بمنظار المهبل الآلي أو من يأخذ منهن خزعة مما يمكّن من التقليل بشكل كبير من عدد حالات تنظير المهبل.

المرافق المختبرية

إن إجراء اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري يتطلب وجود فنيين من ذوي المؤهلات العالية كما يتطلب قاعة خاصة نظيفة لتفادي التلوث. ويقتضي الاختبار كذلك توافر معدات وكواشف بما يتسق مع مواصفات شركات إنتاجه.

توصية

تستخدم اختبارات تحري فيروس الورم الحليمي البشري، في الوقت الحاضر، كوسائل للتحري الأولي في إطار المشاريع الإرشادية أو في أوضاع تتم مراقبتها عن كثب. ويمكن اللجوء إلى هذه الاختبارات، في الحالات التي تكون فيها الموارد كافية، بالإضافة إلى الاختبارات السيتولوجية أو اختبارات التحري الأخرى. ولا ينبغي استخدام اختبار تحري دنا فيروس الورم الحليمي البشري لدى النساء اللائي تقل أعمارهن عن الثلاثين عاماً.

وسائل المعاينة البصرية

وسائل المعاينة البصرية

هناك وسيلتان من وسائل المعاينة البصرية وهما:

- المعاينة البصرية باستخدام حامض الأسيتيك (VIA)؛
- المعاينة البصرية باستخدام محلول لوغول الميودن (VILI).

تتمثل اختبارات المعاينة البصرية في تفقد عنق الرحم بدون اللجوء إلى عدسة مكبرة وذلك بعد دهنه بحمض الأسيتيك المخفف (الخل) أو بمحلول لوغول الميودن. وعندما يُدهن عنق الرحم بالخل فإن الخلايا الشاذة تبيض بصورة مؤقتة مما يسمح لمقدم خدمات الرعاية أن يقيّم فوراً إذا ما كان عنق الرحم طبيعياً (النتيجة السلبية: عدم ابيضاض الخلايا)× أو إذا كان غير طبيعي (النتيجة الإيجابية: ابيضاض الخلايا). وعندما يُدهن عنق الرحم بمحلول لوغول فإن الآفات المحتملة التسرطن والآفات السرطانية تبدو واضحة المعالم وتبدو سميكة وخردلية أو صفراء اللون كلون الزعفران في حين يصبح لون الظهارة الحرشفية بُنياً أو أسود وتظل الظهارة الإسطوانية وردية اللون.

ولأن هاتين الوسيلتين من وسائل المعاينة البصرية لا تحتاج إلى أي خدمة من خدمات المختبر فإنهما تعدان بديلين واعدين للاستعاضة عن الاختبارات السيتولوجية في الأماكن التي تفتقر إلى الموارد. وعليه فإنه يجري اختبارهما في إطار تجارب معشاة ذات شواهد واسعة النطاق في البلدان النامية. وفي انتظار نتائج هذه التجارب توصي منظمة الصحة العالمية باستخدام هاتين الطريقتين فقط في إطار المشارع الإرشادية لأن آثارهما على معدلات وقوع سرطان عنق الرحم ووفياته لم تقم الأدلة عليها بعد. غير أنه لوحظ في إطار الأوضاع التجريبية أن للمعاينة البصرية باستخدام الخل حساسية متوسطة لاكتشاف الآفات المحتملة التسرطن والآفات السرطانية تبلغ حوالى ٧٧٪ ومع قيم تتراوح بين ٥٦٪ و٩٤٪. أما نوعيتها (قدرتها على التعرف على النساء اللائي يكون عنق رحمهن سليماً) فإنها تتراوح بين ٧٤٪ و٩٤٪، بنسبة متوسطة قدرها ٨٦٪. وهذه النتائج المتمخضة عن المعاينة البصرية باستخدام الخل تظل ثابتة سواء تم أم لم يتم استخدام وسيلة بصرية مكبرة تكبيراً خفيفاً. أما فيما يتعلق بالمعاينة البصرية باستخدام محلول لوغول الميودن (VILI) فقد أظهرت إحدى الدراسات وجود حساسية بنسبة ٩٢٪ وهي أعلى بكثير من حساسية المعاينة البصرية باستخدام الخل أو حساسية الاختبارات السيتولوجية. أما قدرتها على التعرف على النساء اللائي يكون عنق رحمهن سليماً (النوعية) (٨٥٪) فإنها مشابهة لقدرة المعاينة البصرية باستخدام الخل (VIA) (٩٥٪)، وهي أقل من قدرة الاختبارات السيتولوجية التقليدية (لطاخة بابا نيكولاو) (٩٠٪). وأظهرت دراسة أخرى أن المعاينة البصرية باستخدام محلول لوغول الميودن أعلى تناتجاً (reproductibility) من المعاينة البصرية باستخدام الخل. ويمكن اللجوء إلى هاتين الطريقتين في المستوصفات أو في وحدات الرعاية الصحية المتنقلة. وهما لا تستغرقان وقتاً طويلاً ولا تسببان أي ألم ولا تتطلبان أخذ أي عينات ثم أن نتائجهما تكون فورية.

المزايا

- إن طريقتي المعاينة البصرية باستخدام الخل (VIA) أو باستخدام حلول لوغول الميودن (VILI) وسيلتان بسيطتان يمكن تلقينهما للممرضات وللقابلات وما إلى ذلك من العاملين الصحيين.
- هاتان الطريقتان تعطيان نتائج فورية ولا تتطلبان وسائل نقل ولا معدات مختبرية ولا وجود فنيي مختبرات.
- هاتان الطريقتان أقل تكلفة من الأساليب الأخرى للاستخدام الروتيني المنهجي.
- نتائج المعاينة تكون فورية مما يجنّب المرأة العودة إلى المرفق الصحي مراراً وتكراراً ويحد من معدلات تسرب النساء في مرحلة المتابعة.
- يمكن استخدام هاتين الطريقتين في إطار نهج يقوم على تحري الإصابة وعلاج المرأة في جلسة وحيدة (زيارة واحدة) (انظر الفصل الخامس).

العيوب

- إن اختبارات المعاينة البصرية لها قيمة تنبؤية إيجابية منخفضة (انظر الملحق ٣) أي أنها تكون إيجابية لدى العديد من النساء اللائي لا توجد لديهن آفات محتملة التسرطن أو آفات سرطانية في عنق رحمهن مما يؤدي إلى معدلات تشخيص وعلاج مرتفعة ويؤدي إلى إثارة قلق المرأة دون داعٍ.

الملحق ٣

- إن اختبارات المعاينة البصرية لا يمكن الوثوق بها لدى النساء اللائي يبلغن سن اليأس لأن منطقة الاستحالة لدى هؤلاء النساء كثيراً ما تتحول إلى داخل قناة باطن عنق الرحم وبالتالي فإنه لا يمكن رؤيتها.
- لا يمكن أرشفة اختبارات المعاينة البصرية للاطلاع عليها والتحقق منها في مرحلة لاحقة.
- تم تقييم المعاينة البصرية باستخدام الخل في إطار اختبارات التحري الوحيدة (مرة في العمر) ولكنه لم يجر تقييمها في إطار التحري المنتظم.

مقدمو خدمات الرعاية الصحية

بإمكان الممرضات والقابلات والممرضات المساعدات والأطباء وغيرهم من العاملين الصحيين إجراء المعاينة البصرية باستخدام الخل ولكن في إطار إشراف ودعم دائمين. وتستغرق فترة التدريب على هذه الطريقة من خمسة إلى عشرة أيام في إطار نهج يقوم على الكفاءة. غير أن من الأهمية بمكان، للإبقاء على جودة الخدمات، أن يتولى أحد مقدمي الخدمات المتمرسين إجراء تقييمات منتظمة. وتشير بعض الدراسات إلى أن مقدمي الخدمات يحصلون، فور خروجهم من التدريب، على المزيد من النتائج الإيجابية الكاذبة. غير أن هذه النتائج تبدأ في الانخفاض في غضون بضعة أشهر باكتساب المزيد من الخبرة.

دواعي الاستعمال

تتم التوصية باستخدام طريقتي المعاينة البصرية باستخدام الخل والمعاينة البصرية باستخدام محلول لوغول الميودن، إذا ما تم اعتمادهما في إطار برنامج مكافحة سرطان عنق الرحم، على كل النساء اللائي ينتمين إلى الفئة المستهدفة التي تحددها الدلائل الوطنية وذلك فقط إذا:

- لم تبلغ هؤلاء النسوة سن اليأس. ذلك لأن طرق المعاينة البصرية لا يوصى بها للنساء في مرحلة سن اليأس وما بعدها لأن منطقة الاستحالة عند هؤلاء النساء كثيراً ما تتحول إلى قناة باطن عنق الرحم وبالتالي فإنه لا يمكن رؤيتها عند الفحص بالمنظار.
- كان موصلا الظهارة الحرشفية الاسطوانية الخلايا الجديدة والأصلي (أي منطقة الاستحالة برمتها) ظاهرين للعيان.

فإذا كانت المريضة لا تستوفي الشروط المذكورة آنفاً وفي صورة ما إذا كان المرفق الصحي الذي تذهب إليه لا تتوافر له أي طريقة بديلة للتحري فإنه يتعين إحالتها إلى مرفق يمكن فيه أخذ لطاخة منها (لطاخة بابا نيكولاو).

توصية

لا يوصى، في الوقت الحاضر باللجوء إلى طريقتي المعاينة البصرية باستخدام الخل (VIA) والمعاينة البصرية باستخدام محلول لوغول الميودن (VILI)، إلا في إطار المشاريع الإرشادية أو في المرافق التي تخضع لمراقبة صارمة. ولا ينصح باللجوء إليهما لدى النساء اللائي بلغن سن اليأس.

الجدول ٤-١ ملخص لمختلف سمات طرق تحري سرطان عنق الرحم

الاختبار	الإجراء	مواطن القوة	العيوب	الوضع السائد
الاختبارات السيتولوجية التقليدية (لطاخة بابا نيكولاو)	تؤخذ عينة من خلايا عنق الرحم من قبل مقدم خدمات الرعاية الصحية ويتولى فحصها في المختبر تقني السيتولوجيا	• هذا الاختبار مستخدم منذ مدة طويلة • يحظى بقبول واسع • إمكانية أرشفة نتائج الاختبار • رسوخ أركان التدريب وآليات ضبط الجودة • يكفي توظيف استثمارات بسيطة في البرامج القائمة لتحسين الخدمات المقدمة • نوعية عالية	• النتائج لا تتاح فوراً • ضرورة إقامة نظم تسمح بضمان إتاحة نتائج الاختبار في الوقت المناسب ومتابعة النساء المعنيات • ضرورة إقامة نظم للنقل يسمح بإرسال العينة إلى المختبر وإرسال نتائج الاختبار إلى المرفق الصحي • ضرورة إقامة آلية لضمان جودة الخدمات المختبرية • نسبة حساسية معتدلة	• هذا الاختبار متاح في بلدان عديدة منذ الخمسينات من القرن الماضي • سمحت البرامج القائمة على السيتولوجيا بالحد من الوفيات المرتبطة بسرطان عنق الرحم في البلدان المتقدمة
الاختبارات السيتولوجية في محيط سائل (LBC)	تؤخذ عينة من خلايا عنق الرحم باستخدام فرشاة صغيرة ثم تغمر في محلول خاص وترسل إلى المختبر لمعالجتها وفحصها	• عدد أقل من العينات التي تعطى نتائج غير صحيحة أو نتائج لا تبعث على الرضا مما يضطر المرأة إلى العودة إلى المرفق الصحي للخضوع للاختبار مرة أخرى • لا يستغرق فحص العينات وقتاً طويلاً عندما يكون تقنيو السيتولوجيا من ذوي المؤهلات • يمكن استخدام العينة ذاتها لإجراء تحاليل جزيئية (من أجل تحري دنا فيروس الورم الحليمي البشري، مثلاً)	• النتائج لا تتاح فوراً • الموارد والمعدات المختبرية أعلى تكلفة مما هو الحال بالنسبة إلى اختبارات السيتولوجيا التقليدية • لم تجر، حتى اليوم، أي دراسات تخضع للمراقبة لمقارنة حساسية ونوعية هذه الاختبارات مع حساسية ونوعية الاختبارات التقليدية	تم انتقاء هذه الاختبارات كوسيلة للتحري في بعض البلدان المتقدمة (المملكة المتحدة، على سبيل المثال)

التكملة في صفحة ١٠٢

تكملة صفحة ١٠١

الجدول ٤-١ ملخص لمختلف سمات طرق تحري سرطان عنق الرحم

الاختبار	الإجراء	مواطن القوة	العيوب	الوضع السائد
اختبار البحث عن دنا فيروس الورم الحليمي البشري	تؤخذ العينة التي يراد تحليلها جزيئياً للبحث عن فيروس الورم الحليمي البشري بواسطة ماسحة قطنية من قبل مقدم الخدمات أو من قبل المرأة نفسها ثم ترسل إلى المختبر	• سهولة أخذ العينات • معالجة العينات بشكل مؤتمت • إمكانية الجمع بين الاختبار وبين لطاخة بابا نيكولاو من أجل زيادة الحساسية ولكن ذلك يؤدي إلى زيادة التكلفة • الاختبار السلبي يعني غياب فيروس الورم الحليمي البشري وعدم وجود أي مراضة مرتبطة به • إمكانية أرشفة نتائج الاختبار • نسبة نوعية عالية لدى النساء اللائي تتجاوز أعمارهن ٣٥ عاماً	• النتائج الأولية فوراً • ارتفاع تكلفة الاختبار (للوحدة) • ضرورة توافر مختبرات متطورة ونظام لنقل العينات • نسبة نوعية متدنية لدى النساء مما يؤدي إلى كثرة العلاجات بدون فائدة • مشاكل تواجه أحياناً في مجال تخزين الكواشف	• متوافر في الأسواق وهو مستخدم في بعض البلدان المتقدمة كمتمم للاختبار السيتولوجي
طرق المعاينة البصرية VIA وVILI	يتولى أحد مقدمي الخدمات المتمرسين فحص عنق الرحم بعد دهنه بالخل (VIA) أو بمحلول لوغول الميودن (VILI)	• هي طرق بسيطة وغير مكلفة نسبياً • النتائج تتاح فوراً • يمكن لطائفة كبيرة من مقدمي الخدمات إجراؤها بعد فترة تدريب قصيرة • لا تحتاج إلى بنى تحتية متطورة • يمكن الجمع بين اختبار التحري وبين علاج الإصابة فوراً في إطار نهج يركز على إيتاء الخدمة في زيارة واحدة	• تغاير النتائج حسب مقدمي الخدمات • انخفاض نسبة النوعية مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإحالة والمبالغة في العلاج • عدم القدرة على أرشفة نتائج الاختبار • لا تناسب النساء اللائي بلغن سن اليأس • غياب المعايرة • ضرورة تنظيم دورات متكررة لإعادة تدريب مقدمي الخدمات	• محدودية البينات المتاحة • لا يوصى باستخدامها في هذه المرحلة إلا في إطار المشاريع الإرشادية • تجرى الآن تجارب كبرى معشاة وذات شواهد لتحديد أثرها على معدلات حدوث السرطان ووفياته

المتابعة

متابعة وتدبير النساء الإيجابيات الاختبار (نتائج الاختبار تشير إلى وجود شذوذات)

إن التحري بمفرده لا يسمح بتوقي حالة واحدة من حالات سرطان عنق الرحم إذا لم يرتبط بنظام فعال لمتابعة وعلاج النساء الإيجابيات الاختبار ونظام المتابعة والعلاج هذا قد يشكل أهم عنصر من عناصر أي برنامج ناجح للوقاية من سرطان عنق الرحم.

ومن الناحية النظرية فإن جميع النساء ينبغي أن يحصلن على نتائج الاختبار الذي يخضعن له سواء أكانت تلك النتائج إيجابية أم سلبية. ولكن الموارد لا تسمح بذلك دائماً من الناحية العملية. وفي هذه الحالة ينبغي، على الأقل، إعلام النساء اللائي يكون الاختبار الذي يخضعن له إيجابياً. وينبغي كذلك إعلامهن بإجراءات المتابعة التي يتعين عليهن اتباعها، بحسب البروتوكولات الوطنية أو وفقاً للتوصيات الواردة في الملحق ٤.

مخطط التحري

والمتابعة أمر أساسي لعافية المرأة ولنجاح برامج الوقاية ولا بد من بذل كل الجهود للاتصال بالنساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية.

ولا بد من بذل كل ما في الوسع للوصول إلى النساء اللائي تكون اختباراتهن إيجابية. وللقيام بذلك هناك وسائل مختلفة منها:

- وجوب تدوين عنوان المرأة، أو أية معلومات أخرى حول إمكانية الاتصال بها، لدى إجراء اختبار التحري (بموافقتها).
- على مقدمي خدمات الرعاية أن يشددوا، في جلسات الاستنصاح وبعد إجراء اختبارات التحري، على أهمية عودة المرأة إلى المرفق الصحي للحصول على النتائج والاستفادة من الرعاية في إطار أنشطة المتابعة.
- ينبغي لكل مستوصف أن يحتفظ بسجل تدون فيه أسماء كل النساء اللائي تكون اختباراتهن إيجابية مع بيان ما إذا كُنّ حصلن على النتائج أو ما إذا استفدن من المتابعة. ويتعين على المستوصفات تعيين شخص تناط به مسؤولية التأكد من القيام بالمتابعة.

أما بالنسبة إلى النساء اللائي لا يعدن إلى المرفق الصحي لمعرفة نتائج اختباراتهن، كما يطلب منهن، بإمكان مقدمي خدمات الرعاية أن:

- يرسلوا إليهن رسالة بالبريد؛
- يحادثوهن بالتليفون سواء في البيت أو في مكان العمل؛
- يطلبوا من العاملين الصحيين الاتصال بالنساء المعنيات رأساً في بيوتهن.

بإمكان المسؤولين عن الرعاية الصحية ومقدمي خدماتها اتباع أساليب أخرى أنسب للأوضاع السائدة محلياً، من أجل الوصول إلى النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية.

على المرافق الصحية ألا تألو جهداً فيما يتعلق بالبحث عن النساء اللائي تكون اختباراتهن إيجابية إذا لم يعدن في التاريخ المحدد لمعرفة نتائج الاختبارات.

السجلات والتدوين

ينبغي أن تكون السجلات متوافقة في جميع أنحاء البلد الواحد بحيث تتسنى المقارنة بين جميع البيانات التي يتم تجميعها في إطار برنامج مكافحة سرطان عنق الرحم. وينبغي أن تشتمل تلك السجلات على الملف الطبي لكل امرأة، وينبغي أن تدوّن فيها كل المواعيد المقررة مع بيان المواعيد التي حضرت فيها المرأة أو تغيبت عن الحضور. وقد يكون الملف عبارة عن مجرد ورقة أو نظام حاسوبي. وبالإمكان كذلك مسك دفتر يكتب فيه اسم المرأة التي تخضع لاختبار التحري وتدون فيه نتائج الاختبار. وعندما يتعين على المرأة العودة إلى المستوصف لمعرفة النتائج لا بد من إقامة نظام يضمن إعلام كل النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية والتعرف على النساء اللائي يصعب الوصول إليهن. وترد في الملحق ٧ نماذج استمارات خاصة بإجراءات المتابعة.

وثائق

أنشطة التحري على مختلف مستويات النظام الصحي

في المجتمع المحلي

- تثقيف المجتمع المحلي وإحاطة أفراده علماً بهذا الموضوع، والترويج لبرامج التحري وتشجيع النساء على المشاركة فيها.
- إحالة النساء المعنيات إلى خدمات التحري.
- مساعدة النساء على الذهاب إلى المستوصفات لإجراء اختبارات التحري.
- المساعدة في متابعة النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية وذلك لضمان عودتهن إلى المستوصف لتلقي العلاج.
- إجراء اختبارات التحري باللجوء إلى الطرق التي تحددها الدلائل الوطنية ودمج أنشطة التحري مع سائر الخدمات.
- تدريب العاملين في صحة المجتمع ودعمهم والإشراف عليهم.

في المركز الصحي

- التعاون مع العاملين في صحة المجتمع على تثقيف النساء ودعوتهن إلى الخضوع لاختبارات التحري.
- المشاركة في حملات تعزيز الصحة لحفز النساء الشديدات الاختطار على الخضوع لاختبارات التحري.
- الحرص على تقديم النصائح والتثقيف الصحي داخل المستوصفات وفي إطار المجتمع المحلي.
- تزويد النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية، ونصحهن فيما يتعلق بالمتابعة والتشخيص والعلاج بكلّ ما يحتجنه في هذا الصدد.
- إقامة نظام دقيق لتزويد المريضات بالمعلومات بما يسمح بالتعرف على النساء بعد خضوعهن للعلاج ومتابعة حالاتهن على النحو الصحيح.

في مستشفى المنطقة

- الاضطلاع بأنشطة التحري حسب تعليمات البرامج الوطني.
- تزويد النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية بالمعلومات اللازمة ونصحهن بشأن ما يحتجنه من متابعة وتشخيص وعلاج.
- تدريب مقدمي خدمات الرعاية على مستوى المراكز الصحية ودعمهم والإشراف عليهم.
- إدارة آليات إحالة المريضات على مستويات الرعاية العليا والدنيا.

في المستشفى المركزي

- الاضطلاع بأنشطة التحري في العيادات الخارجية عند زيارة النساء لها.
- الاضطلاع، قدر الإمكان، بخدمات مختبرية في مجالات السيتولوجيا والباثولوجيا والبيولوجيا الجزيئية.
- تفسير نتائج اختبارات التحري والهيستوباثولوجيا وضمان وصول النتائج إلى الموقع الذي تتم فيه تلك الاختبارات.
- تدريب العاملين الطبيين ودعم مقدمي خدمات الرعاية الصحية والإشراف عليهم على مستويات الرعاية الدنيا.
- تنظيم إحالة المريضات إلى المرافق التخصصية والعلاقات مع مستويات الرعاية الدنيا.

الرسائل المستخلصة في إطار عملية التوعية

ما ينبغي إحاطة النساء اللائي خضعن لاختبارات التحري علماً به:

- إذا تمت ملاحظة أي شيء غير طبيعي؛
- بمواعيد توافر النتائج؛
- بتاريخ الاستشارة التالية.

ما ينبغي إحاطة النساء اللائي يعدن إلى المرفق الصحي لمعرفة نتائج الاختبار علماً به:

- نتائج اختبار التحري ومغزاها.
- مواعيد عودتهن الإلزامية إلى المرفق الصحي للخضوع لاختبارات التحري إذا كانت نتائج اختباراتهن طبيعية.
- إجراء المتابعة اللازمة إذا كانت نتائج الاختبارات غير مرضية أو غير طبيعية.
- الأماكن التي يتعين عليهن الذهاب إليها للخضوع لإجراءات المتابعة.

مراجع أخرى

- ACCP. *Planning and implementing cervical cancer prevention programs: a manual for managers.* Seattle WA, Alliance for Cervical Cancer Prevention, 2004.
- Arbyn M. *A technical guideline: collection of adequate Pap smears of the uterine cervix.* Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2001.
- *Cervical cancer prevention: guidelines for low-resource settings*. Baltimore, MD, JHPIEGO Corporation, 2001.
- CHIP. *Implementing cervical screening in South Africa. Volume I. A guide for programme managers*. New York, Cervical Health Implementation Project, South Africa, University of Cape Town, University of the Witwatersrand, EngenderHealth, 2004.
- IARC. *A practical manual on visual screening for cervical neoplasia.* Lyon, IARCPress, 2003.
- IARC. *Cervix cancer screening.* Lyon, IARC Press, 2005 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume 10).
- *Infection prevention: a reference booklet for health care professionals.* New York, EngenderHealth, 2001.
- *Infection prevention curriculum: a training course for health care providers and other staff at hospitals and clinics.* New York, EngenderHealth, 1999.
- Miller AB. *Cervical cancer screening programmes, managerial guidelines*. Geneva, WHO, 1992.
- PATH. *Planning appropriate cervical cancer prevention programs.* Seattle, WA, Program for Appropriate Technology in Health, 2000.
- PATH VIA/VILI curriculum. Course in visual methods for cervical cancer screening. In: Tsu V et al., *Western Kenya Cervical Cancer Prevention Project Final Report*. Seattle, WA, Program for Appropriate Technology in Health, 2004 (Annex 10).
- Salas Diehl I, Prado Buzeta R, Muñoz Magna R. *Manual de Procedimientos de Laboratorio de Citología*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2002.
- WHO. *Cervical cancer screening in developing countries. Report of a WHO Consultation*. Geneva, 2002.

صحيفة المعلومات التطبيقية ٦: الحصول على الموافقة المستنيرة

ما هي الموافقة المستنيرة

يجب أن تعطي المرأة موافقتها وهي على بيّنة من أمرها (الموافقة المستنيرة) قبل أن تخضع لإجراء تحري سرطان عنق الرحم. وذلك يعني أنها تدرك ما الذي سيحدث لها، وأنها تدرك كذلك المخاطر التي قد تتعرض لها إذا ما خضعت للاختبار أو لم تخضع، بما في ذلك مضاعفات ذلك، ويعني كذلك أنها تأذن لمقدم خدمات الرعاية الصحية بإخضاعها للاختبار. وينبغي أن يتضح للمرأة أنها لن تعاقب إذا ما رفضت الإجراء.

عند طلب المرأة إعطاء موافقتها المستنيرة لا بد من:

- تزويدها بكل المعلومات الأساسية عما ستصغه لها وعليك أن تطلب منها إعطاءك موافقتها قبل الشروع في عمل أي فحص. وليس من الأخلاقي أن تطلب منها موافقتها بعد أن يتم كل شيء.
- عليك الحصول على إذنها للاتصال بها سواء في بيتها أو في مكان عملها عند الضرورة (إذا كان يتعين إعطاؤها نتائج الاختبار الذي خضعت له أو لتذكيرها بالعودة إلى المرفق الصحي لمقابلة مقدم خدمات الرعاية، مثلاً).
- ينبغي أن يشارك أفراد الأسرة في المناقشة إذا أعطت المرأة إذناً صريحاً بذلك.
- عليك أن تستخدم المصطلحات الطبية بدون توسع. وعليك أيضاً أن تشرح لها المصطلحات الطبية التي ليس لها مقابل في اللغة المحلية.
- يمكنك الاستعانة بالرسوم أو بالصور لتوضيح ما تقوله.
- عليك أن تكون واضحاً وأن تقول الأشياء بدون لف ولا دوران؛ لا تستخدم عبارات أو كلمات لا تفقهها المرأة أو كلمات مبهمة مثل «النامية» أو «الورم».
- عليك ألا تربك المرأة بإعطائها الكثير من الشروح ولكن لا تغفل التطرق إلى كل المسائل الهامة.
- عليك أن تفسح للمرأة المجال الكافي لتدوين ما تقوله لها. واترك لها بعد ذلك الفرصة لتطرح عليك ما يعنّ لها من أسئلة. وعندما يتم التطرق إلى كل المواضيع عليك أن تطلب من المرأة أن تعطيك موافقتها الرسمية.
- قد يكون من المهم، من ناحية الأعراف الثقافية السائدة، اشتراك الآخرين مثل قرين المرأة، في عملية اتخاذ القرار، غير أنه عليك أن تحرص على احترام رغبات المرأة ذاتها.

شرح الممارسات والإجراءات

ستجد الشروح اللازمة بغرض تزويد المريضات بما يجب من معلومات في مختلف فصول هذا الدليل بالإضافة إلى صحائف المعلومات التطبيقية ويمكنك، بطبيعة الحال، تكييف تلك الصحائف مع شتى الأوضاع للمساعدة على شرح الإجراءات بلغة يمكن للمرأة ولأسرتها فهمها.

مراحل الحصول على الموافقة المستنيرة

قبل كل شيء

التوعية

١- إحرص على ضمان الخصوصية واشرح للمرأة أن كل ما تقوله سيظل دائماً طي الكتمان في المرفق الذي تعمل فيه.

٢- عليك الامتثال للقواعد المتبعة في المرفق الذي تعمل فيه فيما يتعلق بالحصول على الموافقة المستنيرة.

٣- عليك تطبيق المبادئ العامة المتعلقة بالاستنصاح والتواصل بشكل جيد مع المريضات. وعليك أيضاً أن تصغي إليهن بعناية وأن تتطرق إلى المسائل التي تؤرقها، كما عليك أن تمنحها الوقت الذي تحتاجه حتى تفهم الأمور وتأخذ قرارها.

٤- أطلب منها إذا كانت تريد أن يكون أفراد أسرتها حاضرين أو إذا كانت ترغب في مناقشة القرار مع أفراد أسرتها في البيت، لا تضغط عليها من أجل أن تتخذ قراراً قبل أن تكون على استعداد لذلك.

طلب الموافقة المستنيرة

٥- عليك أن تعطي كل المعلومات المفيدة حول الاختبار، أو الإجراء أو العلاج الذي توصي به وحول أية خيارات متاحة. وعليك أيضاً أن تستعين بما جاء في هذا الدليل من شروح لبيان تدخلات من قبيل المعالجة بالبرد، أو الجراحة أو المعالجة الإشعاعية والتقريب بين تلك الشروح وبين شتى الأوضاع التي تواجهك والوضع السائد في المرفق الصحي الذي يعمل فيه. وعليك ألا تغفل المعلومات التالية:

- الهدف المنشود من التدخل؛
- الفوائد المحتملة؛
- المخاطر التي ينطوي عليها التدخل أو تلك التي تنجرّ عن عدم الخضوع له؛
- الحاجة إلى التبنيج أو إلى دخول المستشفى؛
- الآثار الجانبية والمضاعفات المحتملة وما الذي ينبغي القيام به في حالة حدوث أي منها؛
- فترة النقاهة؛
- التكلفة؛
- حظوظ النجاح أو الفشل.

٦- عليك أن تسأل المرأة عما إذا كانت لديها أسئلة تود طرحها وعليك أن تجيب عليها.

٧- عليك أن تتأكد إذا كانت المرأة قد فهمت ما قلته حق الفهم. ويمكنك أن تفعل ذلك بأن تطلب منها أن تعيد عليك النقاط التي قد تكون صعبة أو هامة، أو باستخدام عبارات أخرى من أجل الخوض في المسائل المهمة مثل: «هل فهمت أن عليك ألا تقيمي علاقة جنسية طوال أربعة أسابيع بعد الخضوع للتدخل»؟ ماذا تتوقعين أن تكون ردة فعل زوجك حيال هذا؟

٨- عليك أن تصحح كل سوء فهم.

٩- عليك أن تذكر وتؤكد ، سواء على الاستمارة المخصصة للموافقة المستنيرة أو في الملف الطبي (حسب تعليمات المرفق الصحي الذي تعمل فيه)، ما إذا:

- كانت المريضة قد فهمت المعلومة؛
- كان قرارها الخضوع للاختبار أو العلاج (أو عدم خضوعها) بمحض إرادتها.

صحيفة المعلومات التطبيقية ٧: تدوين السوابق المرضية وفحص الأعضاء التناسلية[٩]

إن تدوين التاريخ المرضي هو جزء من عملية تحري سرطان عنق الرحم وهو يسمح بمعرفة ما إذا كانت المرأة معرضة لعوامل اختطار محددة أولاً أو ما إذا كانت تظهر عليها أعراض تشير إلى إصابتها بالمرض. وتشتمل معظم الاختبارات على فحص عنق الرحم بالمنظار المهبلي.

وفيما يلي قائمة بالمعدات والإمدادات التي لا بد من توافرها»

- دفتر طبي وقلم؛
- رسوم توضيح البنية التشريحية للأجهزة التي يضمها الحوض، إذا أمكن؛
- الصابون والماء لغسل الأيدي؛
- مصدر للإنارة لفحص عنق الرحم؛
- طاولة للفحص عليها غطاء نظيف من الورق أو ملاءة نظيفة؛
- قفازات وحيدة الاستعمال أو يمكن تعقيمها باستخدام مواد مطهرة شديدة الفعالية؛
- مناظير مهبلية بمقاسات متعددة مع إمكانية تطهيرها باستخدام مواد مطهرة شديدة الفعالية (ليس من الضروري تعقيمها).
- وعاء صغير يحتوي على ماء حار لتزليق وتدفئة المنظار المهبلي؛
- مادة تحتوي على الكلور بنسبة ٠,٥٪ لإزالة تلوث المعدات والقفازات.

تدوين السوابق المرضية

عليك أن تسأل المريضة عن»

- سنها ومستوى تعليمها وعدد أحمالها وعدد الأطفال الذين أنجبتهم، وآخر دورة شهرية لها، ونمط الطمث لديها، ووسائل منع الحمل التي تستخدمها أو سبق أن استخدمتها؛
- تواريخ ونتائج الاختبارات التي خضعت لها لتحري سرطان عنق الرحم؛
- تاريخها المرضي بما في ذلك الأدوية التي تتناولها أو حساسيتها للأدوية؛
- سوابقها الاجتماعية بما في ذلك العوامل التي قد تزيد من المخاطر المحتملة التي تتعرض لها فيما يتعلق بالإصابة بسرطان عنق الرحم؛
- سوابقها الجنسية بما في ذلك السن التي بدأت تقيم فيها علاقات جنسية وأول حمل وعدد من تقيم معهم تلك العلاقات، وسوابقها فيما يتعلق بإصابتها بالأمراض المنقولة جنسياً وأية سلوكيات قد تنم عن تزايد مخاطر إصابتها بسرطان عنق الرحم؛
- أية أعراض وعلامات تشير إلى إصابتها بسرطان عنق الرحم وأية اعتلالات أخرى.

---

[٩] المصدر: Burns A et al. Where women have no doctor. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 1997; and WHO. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice.* Geneva, 2005.

فحص منطقة الحوض

بعد تدوين التاريخ المرضي عليك أن تفحص منطقة الحوض لدى المريضة. وتتم عملية الفحص هذه على ثلاث مراحل:

- فحص الأعضاء التناسلية الخارجية؛
- الفحص باستخدام المنظار المهبلي؛
- الفحص بالمسّ المهبلي والمستقيمي.

قبل الفحص

١- عليك أن تحضر كل المعدات والإمدادات اللازمة. إحرص على أن تكون درجة حرارة المنظار المهبلي الذي تستخدمه مناسبة.

٢- عندما يكون من المقرر إجراء أية اختبارات أو تدخلات (مثل أخذ لطاخة بابانيكولاو)، عليك أن تزود المرأة بالمعلومات اللازمة للتعريف بتلك الاختبارات والإجراءات، ولماذا يتم إجراؤها والمواعيد المتوقعة للحصول على النتائج.

٣- عليك أن تطلب من المرأة ما إذا كانت لديها أسئلة تطرحها وعليك أن تجيب على أسئلتها بصراحة.

٤- عليك أن تفسر للمريضة كيفية إجراء الفحص في منطقة الحوض وعليك أن تطلعها على المنظار المهبلي.

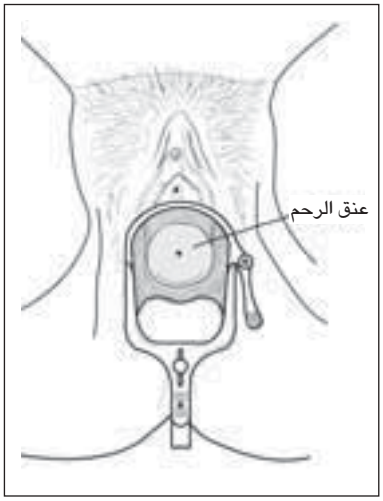
٥- عليك أن تطلب من المريضة أن تفرغ مثانتها (أي أن تتبوّل) وأن تطلب منها أن تنزع ثيابها وتتجرد منها من وسطها إلى الأسفل. وعليك أن تحرص على احترام حيائها.

٦- اطلب من المرأة أن تصعد إلى طاولة الفحص.

فحص الأعضاء التناسلية

٧- عليك أن تفحص برفق ويداك في القفازات، الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة بحثاً عن أية التهابات أو أية كُتل أو أي تورم، أو أي نجيج غير عادي، أو أي تقرحات أو تمزقات أو ندوب في المناطق المحيطة بالأعضاء التناسلية وبين الطيات الجلدية للفرج، ذلك لأن هذه العلامات قد تشير إلى الإصابة بمرض منقول جنسياً.

الفحص بالمنظار المهبلي



٨- عليك أن تضغط على حواف المنظار المهبلي بحيث تتجمع وأن تدخلها داخل المهبل، ويجب أن تحرص على عدم الضغط على الإحليل أو البظر لأنهما منطقتان حساستان للغاية. وعند إدخال المنظار حتى منتصفه عليك أن تديره بحيث يتجه مقبضه نحو الأسفل. ثم عليك أن تترك حواف المنظار تعود إلى وضعها الأصلي برفق لتنظر إلى عنق الرحم. عليك أن تحرك المنظار ببطء وبرفق حتى تتمكن من رؤية عنق الرحم بأكمله. ثم اعمد إلى كبس البرغي (أو أن تقفل المنظار وتتركه مفتوحاً) حتى يظل في مكانه.

٩- عليك أن تفحص عنق الرحم الذي يجب أن يكون لونه ورديًا وأن يكون مدوراً وأملس وقد توجد فيه بعض الكيسات المصفرة اللون وبعض المناطق المحمرة حول الفتحة (فتحة عنق الرحم) وقد يوجد أيضاً سائل شبيه ببياض البيض وشفاف وهذه الأمور كلها أشياء طبيعية.

١٠- عليك أن تبحث عن وجود أية شذوذات مثل:

(أ) وجود نجيج مهبلي وإحمرار في جدران المهبل وهما علامتان شائعتان على حدوث التهاب في المهبل. وإذا كان النجيج أبيض اللون ويشبه اللبن الرائب فإن ذلك يشير، على الأرجح، إلى وجود عدوى بالفطور الخميرية.

(ب) وجود التقرحات أو القرحات أو البثور. وقد تشير القرحات التناسلية على الإصابة بالسفلس أو القريح (Chancroid) أو بفيروس الهربس أو السرطان، في بعض الحالات. كما أن التقرحات والبثور تنجم، عادة، عن فيروس الهربس.

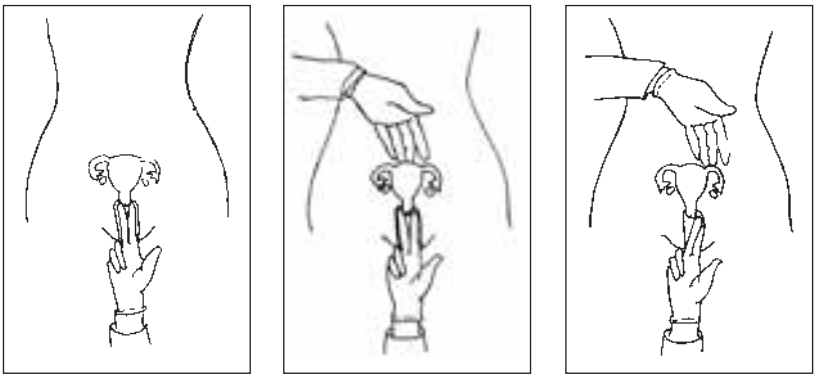
(ج) عنق الرحم الذي ينزف بسهولة عند لمسه بمساحة قطنية أو وجود نجيج مخاطي قيحي، وهذه الأمور كلها علامات على حدوث عدوى في عنق الرحم.

(د) وجود نامية أو ورم غير طبيعي وهما علامتان قد تشيران إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم.

١١- عليك أن تسحب المنظار في اتجاهك حتى تخرج حوافه من عنق الرحم. عليك أن تغلق تلك الحواف وتنزع المنظار من المهبل.

الفحص باستخدام كلتا اليدين

يسمح الفحص باستخدام كلتا اليدين بجس الأعضاء التناسلية داخل البطن.



١٢- عليك أن تتأكد من حساسة عنق الرحم عند تحركه. عليك ارتداء القفاز ثم أدخل السبابة والوسطى في مهبل المرأة، ثم أدر راحة يدك إلى الأعلى. عليك بجس عنق الرحم الذي لا يجب أن يكون ليناً كما يجب أن يكون مدوراً. ثم عليك أن تأخذ العنق بين الاصبعين وأن تحركه برفق مع ملاحظة تعبيرات وجه المرأة فإذا كانت هذه الحركة تسبب ألماً للمرأة (إذا عبست المرأة) فإن ذلك دليل على وجود حساسية عند تحرك العنق، وقد تكون لدى المرأة عدوى في الرحم أو في قناتي فالوب أو في المبيضين. [المرض الالتهابي الحوضي]. فإذا كان عنق الرحم ليناً فإن المرأة قد تكون حاملاً.

١٣- عليك أن تجس الرحم بالضغط برفق على أسفل البطن باليد الأخرى وذلك لتقريب الرحم وقناتي فالوب والمبيضين من الاصبعين الموجودتين في مهبل المرأة. ويمكن إمالة الرحم إلى الأمام أو إلى الخف. وعندما تعثر على الرحم وتتمكن من جسّه عليك أن تقدر حجمه وشكله. ويجب أن يكون أملس وغير لين وأقل من حجم ليمونة.

- إذا كان الرحم ليناً وضخماً فإن المرأة تكون حاملا على الأرجح.
- إذا كانت بنية الرحم غير منتظمة وكان صلباً فإن المرأة قد تكون تعاني من ورم ليفي أو أي نامية أخرى
- إذا كان جس الرحم يسبب ألماً فإن المرأة قد تكون مصابة بعدوى ما.
- إذا لم يتحرك الرحم بحرية فإن ذلك قد يكون بسبب وجود ندوب ناجمة عن عدوى قديمة.

١٤- عليك أن تجس قناتي فالوب والمبيضين فإذا كانت هذه الأجهزة طبيعية فإنه سيكون من المتعذر عليك جسها. ووجود أي تورم أكبر حجماً من اللوزة أو يكون مؤلما للغاية قد يكون إشارة إلى وجود عدوى أو وجود أي علة أخرى يتعين علاجها على وجه الاستعجال. فإذا كان لدى المرأة نامية مؤلمة وتأخرت دورتها الشهرية فإن الأمر قد يتعلق، ربما، بحدوث حمل منتبذ (خارج الرحم)، وهي، في هذه الحالة، تحتاج إلى مساعدة طبية على الفور.

١٥- حرك إصبعك على طول جدار المهبل لتتأكد من عدم وجود أية نامية أو أي تمزق أو وجود أية آفات غير عادية.

١٦- عليك أن تطلب من المرأة أن تسعل أو أن تدفع إلى الأسفل كما لو كانت تتبرز. تأكد مما إذا كان هناك نتوء ما داخل المهبل. فإذا كان الأمر كذلك فإن ذلك قد يكون بسبب تدلي الرحم أو المثانة).

بعد الفحص

١٧- عليك أن تضع الأدوات والمعدات والقفازات التي استخدمتها في محلول لإزالة التلوث عنها.

١٨- عليك أن تغسل يديك بالماء والصابون.

١٩- عليك أن تدون ملاحظاتك في الدفتر الطبي.

٢٠- عليك أن تخبر المرأة بما إذا كان الفحص الذي أجريته لها عادياً أو إذا لاحظت شيئاً غير عادي، وعليك أن تشرح مغزى ذلك.

٢١- إذا لاحظت علامات على وجود مرض منقول جنسياً عليك أن تعالج المرأة وقرينها فوراً ووفقاً للدلائل الوطنية أو لدلائل منظمة الصحة العالمية[١٠]. وعليك أن تعطيها بعض الأغمدة الواقية وأن تشرح لها كيفية استخدامها. وإذا وجدت أن المرأة تشكو من عدوى حادة في عنق الرحم (المرض الالتهابي الحوضي)، فعليك أن تقدم لها العلاج على النحو المبين في الملحق ٨.

الملحق ٣

٢٢- إذا لاحظت وجود أي شيء يتطلب علاجاً على الفور (مثل الحمل المنتبذ، أو تدلي الرحم أو المثانة، أو وجود ورم في عنق الرحم) فعليك أن تحيل المرأة إلى مستوى أعلى من مستويات الرعاية.

٢٣- عليك أن تحدد موعداً لعودتها إلى المرفق الصحي لمتابعة حالتها عند الضرورة.

---

١٠ WHO. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice.* Geneva, 2005.

صحيفة المعلومات التطبيقية ٧: تدوين السوابق المرضية وفحص الأعضاء التناسلية

صحيفة المعلومات التطبيقية ٨: إعداد لطاخة بابا نيكولاو

لإعداد لطاخة بابا نيكولاو تؤخذ عينة من خلايا عنق الرحم باستخدام ملوق أو فرشاة (انظر الشكل ص م ت ٨–١) ثم تنشر على شريحة زجاجية وتوضع تحت المجهر للبحث عن الخلايا الشاذة (الخلايا المحتملة التسرطن أو الخلايا السرطانية). وعندما تظهر في اللطاخة خلايا ظهارية غير سوية فإنها تعتبر إيجابية. وتحتاج معظم النساء اللائي تكون لطاختهن إيجابية إلى الخضوع إلى المزيد من الاختبارات لتوكيد التشخيص وتحديد ما إذا كان الأمر يقتضي علاجاً أو لا[١١].

وفيما يلي قائمة بالمعدات اللازمة عند أخذ لطاخة تقليدية (بابا نيكولاو):

- الصابون والماء لغسل الأيدي؛
- مصدر للإنارة لفحص عنق الرحم؛
- طاولة فحص تغطي بورق نظيف أو ملاءة نظيفة؛
- منظار مهبلي يمكن تطهيره بمادة فعالة (ليس من الضروري تعقيمه)؛
- قفازات وحيدة الاستعمال أو قفازات يمكن تطهيرها بمحلول فعال؛
- ملوق خشبي أو بلاستيكي ذو مقبض طويل (أو أي أداة أخرى لأخذ العينات)؛
- شريحة زجاجية ذات حافة غير شفافة وقلم للتوسيم ولزق بطاقات التعريف؛
- محلول لتثبيت الألوان؛
- استمارة لتسجيل النتائج؛
- وعاء صغير يحتوي على ماء دافئ لتزليق وتدفئة المنظار المهبلي؛
- مادة تحتوي على الكلور بنسبة ٠,٥٪ لإزالة تلوث المعدات والقفازات.

الشكل ص م ت ٨–١ أدوات لأخذ العينات لإجراء لطاخة بابا نيكولاو

(أ) ملوق خشبي
(ب) فرشاة لأخذ العينات من عنق الرحم
(ج) فرشاة/مكنسة صغيرة بلاستيكية

[١١] عندما تشير اللطاخة إلى وجود خلايا حرشفية لا نمطية ذات أهمية غير محددة (ASS-US) أو آفة داخل الظهارة الحرشفية الخلايا منخفضة الدرجة (LSIL) ينبغي الاقتصار على فحص دقيق للآفات المستديمة (التي تكتشف عند لطاختين متعاقبتين تفصل بينهما فترة ٦ أشهر إلى عام).

إعداد لطاخة بابا نيكولاو

ينبغي التفطن إلى ما يلي:

- عدم أخذ اللطاخة عندما تكون المرأة حائضاً أو عندما تظهر عليها أعراض عدوى حادة أما إذا كان هناك نزيف مهبلي يسير فلا غبار على ذلك.
- فترة الحمل ليست الفترة المثالية لأخذ اللطاخة لأنها قد تعطي نتائج مضللة. أما إذا كانت المرأة تنتمي إلى الفئة المستهدفة وكان من المرجح ألا تعود إلى المستوصف بعد أن تضع حملها فينبغي أخذ لطاخة منها.

التوعية

وينبغي الاستعانة بصحيفة المعلومات التطبيقية ٤ من أجل تقديم النصح قبل الشروع في أي عملية فحص أو أي اختبار أو أي إجراء. وترد أدناه مختلف الخطوات التي يتعين اتباعها فيما يتعلق بتقديم النصائح بخصوص أخذ لطاخة بابا نيكولاو.

قبل أخذ العينة

الموافقة المستنيرة

١- عليك أن تشرح للمرأة كيفية أخذ اللطاخة، وماذا يعنيه أخذها وأهمية عودتها إلى المرفق الصحي لمعرفة النتائج والقيام بما يجب القيام به. وعليك التأكد من أنها فهمت الوضع تمام الفهم وأن تطلب منها أن تعطيك موافقتها وهي على بينة من أمرها.

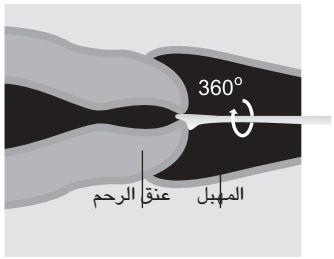
فحص الأعضاء التناسلية

٢- عليك أن تفحص المرأة بالمنظار المهبلي حسب التعليمات الواردة في صحيفة المعلومات التطبيقية ٧

أخذ اللطاخة بواسطة ملوق خشبي

٣- يدخل طرف الملوق المستطيل في الفوهة الرحمية (OS) ويُدار دورة كاملة (٣٦٠ درجة).

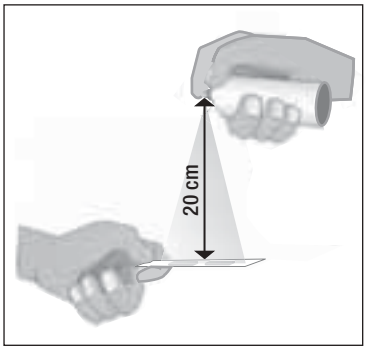
الشكل ص م ت ٨-٢ أخذ عينة من خلايا عنق الرحم باستخدام ملوق خشبي



٤- ينشر ما يعلق بجانبي الملوق على شريحة زجاجية برفق وبشكل منتظم. وإذا لاحظت أي شذوذات خارج المنطقة التي تأخذ منها العينة، فعليك أن تأخذ عينة منفصلة وأن تنشرها على شريحة زجاجية أخرى.

٥- عليك أن تثبت كل شريحة على الفور. إما برش سائل مثبت بزاوية قائمة على مسافة ٢٠ سنتيمتراً من الشريحة أو بغمر الشريحة في وعاء يحتوي على الايثانول ٩٥٪ لمدة لا تقل عن ٥ دقائق.

الشكل ص م ت ٨-٣ تثبيت اللطاخة التقليدية (بابا نيكولاو)



إذا لم يتم تثبيت الشريحة الزجاجية فوراً فإن الخلايا تجف وتفقد سماتها المورفولوجية، مما يحول دون قراءتها قراءة دقيقة في المختبر.

٦- عليك أن تغلق المنظار وتسحبه رفق.

٧- عليك أن تضع كل الأدوات التي استخدمتها في محلول لإزالة التلوث عنها.

بعد أخذ اللطاخة

٨- عليك أن تضع بعناية على الجزء المعتم في كل شريحة زجاجية اسم المرأة ورقم تسجيلها في المستوصف والتاريخ.

٩- عليك أن تدون في ملف المريضة جميع ملاحظاتك مع الرسوم التوضيحية المصاحبة: إمكانية مشاهدة منطقة الاستحالة، والمناطق التي لاحظت فيها وجود التهابات والتقرحات وغير ذلك من الآفات، ووجود نجيج غير طبيعي. وعليك أن تحدد ما إذا تم أخذ عينات أخرى أو لا (مثلاً إعداد لطاخات من مناطق أخرى من عنق الرحم وأي اختبارات بحثاً عن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً)، وما إذا تمت إحالة المريضة إلى مكان آخر وإلى من تمت إحالتها وتاريخ الإحالة.

١٠- عليك أن تطلب من المرأة ما إذا كانت ترغب في طرح بعض الأسئلة أو لا.

١١- عليك أن تعلمها بموعد حصولها على النتائج والكيفية التي سيتم بها ذلك، وعليك أيضاً أن تؤكد على أهمية عودتها إلى المرفق الصحي لمعرفة تلك النتائج. وفي الأوضاع المثالية ينبغي

أن يحصل المستوصف على النتائج في غضون أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، ومن غير المقبول أن يستغرق المختبر أكثر من شهر واحد قبل أن يعلن عن النتائج.

١٢- إذا لاحظت وجود شيء غير طبيعي ورأيت أن من الأفضل إحالة المرأة إلى مستوصف تخصصي للتأكد فعليك أن تشرح لها الأسباب وأن تحيطها علماً بالجهة التي عليها أن تذهب إليها وبمواعيد ذلك وأن تحيطها علماً باسم الشخص الذي ستراجعه. عليك أيضاً أن تؤكد على أهمية الذهاب لذلك الموعد للاستشارة.

١٣- يمكن أن تشير على المرأة بأن تشجع صديقاتها أو قريباتها اللائي ينتمين إلى الفئة العمرية المستهدفة ذاتها على الذهاب إلى المرفق الصحي لأخذ لطاخة منهن لفحصها.

المتابعة

١٤- عندما تعود المرأة إلى المرفق الصحي عليك أن تعطيها نتائج اللطاخة وأن تشرح لها المغزى من تلك النتائج وأن تنصحها بما لا بد لها من القيام به.

- فإذا كان الاختبار سلبياً (طبيعياً) فعليك أن تشير عليها بالخضوع لاختبار آخر في غضون ٣ سنوات (أو حسب ما تمليه الدلائل الوطنية).
- في الحالات الأخرى عليك أن تستخدم المخطط التوضيحي الوارد في الملحق ٤(أ) لنصح المرأة بشأن الطريقة التي يمكن بها متابعة حالتها.

مخطط توضيحي بشأن لطاخة بابا نيكولاو

١٥- إذا لم تعد المرأة وكانت لطاختها غير طبيعية أو غير ملائمة، فعليك أن تتصل بها. ويرد في الملحق ٧ نموذج لرسالة يمكن إرسالها إلى المريضة. ويرد في الفصل الرابع بيان الاستراتيجيات الأخرى التي يتعين اتباعها لضمان عودة المريضة.

وثائق

إن مهمتك لن تكتمل قبل أن تحيط كل امرأة علماً بنتائج الاختبار الذي خضعت له، أو على الأقل، قبل أن تحيط علماً النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن غير طبيعية.

صحيفة المعلومات التطبيقية ٩: أخذ العينات بحثاً عن دنا فيروس الورم الحليمي البشري

للبحث عن دنا فيروس الورم الحليمي البشري يتم جمع الإفرازات من عنق الرحم أو من المهبل باستخدام ماسحة أو فرشاة صغيرة، وتوضع تلك الإفرازات في محلول خاص يُرسل إلى المختبر. وهناك يتم تحليلها بحثاً عن عدوى فيروس الورم الحليمي البشري التي يمكن أن تحدث تغييرات في الخلايا التي تبطن عنق الرحم وهذا الاختبار لا يمكن، بأي حال من الأحوال، من تشخيص الآفات المحتملة التسرطن أو الآفات السرطانية.

وفيما يلي بيان بالمواد والإمدادات اللازمة لأخذ العينات الخاصة بتحري فيروس الورم الحليمي البشري:

- الصابون والماء لغسل الأيدي؛
- مصدر للإنارة لفحص عنق الرحم؛
- طاولة للفحص عليها غطاء نظيف من الورق أو ملاءة نظيفة؛
- منظار مهبلي يمكن تطهيره بمادة فعالة (ليس من الضروري تعقيمه)؛
- قفازات وحيدة الاستعمال أو قفازات يمكن تطهيرها بمحلول فعال؛
- فرشاة صغيرة أو ماسحة قطنية ليّنة؛
- وعاء صغير يحتوي على محلول لتثبيت الشرائح الزجاجية؛
- استمارة لتدوين النتائج؛
- وعاء صغير يحتوي على ماء دافئ لتزليق وتدفئة المنظار المهبلي؛
- مادة تحتوي على الكلور بنسبة ٠,٥٪ لإزالة تلوث المعدات والقفازات.

أخذ عينة من أجل إجراء اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري

ملاحظة:

- يفضل أخذ العينة عندما لا تكون المرأة حائضاً ويمكن أخذها عندما يكون نزول الدم خفيفاً.
- يكون اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري أكثر فائدة عندما يقترن بإجراء اختبارات سيتولوجية في إطار تحري سرطان عنق الرحم لدى النساء اللائي تجاوزن الخامسة والثلاثين من العمر.

التوعية

عليك باستخدام صحيفة المعلومات التطبيقية ٤ من أجل النصح قبل الشروع في أي فحص أو اختبار أو إجراء. وتتضمن الخطوات الواردة أدناه بياناً للنصائح المحددة التي ينبغي تقديمها فيما يتعلق باختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري.

قبل أخذ العينة

١- عليك أن تبين للمرأة ما هو اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري وما يعنيه إذا كان إيجابياً وعليك أن تتحقق من فهم المرأة لهذه المسألة وأن تطلب منها إعطاء موافقتها المستنيرة.

٢- ابدأ الفحص بالمنظار المهبلي مستعيناً بالتعليمات الواردة في صحيفة المعلومات التطبيقية ٧.

فحص الأعضاء التناسلية

أخذ العينة

٣- خذ عينة من الخلايا في عمق المهبل وفي المنطقة المحيطة بفتحة عنق الرحم وذلك باستخدام فرشاة أو ماسحة قطنية.

٤- ضع الفرشاة أو الماسحة القطنية في وعاء خاص يحتوي على سائل مثبت.

٥- أغلق المنظار المهبلي واسحبه برفق.

٦- ضع كل المعدات المستخدمة في محلول لإزالة التلوث.

٧- ضع لصاقة تحتوي على اسم المرأة ورقم ملفها الطبي وتاريخ أخذ العينة على الوعاء.

بعد أخذ العينة

٨- عليك أن تعلم المرأة بأي شيء غير طبيعي لاحظته.

٩- دوّن ملاحظاتك وسمات العينة المأخوذة.

١٠- قل للمرأة متى تعود لمعرفة نتائج اختبارها.

١١- إذا لاحظت أي شيء غير طبيعي تفضل إحالة المرأة من أجله إلى مستوى أعلى من مستويات خدمات الرعاية فعليك أن تبين لها الأسباب التي تدفعك إلى ذلك وأن تعلمها بالمكان الذي عليها أن تذهب إليه والمواعيد والشخص الذي يجب أن تستشيره؛ وعليك أيضاً أن تشدد على أهمية ذهابها إلى تلك الاستشارة.

طريقة أخرى لأخذ العينات: المرأة تأخذ عينة بنفسها

(١) عليك أن تشرح للمرأة الطريقة التي يمكن لها بها أن تأخذ عينة بنفسها وذلك وفقاً لتعليمات الشركة الصانعة لعتيدة الاختبار.

(٢) وفر للمرأة الماسحات القطنية ووعاءً يحتوي على سائل مثبت.

(٣) بإمكان المرأة أن تأخذ العينة في المستوصف إذا كانت توجد فيه منطقة تختلي فيها المرأة، أو في بيتها.

(٤) إذا أخذت المرأة العينة في بيتها فينبغي أن تحمل تلك العينة بأسرع ما يمكن، وفي كل الأحوال في غضون الفترة الزمنية المحددة من قبل الشركة الصانعة في عتيدة الاختبار.

(٥) أرسل العينة إلى المختبر المتخصص لتحليلها.

المتابعة

١٢- عندما تعود المرأة إلى المستوصف، سواء أقامت هي نفسها بأخذ العينة أم أخذها لها مقدم خدمات الرعاية، عليك أن تعلمها بنتيجة الاختبار وأن تبين لها مغزاها، وعليك أيضاً، إذا لزم الأمر، أن تنصحها بشأن أية اختبارات أخرى أو أي علاج تحتاجه.

١٣- إذا تم اللجوء إلى الاختبار كأداة أولية لتحري سرطان عنق الرحم فينبغي إحالة كل النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية إلى من يجري لهن فحصاً بالمنظار المهبلي الآلي. وإذا أُجري الاختبار مع أخذ لطاخة بابا نيكولاو وأشارت اللطاخة إلى وجود خلايا حرشفية لا نمطية ذات أهمية غير محددة (ASC-US)، فعندها ينبغي، فقط، إحالة النساء اللائي تكون نتائج اختبارات الكشف عن أنماط فيروس الورم الحليمي البشري العالية الاختطار إيجابية إلى من يفحصهن بالمنظار المهبلي الآلي ويأخذ خزعات منهن.

١٤- عليك أن تكون على استعداد للإجابة على كل الأسئلة المتعلقة بالآثار المترتبة على الاختبارات التي تشير إلى الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري.

أسئلة متكررة

صحيفة المعلومات التطبيقية ٩: أخذ العينات بحثاً عن دنا فيروس الورم الحليمي البشري

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٠ : طرق التحري بالمعاينة البصرية

تتمثل طريقة التحري بالمعاينة البصرية في دهن عنق الرحم بحمض الأسيتيك (الخل) (في طريقة VIA) أو بمحلول لوغول الميودن (في طريقة (VILI) ثم مراقبة ما إذا حدث تلون أو لا. ويكون الاختبار باستخدام طريقة VIA إيجابياً إذا أدى دهن عنق الرحم بالخل إلى ظهور لويحات سميكة بيضاء مرتفعة الحواف (مناطق الظهارة أليفة الحمض) ويكون الاختبار باستخدام طريقة VILI إيجابياً عندما يؤدي دهن عنق الرحم بمحلول لوغول الميودن إلى ظهور مناطق زعفرانية اللون أو خردلية اللون ويكون ذلك في أغلب الأحيان قريباً من الموصل الحرشفي الاسطواني (SCJ). وفي جميع الحالات، سواء تم الاختبار بطريقة VIA أو بطريقة VILI يتعين الاشتباه في وجود سرطان إذا لوحظ في عنق الرحم وجود ورم أو قرحة كمئية شبيهة بالقرنبيط. ويكون الاختبار سواء تم بطريقة VIA أو بطريقة VILI سلبياً إذا كانت الطبقة الظهارية التي تبطن عنق الرحم ملساء متجانسة، وإذا ظل لونها ورديا بعد دهن عنق الرحم بالخل أو ظل لونها بنياً غامقاً أو أسود بعد دهنه بمحلول لوغول الميودن.

وفيما يلي قائمة بالمعدات والإمدادات اللازمة لطرق المعاينة البصرية:

- الصابون والماء لغسل الأيدي؛
- مصدر قوي للإنارة لفحص عنق الرحم؛
- منظار مهبلي، يمكن تطهيره بمادة فعالة (ليس من الضروري تعقيمه)؛
- قفازات وحيدة الاستعمال أو قفازات يمكن تطهيرها بمحلول فعال؛
- طاولة للفحص عليها غطاء نظيف من الورق أو ملاءة نظيفة؛
- ماسحات قطنية؛
- محلول حمضي مخفف (٣٪ – ٥٪) أو خل أبيض؛
- محلول لوغول الميودن؛
- مادة تحتوي على الكلور بنسبة ٠,٥٪ لإزالة تلوث المعدات والقفازات؛
- استمارات لتدوين نتائج الاختبار.

طريقة إجراء اختبارات المعاينة البصرية

يجب ملاحظة ما يلي:

- الموافقة المستنيرة
- أن اللجوء إلى طرق المعاينة البصرية لا يوصى به إذا ما بلغت المرأة سن اليأس لأن منطقة الاستحالة لديها تنتقل، في معظم الحالات، إلى داخل قناة باطن عنق الرحم وبالتالي فإنها لا ترى عند التنظير المهبلي.

الموافقة المستنيرة

قبل المعاينة البصرية

١- عليك أن تبين هذا الإجراء للمرأة وكيفية القيام به والمغزى من أن يكون الاختبار إيجابياً. وعليك أن تحرص على أن تفهم المرأة هذا الأمر وأن تحصل على موافقتها المستنيرة.

٢- عليك أن تقوم بالفحص بالمنظار المهبلي حسب التعليمات الواردة في صحيفة المعلومات التطبيقية ٧.

فحص الأعضاء التناسلية

المعاينة البصرية

٣- ضع مصدر الإنارة في مكان يمكّنك من مشاهدة عنق الرحم بأفضل الطرق الممكنة.

٤- استخدم ماسحة قطنية لإزالة أي نجيج أو دم أو مخاط من عنق الرحم.

٥- تعرف على الموصل الحرشفي الاسطواني والمنطقة المحيطة به.

٦- ادهن عنق الرحم بحمض الأسيتيك (الخل) أو بمحلول لوغول الميودن؛ انتظر دقيقة أو دقيقتين ريثما تظهر الألوان. لاحظ أية تغيرات تحدث على منظر عنق الرحم. وعليك أن تهتم اهتماماً خاصاً بالشذوذات القريبة من منطقة الاستحالة.

٧- افحص بعناية الموصل الحرشفي الاسطواني وتأكد من مشاهدتك له كله. عليك أن تلاحظ ما إذا كان عنق الرحم ينزف بسهولة أو لا. وإذا استخدمت حمض الأسيتيك عليك أن تبحث عن وجود لويحات سميكة بيضاء مرتفعة الحواف (مناطق الظهارة أليفة الحمض) أو عن وجود مناطق زعفرانية اللون إذا استخدمت محلول لوغول الميودن، وعليك إزالة أي دم أو أي كشاطات تظهر أثناء عملية الفحص.

٨- استخدم ماسحة قطنية جديدة لإزالة أي بقايا من حمض الأسيتيك أو المحلول الميودن من عنق الرحم والمهبل.

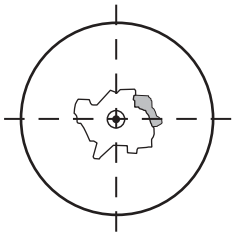
٩- انزع المنظار المهبلي بلطف.

بعد المعاينة البصرية

١٠- دوّن ملاحظاتك ونتائج المعاينة في استمارة النتائج وارفق بها رسماً يوضح النتائج الشاذة.

١١- ينبغي أن تناقش نتائج اختبار التحري مع المرأة المعنية. وإذا كان الاختبار سلبياً فعليك أن تعلمها بأن عليها أن تخضع للاختبار مجدداً بعد مضي ثلاثة أعوام. أما إذا كان الاختبار إيجابياً أو اشتبهت في وجود ورم سرطاني فعليك أن تحيطها علماً بالخطوات التالية الموصى بها (انظر الملحق ٤(أ) للاطلاع على النهج المعياري المتبع والملحق ٤(ب) للاطلاع على نهج التحري والعلاج). وإذا كانت المرأة بحاجة إلى فحوصات أخرى وإلى علاج فعليك أن تتخذ الترتيبات الضرورية وأن تزودها بالاستمارات والمعلومات اللازمة قبل أن تغادر المستوصف. وإذا استطعت أن تحدد مواعيد للاستشارة فوراً فلا تتردد في ذلك.

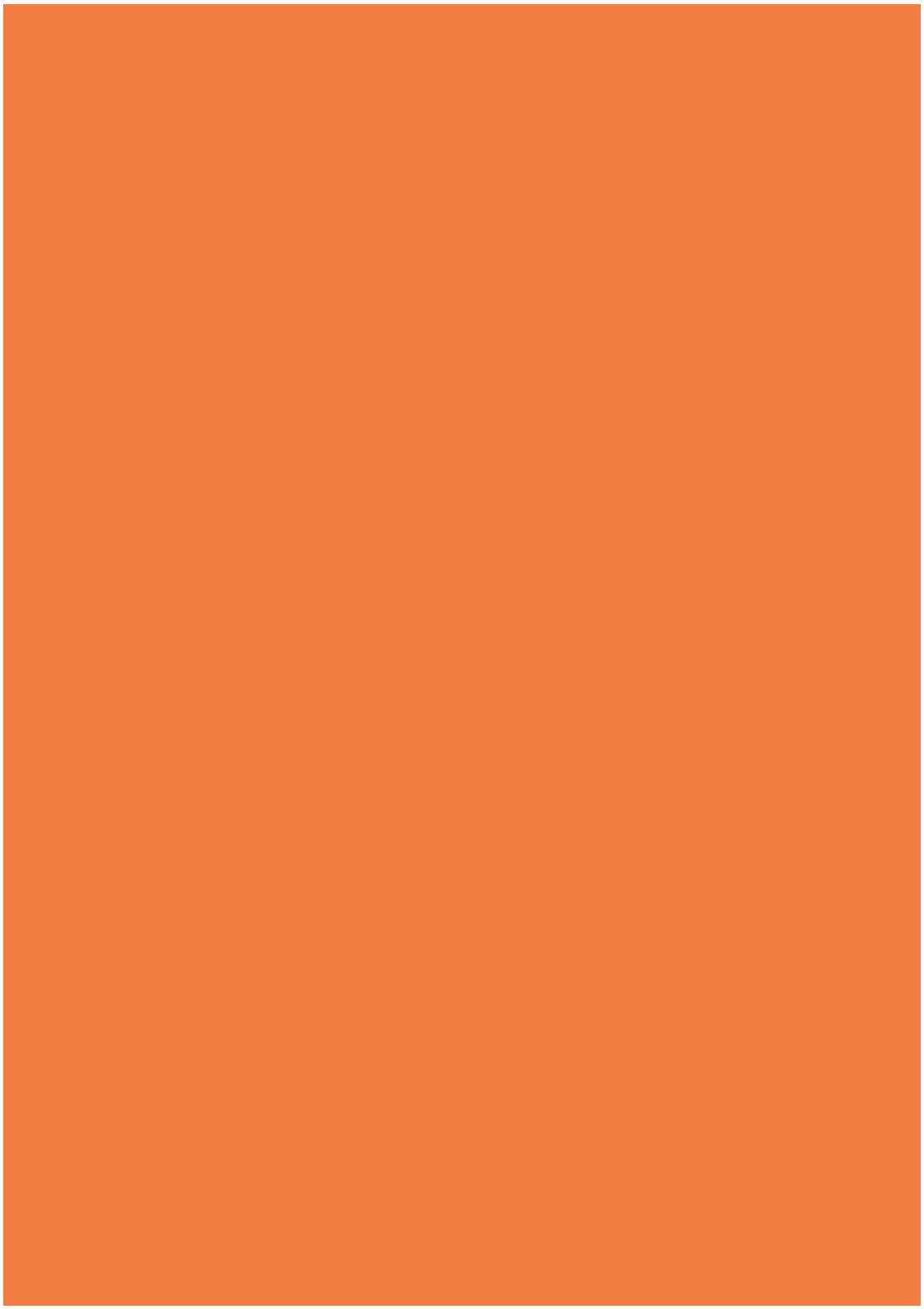
الشكل ص م ت ١٠: رسم لعنق الرحم مع نتائج المعاينة البصرية باستخدام طريقة VIA



(أ) حدود الموصل الحرشفي الإسطواني
(ب) الظهارة البيضاء اللون
(ج) فتحة عنق الرحم

٥

الفصل الخامس:
تشخيص آفات عنق الرحم
المحتملة التسرطن وتدبيرها العلاجي



الفصل الخامس:
تشخيص آفات عنق الرحم المحتملة التسرطن وتدبيرها العلاجي

النقاط الرئيسية

- ينبغي إخضاع كل النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية أو غير طبيعية لفحوص تكميلية من أجل التوصل إلى تشخيص نهائي لحالتهن.
- يمثل التحليل الهيستولوجي للنسيج الذي يتم الحصول عليه من الخزعة مع فحص المهبل بالمنظار الآلي طريقة التشخيص المعيارية للآفات المحتملة التسرطن في عنق الرحم.
- يتمثل نهج «التشخيص والعلاج» في علاج الآفات الموجودة في عنق الرحم مع مراعاة نتائج اختبار التحري الإيجابية دون غيرها وبدون إجراء اختبار تشخيص آخر. وهذا النهج أسلوب جديد وآثاره على معدل حدوث سرطان عنق الرحم في المدى البعيد لم تقيم بعد.
- لا بد من علاج الآفات المحتملة التسرطن من النمط CIN 2 أو CIN 3 – أما الآفات من النمط CIN 1 فإنها تشفى تلقائيا على الأرجح غير أنه ينبغي أحياناً علاجها فوراً إذا كانت حظوظ عودة المرأة إلى المرفق الصحي ضئيلة وفي بعض الحالات الأخرى.
- يفضل إعطاء العلاج في إطار العيادات الخارجية مثل المعالجة بالبرد والاستئصال الكهربائي الجراحي العروي (LEEP) على اللجوء إلى علاجات باضعة أخرى مثل (الاستئصال المخروطي البرودي) وهي تستلزم تبنيج المرأة كما تقتضي، في أغلب الأحيان، إدخالها إلى المستشفى وتؤدي أيضاً إلى حدوث المزيد من المضاعفات.
- يكون الاستئصال المخروطي البرودي أمراً مناسباً عندما لا تستوفي المرأة شروط الخضوع للمعالجة بالبرد والاستئصال الكهربائي الجراحي العروي.
- لا ينبغي اللجوء إلى استئصال الرحم كعلاج للآفات المحتملة التسرطن إلا إذا كانت هناك أسباب تدعو إليه. ولا تعد الرغبة في الحصول على التعقيم الجراحي (كوسيلة دائمة من وسائل منع الحمل) سبباً وجيهاً في هذا الصدد.

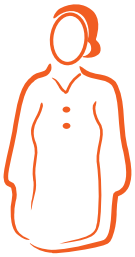
موضوع هذا الفصل

يبين هذا الفصل مختلف الطرق المتبعة لتشخيص وعلاج الآفات المحتملة التسرطن (كالفحص بالمنظار المهبلي الآلي وأخذ الخزعة والمعالجة بالبرد والاستئصال الكهربائي الجراحي العروي والاستئصال المخروطي البرودي) ويناقش دواعي اللجوء إليها ومزاياها ومساوئها. ويورد الفصل أيضاً الخطوط العريضة لأسلوب «التحري والعلاج».

دور مقدمي خدمات الرعاية الصحية

ينبغي لمقدم خدمات الرعاية الصحية أن يحرص كل الحرص على أن تتلقى كل النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية العلاج الذي يحتجنه وعلى متابعة حالاتهن. وعليه أن يبين لهن كل ما تنطوي عليه أنشطة المتابعة مع علاج الحالات محلياً، قدر الإمكان، أو إحالة تلك الحالات إلى مرفق تخصصي. ومن المفترض أن يتولى مقدم خدمات الرعاية الصحية نصح المرأة المعنية التي تخضع لإجراءات لأغراض تشخيصية أو علاجية بشأن أهمية الامتناع عن إقامة علاقات جنسية لفترة زمنية بعد ذلك وأهمية استعمال الأغمدة الواقية بشكل منهجي وصحيح.

قصة قصيرة



ماريا امرأة من نيكاراغوا تبلغ من العمر ستين عاماً أنجبت ١٢ طفلاً وهي متزوجة بالرجل نفسه منذ ٤٥ عاماً. وهي تتابع دروس محو الأمية وقد أخبرها المدرس في الفصل أن هناك فريقاً من العاملين الصحيين سيقدمون إلى القرية بهدف إجراء اختبارات على النساء لتحري سرطان عنق الرحم، ونصحها بلقاء ذلك الفريق. وفي المستوصف، نصحها العاملون الصحيون بأخذ لطاخة بابا نيكولاو. وعندما عادت لمعرفة نتائج الاختبار قيل لها إنه لوحظ أن لديها آفات حرشفية عالية الدرجة داخل الظهارة وذلك يعني وجود حالة لا بد من علاجها وإلا فإنها ستسوء وتصبح سرطاناً. وقد أحيلت ماريا إلى مستشفى المنطقة حيث فحص الطبيب مهبلها بالمنظار الآلي وأخذ خزعة من المنطقة التي تمت فيها ملاحظة الشذوذات. وقد تأكد من فحص الخزعة أنها تشكو من آفة محتملة التسرطن وتم إخضاعها للمعالجة بالبرد. وشرح لها الطبيب أهمية الخضوع بانتظام للفحوصات بعد العلاج، لأن بعض الخلايا غير السوية تظل موجودة وتستمر في التطور لتصبح سرطاناً. غير أن ماريا اضطرت إلى أن تغادر المنطقة ولم تعد إليها إلا بعد مضي شهور. وعندما عادت قيل لها إن العامل الصحي جاء لزيارتها وترك لها رسالة تؤكد الأهمية القصوى لذهابها إلى المستوصف لمتابعة حالتها. وذهبت ماريا، في نهاية المطاف، إلى المرفق الصحي بعد مضي ١٨ شهراً على العلاج الذي تلقته. وفحص الطبيب مهبلها بالمنظار الآلي مرة أخرى وأكد ذلك الفحص وجود آفة مثيرة للاشتباه. وأكدت الخزعة التي أخذت منها وجود آفة من النمط CIN 3 وهي آفة تستوجب خضوع ماريا لمزيد من العلاج. وأدخلت ماريا إلى المستشفى وأجريت عليها عملية استئصال مخروطي برودي بعد أن تمّ تبنيجها. تم ذلك في الصباح الباكر وأذن لها بالخروج من المستشفى في اليوم ذاته. وقد تمت إزالة كامل المنطقة غير السوية ومنذ ذلك الحين لم تكشف فحوصات المتابعة التي أجريت لها عن وجود أي شذوذات.

خيارات التدبير العلاجي للآفات المحتملة التسرطن

الطريقة التشخيصية المعيارية: فحص المهبل بالمنظار الآلي وأخذ الخزعات

تتمثل الطريقة المعيارية لتشخيص الآفات المحتملة التسرطن وسرطان عنق الرحم الغزوي قبل السريري في أخذ خزعة أثناء تنظير المهبل وحتى يتم أخذ الخزعة في أفضل الظروف لا بد من التمكن من مشاهدة منطقة الاستحالة برمتها حتى يتسنى تقييم مدى الآفة بكل دقة والتعرف على المواقع التي يتعين أخذ الخزعة منها. وإذا كان الموصل الحرشفي الاسطواني أو منطقة الاستحالة في موضع مستتر جزئياً أو كلياً داخل قناة باطن عنق الرحم فلا بد من استخدام منظار مهبلي آلي لمشاهدة الآفة برمتها وإجراء عملية كشط لباطن عنق الرحم (ECC) وذلك للحصول على عينة تجري عليها تحاليل هيستولوجية. وإذا تم تشخيص آفة محتملة التسرطن ينبغي علاجها إما بالمعالجة بالبرد أو بالاستئصال الكهربائي الجراحي الغروي (LEEP) أو بالاستئصال المخروطي البرودي.

العقبات التي تحول دون التنظير المهبلي وأخذ الخزعة

ينبغي، في الأوضاع المثالية، عند التدبير العلاجي للنساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية، إخضاعهن للفحص بالمنظار المهبلي الآلي وأخذ خزعات منهن، غير أن هناك بعض العقبات كثيراً ما تحول دون ذلك ومنها:

- كون المناظير المهبلية الآلية أدوات معقدة للغاية وهي مكلفة نسبياً.
- أن المحافظة على الكفاءة في هذا المضمار تقتضي تدريباً تخصصياً وتمرساً.
- أن الخزعات يتعين إرسالها على جناح السرعة إلى مرفق تقدم فيها الخدمات الهيستوباثولوجية، وذلك أمر كثيراً ما لا يتيسر في عديد المناطق التي تفتقر إلى الموارد.

الأساليب البديلة حيال التشخيص والعلاج

نهج «التحري والعلاج»

التحري والعلاج

في إطار هذا النهج، تستند القرارات العلاجية إلى نتائج اختبار التحري دون القيام بأي اختبار تشخيصي مسبق. ويمكن علاج معظم النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية بإخضاعهن للمعالجة بالبرد فور ظهور نتائج الاختبار في مستوى الرعاية الصحية الأولية. وهذا الأسلوب يسمح بالحد من عدد النساء اللائي لا يعدن للمتابعة، وقد يكون له أثر حقيقي على فعالية برامج مكافحة سرطان عنق الرحم. غير أن هذا الأسلوب لا يسمح بأخذ عينات من النسج للتحقق منها في فترة لاحقة. وترد في الملحق ٤(ب) مناقشة مفصلة لهذا النهج.

أسلوب «المعاينة والعلاج» استناداً إلى فحص المهبل بالمنظار الآلي

من الممكن اتباع أسلوب بين بين للتصدي لمشكلة «المبالغة في العلاج» (العلاجات غير المفيدة). الملاحظة عند اتباع أسلوب «التحري والعلاج». وهذا الأسلوب البديل يتمثل في اخضاع النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية (لطاخة بابا نيكولاو، المعاينة البصرية بطريقة VIA أو VILI أو

اختبار تحري فيروس الورم الحليمي البشري) للتنظير المهبلي الآلي. فإذا أكد تنظير المهبل وجود آفة محتملة التسرطن أمكن عندها علاجها على الفور. فإذا كانت المعالجة بالبرد أسلوب العلاج الذي يقع عليه الاختيار يمكن عندها أخذ خزعات أثناء المراقبة بالمنظار الآلي قبل اللجوء إلى المعالجة بالبرد وذلك لتوكيد التشخيص بعد العلاج. وعندما يتم اللجوء إلى الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي فإن هذه العملية تؤدي إلى الحصول على عينة نسيجية يمكن تحليلها هيستولوجياً. وهذا الأسلوب يتوقف على توافر المعدات وعلى وجود مقدمي خدمات مدربين ومتمرسين.

التشخيص

تنظير المهبل وأخذ الخزعات وكشط باطن عنق الرحم

يتمثل تنظير المهبل في فحص عنق الرحم والمهبل والفرج بواسطة منظار آلي يسمح بمشاهدة عنق الرحم باستخدام مصدر إنارة قوي وعدسة مكبرة، وبالتالي التمييز بين مختلف أنماط الخلايا في الطبقة الظهارية والأوعية الدموية المحيطة بها. ومن شأن وضع حمض الأسيتيك[١٢] المخفف أن يكشف المواضع غير السوية التي يمكن أخذ خزعات منها. وتنظير المهبل الذي يستخدم كأداة لتشخيص الآفات المحتملة التسرطن والآفات السرطانية في عنق الرحم لدى النساء اللائي تكون نتائج اختباراتهن إيجابية له حساسية عالية (حوالى ٨٥٪) ونسبة نوعية تقارب ٧٠٪.

ويلجأ إلى تنظير المهبل الآلي:

- لتقييم آفات عنق الرحم المحتملة التسرطن والسرطانية بالمشاهدة بالعين المجردة؛
- المساعدة على تحديد أبعاد الآفات؛
- توجيه عمليات أخذ الخزعات في المناطق التي تبدو غير سوية في عنق الرحم؛
- تسهيل العلاج بالمعالجة بالبرد (الكي) أو الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي (LEEP).

ولا ينبغي اللجوء إلى تنظير المهبل الآلي كأداة من أدوات التحري.

توصية

يوصى بتنظير المهبل الآلي فقط كأداة تشخيصية وينبغي أن يقوم به مقدمو خدمات الرعاية الصحية المؤهلون الذين تلقوا تدريباً صحيحاً.

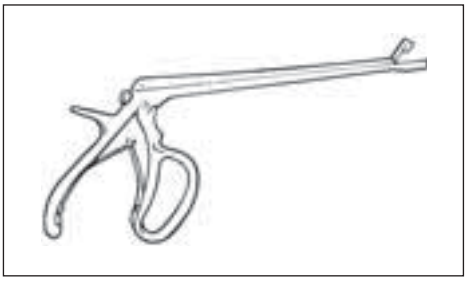
الخزعة

الخزعة عبارة عن اقتطاع جزء صغير من عنق الرحم لإجراء تحاليل هيستوباثولوجية عليها. ولا بد من أخذها أثناء تنظير المهبل الآلي فقط. ويتولى مقدم خدمات الرعاية الصحية مستخدماً

[١٢] لا ينصح بالتلوين المنهجي باستخدام محلول لوغول الميودن لأنه يؤدي أحياناً إلى ظهور خادعات (artifacts) في الخزعة

ملقطاً لأخذ الخزعات (الشكل ٥–١) اقتطاع جزء صغير أو عدة أجزاء صغيرة من النسيج (بعرض يتراوح بين ملليمتر واحد وثلاثة ملليمترات) في المناطق التي تشتمل على الآفة في عنق الرحم بعد التعرف عليها بالمنظار المهبلي الآلي. ولا يحدث نزيف في أغلب الأحيان. وتوضع العينات في وعاء يحتوي على سائل مثبت (الفورمالين عادة). وتوضع لصاقة تعريف على الوعاء وترسل إلى المختبر لتحليل الخزعة من الناحية الهيستوباثولوجية للتعرف على الشذوذات وتحديد ما إذا كانت آفات محتملة التسرطن أو آفات سرطانية، وتحديد مدى وخامتها وأبعادها) حتى يتسنى وضع العلاج الملائم لكل حالة على حدة.

الشكل ٥–١: ملقط لأخذ الخزعات



كشط باطن عنق الرحم

عندما تكون اللطاخة إيجابية دون ملاحظة أي مناطق شاذة بالمنظار المهبلي الآلي فإن من المحتمل أن تكون هناك آفة مستترة في قناة باطن عنق الرحم. وعندئذ لا بد من فحص باطن عنق الرحم باستخدام منظار خاص ويمكن أخذ عينة من الخلايا باستخدام مكشطة لفحصها مجهرياً. وكشط باطن عنق الرحم عملية بسيطة يتم خلالها كشط بعض الخلايا السطحية في قناة عنق الرحم بلطف. ثم ترسل تلك الخلايا إلى المختبر لفحصها. ولا تستغرق هذه العملية إلا بضع دقائق.

وتنظير المهبل وأخذ الخزعات وكشط باطن عنق الرحم عبارة عن إجراءات لا تكاد تحدث أي ألم (رغم أنها قد تسبب أحياناً تشنجات عضلية لفترات قصيرة) ولا تتطلب أي تبنيج. وبعد خضوع المرأة للخزعة أو كشط باطن عنق الرحم عليها الامتناع عن الجماع حتى تتأكد من عدم وجود أي نجيج أو نزيف وقد يكون ذلك لمدة يومين. فإذا تعذر ذلك فعليها أن تلجأ إلى استخدام الأغمدة الواقية.

مقدمو خدمات الرعاية الصحية

عند توافر منظار مهبلي آلي وملقط أخذ الخزعات ومكشطة باطن عنق الرحم يمكن اللجوء إلى تنظير المهبل وأخذ الخزعات وكشط باطن عنق الرحم على مستوى الرعاية الصحية الأولية على أيدي أطباء أو ممرضين أو غيرهم من مقدمي خدمات الرعاية الصحية المدربين الأكفاء. غير أن هذه الإجراءات كثيراً ما يضطلع بها في العيادات الخارجية في مستوى الرعاية الثانوي (مستشفى المنطقة).

دواعي اللجوء إلى تنظير المهبل الآلي وأخذ الخزعات

ينبغي اللجوء إلى تنظير المهبل الآلي وإلى أخذ الخزعات في الحالات التالية:

- عندما تكون نتائج اختبارات التحري غير طبيعية؛
- إذا لوحظ وجود آفات مشتبه فيها في عنق الرحم أثناء تنظير المهبل؛
- لتحديد مواضع الآفات بدقة قبل اللجوء إلى المعالجة بالبرد أو إلى الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي.

دواعي اللجوء إلى كشط باطن عنق الرحم

ينبغي اللجوء إلى كشط باطن عنق الرحم في الحالات التالية:

- إذا كانت اللطاخة إيجابية غير أنه لا يمكن مشاهدة أي شذوذ بالمنظار الآلي. وقد تكون هناك آفة محتملة التسرطن أو آفة سرطانية مستترة في قناة باطن عنق الرحم. ويسمح تحليل عينة من النسيج تؤخذ عن طريق كشط باطن عنق الرحم بكشف تلك الآفة.
- إذا كشفت اللطاخة عن وجود آفة غدية. وهذه الآفة تنشأ، بشكل عام، في الظهارة الإسطوانية داخل القناة. وفي هذه الحالة يجب كشط باطن عنق الرحم بغض النظر عن النتائج التي يتمخض عنها تنظير المهبل.
- إذا كانت عملية تنظير المهبل الآلي لا تبعث على الرضا لأن منطقة الاستحالة لا يمكن مشاهدتها برمتها.

اعتبارات خاصة

- **منطقة الاستحالة لا يمكن مشاهدتها برمتها**. في هذه الحالة لا يعتبر تنظير المهبل مرضياً وعليه يتعين اللجوء إلى كشط باطن عنق الرحم. فإذا تعذر ذلك لا بد من إحالة المريضة إلى من يجري لها عملية استئصال كهربائي جراحي عروي أو استئصال مخروطي برودي. وهذا الأمر على جانب كبير من الأهمية خاصة إذا كشف اختبار التحري عن آفة عالية الدرجة.
- **عندما تكون المرأة حاملا**. الحمل، كما تمت مناقشته في الفصل الرابع، ليس الوقت الأمثل لخضوع المرأة لاختبار التحري. إلا أنه إذا تم إجراء اختبار وتبين أنه إيجابي، أو إذا تمت ملاحظة وجود آفة عند الفحص بالمنظار فينبغي إحالة المريضة إلى من يجري عليها تنظيراً مهبلياً آلياً. غير أنه ينبغي تجنب أخذ خزعة حيث إن مثل هذا الإجراء قد يسبب نزيفاً هاماً لدى المرأة الحامل وعليه إذا استبعد تنظير المهبل أي اشتباه في وجود سرطان غزوي في عنق الرحم فينبغي تحديد موعد جديدة للمرأة للخضوع إلى تنظير مهبلي جديد وأخذ خزعة جديدة. بعد مضي ١٢ أسبوعاً على الولادة. أما إذا اشتبه في وجود سرطان فينبغي إحالتها إلى أخصائي على الفور.
- **عندما تبلغ المرأة سن اليأس**. تتعذر مشاهدة منطقة الاستحالة برمتها لدى الكثير من النساء اللائي بلغن سن اليأس. وإذا تعذر القيام بكشط باطن عنق الرحم على النحو الصحيح فينبغي اللجوء إلى عملية استئصال مخروطي برودي.

- **عندما تكون المرأة حاملة لفيروس الأيدز**. لا ينبغي أن تؤثر حالة المرأة فيما يتعلق بحملها لفيروس الأيدز في بروتوكولات التدبير العلاجي لآفات عنق الرحم المحتملة التسرطن. وعليه يمكن اللجوء إلى تنظير المهبل الآلي وإلى أخذ خزعة. غير أنه يبدو خلال فترة عملية التئام الجرح التي تلي ذلك، أن النساء اللائي يحملن فيروس الأيدز يفرزن المزيد من ذلك الفيروس وبالتالي فإن المخاطر المحدقة بهن فيما يتعلق بالإصابة بفيروس الأيدز تتضاعف أكثر في حالة تعرضهن من جديد لذلك الفيروس. وعليه فإن الامتناع عن ممارسة الجنس، حتى يلتئم الجرح التئماماً كاملاً، هو أمر أساسي في هذه الحالة.

المتابعة

يطلب من المريضة أن تعود إلى المرفق الصحي لمعرفة نتائج الخزعة بعد مضي فترة تتراوح بين أسبوعين وثلاثة أسابيع ولا بد من مناقشة مختلف خيارات العلاج معها وذلك تبعاً لوخامة الآفة ولأبعادها. ويجب الاتصال بالنساء اللائي لا يعدن، كما تم الاتفاق معهن، لمعرفة نتائج اختباراتهن ونصحهن حول العلاج الذي يحتجنه (انظر الفصل الرابع للاطلاع على الطرق التي يمكن بها الوصول إلى النساء المعنيات لتزويدهن بالمعلومات اللازمة).

علاج الآفات المحتملة التسرطن

مخطط التدبير العلاجي للآفات المحتملة التسرطن

إن التدبير العلاجي للنساء المريضات يتوقف على نتائج تنظير المهبل الآلي والخزعة وكشط باطن عنق الرحم. ويشير المخطط الوارد في الملحق ٥ إلى الخيارات المتاحة في مجال التدبير العلاجي.

مبادئ العلاج

يمكن، في معظم الحالات، علاج الآفات المحتملة التسرطن في إطار العيادات الخارجية وذلك باللجوء إلى إجراءات غير باضعة نسبياً مثل المعالجة بالبرد (الكيّ) أو الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي (LEEP). أما فيما يتعلق بالآفات التي يتعذر علاجها بهذه الطريقة، فإنه يُلجأ إلى عملية الاستئصال المخروطي البرودي. ولا ينبغي اللجوء إلى استئصال الرحم لعلاج الآفات المحتملة التسرطن لأنه إجراء جراحي باضع للغاية وقد تصحبه أحياناً مضاعفات خطيرة مثل الإنتان والنزف وتضرر الأعضاء المجاورة)، إلا إذا كانت هناك أسباب أخرى لإزالة الرحم. أما رغبة المريضة في الحصول على وسيلة دائمة لمنع الحمل فإنه أمر لا يمكن قبوله للجوء إلى استئصال الرحم.

توصية

ينبغي علاج الآفات المحتملة التسرطن في إطار العيادات الخارجية كلما أمكن ذلك. وقد تكون المعالجة بالبرد (الكي) والاستئصال الكهربائي الجراحي العروي أمرين مناسبين في هذا الصدد وذلك يتوقف على معايير الأهلية وتوافر الموارد.

دواعي العلاج

لا بد من علاج كل الآفات من النمطين CN 2 وCN 3 التي يتأكد وجودها بعد أخذ الخزعة، لأن معظم تلك الآفات هي آفات مستديمة وقد تتطور لتصبح سرطان غزوياً. أما إذا تعلق الأمر بآفة من النمط CN 1 فإنها آفة من المرجح أن تزول تلقائياً،ويمكن متابعة حالة المريضات في هذا السياق بإخضاعهن لتنظير المهبل الآلي والاختبارات السيتولوجية كل ستة أشهر حتى تعود الآفة إلى حجم طبيعي. أما إذا لوحظ تطور في وخامة الآفة أو كانت المتابعة تنطوي على مشكلات فيحسن التفكير في إعطاء علاج على الفور وكذلك الشأن فيما يتعلق بالنساء المسنات اللائي يستبعد أن يحدث لديهن تقهقر تلقائي في الآفات.

اعتبارات خاصة

- **فترة الحمل**. لا ينبغي علاج الآفات المحتملة التسرطن لدى النساء الحوامل أو النساء اللائي يشتبه في حملهن، بل ينبغي نصحهن بالعودة إلى المرفق الصحي بعد مضي ١٢ أسبوعاً على وضعن لأحمالهن لإجراء تقييم آخر لحالتهن. وإذا اشتبه في وجود سرطان غزوي ينبغي إحالة المريضة فوراً إلى أخصائي (انظر الفصل السادس).
- **عندما تكون المرأة حائضاً**. من الممكن علاج الآفات المحتملة التسرطن عند نزول دم الحيض إذا كان خفيفا. أما إذا كان الدم غزيراً ويحول دون مشاهدة مدى الآفة فيفضل تأجيل الإجراء إلى حين.
- **عند وجود عدوى في عنق الرحم أو وجود مرض التهابي حوضي**.
  - يمكن علاج العدوى الموجودة في عنق الرحم إذا لم يكن هناك ما يدل على وجود مرض التهاب حوضي (وهو مرض يتم تشخيصه سريرياً أثناء تنظير المهبل أو بعد إجراء تحاليل مختبرية)، بإعطاء المرأة مضادات حيوية بالتوازي مع المعالجة بالبرد. وإذا تم اللجوء إلى الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي أو إلى الاستئصال المخروطي البرودي فينبغي علاج العدوى قبل ذلك.
  - إذا اشتبه في وجود مرض التهابي حوضي ينبغي الانتظار حتى الانتهاء من العلاج بالمضادات الحيوية للشروع في تنفيذ أي إجراء.
  - عند علاج أي امرأة تشكو من عدوى في عنق الرحم سواء في وجود أو عدم وجود مرض التهابي حوضي لا بد أيضاً من علاج قرينها علاجاً تاماً للحيلولة دون عودة العدوى وحتى يتلقى كلاهما العلاج الكامل عليهما الامتناع عن الجماع أو عليهما باستخدام الأغمدة الواقية. وينبغي توفير الأغمدة الواقية لجميع هؤلاء المرضى والمريضات وتزويدهم بالتعليمات الضرورية حول كيفية استخدامها.
- **عندما تكون المرأة حاملة لفيروس الأيدز**. ينبغي تدبير النساء اللائي يحملن فيروس الأيدز بالطريقة ذاتها التي تتم فيما يتعلق بالنساء غير المصابات به. غير أن من المعروف أن النساء اللائي يحملن

ذلك الفيروس تكون معدلات استدامة الآفات لديهن بعد العلاج وتطورها وعودتها أعلى منها لدى غيرهن من النساء. وعليه يحسن فحص هؤلاء المريضات كل ٦ أشهر بعد تلقيهن للعلاج وإعادة ذلك الفحص حالما يتم اكتشاف أي آفات عالية الدرجة تظل أو تتطور أو تعاود الظهور.

وفي الوقت الحاضر ليس هناك ما يدل على أن العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية العالية الفعالية يؤثر في تقهقر أو تطور الآفات المحتملة التسرطن أو الآفات السرطانية. وعليه، وقبل البدء في علاج النساء اللائي يحملن فيروس الأيدز، لا بد من نصحهن للتأكد من أنهن يتفهمن الحاجة إلى متابعة حالتهن عن كثب واحتمالات حاجتهن إلى تكرار العلاج وإحاطتهن علماً بأنهن معرضات لمخاطر أشد فيما يتعلق بسراية الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس الأيدز أو اكتساب تلك الأمراض خلال مرحلة الإبلال بعد تلقي العلاج، ولا بد من تذكيرهن بأن الامتناع عن الجماع يمثل، لهذه الأسباب، أفضل حماية، فإذا تعذر ذلك ينبغي نصحهن باستخدام الأغمدة الواقية بطريقة منهجية وصحيحة.

توصية

ينبغي إتاحة نفس الخيارات المتعلقة بالعلاج لجميع النساء بغض النظر عن حالتهن فيما يخص الإصابة بفيروس الأيدز.

طرق العلاج

هناك طريقتان للعلاج: إما بالجذّ (تدمير النسج غير السوية سواء بالكي بالحرارة أو بالكي بالبرد) أو بالاستئصال (أي بإزالة النسج غير السوية بالمبضع). ويتمثل العيب الرئيسي في طرق الجذّ في أنها لا تسمح بالحصول على عينة نسيجية لفحصها وإجراء التحاليل الهيستولوجية عليها للتأكد من الآفة ما لم تؤخذ خزعة قبل ذلك أي قبل الشروع في العلاج.

ويتوقف اختيار نوع العلاج على عدة عناصر:

- التدريب الذي يتلقاه مقدم الخدمة وخبرته؛
- التكلفة؛
- مزايا ومساوئ كل طريقة؛
- موقع الآفة ومداها.

والمعالجة بالبرد والاستئصال الكهربائي الجراحي العروي هما الأسلوبان الموصى بهما لعلاج الآفات المحتملة التسرطن في العيادات الخارجية. وتعد المعالجة بالبرد أسهل طرق العلاج وأقلها تكلفة في هذا الصدد غير أن الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي هو العلاج الذي يقع

عليه الاختيار إذا كانت الآفة أكثر حجماً بالمقارنة مع سطح مسبار البرد أو إذا كانت موجودة في قناة باطن عنق الرحم أو إذا كانت هناك حاجة إلى أخذ عينة نسيجية لإجراء الاختبارات الهيستولوجية عليها. وبغض النظر عن هذه النقاط فإن لكلتا الطريقتين نفس المزايا (انظر الجدول ٥–١). ويتم اللجوء إلى الاستئصال المخروطي البرودي عندما لا تستوفي شروط الأهلية للحصول على المعالجة بالبرد والاستئصال الكهربائي الجراحي العروي أو عند عدم توافر هاتين الطريقتين.

الموافقة المستنيرة

وبغض النظر عن طريقة العلاج المستخدمة فإن من حق المريضة أن تحصل على كل المعلومات حول الطريقة التي ستخضع لها. ويجب الحصول على موافقتها قبل الشروع في أي إجراء من هذا القبيل حتى تكون على بيّنة من أمرها.

المعالجة بالبرد

تسمح المعالجة بالبرد بالقضاء على آفات عنق الرحم المحتملة التسرطن بتجميدها. وهذه الطريقة سهلة وسريعة نسبياً لا تستغرق أكثر من ١٥ دقيقة ويمكن إجراؤها في إطار العيادات الخارجية. وهي تتمثل في وضع اسطوانة معدنية مجمدة (مسبار البرد) على عنق الرحم وتجميد سطحه باستخدام ثنائي أكسيد الكربون (CO2) أو غاز أكسيد النيتروز (N20). ويوضع مسبار البرد على عنق الرحم مرتين لمدة ثلاث دقائق والانتظار مدة خمس دقائق لذوبان التجمد بين كل مرة (تقنية التجميد المزدوج). وهذه الطريقة تتطلب الإمداد المستمر بغاز ثنائي أكسيد الكربون أو النتروجين السائل. ويفضل استخدام الغاز الطبي الجاف تماماً، وهو الأكثر تكلفة، إلا أنه يمكن استخدام الغاز الصناعي إذا لم يوجد غيره محلياً وهو أقل تكلفة. والمعالجة بالبرد عالية الفعالية – في علاج الآفات الصغيرة أما فعاليتها في علاج الآفات الأكبر حجماً فلا تتجاوز ٨٠٪. ولأن منطقة عنق الرحم التي يتم تجميدها لا تكثر فيها النهايات العصبية فإن المعالجة بالبرد لا تتطلب تبنيج المرأة فهي تسبب بضع تشنجات عضلية أو ألماً بسيطاً.

المعالجة بالبرد

مقدمو خدمات الرعاية

يمكن تطبيق المعالجة بالبرد على جميع مستويات الرعاية على أيدي طائفة متنوعة من مقدمي الخدمات (الأطباء والممرضون والممرضات والقابلات)، من الذين لهم دربة في مجال فحص الحوض وممن دُرّبوا على تطبيق هذه الطريقة في إطار العيادات الخارجية.

دواعي الاستعمال ومعايير الاستبعاد

دواعي الاستعمال	معايير الاستبعاد
• عندما تكون نتائج اختبار تحري سرطان عنق الرحم إيجابية. • عندما تكون الآفة صغيرة الحجم بحيث يمكن تغطيتها بمسبار البرد حيث لا تتجاوز حواف الآفة ملليمترين اثنين خارج سطح المسبار. • عندما تكون الآفة وكل حوافها ظاهرة تماماً ولا تمتد نحو باطن عنق الرحم أو نحو جدران المهبل.	• عند ملاحظة أو الاشتباه في وجود سرطان غزوي أو خلل تنسجي عقدي. • عندما يتجاوز قطر الآفة حواف مسبار البرد بأكثر من ملليمترين اثنين. • عندما تكون المرأة حاملاً. • وجود مرض التهابي حوضي (حتى تتم معالجته). • عندما تكون المرأة حائضاً.

الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي (LEEP)

تعرف هذه الطريقة أيضاً باسم الاستئصال العروي العريض لمنطقة الاستحالة (LLETZ) وهي تتمثل في إزالة المناطق غير السوية في عنق الرحم عن طريق كيها بسلك رفيع شديد الحرارة. وهي تتطلب وجود جهاز كهربائي جراحي يوفر تياراً مستمراً منخفض الفلطية وينقل ذلك التيار إلى سلك معدني على شكل عروة تستخدم في استئصال النسيج غير السوي. والعروة عبارة عن سلك رفيع جداً من الفولاذ الذي لا يصدأ أو من التنغستن وهي بأحجام وأشكال متنوعة. وتتولى العروة قطع النسج وتخثير الدم في الوقت ذاته. والاستئصال الكهربائي الجراحي العروي يهدف إلى إزالة الآفة وكامل منطقة الاستحالة. ويمكن إرسال النسيج الذي تتم إزالته إلى المختبر لفحصه وإجراء الاختبارات الهيستوباثولوجية عليه مما يسمح بتقييم مدى الآفة. وبذا فإن الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي يسمح بتحقيق غرضين هما: علاج الآفة وتوفير عينة، في الوقت ذاته، يتم تحليلها هيستولوجياً. ومن مزايا هذه الطريقة أيضاً إمكانية تطبيقها بالتبنيج الموضعي في إطار العيادات الخارجية. وهي ناجحة في استئصال الآفات المحتملة التسرطن في أكثر من ٩٠٪ من الحالات. وهذا العلاج يفشل لدى أقل من ١٠٪ من النساء (بقاء الآفات بعد الخضوع لهذه الطريقة بفترة تتراوح بين ٦ أشهر و١٢ شهراً).

الاستئصال الكهربائي الجراحي

مقدمو الخدمة

رغم أن الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي يُعد طريقة سهلة نسبياً فهو عبارة عن إجراء جراحي لا يمكن أن يقوم به إلا عاملون صحيون من ذوي الدّربة والمؤهلات وممن يمتلكون المهارات اللازمة للاضطلاع بذلك وتدبير المضاعفات التي قد تحدث أثناء العملية أو في الفترة التي تليها (ومن تلك المضاعفات حدوث النزف مثلاً). ولهذا يفضل أن يتم الاضطلاع بهذا النوع من الإجراءات ضمن المرافق التي تتوافر فيها وسائل التصدي للمضاعفات التي قد تحدث خلال العملية أو في الفترة التي

تليها. وعليه فإن اللجوء إلى الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي، في معظم البلدان المنخفضة الموارد، لا بد أن يكون مقصوراً على مستوى الرعاية الثانوية (مستشفى المنطقة).

دواعي الاستعمال ومعايير الاستبعاد

دواعي الاستعمال	معايير الاستبعاد
• عندما يكون اختبار التحري إيجابياً مما يشير إلى وجود آفات محتملة التسرطن. • وجود آفة تمتد إلى أقل من سنتيمتر واحد داخل قناة باطن عنق الرحم.	• الاشتباه في وجود سرطان غزوي أو خلل تنسجي عقدي. • وجود آفة تمتد إلى أكثر من سنتيمتر واحد داخل قناة باطن عنق الرحم، أو عدم القدرة على مشاهدة طرفها القاصي (الأعلى) (ينبغي علاج هذه الآفات بالاستئصال المخروطي البرودي). • وجود عدوى في عنق الرحم أو وجود مرض التهابي حوضي (ينبغي الانتظار حتى يتم علاج هذه الآفات أو حتى تزول تلقائياً). • الحمل أو الولادة منذ أقل من ١٢ أسبوعاً. • الاضطرابات النزفية.

الاستئصال المخروطي البرودي

يتمثل الاستئصال المخروطي البرودي في اقتطاع المنطقة المخروطية الشكل من عنق الرحم بما فيها الأجزاء الخارجية من العنق (الجزء المهبلي من العنق) والأجزاء الداخلية (باطن عنق الرحم) (الشكل ٥–٢). ويوصى باللجوء إلى هذه الطريقة لعلاج خلل التنسج (الثدن) عندما تكون هناك نواه فيما يتعلق بالعلاج في العيادات الخارجية أو في حالة عدم توافر ذلك العلاج، وللحيلولة دون إمكانية تطور الآفة إلى سرطان غزوي في عنق الرحم في آخر المطاف. وهذا الإجراء الجراحي الباضع يشتمل على إزالة منطقة كبيرة من عنق الرحم بالمبضع وهو يتم، في أغلب الأحوال تحت تخدير عام أو موضعي (نخاعي أو في المنطقة فوق الجافية). ولا يستغرق هذا الإجراء أكثر من ساعة من الزمن. ويمكن إخراج المريضة من المستشفى في اليوم ذاته أو في اليوم التالي. وبالنظر إلى الآثار الجانبية المحتملة لهذا الإجراء فإنه ينبغي تخصيصه للحالات التي لا يمكن علاجها باللجوء إلى المعالجة بالبرد أو بالاستئصال الكهربائي الجراحي العروي. ويتوقف اللجوء إلى الاستئصال المخروطي البرودي وأهميته على حجم الآفة واحتمالات العثور على سرطان غزوي. كما ينبغي مراعاة رغبة المرأة في إنجاب المزيد من الأطفال حيث إن هذه الطريقة قد تؤدي أحياناً إلى تضيّق في عنق الرحم أو إلى حدوث قصور في عنق الرحم لدى بعض النساء. ويرسل النسيج المستأصل بعد ذلك إلى مختبر الباثولوجيا للتوصل إلى تشخيص هيستولوجي والتأكد من إزالة النسيج غير السوي برمته.

الاستئصال المخروطي البرودي

الشكل ٥-٢ الجزء الذي تتم إزالته من عنق الرحم بطريقة الاستئصال المخروطي البرودّي

مقدمو الخدمة

لا يمكن إجراء هذه العملية إلا على أيدي عاملين صحيين ممن يمتلكون مهارات جراحية ضمن مرفق صحي مهيأ لإجراء العمليات الجراحية. وهؤلاء العاملون هم في غالبيتهم من أطباء النسائيات أو من الجراحين الذين دُربوا على القيام بذلك ومن الذين يمكنهم اتخاذ التدابير اللازمة للتصدي للمضاعفات التي قد تحدث.

دواعي الاستعمال ومعايير الاستبعاد

دواعي الاستعمال	معايير الاستبعاد
• عندما يشتبه في وجود سرطان غزوي صغري بناءً على اختبار التحري أو اختبار التشخيص. • وجود ورم غدي في باطن عنق الرحم. • عندما يكون كشط باطن عنق الرحم غير طبيعي. • عندما تكون نتائج اختبار التحري إيجابية مما يشير إلى ضرورة العلاج بالاستئصال ويتعذر اللجوء إلى طريقة للعلاج في إطار العيادات الخارجية مثل الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي. • عندما لا تكون هناك نواه فيما يتعلق بالخضوع للتبنيج.	• وجود التهاب في عنق الرحم أو مرض التهابي حوضي غير معالج. • عندما تكون المرأة حاملاً أو عندما لا تمضي فترة ١٢ شهراً على وضعها لحملها. • وجود سرطان غزوي بينٍ.

تدبير المضاعفات

إن النزف هو أكثر المضاعفات شيوعاً نتيجة للاستئصال المخروطي البرودي. ويمكن أن يحدث النزف فوراً (النزف الأولي) أو حتى في غضون ١٤ يوماً بعد الإجراء (النزف الثانوي). وفي كلتا الحالتين لا بد للمريضة من العودة إلى المرفق الذي أُجريت لها الجراحة فيه. والنزف الثانوي يرتبط، في العادة، بوجود عدوى موضعية وينبغي في هذه الحالة وصف علاج بالمضادات الحيوية بالتوازي مع التدابير الأخرى لوقف النزف.

علاج العدوى

الجدول ٥-١: مقارنة بين المعالجة بالبرد والاستئصال الكهربائي الجراحي العروي والاستئصال المخروطي البرودي

	المعالجة بالبرد	الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي	الاستئصال المخروطي البرودي
المزايا	• ارتفاع معدل الشفاء (٨٦٪–٩٥٪) بالنسبة إلى الآفات الصغيرة. • بساطة المعدات وقلة تكلفة المعالجة نسبياً. • يمكن إجراؤها من قبل أطباء أو غيرهم من ذوي الدربة والكفاءة. ولا يستغرق التدريب إلا بضعة أيام. • يمكن إجراؤها في إطار العيادات الخارجية في مستوى الرعاية الصحية الأولية. • إجراء سريع (حوالى ١٥ دقيقة فيما يتعلق بطريقة التجميد المزدوج). • لا ضرورة لتبنيج المرأة. • ليس هناك حاجة إلى مصدر للطاقة الكهربائية. • ندرة حدوث المضاعفات أو الآثار الجانبية.	• ارتفاع معدل الشفاء (٩١٪–٩٨٪). • الحصول على عينة لإجراء الاختبارات الهيستولوجية عليها مما يتيح استبعاد وجود سرطان غزوي. • قلة المضاعفات. • يمكن إجراؤه في إطار العيادات الخارجية في مستوى الرعاية الثانوي. • إجراء سريع (٥–١٠ دقائق) وسهل من الناحية التقنية. • يمكن في إطار نهج «المعاينة والعلاج»، التوصل إلى التشخيص والعلاج في الوقت ذاته مما يصل بالتغطية العلاجية إلى حدها الأقصى.	• ارتفاع معدل الشفاء (٩٠٪–٩٤٪). • الحصول على عينة جراحية بدون حواف «محروقة» مما يسهل التأكد مما إذا كانت المنطقة المريضة قد أُزيلت بكاملها.
العيوب	• أقل فعالية فيما يتعلق بالآفات الكبيرة الحجم (معدلات الشفاء أقل من ٨٠٪ في السنة). • لا يمكن الحصول على عينة نسيجية لإجراء التحاليل الهيستولوجية • يتطلب الإمداد المتواصل بثنائي أكسيد الكربون أو بأكسيد النيتروز • تسبب نجيجاً مائياً غزيراً لمدة طويلة	• يتطلب تدريبا مكثفاً • يسبب نزفاً في الفترة التي تلي العملية في أقل من ٢٪ من الحالات • يتطلب معدات أكثر تعقيداً • يتطلب مصدراً للكهرباء • يتطلب تخديراً موضعياً	• يتطلب إدخال المرأة إلى المستشفى وغرفة العمليات • يتطلب تخديراً في المنطقة فوق الجافية أو تخديراً عاماً • يتطلب وجود عاملين من ذوي المهارات العليا • إمكانية حدوث مضاعفات مثل النزف والعدوى وتضيق وعدم أهلية عنق الرحم مع ازدياد احتمالات العقم

نهج «التحري والعلاج»

إذا لم تكن هناك أي وسائل لإجراء تشخيص نسيجي سواء عن طريق فحص المهبل بالمنظار الآلي أو إجراء اختبارات هيستولوجية ولا سيما في الأماكن الشحيحة الموارد، يحسن أحياناً علاج المرأة استناداً إلى التحري فقط. ويمكن أن تشمل اختبارات التحري في إطار نهج «التحري والعلاج» المعاينة البصرية أو الاختبارات السيتولوجية أو اختبارات تحري فيروس الورم الحليمي البشري.

وتسمح طرق المعاينة البصرية التي تعطي نتائج فورية بتحري سرطان عنق الرحم وعلاجه خلال الزيارة نفسها. غير أنه لا بد من تحديد موعد لزيارة ثانية في الحالات التالية:

- عندما تكون المرأة حائضاً ويكون الدم النازل غزيراً أو عندما تكون حاملاً أو في حاجة إلى علاجها من مرض التهابي حوضي.
- عندما تكون المعالجة المتاحة غير ملائمة للآفة.
- عندما لا يكون العلاج متوافراً في الموقع ذاته وعندما تكون هناك ضرورة لإحالة المريضة إلى مرفق صحي آخر.
- عندما تفضل المريضة مناقشة العلاج مع قرينها قبل البدء فيه.
- عندما تحتاج المريضة إلى المزيد من الفحوص.

ولقد ركزت الدراسات والمشاريع الإرشادية القائمة على أسلوب «التحري والعلاج»، حتى الوقت الحاضر، على طرق المعاينة البصرية مقترنة بالمعالجة بالبرد نظراً للمزايا التي يوفرها نهج الزيارة الوحيدة الذي يمكن الأخذ به بسهولة على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ويرد في الملحق ٤(ب) مخطط بياني يشرح هذا الأسلوب. ومن الأهمية بمكان التشديد هنا على أنه لا يعرف بعد أثر أسلوب «التحري والعلاج» على معدلات حدوث ووفيات سرطان عنق الرحم. وعليه إذا تم الأخذ بهذا الأسلوب في البلدان فلا بد من رصده وتقييمه بدقة.

التحري والعلاج

مزايا وحدود أسلوب «التحري والعلاج»

المزايا	الحدود
• بساطة البنى التحتية والمعدات وقلة تكلفتها وعدم الحاجة إلى عاملين صحيين من ذوي المستويات العليا • أسلوب «التحري والعلاج» في زيارة واحدة يحد من عدد النساء اللائي لا يعدن للمتابعة ويحد كذلك من عبء تقفي أثر هؤلاء النساء والاتصال بهن • يقلل إلى الحد الأدنى من المشكلات العملية التي تواجهها المرأة بالحد من عدد الزيارات إلى المرفق الصحي • هذا الأسلوب يحظى بقبول النساء ومقدمي خدمات الرعاية الصحية	• لا يعرف بعد أثره على معدلات حدوث سرطان عنق الرحم والوفيات المرتبطة بها • المخاوف المتعلقة بالأخلاقيات وباستخدام الموارد ولا سيما فيما يخص المبالغة في العلاج[١٣] • عدم توافر عينات لتقييمها في فترة لاحقة إلا إذا تم أخذ خزعة قبل البدء بالعلاج

المتابعة في الفترة التي تلي العلاج

يجب تحديد موعد لزيارة النساء المرفق الصحي لمتابعة حالاتهن بعد مضي فترة تتراوح بين أسبوعين وستة أسابيع على تلقيهن العلاج. ولا بد أن تشتمل الزيارة على العناصر التالية:

- فحص لمنطقة الحوض (الأعضاء التناسلية) للتحقق من التئام الجرح في عنق الرحم؛
- خدمات الاستنصاح للتوكيد على ضرورة المتابعة المنتظمة؛
- مناقشة نتائج الاختبارات الهيستوباثولوجية (بعد الخضوع لعملية الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي أو لعملية الاستئصال المخروطي البرودي).

وفي حالة إزالة الآفة برمتها ينبغي للمريضة أن تعود إلى المرفق الصحي لمتابعة حالتها بعد مضي ٦ أشهر و١٢ شهراً. وفي حالة وجود هوامش إيجابية (محتملة التسرطن) لا بد من إحاطة المريضة علماً بأنها بحاجة إلى المزيد من الزيارات لمتابعة حالتها عن كثب أو بحاجة إلى علاج آخر.

وينبغي أن تشتمل زيارات المتابعة بعد مضي ٦ اشهر و١٢ شهراً على العناصر التالية:

- إجراء اختبار للتحري وتنظير آلي للمهبل وأخذ خزعة أثناء التنظير من أية آفات مستديمة، إذا أمكن.

[١٣] المبالغة في العلاج تحدث عندما يتم علاج النساء اللائي لا يحتجنه وعليه إذا كانت نسبة نوعية المعاينة البصرية باستخدام الخل ٨٥٪ فإن حوالى ١٥٪ من النساء اللائي تجرى لهن اختبارات التحري يعالجن استناداً إلى نتائج إيجابية كاذبة مما يؤدي إلى إهدار الموارد وزيادة التعرض للمخاطر المحتملة والآثار الجانبية. ويحدث التقصير في العلاج عندما يتم علاج النساء اللائي يعانين من سرطان غزوي أو من آفة مستترة في قناة باطن عنق الرحم بأسلوب المعالجة بالبرد فقط.

- مخطط التدبير العلاجي للآفات المحتملة التسرطن
- إذا لم يتم اكتشاف أية شذوذات خلال زيارتي المتابعة فإن بالإمكان إحالة المريضات المصابات بالنمط CIN 1 أو CIN 2 إلى برنامج التحري العادي. أما المريضات المصابات بالنمط CIN 3 فلا بد من إخضاعهن لاختبارات التحري مرة كل خمسة أعوام ثم إحالتهن إلى برنامج التحري العادي (انظر الملحق ٥).
- إذا تطورت الآفة أو كانت مستديمة فلا بد من إعادة العلاج.

مخطط التدبير العلاجي للأفات المحتملة التسرطن

أنشطة تشخيص وعلاج الآفات المحتملة التسرطن على مختلف مستويات الرعاية

في المجتمع المحلي

- مساعدة النساء اللائي تم علاجهن وذلك بتشجيعهن على الامتناع عن الجماع أو على استخدام الأغمدة الواقية، ومساعدتهن على إزالة الدّحسة المهبلية والاستعلام منهن حول أعراض المضاعفات التي تظهر عليهن والعمل على التصدي لها.
- تزويد كل النساء بالأغمدة الواقية وتدريبهن على استخدامها بشكل منهجي وصحيح.
- الاتصال بالمركز الصحي إذا كانت لدى المريضة أسئلة لا يمكنك الإجابة عليها أو إذا كانت حالتها الصحية تشغل بالك.
- الاحتفاظ بالملفات الطبية وزيارة النساء لتذكيرهن بمواعيد العودة إلى المركز الصحي للمتابعة.
- التعرف على النساء اللائي لا يعدن إلى المرفق الصحي للمتابعة.

في المركز الصحي

- إجراء عمليات تنظير المهبل الآلي وأخذ الخزعات والمعالجة بالبرد (إذا تلقى مقدمو الخدمات التدريب اللازم والمعدات الضرورية).
- إحالة النساء اللائي يحتجن إلى خدمات متخصصة إلى مستشفى المنطقة.
- توفير خدمات المتابعة الروتينية وخدمات الطوارئ للنساء اللائي تلقين الرعاية في المستوصف وفي مستشفى المنطقة.
- الاستمرار في التواصل مع مستشفى المنطقة ومع العاملين في صحة المجتمع.
- تدريب العاملين في صحة المجتمع والإشراف عليهم ودعمهم للقيام بالزيارات المنزلية وتوفير الإمدادات اللازمة لهم.
- التعرف على النساء اللائي لا يعدن إلى المستوصف حسب الاتفاق وذلك بمساعدة العاملين في صحة المجتمع.

في مستشفى المنطقة

- تدبير النساء اللائي يحيلهن المركز الصحي (المستوصف) للتشخيص والعلاج) ونصح النساء حول المتابعة.
- إحالة النساء اللائي يعانين من المرض الغزوي ومن المضاعفات واللائي يحتجن إلى خدمات تخصصية إلى المستشفى المركزي.
- المساعدة على تدريب العاملين في صحة المجتمع والعاملين في المستوصف والإشراف عليهم.
- المحافظة على التواصل في اتجاهين مع العاملين في المستوصف.

في المستشفى المركزي

- المحافظة على جودة الخدمات في المختبرات الهيستوباثولوجية.
- تدبير النساء اللائي تتم إحالتهن إلى مستويات الرعاية الأدنى.
- تدريب العاملين في المستويات الأدنى والإشراف عليهم.
- المحافظة على التواصل مع المستويات الأدنى بشأن النساء اللائي تتم إحالتهن وتدبيرهن ومتابعة حالاتهن.

الرسائل المستخلصة في إطار عملية التوعية

لا بد من القيام بالأعمال التالية فيما يتعلق بالنساء اللائي سيتم تدبيرهن على المستوى الذي تكون فيه:

- بيان خيارات التدبير العلاجي؛
- بيان الإجراءات التي قد تحتاجها وذكر الأماكن التي ستتم فيه؛
- الحصول على موافقتهن المستنيرة.
- بيان إجراءات المتابعة اللازمة.

أما فيما يتعلق بالنساء اللائي تتم إحالتهن إلى مستوى آخر للتشخيص أو العلاج أو للتصدي للمضاعفات فعليك:

- بيان الأسباب الداعية إلى إحالتهن ومواعيد الإحالة والأماكن التي عليهن الذهاب إليها.
- طمأنتهن على أن بإمكانهن العودة للحديث معك إذا عنّت لهن أسئلة أو ساورتهن مخاوف.
- بيان الطرق التي يمكن لهن اتباعها لرعاية أنفسهن، والأعراض والمضاعفات التي قد تحدث ونصحهن بما ينبغي عمله إذا ما ظهرت عليهن أية أعراض.

عليك أن تنصح كل النساء باستخدام الأغمدة الواقية وأن تشرح لهن (ولقرنائهن) كيفية استخدامها وتزويدهن بتلك الأغمدة الواقية.

مراجع أخرى

- ACCP. *Effectiveness, safety, and acceptability of cryotherapy. A systematic literature review.* Seattle, WA, Alliance for Cervical Cancer Prevention, 2003 (Cervical Cancer Prevention Issues in Depth, No.1).
- McIntosh N, Blumenthal P, Blouse A, eds. *Cervical cancer prevention: guidelines for low-resource settings.* Baltimore, MD, JHPIEGO, 2001.
- Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual.* Lyon, IARCPress, 2003.
- WHO. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide to essential practice.* Geneva, 2005.
- Wright TC, Richart RM, Ferenczy, A. *Electrosurgery for HPV-related diseases of the lower genital tract. A practical handbook for diagnosis and treatment by loop electrosurgical excision and fulguration procedures.* Quebec, Arthur Vision Inc., 1992.

صحيفة المعلومات التطبيقية ١١: تنظير المهبل الآلي وأخذ الخزعات وكشط باطن عنق الرحم

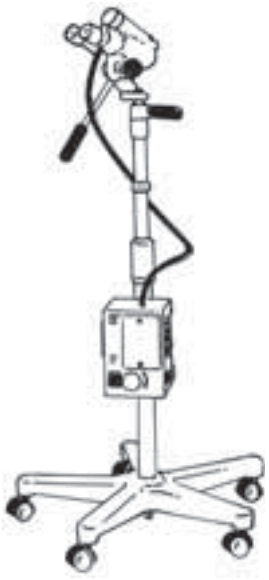
ما المقصود بتنظير المهبل الآلي وأخذ الخزعات؟

تنظير المهبل هو فحص عنق الرحم بواسطة منظار مهبلي آلي (الشكل ص م ت ١١–١)، وهو أداة مزودة بعدسة مكبرة ومصدر قوي للإنارة. أما الخزعة فهي عبارة عن عينة صغيرة من الخلايا تؤخذ من مناطق عنق الرحم غير السوية باستعمال ملقط لأخذ الخزعات. وأخذ الخزعات عملية قد تسبب تقلصات عضلية أو ألماً خفيفاً. ويمكن أيضا كشط باطن عنق الرحم (ECC) للحصول على عينة من الخلايا من داخل قناة عنق الرحم. وقد يؤدي ذلك إلى حدوث تقلص عضلي ولكن الألم المصاحب لا يكون شديداً وقد يؤدي ذلك، أحياناً إلى حدوث تفاعل وعائي مبهمي (vasovagal reaction)[١٤].

وفيما يلي قائمة بالمواد والإمدادات اللازمة لتنظير المهبل وأخذ الخزعات وكشط باطن عنق الرحم:

- منظار مهبلي يتم تعقيمه بمحلول فعّال. ومنظار معقم لفحص عنق الرحم؛
- محلول ملحي عادي؛
- حمض الأسيتيك ٣٪–٥٪؛
- منظار مهبلي آلي؛
- مرهم مونسيل؛
- ملقط لأخذ الخزعات؛
- مكشطة لعنق الرحم؛
- ملقط حلقي؛
- ماسحات قطنية؛
- قنينات لحفظ العينات تحتوي على الفورمالين ١٠٪؛
- قلم ولصقات تعريف

الشكل ص م ت ١١ المنظار المهبلي الآلي



فيما يتعلق بالأدوات اللازمة لفحص الحوض الرجاء الرجوع إلى صحيفة المعلومات التطبيقية ٧.

[١٤] قد يحدث لدى المرأة، بين الحين والآخر، تفاعل وعائي مبهمي عند القيام بعملية كشط باطن عنق الرحم. وهذا التوعك إنما هو أمر عارض ولا يدوم طويلاً. فإذا استمر فعليك أن ترفع رجلي المريضة إلى الأعلى.

عملية تنظير المهبل الآلي وأخذ الخزعات وكشط باطن عنق الرحم

قبل العملية

١- عليك أن تشرح للمريضة كيفية القيام بهذه العملية وما قد تكشف عنه، وأهمية العودة إلى المرفق الصحي لمعرفة النتائج واحتمال تلقيها للعلاج كما هو مطلوب. وعليك أن تحرص على أن تفهم المريضة هذه المسألة وأن تحصل على موافقتها على ذلك حتى تكون على بينة من أمرها (الموافقة المستنيرة).

٢- عليك أن تعرض المنظار المهبلي الآلي على المرأة وأن تبين لها كيف ستستخدمه في فحصها.

٣- عليك أن تطلب من المريضة أن تستلقي على الطاولة حتى يتم فحص حوضها، وذلك باستخدام منظار مهبلي صغير (انظر صحيفة المعلومات التطبيقية ٧).

٤- تأكد من أن القبو الخلفي (وهو الجزء من المهبل الذي يحيط بباطن عنق الرحم) جاف.

أثناء العملية

٥- عليك أن تحيط المريضة علماً بكل خطوة تخطوها أثناء فحصها، وعليك أن تهيئها لكل ما من شأنه أن يسبب لها تقلصات عضلية أو أي ألم.

٦- عليك بفحص عنق الرحم تحت عدسة مكبرة غير قوية (قوة التكبير ٥ إلى ١٠ مرات)، بحثاً عن الشذوذات البيّنة (مثل الطلوان (leukoplakia) والأورام اللقمية (condylomata)). وعليك بتحديد منطقة الاستحالة والموصل الحرشفي الإسطواني الجديد والموصل الحرشفي الإسطواني الأصلي. وقد يحسن، إذا تعذرت مشاهدة الموصل الحرشفي الإسطواني برمته، استخدام منظار لفحص عنق الرحم. وإذا ظل الموصل الحرشفي الإسطواني برمته مستعصياً على المشاهدة فإن عملية تنظير المهبل الآلي تكون عندها غير ملائمة، كما يقال في هذا الصدد، أو لا تبعث على الرضا وعليه القيام بعملية كشط لباطن عنق الرحم (انظر الخطوة ١٢).

٧- عليك بوضع المحلول الملحي الفيزيولوجي على عنق الرحم وفحصه باستخدام مرشح أخضر وبقوة تكبير ١٥ مرة، مع البحث عن وجود أي أنماط وعائية شاذة.

٨- بعد إنذار المرأة بأنها ستشعر بوخز خفيف ضع بعض حمض الأسيتيك[١٥] انتظر دقيقة أو دقيقتين للسماح بحدوث التلوين. لاحظ أي تغيير يطرأ على مظهر عنق الرحم. وعليك أن تلاحظ جيداً الشذوذات القريبة من الموصل الحرشفي الإسطواني.

---

[١٥] يوضع محلول لوغول الميودن، أحياناً، بعد حمض الأسيتيك للمساعدة في التعرف على الآفة. غير أن ذلك قد لا يتيسر دائماً في الأماكن التي تفتقر إلى الموارد. وعلاوة على ذلك فإن استخدام محلول لوغول الميودن الروتيني أمر لا يوصى به لأن شدة تركيزه يمكن أن تسبب خادعات هيستولوجية (aertefacts) في عينة الخزعة.

٩- عليك أن تقوم بالتشخيص بعد استخدام منظار المهبل تبعاً لما تلاحظ حدوثه بعد وضع المحلول الملحي ثم حمض الأسيتيك.

١٠- عليك أن تنذر المرأة بأنك ستأخذ خزعة من عنق رحمها وقد يسبب لها ذلك بعض التقلصات.

١١- عليك أن تأخذ خزعات من مناطق عنق الرحم غير السوية وأن تضع النسج في قنينات منفصلة تحتوي على الفورمالين وعليك وضع لصاقات للتعريف بمصدر النسج (اسم المرأة ورقم ملفها الطبي).

١٢- عليك، إذا لزم الأمر، القيام بكشط باطن عنق الرحم. امسك المكشطة كما ولو كنت تمسك قلماً واكشط قناة باطن عنق الرحم بحركات قصيرة ثابتة حتى تأخذ عينات من كامل القناة. اترك المكشطة داخل القناة أثناء العملية برمتها. وفي النهاية اسحب المكشطة وضع الكشاطات على شاش أو ورق بني اللون واغمرها فوراً في الفورمالين ١٠٪.

مرهم مونسيل

١٣- إذا لاحظت حدوث نزيف عليك بوضع مرهم مونسيل على المواضع التي تنزف.

١٤- ابعد المنظار المهبلي الآلي واسحب منظار المهبل بلطف.

بعد العملية

١٥- عليك أن تبين للمريضة ما شاهدته وإذا أخذت خزعات وكشاطات من باطن عنق الرحم فعليك أن تشرح لها أسباب ذلك.

١٦- عليك أن تنصح المرأة حول كيفية الاعتناء بنفسها عند عودتها إلى البيت:

الأغمدة الواقية

(أ) عليها الامتناع عن الجماع حتى يتوقف النجيج أو النزف، وإذا تعذر عليها ذلك فعليها استخدام الأغمدة الواقية؛

(ب) عليها ألا تدخل أي شيء في مهبلها طوال ثلاثة إلى أربعة أيام؛

(ج) عليك أن تحيطها علماً بأعراض المضاعفات وعلاماتها مثل النزف الغزير والتقلصات الشديدة أو آلام أسفل البطن أو حدوث نجيج قيحي أو ارتفاع في درجة الحرارة. فإذا حدث لها أي من هذه الأمور فعليها العودة إلى المستوصف أو الذهاب إلى المستشفى.

١٧- عليك أن توفر لها أغمدة واقية وأن تلقنها كيفية استخدامها.

١٨- عليك أن تحدد لها موعداً للعودة إلى المستوصف. وينبغي أن تكون التقارير المختبرية جاهزة في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، ولذا يتعين تحديد موعد لزيارة متابعة بعد مضي أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع على عملية تنظير المهبل الآلي.

١٩- عليك أن تبين لها متى تكون النتائج جاهزة وتبين لها مدى أهمية العودة إلى المستوصف للحصول على تلك النتائج.

٢٠- عليك باستخدام الاستمارة الملائمة لتدوين ملاحظاتك بعد عملية تنظير المهبل الآلي (التشخيص التنظيري).

٢١- أرسل الخزعات والكشاطات النسيجية إلى المختبر.

مخطط التدبير العلاجي للأفات المحتملة التسرطن

٢٢- إذا رأيت أن هناك شيئاً لا يمكنك الاضطلاع به فعليك أن تحيل المرأة فوراً إلى مستوى أعلى من الرعاية حتى تخضع لمزيد من الفحوص أو الاختبارات.

زيارة المتابعة (بعد أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من عملية تنظير المهبل الآلي)

٢٣- عليك أن تشرح للمرأة ما ورد في تقرير المختبر.

٢٤- عليك، تبعاً للنتائج، أن تشخص للمرأة مرضها وتنصحها حول الخطوات التي تحتاج إلى القيام بها والعلاج الذي عليها أن تتلقاه وذلك حسب ما تمليه التعليمات الوطنية وإذا لم تكن هناك أي تعليمات في هذا الصدد فتبعاً لما يرد في مخطط التدبير العلاجي الوارد في الملحق ٥.

٢٥- عليك أن تفحص منطقة الحوض مرة أخرى للتحقق من التئام الجروح.

٢٦- عليك أن تحيل المرأة إلى من يقدم لها العلاج أو أن تحدد لها موعداً للعودة إلى المستوصف لمتابعة حالتها.

إن مهمتك لا تنتهي ما لم تناقش نتائج تقرير الاختبارات الهيستباثولوجية مع المرأة المعنية وما لم تضع لها بروتوكولاً للعلاج ولمتابعة حالتها.

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٢ : المعالجة بالبرد

تتمثل المعالجة بالبرد في تجميد المناطق غير السوية في عنق الرحم بوضع اسطوانة مجمدة عليها. وهذا الإجراء لا يستغرق إلا بضع دقائق ولا يسبب، بشكل عام، إلا تقلصات عضلية ليس إلا.

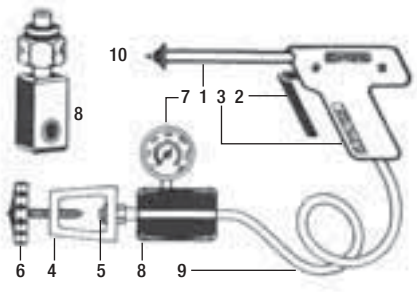
وفيما يلي قائمة بالمواد والمعدات اللازمة للمعالجة بالبرد:

- منظار مهبلي صغير مع محلول شديد الفعالية لإزالة التلوث عنه (ليس من الضروري تعقيمه)؛
- قفازات وحيدة الاستعمال أو يتم تطهيرها بمحلول شديد الفعالية (ليس من الضروري تعقيمها)؛
- ماسحات قطنية لمسح عنق الرحم؛
- محلول ملحي فيزيولوجي؛
- منظار مهبلي آلي متطور إذا وجد؛
- جهاز جراحة بردية مع مصدر لإمداده بما يكفي من الغاز (الشكل ص ت م ١٢–١)

أما فيما يتعلق بالمعدات الأساسية اللازمة لفحص منطقة الحوض فالرجاء الرجوع إلى صحيفة المعلومات التطبيقية ٧.

الشكل ص م ت ١٢–١ عناصر معدات المعالجة بالبرد

١– مسبار
٢– زناد
٣– مقبض (من الألياف الزجاجية)
٤– دعامة
٥– صمام لتوصيل الغاز من الأسطوانة
٦– برغي للشد
٧– مقياس ضغط الغاز في الإسطوانة
٨– مخفض لضغط الغاز (عند خروجه)
٩– أنبوب توزيع الغاز
١٠– طرف المسبار



المصدر: Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepitheilal neoplasia: a beginners' manual.* Lyon, IARCPress, 2002.

كيفية المعالجة بالبرد

قبل الإجراء

ص م ت٦ الموافقة المستنيرة
ص م ت٧ فحص الأعضاء التناسلية

١- عليك أن تبين للمرأة ما ينطوي عليه الإجراء ومدى أهمية عودتها لمتابعة حالتها بعد العلاج. واحرص بعد تأكدك من فهمها لهذه الأمور على الحصول على موافقتها المستنيرة.

٢- عليك أن تعرض على المرأة معدات المعالجة بالبرد وعليك أن تبين لها كيف أنك ستستخدمها لتجميد المناطق غير السوية في عنق الرحم.

٣- عليك إعداد المريضة لفحص منطقة الحوض وفحصها بمنظار المهبل (انظر صحيفة المعلومات التطبيقية ٧).

٤- إذا لم يكن هناك ما يدل على وجود عدوى فعليك البدء بالمعالجة بالبرد.

٥- في حالة وجود عدوى في عنق الرحم عليك أن توفر العلاج على النحو الوارد في الملحق ٨. ويمكنك البدء في المعالجة بالبرد أو يمكنك تحديد موعد للمريضة للعودة بعد شفائها من العدوى.

أثناء الإجراء

٦- امسح عنق الرحم بمساحة قطنية مبلولة بمحلول ملحي فيزيولوجي وانتظر بضع دقائق أخرى.

٧- ضع حمض الأسيتيك حتى ترسم حدود الآفة وانتظر بضع دقائق أخرى.

٨- عليك أن تنذر المرأة بأنها قد تشعر ببعض الضيق أو بتقلصات عضلية أثناء الإجراء[١٦].

٩- عليك أن تمسح رأس مسبار البرد بالمحلول الفيزيولوجي للحصول على أقصى الفعالية.

١٠- ضع طرف مسبار البرد في وسط فتحة عنق الرحم وتأكد من أنه يغطي الآفة بشكل ملائم (الشكل ص م ت ١٢-٢) فإذا كان قطر الآفة يمتدّ إلى أبعد من ملليمترين اثنين خارج طرف المسبار فعليك أن تضع حداً للإجراء. وعليك أن تشرح أسباب ذلك للمرأة وما الذي ينبغي عمله بدلاً من ذلك.

١١- عليك أن تتأكد من أن جدار المهبل لا يتماس مع مسبار البرد وإلا فإنك قد تتسبب في إلحاق الضرر بالمهبل بتجميده عن غير قصد.

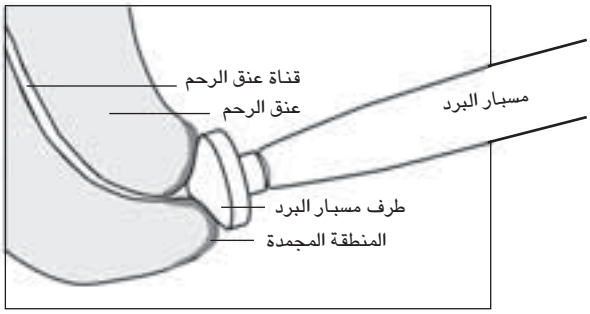
١٢- عليك أن تضبط مقسمة الوقت وأن تطلق زناد الغاز لتبريد المسبار.

١٣- سوف تلاحظ تكوّن الثلج على طرف مسبار البرد وعلى عنق الرحم (الشكل ص م ت ١٢-٢)، وعندما تمتد المنطقة المجمدة نحو ٤-٥ ملليمترات بعد حافة مسبار البرد فإن التجميد يكون على ما يرام.

---

[١٦] في بعض الحالات قد يحدث لدى المرأة تفاعل وعائي مبهمي وتفقد وعيها وينخفض ضغط دمها. فإذا حدث ذلك عليك بأن توقف العلاج فوراً وأن ترفع رجلي المرأة إلى أعلى قدر الإمكان.

الشكل ص م ت ١٢-٢ وضعية مسبار البرد على عنق الرحم وتكون الثلج



١٤- عليك أن تقوم بدورتين من التجميد والذوبان: عملية تجميد لمدة ٣ دقائق تتبعها إذابة الجليد مدة ٥ دقائق ثم عملية تجميد أخرى لمدة ٣ دقائق.

١٥- عند الانتهاء من عملية التجميد الثانية عليك أن تنتظر المدة الكافية لذوبان الجليد قبل أن تسحب المسبار من عنق الرحم حتى لا تقتطع بعض النسج منه.

١٦- اسحب المسبار بإدارته بلطف على عنق الرحم، وعندها ستبدو المنطقة التي جمدتها بيضاء اللون.

مرهم مونسيل

١٧- عليك أن تتأكد من أن عنق الرحم ليس به نزف، فإذا كان ينزف عليك أن تضع عليه مرهم مونسيل.

١٨- لا تضع حشوة شاش أو قطنا في المهبل.

١٩- اسحب منظار المهبل.

بعد الإجراء

٢٠- وفّر للمريضة دحسة صحية.

٢١- عليك بأن تنصحها بألا تضع حشوات مهبلية وألا تقيم علاقة جنسية طوال ٤ أسابيع حتى يختفي النجيج تماماً وذلك يساعد على تجنب العدوى.

٢٢- عليك أن تزودها بأغمدة واقية إذا ما تعذر عليها الامتناع عن الجماع كما ينصح به. وعلمها كيفية استخدام تلك الأغمدة.

الأغمدة الواقية

٢٣- عليك أن تطلب من المريضة أن تعود إلى المرفق الصحي بعد مضي أسبوعين إلى أربعة أسابيع للتحقق من التئام الجرح، وأن تعود مرة أخرى بعد مضي ٦ أشهر لأخذ لطاخة وربما الخضوع لتنظير المهبل الآلي.

٢٤- عليك أن تحيط المريضة علماً بالمضاعفات المحتملة وأن تطلب منها العودة فوراً في الحالات التالية:

(أ) إذا تجاوزت درجة حرارة جسمها ٣٨ درجة سلسيوس أو إذا كانت لديها نوافض رجفية (رعدة)؛

(ب) إذا شعرت بآلام شديدة في أسفل البطن؛

(ج) إذا كان لديها نجيج كريه الرائحة أو قيحي؛

(د) إذا نزفت لمدة تتجاوز اليومين أو كان الدم الذي تفرزه متخثراً.

٢٥- نظّف مسبار البرد وطهّره وأزل التلوث عن المسدس البردي ومقياس ضغط الغاز وإسطوانة الغاز[١٧]:

(أ) عليك أن تزيل تلوث جهاز المعالجة بالبرد والأنبوب والضابط بمسحها بالكحول؛

(ب) عليك أن تغسل مسبار البرد ومحفظته البلاستيكية بالماء النقي؛

(د) عليك أن تطهّر طرف مسبار البرد ومحفظته البلاستيكية بطريقة شديدة الفعالية كالتالي:

- بغليهما في الماء مدة ٢٠ دقيقة؛
- بوضعهما في البخار مدة ٢٠ دقيقة؛
- بنقعهما في مادة مطهرة كيميائية (محلول كلوري ٠,١٪ أو في الغلوتارال ٢–٤٪) مدة ٢٠ دقيقة ثم شطفهما بعد بالماء المغلي.

(هـ) من الأهمية بمكان أن يكون طرف مسبار البرد جافاً تماماً وإلا فإن الماء سيتجمد وعندها قد يتشقق المسبار أو قد لا يكون العلاج ناجعاً؛

(و) عليك أن تستخدم غطاء من المطاط لسد الجزء الأجوف من المسبار أثناء إزالة تلوثه أو أن تجفف المسبار قبل أن تستخدمه ثانية؛

(ز) إذا لم تكن أي طريقة من طرق التطهير الشديد الفعالية المذكورة أعلاه متاحة لك فإن باستطاعتك أن تنقع مسبار البرد ومحفظته في محلول الإيثانول أو الإيزوبروبانول ٧٠–٩٠٪ مدة ٢٠ دقيقة واتركهما ليجفا في الهواء.

المتابعة

مخطط التدبير العلاجي للأفات المحتملة التسرطن

٢٦- عليك أن تفحص الأعضاء التناسلية للمرأة للتأكد من التئام الجرح بعد مضي أسبوعين إلى ستة أسابيع على المعالجة بالبرد.

٢٧- عليك أن تأخذ لطاخة من المرأة وأن تفحصها بمنظار المهبل الآلي وأن تأخذ خزعة منها، إذا لزم الأمر، بعد مرور ٦ أشهر و١٢ شهراً. وعليك أن تتابع حالتها كما ورد في الملحق ٥.

[١٧] قد يؤدي تكون الثلج إلى سد المسدسات البردية. ويمكن تلافي ذلك بالضغط على زر إزالة الجليد كل ٢٠ ثانية لفتح سدد الأنبوب. وهناك حل آخر ويتمثل في استخدام مكيف غاز المعالجة بالبرد الذي طوّرته شركة PATH.

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٣: الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي (LEEP)

الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي هو إزالة المناطق غير السوية من عنق الرحم باستخدام سلك يُحمى بالكهرباء. وهو ناجح في علاج الآفات المحتملة التسرطن في ٩ من ١٠ حالات.

وترد أدناه قائمة بالمعدات والإمدادات اللازمة لهذا الإجراء:

- مصدر موثوق للتيار الكهربائي؛
- مولد كهربائي جراحي وحامل للمسرى الكهربي؛
- منظار مهبلي آلي؛
- منظار مهبلي صغير غير موصل للكهرباء ويفضل أن يكون من النوع الذي تكون حوافه الجانبية قابلة للتقلص؛
- مسرى كهربي محايد؛
- مسار كهربية مزودة بعرى سلكية من مختلف الأحجام (الشكل ص م ت ١٣–١)؛
- مسرى كهرب ذو كرة/مسرى كهربي لتخثير الدم؛
- جهاز لشفط الدخان؛
- ملاقط؛
- مخدّر موضعي: الليدوكايين ١٪ أو ٢٪ مع ايبينفرين أو بدونه (١: ٠٠٠ ٠٠٠ ١) للحدّ من النزف؛
- محاقن سعة ٥ ملليلترات مع إبر عيارية –٢٧؛
- قنينات تحتوي على محلول ملحي فيزيولوجي عادي وعلى حمض الأسيتيك ٥٪؛
- مرهم مونسيل؛
- ماسحات قطنية طويلة؛
- إبر ومعدات للخياطة؛
- أوعية لوضع العينات فيها تحتوي على الفورمالين ١٠٪.

أما فيما يتعلق بالمعدات الأساسية اللازمة لفحص منطقة الحوض فالرجاء الرجوع إلى صحيفة المعلومات التطبيقية ٧.

(ج) (ب) (أ)

الشكل ص م ت ١٣-١ مختلف أنواع وأحجام المساري الكهربية

(أ) مسرى كهربي ذو كرة؛
(ب) مسرى كهربي ذو عروة مربعة
(ج) مسرى كهربي ذو كرة نصف دائرية

إجراء عملية الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي:

قبل الإجراء

١- عليك أن تشرح للمريضة كيفية القيام بهذه العملية وأهمية العودة إلى المرفق الصحي لمتابعة حالتها كما هو مقرر. وعليك أيضاً أن تحرص على أن تفهم المريضة هذه المسألة وأن تحصل على موافقتها على ذلك حتى تكون على بيّنة من أمرها (الموافقة المستنيرة).،

٢- عليك أن تطلب من المرأة أن تستلقي على الطاولة حتى يتم فحص حوضها.

٣- ثبّت مسرى كهربياً محايداً على باطن فخذها؛

٤- أدخل منظاراً مهبلياً غير موصل للكهرباء أو مغطى بعازل مطاطي في مهبلها، أو منظاراً مهبلياً مغطى بغمد واقٍ مطاطي.

٥- انظر إلى عنق الرحم ولاحظ أي شذوذات فيه مثل النجيج الصادر عن فتحته أو الالتهاب أو النزف أو الآفات. وعليك تدوين ملاحظاتك.

٦- إذا لم يكن هناك أي دليل على وجود أي عدوى فعليك أن تواصل عملية الفحص. أما إذا لاحظت أي علامات على وجود عدوى فعليك أن تتوقف عن الفحص وأن تعالج المريضة وقرينها تماماً قبل أن تحاول مرة ثانية.

أثناء الإجراء[١٨]

٧- قبل كل خطوة عليك أن تبين للمريضة ما ستقوم به وتنذرها بما قد تشعر به من ألم.

٨- امسح عنق الرحم بمسحة قطنية مبلولة بالمحلول الملحي الفيزيولوجي.

[١٨] قد يحدث لدى المرأة، في بعض الحالات، تفاعل وعائي مبهمي وتفقد وعيها وينخفض ضغط دمها. فإذا حدث ذلك عليك أن توقف العلاج فوراً وأن ترفع رجليها إلى أعلى قدر الإمكان.

٩ـ ضع حمض الأسيتيك ٥٪ على عنق الرحم وافحصه بالمنظار المهبلي الآلي لتحديد موقع الآفة ومداها.

١٠ـ احقن ٣ إلى ٥ ملليلترات من المخدر الموضعي (الليدوكايين ١٪ أو الليدوكايين ٢٪ مع الإيبينفرين ١:١٠٠٠٠٠ (للحد من النزف) وذلك بواسطة إبرة عيارية –٢٧ تحت ظهارة عنق الرحم مباشرة، في أوضاع ٣ و٦ و٩ ساعات و١٢ ساعة.(أما لدى النساء اللائي يعانين من أمراض قلبية فعليك استخدام الليدوكايين بدون الإيبينفرين).

١١ـ اختر المسرى الكهربي المناسب لإزالة الآفة برمتها مرة واحدة، أما بالنسبة إلى الآفات المنخفضة الدرجة لدى النساء اللائي لم يسبق لهن الإنجاب فعليك أن تستخدم مسرى كهربياً عرضه ١,٥ سنتيمتر وارتفاعه ٠,٥ سنتيمتر،وفيما يتعلق بالآفات الممتدة والنساء اللائي أنجبن عدة أطفال عليك أن تستخدم مسرى كهربياً بعرض ٢ سنتيمتر وبارتفاع قدره ٠,٨ سنتيمتر.

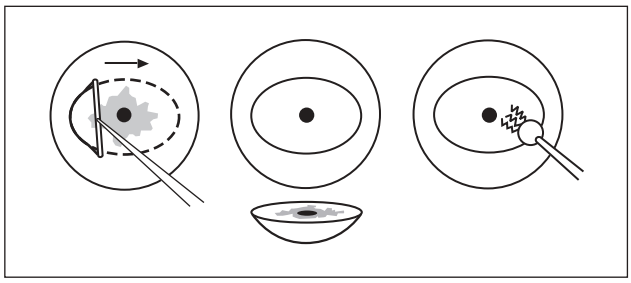
١٢ـ ابدأ في تشغيل جهاز شفط الدخان وفي تشغيل المولد الكهربائي الجراحي.

١٣ـ عليك باستئصال الآفة. أولج المسرى الكهربي عمودياً في النسيج غير السوي بعمق ٤–٥ ملليمترات واسحبه جانباً عبر عنق الرحم إلى الجانب الآخر من الآفة. وبهذه الطريقة تحصل على قطعة نسيجية على شكل مقبب حيث تكون قناة عنق الرحم في الوسط. لا يجب إيلاج المسرى الكهربي إلى مسافة أعمق من ٥ ملليمترات في الوضعين الساعة ٣ والساعة التاسعة، لأن ذلك يمكن أن يلحق الضرر بشرايين عنق الرحم.

١٤ـ يمكن القيام بإمرار عروة المسرى الكهربي عدة مرات لاستئصال النسج المتبقي.

١٥ـ عليك أن تستخرج النسج المستأصلة بالملقط وأن تضعها في قنينة تحتوي على الفورمالين وتضع عليها لصاقة تعريف وأن ترسلها إلى مختبر الهيستوباثولوجيا.

الشكل ص م ت ١٣–٢ عملية الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي لآفة في الجزء المهبلي من عنق الرحم مرة واحدة استئصال الآفة بواسطة مسرى كهربي معدني والتصعيق (Fulguration) (تخريب النسيج بالكهرباء) بواسطة مسرى كهربي ذي كرة



١٦ـ عليك أن تعمد إلى كشط باطن عنق الرحم وأن تضع النسيج في قنينة منفصلة تحتوي على الفورمالين.

١٧ـ عليك أن تعمد أيضاً إلى تصعيق أي نسيج ينزف في قاعدة الفوهة بواسطة مسرى كهربي ذي كرة وتمرير تيار كهربائي لتخثير الدم.

مرهم مونسيل

١٨ـ ضع مرهم مونسيل على قاعدة الفوهة للحيلولة دون المزيد من النزف واسحب المنظار المهبلي.

بعد الإجراء

١٩ـ زوّد المرأة بدحسة صحية.

٢٠ـ عليك بنصح المرأة بالامتناع عن الجماع لمدة لا تقل عن ٤ أسابيع وحتى يتوقف النزف تماماً. وذلك ما يحول دون وقوع العدوى والنزف الغزير.

الأغمدة الواقية

٢١ـ عليك بتزويد المرأة بالأغمدة الواقية لاستخدامها إذا ما تعذر عليها الامتناع عن الجماع كما هو موصى به. وعليك أن تعلمها كيفية استخدام تلك الأغمدة الواقية.

٢٢ـ عليك أن تنذر المرأة بأنها قد تشعر بألم خفيف أو معتدل طيلة يومين وأن بإمكانها أن تتناول الإيبوبروفين أو الباراسيتامول.

٢٣ـ عليك أن تطمئن المرأة وأن تذكر لها أنها قد تلاحظ نزول دم خفيف وكذلك حدوث نجيج بلون الدم طوال شهر أو أكثر وبإمكانها استخدام دحسات صحية ولكنها لا يجب أن تستخدم الحشوات المهبلية في هذه الحالة.

٢٤ـ عليك أن تنصح المرأة بالاعتناء بنفسها عند عودتها إلى البيت:

(أ) فعليها أن تلزم الراحة وأن تتفادى القيام بالأعمال الشاقة لعدة أيام؛

(ب) وعليها ألا تضع أي شيء في مهبلها.

٢٥ـ عليك أن تحيطها علماً بالمضاعفات التي قد تحدث لها واطلب منها أن تعود فوراً في الحالات التالية:

(أ) تجاوز درجة حرارة جسمها ٣٨ درجة سلسيوس وحدوث نوافض (رعدة)؛

(ب) حدوث آلام في أسفل البطن؛

(ج) حدوث نجيج كريه الرائحة أو نجيج قيحي؛

(د) حدوث نزف غزير أو نزف متخثر.

٢٦ـ عليك أن تجيب على أسئلتها.

٢٧- عليك أن تطلب منها أن تعود إلى المرفق الصحي في خلال أسبوعين إلى أربعة أسابيع للتحقق من التئام الجروح في عنق الرحم ومعرفة نتائج التحاليل المختبرية.

٢٨- عليك أن تحدد لها موعداً لزيارة المرفق الصحي لمتابعة حالتها.

تدبير مضاعفات الاستئصال الكهربي الجراحي العروي

المشكلة	العلاج
حدوث نزف أثناء الإجراء سواء أكان منتشراً أم شريانياً	بالنسبة إلى النزف المنتشر عليك أن تمزج بين الضغط والتخثير بواسطة المسرى الكهربي ذي الكرة. أما بالنسبة إلى النزف الشرياني فعليك أن تضع المسرى الكهربي ذا الكرة في تماس مع الموضع الذي ينزف وأن تمرر فيه تياراً كهربائيا بغرض التخثير.
حدوث نزف بعد الإجراء (ويحدث ذلك في أقل من ٢٪ من الحالات)	عليك بإزالة الجلطة الدموية وأن تنظف باستخدام محلول يحتوي على ٥٪ من حمض الأسيتيك، وأن تتعرف على مصدر النزف، عليك أن تخدّر الموضع بالليدوكايين والإيبينفرين. إذا لم يكن النزف غزيراً فعليك أن تضع مرهم مونسيل. أما إذا كان النزف غزيراً فعليك التصعيق باستخدام مسرى كهربي ذي كرة قطرها ٥ ملليمترات أو باستخدام مسرى كهربي إبري مع تمرير تيار كهربي بغرض التخثير.
حدوث عدوى بعد الإجراء: حدوث نجيج قيحي وألم وارتفاع في درجة الحرارة	عليك علاج المرأة بالمضادات الحيوية مثل: • السيفيكسيم ٤٠٠ ملليغرام، عن طريق الفم، في جرعة واحدة بالإضافة إلى: • الدوكسيسيكلين ١٠٠ ملليغرام عن طريق الفم مرتين في اليوم طوال ١٤ يوماً بالإضافة إلى • الميترونيدازول ٤٠٠ ملليغرام عن طريق الفم، مرتين في اليوم طوال ١٤ يوماً

خلال زيارة المتابعة الأولى (بعد مضي أسبوعين إلى أربعة أسابيع عملية الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي)

٢٩- عليك أن تسأل المريضة عن حالتها. وما إذا واجهت مشكلات غير متوقعة منذ خضوعها لعملية الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي.

٣٠- عليك أن تراجع معها تقرير الاختبارات الباثولوجية وأن تنصحها حول الخطوات التالية استناداً إلى ذلك.

٣١- عليك أن تفحصها للتأكد من التئام الجروح.

خلال الزيارتين التاليتين بعد مرور ٦ أشهر و١٢ شهراً

مخطط التدبير العلاجي للأفات المحتملة التسرطن

٣٣- عليك أن تأخذ لطاخة من المرأة (بابا نيكولاو) وأن تخضعها للتنظير المهبلي الآلي وأن تأخذ منها خزعة إذا لزم الأمر، وعليك أن تتبع في ذلك ما جاء مفصلا في الملحق ٥.

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٤: الاستئصال المخروطي البرودي

الاستئصال المخروطي البرودي هو إزالة منطقة مخروطية الشكل من عنق الرحم بالجراحة. وهذا الإجراء ينبغي أن يتم على يد أخصائي وينبغي تبنيج المرأة أو إعطاؤها مهدئات. والغرض من إدراج صحيفة المعلومات التطبيقية هذه في هذا الدليل هو تمكين عامل الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية من أن يشرح للمريضة قبل ذهابها إلى المستشفى كيفية إجراء هذه العملية وأن يساعدها على استعادة عافيتها عندما تعود إلى بيتها.

شرح ما ينطوي عليه الإجراء

عليك أن تزود المريضة بأكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذا الإجراء وحول التبنيج والآثار الجانبية والمضاعفات المحتملة للجراحة. وسيساعدك الوصف الوارد أدناه على الإجابة على أية أسئلة قد تتبادر إلى ذهنها.

قبل أن تذهب المرأة إلى المستشفى

١- سيتولى العاملون في المستشفى أمر تزويد المرأة بالتعليمات المفيدة لتهيئتها لهذا الإجراء: نوع الملابس التي يتعين أن تأخذها معها والأدوية التي يتعين عليها تناولها قبل ذلك. وسيطلب منها ألا تأكل وألا تشرب أي شيء في غضون الساعات الثماني التي تسبق العملية كما سيطلب منها أن تستحم قبل القدوم إلى المستشفى.

العملية

٢- تتم العملية تحت تخدير عام أو موضعي.

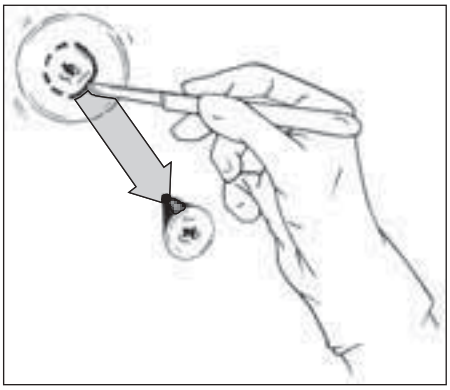
٣- يقوم الجرّاح بإدخال منظار مهبلي في مهبل المرأة لفحص عنق الرحم.

٤- يضع محلولاً ميودناً على عنق الرحم من أجل تحديد موضع المناطق غير السوية ويتولى فحص عنق الرحم بواسطة المنظار المهبلي الآلي.

٥- يحقن الجرّاح عنق الرحم بمادة بهدف الحد من مخاطر النزف الغزير وقد يتولى خياطة الشرايين الصغيرة التي تزود المنطقة التي تتعين إزالتها بالدم.

٦- يتولى الجرّاح، بواسطة مبضع، جزّ قطعة من عنق الرحم في شكل مخروط تشمل قناة باطن عنق الرحم. (الشكل ص م ت ١٤-١). ويوضع النسيج المقتطع في قنينة تحتوي على الفورمالين ويرسل إلى المختبر مرفقاً بالاستمارة المناسبة لتدوين نتائج الاختبارات الهيستولوجية فيها.

الشكل ص م ت ١٤-١: استئصال قطعة مخروطية الشكل من عنق الرحم



٧- بعد إزالة المخروط يكوي الجراح قاعدة الفوهة (منطقة عنق الرحم بعد الاستئصال) بواسطة المسرى الكهربي ذي الكرة.

٨- في حالة حدوث نزف يضغط الجراح على الموضع بواسطة رفادة ويضع مرهم مونسيل لإيقاف النزف أو يتولى كيّه بالمسرى الكهربي ذي الكرة.

مرهم مونسيل

٩- يمكن وضع حشوة شاش في المهبل للضغط على عنق الرحم وإيقاف الدم غير أنه لا يجب القيام بذلك إذا وضع مرهم مونسيل.

بعد الإجراء مباشرة

١٠- بعد العملية توضع المريضة في غرفة الإفاقة تحت الملاحظة الطبية. وعندما تستفيق تنقل إلى سرير عادي حتى تستفيق تماماً.

١١- إذا شعرت المرأة بأنها على ما يرام، وإذا لم تفقد دماً كثيراً وإذا كانت تسكن بالقرب من المستشفى فإنه يمكن إخراجها منه بعد بضع ساعات. إما إذا كانت غير قادرة على العودة إلى بيتها في اليوم ذاته فإنها تمضي ليلتها في المستشفى وتغادره في الغد شريطة عدم حدوث أي مضاعفات.

١٢- تنصح المرأة وقرينها بالامتناع عن الممارسة الجنسية طوال ٦ أسابيع بعد العملية وذلك للسماح بالتئام الجرح في عنق الرحم.

في زيارة المتابعة الأولى (أسبوعان إلى أربعة أسابيع)

١٣- يتعين فحص المرأة بالمنظار المهبلي الآلي للتحقق من التئام جرح عنق الرحم.

١٤- تتم مناقشة النتائج المختبرية ووضع الترتيبات اللازمة فيما يتعلق بالخطوات التالية.

١٥- تنصح المريضة بالعودة إلى المرفق الصحي بعد ٦ أشهر و١٢ شهراً لمتابعة حالتها.

بعد مضي ٦ أشهر و١٢ شهراً

مخطط التدبير العلاجي للأفات المحتملة التسرطن

١٦- تؤخذ لطاخة بابا نيكولاو وتخضع المرأة لفحص بالمنظار المهبلي الآلي. وتؤخذ منها خزعة، عند اللزوم. ثم تتم متابعة حالتها حسبما يرد تفصيله في الملحق ٥.

المتابعة في البيت

قبل أن تغادر المرأة المستشفى لا بد من تزويدها بنصائح حول الكيفية التي عليها أن تتبعها للإبلال من مرضها، وحول الأعراض المرتبطة بالمضاعفات المحتملة. ويمكنك مساعدتها بالتشديد على النصائح التالية:

١- إذا تم وضع حشوة شاش في مهبلها فعليها أن تتخلص منها بعد مضي ٦ ساعات إلى ١٢ ساعة على العملية لتجنب حدوث عدوى. وإذا كان هناك عامل صحي مجاور لسكن المرأة يعرف كيف يزيل تلك الحشوة فإنه يمكن أن يساعد المرأة في هذا الصدد.

٢- توصى المرأة بالخلود إلى الراحة لبضعة أيام. وعليها ألا تقوم بأعمال شاقة خلال الأسابيع الثلاثة الأولى ويمكنها القيام بالأعباء المنزلية اليومية العادية مثل تدبير البيت والاستحمام أو أخذ دش أو الأكل.

٣- إذا شعرت المرأة بألم خفيف (وليس بآلام شديدة) فإن بإمكانها أن تتناول الباراسيتامول.

٤- يستغرق التئام جرحها فترة لا تقل عن أربعة إلى ستة أسابيع. وللحيلولة دون حدوث عدوى والسماح بالتئام الجرح على ما يرام عليها ألا تضع أي شيء في مهبلها خلال تلك الفترة ولو كانت أصابعها أو الحشوات ولا ينبغي لها أن تضع الدش في مهبلها وعليها أن تمتنع عن الجماع (وذلك لا يحول دون الاستمتاع بطرق أخرى). فإذا تعذر عليها الامتناع عن الممارسة الجنسية فعليك أن تزودها بأغمدة واقية وأن تعلمها (هي وقرينها) كيفية استعمالها.

٥- عليك أن تتأكد من فهم المرأة لأغراض المضاعفات (انظر الصفحة التالية) وأن تعلمها بأن تقصد المستوصف أو المستشفى فوراً إذا حدث أي من تلك الأعراض.

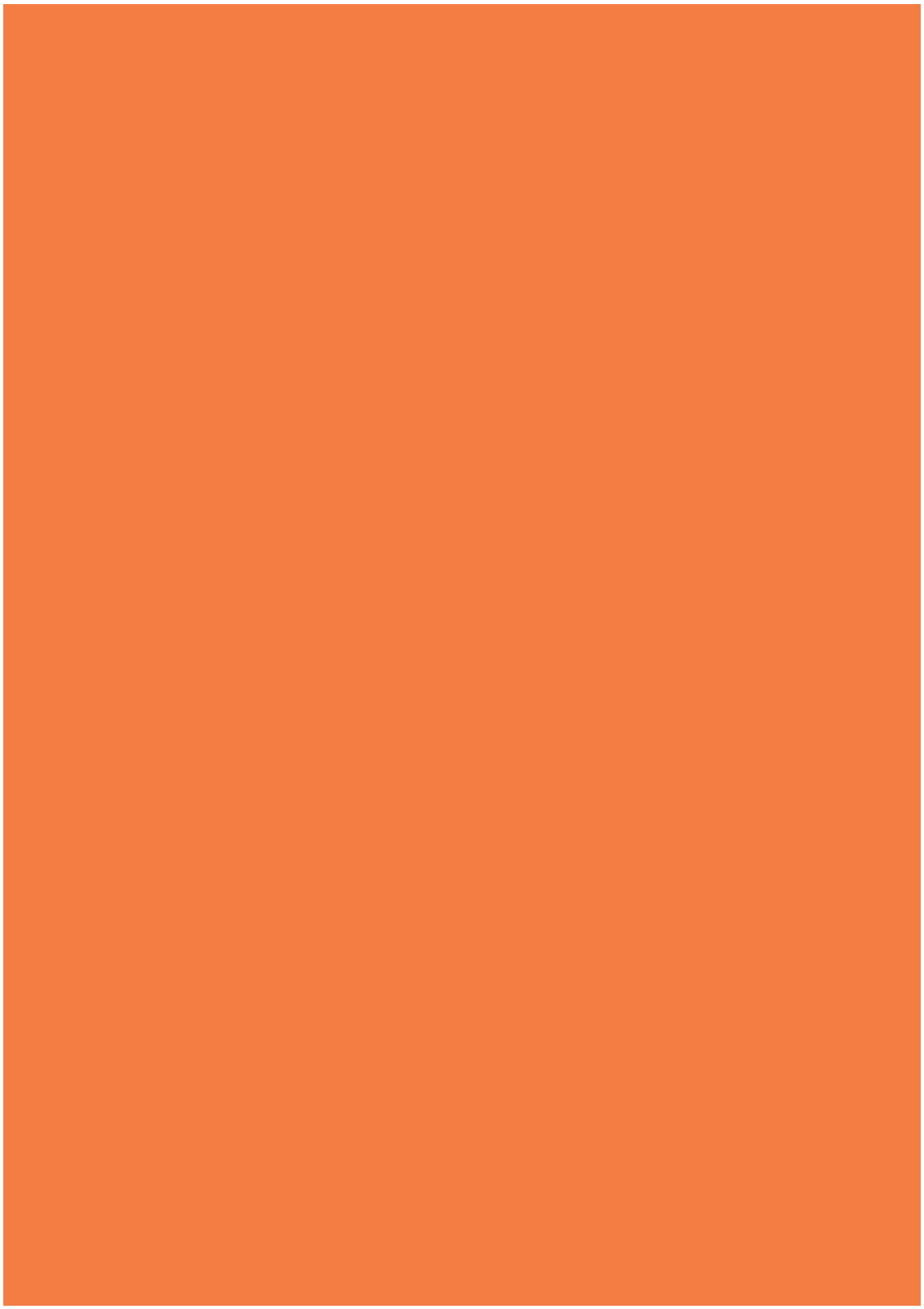
٦- قبل مغادرة المستشفى لا بد من تحديد موعد لعودتها لمتابعة حالتها بعد مضي أسبوعين إلى أربعة أسابيع وذلك لمناقشة نتائج الاختبارات الهيستولوجية ولكي تراجع الجرّاح. شجعها على الالتزام بذلك الموعد.

المضاعفة	الأعراض	العلاج
حدوث عدوى	ألم في أسفل البطن نجيج أصفر اللون كريه الرائحة يخرج من المهبل	• توفير علاج للمرض الحوضي الالتهابي
حدوث نزف	نزف مهبلي غزير	• فحص المرأة بالمنظار المهبلي الآلي وإزالة الجلطة الدموية والتعرف على المناطق النازفة. • تصعيق/كي المنطقة النازفة باستخدام مسرى كهربي ذي كرة. • وضع مرهم مونسيل أو حشوة شاش في المهبل.

علاج العدوى

٦

الفصل السادس:
التدبير العلاجي للسرطان الغزوي



الفصل السادس:
التدبير العلاجي للسرطان الغزوي

النقاط الرئيسية

- ينبغي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية على جميع المستويات أن يتفطنوا للأعراض والعلامات الشائعة التي تدل على سرطان عنق الرحم. وعندما تظهر تلك الأعراض والعلامات على المرأة لا بد من معاينة عنق رحمها للبت في ضرورة إجراء المزيد من الفحوص أو عدم إجرائها.
- المرحلة التي يصل إليها السرطان تشير إلى مدى استشرائه وذلك يحدد كيفية علاجه والنتيجة التي قد يفضي إليها المرض.
- ينبغي علاج سرطان عنق الرحم الغزوي على أيدي أخصائيين في مرافق تخصصية من المستوى الثالث.
- يتم العلاج عن طريق الجراحة أو العلاج الإشعاعي مقترناً أو غير مقترن بالعلاج الكيميائي.
- يُسر الحصول على العلاج من شأنه أن يحسن بشكل كبير مآل المرض ومعدلات البقاء على قيد الحياة.
- إمكانية علاج كل حالات سرطان عنق الرحم إلا الحالات التي يبلغ فيها المرض مراحل متقدمة.
- تسمح وحدة علاج إشعاعي أساسي (المعالجة البُعادية والمعالجة الكثبية) بعلاج حالات السرطان الغزوي علاجاً ناجعاً وبتأمين الرعاية الملطفة في جميع الحالات.
- ينبغي للمرفق التخصصي الذي يتولى تشخيص حالات سرطان عنق الرحم وعلاجها إرسال خطابات إحالة واضحة إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية الموجودين على مقربة من بيت المريضة المعنية.
- ينبغي أن تدرك النساء المصابات بسرطان عنق الرحم أنهن بحاجة إلى متابعة طويلة الأجل وأنه عليهن البقاء على اتصال دائم بالمركز الذي أشرف على علاجهن. وينبغي أن يحرص مقدمو خدمات الرعاية الصحية على تسهيل هذا الأمر.

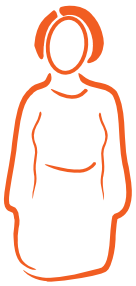
موضوع هذا الفصل

من الأهمية بمكان، حفاظاً على سلامة النساء المصابات بسرطان عنق الرحم وعلى بقائهن على قيد الحياة، أن يتولى أمر تدبير علاجهن أخصائيون يعملون في مرافق صحية تخصصية. ويبين هذا الفصل الطريقة التي تصنف بها حالات السرطان (لتحديد مداها) ويشرح مختلف أنواع التدبير العلاجي الموصى به في كل مرحلة من مراحل المرض. كما يبين الأدوار التي يضطلع بها الأخصائيون الذين يقدمون خدمات الرعاية للمريضات.

دور مقدم خدمات الرعاية

قد يتوصل مقدم خدمات الرعاية في مستوى الرعاية الأولية أو الثانوية إلى تشخيص حالات سرطان عنق الرحم الغزوي ويتولى إحالتها إلى المرافق التخصصية من المستوى الثالث. وفي هذه الحالة عليه أن يكون همزة الوصل بين المرفق التخصصي (الذي يتم فيه تصنيف السرطان وعلاجه) وبين المرأة المريضة وكذلك بين الأسرة والمجتمع المحلي. وهو المسؤول أيضاً عن تحديد وتدبير الآثار الجانبية للعلاج ومضاعفاته وإحالة المريضة إلى مرفق العلاج إذا لزم الأمر. ولهذا فإن هذا الفصل أُعدّ خصيصاً لمساعدة مقدمي الخدمات من المستويين الأولي والثانوي على فهم كيفية التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم والعمل على بيان تلك الكيفية للمرأة المريضة وأسرتها ومساعدتهم على التواصل مع أخصائيي العلاج في مستوى الرعاية التخصصي والمستوى المجتمعي.

قصة قصيرة



تبلغ **بيتي من العمر ٤٢ عاماً** ولها خمسة أطفال. منذ ثلاثة أشهر لاحظت أن سوائل مهبلها تنزل مختلطة ببعض الدم كما لاحظت نزول دم غزير بعد العملية الجنسية. وقال لها العامل في صحة المجتمع ولقرينها إن عليهما أن يذهبا إلى قسم طب النساء في مستشفى تخصصي في أقرب فرصة تسنح. وفي المستشفى تولى الطبيب المعاون فحصها ولاحظ وجود كتلة ضخمية كمئية (fungating) في عمق مهبلها وأخذ منها خزعة. كما طلب إجراء التحاليل الدموية. ولما كانت احتمالات إصابة بيتي بالسرطان جد عالية فقد أبقيت في المستشفى لتخضع للمزيد من الفحوص. ومن الغد فحصها أطباء آخرون وبينوا لها أنها مصابة بسرطان عنق الرحم. وأظهرت فحوص أخرى، أن الورم قد انتشر وامتد إلى خارج عنق الرحم إلا أن هناك إمكانية لشفائها منه. وتحقق الأطباء من أنها لا تعاني من أية أعراض بولية. وكانت الفحوص البيولوجية عادية وأكد فحص الكليتين والحالبين بالموجات الفائقة الصوت أنه لا يوجد أي شيء يعترض تدفق البول. وقال لها الأطباء إنها تعاني من سرطان في المرحلة الثانية «باء». وعرضوا عليها علاج حالتها بالأشعة وطمأنوها بأن حظوظها في الشفاء من السرطان وفيرة. غير أنهم أنذروها بأنها لن ينزل منها دم الحيض بعد ذلك وأنها ستصاب بهبات الحرارة ولن تكون قادرة على إنجاب المزيد من الأطفال. وقال الأطباء لبيتي ولزوجها إن المعالجة الإشعاعية قد تؤدي أحياناً على جعل الجماع عملية موجعة بالنسبة إلى المرأة ولكن بإمكانهما أن تتوجه إلى الأطباء لينصحوها إذا حدث ذلك. وأحاط الأطباء بيتي علماً بكل شيء حول طريقة العلاج. وحيث إن نتائج تحاليل الدم التي أجريت لها أشارت إلى إصابتها بفقر الدم فقد نقل لها بعض من الدم. ثم تم علاجها بالأشعة بواقع جلسة واحدة في اليوم طوال ٥ أسابيع من المعالجة الكثبية بجرعات عالية. وقد سمح لها العلاج الذي تلقته في إطار العيادات الخارجية بمواصلة الاعتناء بأطفالها. غير أنها عند نهاية العلاج بدأ الإعياء الشديد ينهك قواها وبالتالي أدخلت إلى المستشفى لتقضي فيه بضعة أيام. وقد ساعد قرينها وأطفالها الكبار في تدبير شؤون المنزل خلال بقائها في المستشفى وكذلك طوال الأسابيع التالية مما سمح لبيتي باستعادة كامل عافيتها.

التشخيص

أعراض وعلامات سرطان عنق الرحم

في كثير من الأحيان لا تبدو على المريضة المصابة بسرطان عنق الرحم الغزوي أي أعراض أو علامات غير أن تلك الأعراض والعلامات يتم اكتشافها عند أخذ لطاخة بابا نيكولاو وتشير تلك اللطاخة إلى وجود شذوذ. ومن ناحية أخرى فإن معظم حالات سرطان عنق الرحم الغزوي الصريح يصعب أن لا يتفطن إليها مقدم خدمات الرعاية ويمكن تشخيصها بمجرد بدء ظهور أعراضها (انظر الجدول ٦–١). فإذا كانت المرأة غير نشطة جنسياً فإن المرض قد يظل عديم الأعراض حتى يستشري فيها. ويتحدد المظهر السريري لسرطان عنق الرحم بأنماط نمو الورم وبمداه (انظر الفصل الثاني). ومن الأهمية بمكان معرفة الأعراض التي تظهر على المريضة معرفة دقيقة حتى يتم تدبير علاجها في أحسن الظروف ومن أجل تسكين آلامها.

اكتشاف سرطان عنق الرحم في مراحله الباكرة
عندما تأتي المرأة إلى المرفق الصحي وهي تشكو من نزول الدم منها بشكل غير منتظم ومن نزف يحدث لها بعد الجماع أو عندما تبلغ سن اليأس، أو عندما يكون لديها نجيج مهبلي مستديم (على الرغم من تلقيها لعلاج متلازمي للأمراض المنقولة جنسياً) لا بد من فحصها بالمنظار المهبلي الآلي وأخذ خزعة من أي آفة يمكن ملاحظتها. أما إذا كانت المرأة حاملاً فينبغي إحالتها على الفور إلى أخصائي ليتولى ذلك.

الجدول ٦–١: أعراض سرطان عنق الرحم الغزوي

الأعراض المبكرة	• نجيج مهبلي قد يكون كريه الرائحة أحياناً • نزول الدّم بشكل غير منتظم في فترة الخصوبة • وجود آثار أو حدوث نزف بعد الجماع مهما بلغت سن المرأة وحتى لدى النساء الشابات • وجود آثار للدم أو حدوث نزف عندما تتجاوز المرأة سن اليأس • في حالات نزول الدم بشكل غير طبيعي قبل بلوغ المرأة سن اليأس، لا بد من النظر في احتمال إصابتها بسرطان عنق الرحم وخاصة إذا استمر نزول الدم على الرغم من تلقيها العلاج المناسب
الأعراض المتأخرة	• الرغبة الملحة والمتكررة في التبول • حدوث آلام في الظهر • حدوث آلام في أسفل البطن
الأعراض المتأخرة للغاية	• حدوث ألم مبرح في الظهر • فقد الوزن • انخفاض كمية البول (انسداد الحالبين أو حدوث فشل كلوي) • حدوث سلس البول أو سلس البراز من خلال المهبل (نتيجة الإصابة بالنواسير) • تورم الطرفين السفليين • عسر التنفس (نتيجة لفقر الدم أو، في حالات نادرة، نتيجة لحدوث نقائل أو لانصباب رئوي)

ولوضع التشخيص النهائي لسرطان عنق الرحم لا بد من إجراء اختبارات هيستولوجية على خزعة تؤخذ من الآفة قبل الشروع في أي فحوص متعمقة أو البدء في أي علاج مهما كان.

تحديد مراحل الإصابة بسرطان عنق الرحم

الفائدة من التصنيف

بمجرد وضع التشخيص الهيستولوجي لسرطان عنق الرحم فإن الخطوة التالية تتمثل في وضع المعالجة الأنجع بالنسبة إلى المرأة المعنية. وللقيام بذلك لا بد من فهم المدى الذي بلغه مرضها عند التشخيص أي تحديد «مرحلته». وعلى الرغم من أن نظم تحديد المراحل هي نظم مصطنعة إلى حد ما فإنها تساعد المسؤول الطبي على تكييف العلاج وتحديد مآل المرض.

نظم التصنيف

هناك عدد من النظم يستخدم في تصنيف مراحل السرطان. ويوصى باللجوء إلى نظام التصنيف الذي وضعه الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد وهو يستند إلى تحديد حجم الأورام ومدى استشراء المرض في منطقة الحوض والأعضاء البعيدة عنه من أجل تحديد مراحل سرطان عنق الرحم. ولكن هذا التصنيف لا يعني حالات سرطان عنق الرحم الغزوي المكروية التي يتم تصنيفها تبعاً للمعايير الباثولوجية الخاصة بعمق وعرض الآفة الغزوية بالمقارنة مع الظهارة الأصلية (الحرشفية أو الإسطوانية). ويسمح الفحص السريري باستخدام عدد قليل من طرائق التشخيص غير المعقدة نسبياً بتقييم مدى استشراء السرطان للتمكن من تصنيفه[١٩].

الجدول ٦-٢: الفحوص اللازمة لتحديد مراحل سرطان عنق الرحم والعلاجات المختارة حسب الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد

الفحوص الإلزامية للقيام بالتصنيف	الفحوص التكميلية للقيام بالتصنيف	الفحوص الاختيارية التي تلقي الضوء على العلاج الذي ينبغي اللجوء إليه، وليس الغرض منها التصنيف
• التنظير المهبلي وفحص المهبل والمستقيم • تصوير الحويضة الوريدية (IVP) أو • تصوير البطن بالموجات الفائقة الصوت	• تنظير المثانة • تنظير المستقيم • أخذ خزعة مخروطية • كشط باطن عنق الرحم أو لطاخة • أخذ صورة شعاعية للصدر • أخذ صور شعاعية للعظام أو تفريسة للعظام (إذا شعرت المريضة بآلام في العظام)	• إجراء تحاليل للدم لتحري فيروس الأيدز والسفلس وإجراء صورة دموية • إجراء تصوير مقطعي للبطن ومنطقة الحوض بالاستعانة بالحاسوب • تصوير منطقة الحوض بالرنين المغناطيسي (MRI)

[١٩] في بعض الأحيان يتم اكتشاف سرطان عنق الرحم بمحض الصدفة وذلك عند إجراء عملية لاستئصال الرحم لسبب لا علاقة له البتة بهذا السرطان. وفي هذه الحالة لا يمكن تحديد المرحلة السريرية غير أنه ينبغي علاج المرأة تبعاً للسمات التي يبلغ عنها الأخصائي الباثولوجي.

وعندما تكون الموارد محدودة يقتصر على فحص المهبل والمستقيم بالمنظار المهبلي الآلي من أجل تصنيف مرحلة السرطان. وهذه الفحوص كثيراً ما تمكن من الحصول على معلومات كافية عندما يقوم بها أطباء متمرسون يحرصون على تحديد حجم الورم وتحديد احتمال إصابة القبو الخلفي المهبلي، والمناطق المجاورة للرحم (الأربطة المستعرضة لعنق الرحم والأربطة الرحمية العجزية)، وجدران الحوض والمثانة والمستقيم. ويمكن إجراء هذه الفحوص بتبنيج المرأة تماماً إذا كان هناك أي شك فيما يتعلق بالتشخيص أو إذا كانت المريضة متوترة للغاية أو إذا كانت تشعر بآلام. أما طرائق التصوير الأخرى مثل التصوير المقطعي بالاستعانة بالحاسوب (CT) أو تصوير البطن ومنطقة الحوض بالرنين المغناطيسي، فهي ليست أساسية لتصنيف سرطان عنق الرحم ولكنها تسمح بالحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن مدى استشراء المرض ومآله وبالتالي فإنها تمكن من تحديد العلاج الذي يتعين القيام به بوجه أدق. وحالما يتم اكتشاف سرطان عنق الرحم الغزوي لا بد من تدوين كل الفحوص التي تم اللجوء إليها من أجل التصنيف تدوينا منهجياً وذكر النتائج في شكل مبيانٍ وصفي.

نظرة عامة على المراحل المصنفة حسب نظام الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد فيما يتعلق بالتدبير العلاجي للمرض ومآله

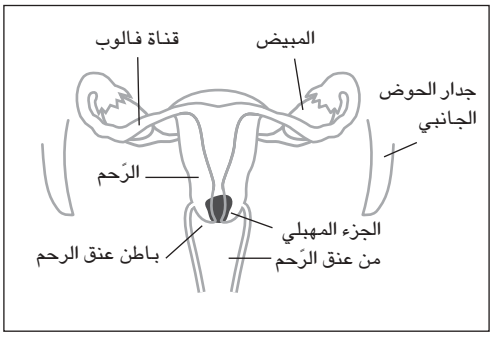
المرحلة صفر: *وجود سرطانة لابدة وورم سرطاني داخل ظهارة عنق الرحم من الدرجة الثالثة*

لا تعد هذه السرطانة سرطاناً غزوياً لأن الآفة لا تخترق الغشاء القاعدي.

المرحلة الأولى: *وجود سرطانة تقتصر على عنق الرحم، ولا يؤبه لامتدادها إلى جسم الرحم*

- **المرحلة الأولى «ألف»:** وجود سرطانة غزوية صغرية في عنق الرحم دون غيره. وهي سرطانة يتعذر تشخيصها بدون الفحص المجهري؛ وهي لا يمكن مشاهدتها بالفحص السريري.
  - **المرحلة الأولى ألف١:** حدوث غزو سدوي (Stromal) لا يتجاوز عمقه ٣ ملليمترات وعرضه ٧ ملليمترات
  - مدى البقاء على قيد الحياة خمس سنوات مع الحصول على العلاج الأمثل: ٩٨٪ تقريباً.
  - **المرحلة الأولى ألف٢:** حدوث غزو سدوي يتراوح عمقه بين ٣ و٥ ملليمترات ولا يتجاوز عرضه ٧ ملليمترات
  - مدى الاستمرار على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات مع الحصول على العلاج الأمثل: ٩٥٪ تقريباً.
- **المرحلة الأولى باء:** وجود سرطانة تقتصر على عنق الرحم ويمكن مشاهدتها بالفحص السريري، أو وجود آفة مجهرية أكبر حجماً من الآفة الموصوفة في المرحلة ألأولى ألف٢. (الشكل ٦–١).
  - **المرحلة الأولى باء١:** وجود آفة يمكن مشاهدتها بالفحص السريري تقل عن ٤ سنتيمترات. مدى البقاء على قيد الحياة مع الحصول على العلاج الأمثل: ٨٥٪ تقريباً.
  - **المرحلة الأولى باء٢:** وجود آفة يمكن مشاهدتها بالفحص السري تزيد على ٤ سنتيمترات. مدى البقاء على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات مع الحصول على العلاج الأمثل: ٧٥٪ تقريباً.

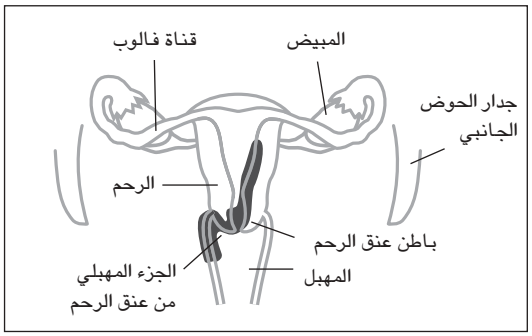
الشكل ٦–١ سرطان عنق الرحم في المرحلة الأولى «باء»



***المرحلة الثانية:** الورم يتجاوز وجوده عنق الرحم ولكن دون أن يصل جدار الحوض أو الثلث الأسفل من المهبل*

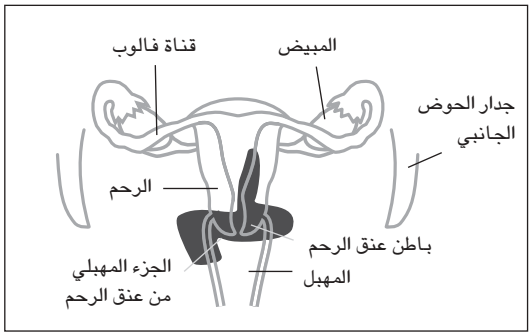
- **المرحلة الثانية ألف:** الورم ينتشر إلى ما بعد عنق الرحم بما في ذلك الثلثين العلويين من المهبل دون الوصول إلى النسج المحيطة بالرحم (المناطق المجاورة للرحم) (الشكل ٦–٢).
  – مدى البقاء على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات مع الحصول على العلاج الأمثل ٧٥٪ تقريباً.

الشكل٦–٢: سرطان عنق الرحم في المرحلة الثانية «ألف»



- **المرحلة الثانية باء:** تجاوز الورم عنق الرحم مع غزو المناطق المحيطة بالرحم دون الوصول إلى جدار الحوض أو الثلث الأسفل من المهبل (الشكل ٦–٣).
  – مدى البقاء على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات مع الحصول على العلاج الأمثل ٦٥٪ تقريباً.

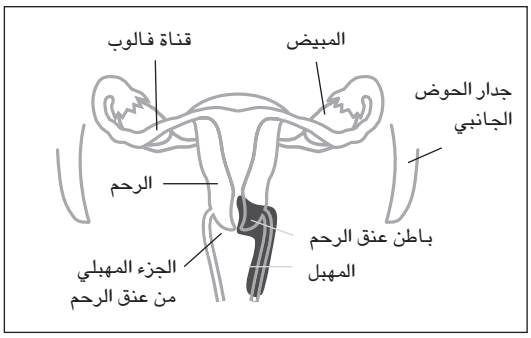
الشكل٦–٣: سرطان عنق الرحم في المرحلة الثانية «باء»



المرحلة الثالثة: *ينتشر الورم إلى جدار الحوض أو إلى الثلث الأسفل من المهبل، أو يسبب موه الكلية* ***(Hydronephrosis)*** *أو يؤدي إلى فقد الكلية لوظيفتها*

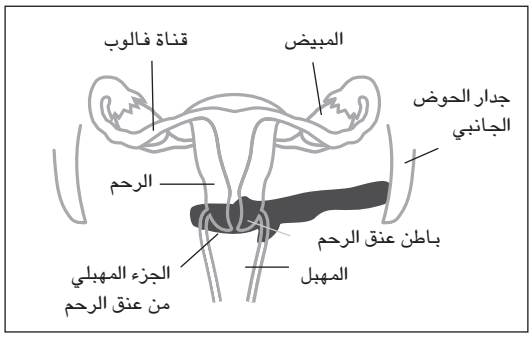
- **المرحلة الثالثة ألف:** غزو الورم للثلث الأسفل من المهبل دون أن يصل إلى جدار الحوض (الشكل ٦–٤).
  - مدى البقاء على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات مع الحصول على العلاج الأمثل ٣٠٪ تقريباً.

الشكل٦–٤: سرطان عنق الرحم في المرحلة الثالثة «ألف»



- **المرحلة الثالثة باء:** انتشار الورم إلى جدار الحوض أو حدوث موه الكلية أو فقد الكليتين لوظيفتهما (الشكل ٦–٥).
  - مدى البقاء على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات مع الحصول على العلاج الأمثل ٣٠٪ تقريباً.

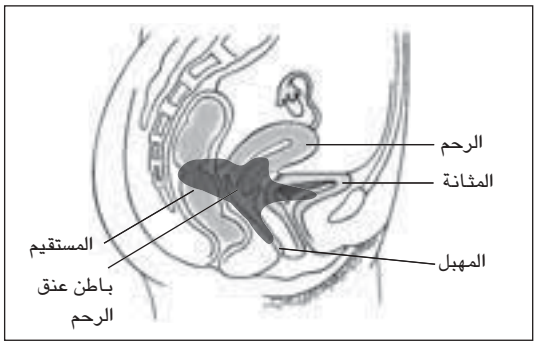
الشكل٦–٥: سرطان عنق الرحم في المرحلة الثالثة «باء»



***المرحلة الرابعة:** انتشار الورم*

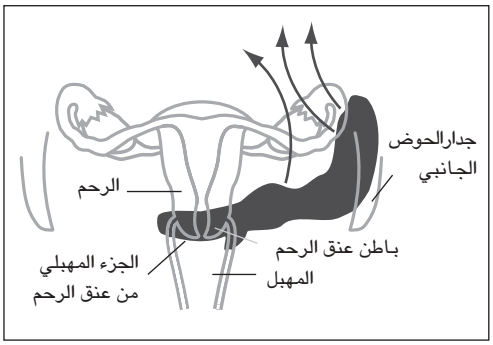
- **المرحلة الرابعة ألف:** ينتشر الورم إلى الأغشية المخاطية للمثانة أو المستقيم (الشكل ٦–٦).
  – مدى البقاء على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات مع الحصول على العلاج الأمثل ١٠٪ تقريباً.

الشكل٦–٦: سرطان عنق الرحم في المرحلة الرابعة «ألف»



- **المرحلة الرابعة باء:** انتشار الورم إلى الأعضاء البعيدة مثل العقد اللمفية خارج الحوض والكليتين والعظام والرئتين والدماغ (الشكل ٦–٧).
  – مدى البقاء على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات مع الحصول على العلاج الأمثل ٥٪ تقريباً.

الشكل٦–٧: سرطان عنق الرحم في المرحلة الرابعة «باء»



توصية

يجب توكيد وجود سرطان عنق الرحم بإجراء الاختبارات الهيستولوجية وتبعاً لتحديد المراحل الذي وضعه الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد قبل الشروع في إجراء المزيد من الفحوص والبدء بالعلاج.

مبادئ العلاج

يجب العمل على تكييف العلاج ليراعي مصلحة المريضة العليا. وعليه وعلى الرغم من ضرورة التقيد بالدلائل الخاصة ببروتوكولات التدبير السريري الأمثل الواردة في الملحق ٦ فإن انتقاء العلاج يتوقف، بالضرورة، على الحالة العامة للمريضة وعلى توافر وجودة خدمات الجراحة والمعالجة الإشعاعية وخدمات طب الأورام المتاحة. وينبغي علاج السرطان الغزوي في المراكز التخصصية من المستوى الثالث (المستشفيات المتخصصة) التي تتوافر فيها المهارات والكفاءات والمعدات اللازمة. ومن ناحية أخرى فإن انتقاء العلاج يتوقف على نتائج الفحوص التكميلية التي تهدف إلى التأكد من قدرة المريضة على تحمل التخدير والخضوع لعملية جراحية كبرى. كما أن العلاج يتوقف، عندما تكون المريضة حاملة لفيروس الأيدز، على تعداد الخلايا CD4. ويجب كذلك إجراء تحاليل للدم لتحري السفلس والتأكد من معدل الهيموغلوبين ووظائف الكبد والكليتين قبل التخطيط للتدبير العلاجي.

التدبير العلاجي للسرطان

معدلات البقاء على قيد الحياة

يشير معدل البقاء على قيد الحياة إلى نسبة النساء اللائي يبقين على قيد الحياة بعد مرور خمس سنوات على العلاج. وهذا المعدل يتوقف على المرحلة السريرية للمرض عند وضع التشخيص وعند تلقي العلاج على السواء. أما في البلدان التي لا يتوافر فيها العلاج أو يكون فيها العلاج غير وافٍ بالغرض فإن معدلات البقاء على قيد الحياة تكون أكثر انخفاضاً بمراحل من المعدلات المثلى.

وتؤثر العناصر الواردة أدناه في مآل المرض:

- المرحلة السريرية للمرض عند قدوم المريضة إلى المرفق الصحي وهي أهم المؤشرات التي تنبئ بمدى البقاء على قيد الحياة في الأمد البعيد، إلى جانب يسر الحصول على العلاج؛
- السن: انخفاض معدل البقاء على قيد الحياة مع التقدم في السن؛
- حالة العقد اللمفية؛
- حالة المريضة العامة الصحية والتغذوية، ووجود الأنيميا (فقر الدم)؛
- مدى العوز المناعي.

المعالجة الرئيسية

يقوم علاج سرطان عنق الرحم، أساساً، على الجراحة أو المعالجة الإشعاعية أو أحياناً، على كلتيهما. ولا يتم اللجوء إلى المعالجة الكيميائية كعلاج الخط الأول ولكن يمكن اللجوء إليها في موازاة المعالجة الإشعاعية. وتهدف الجراحة العلاجية إلى إزالة الورم الرئيسي مع كل امتداداته في عملية واحدة. وتتوقف أهمية التدخل الجراحي على المرحلة السريرية التي بلغها الورم وما يجده الجرّاح أثناء قيامه بالعملية.

توصية

الجراحة والمعالجة الإشعاعية هما وسيلتا العلاج الرئيسي الوحيدتان الموصى بهما فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم.

شرح الإجراءات العلاجية والحصول على الموافقة المستنيرة

تعرض صحائف المعلومات التطبيقية الواردة في نهاية هذا الفصل مختلف الطرق الجراحية والإشعاعية المستخدمة في علاج سرطان عنق الرحم. وعلى مقدمي خدمات الرعاية، بطبيعة الحال، تكييفها مع كل حالة من الحالات وذلك لبيان مختلف أنواع التدخلات للمريضة ولأسرتها بلغة مبسطة، أي بعدم اللجوء، قدر الإمكان، إلى المصطلحات الطبية وبشرح العبارات التقنية التي لا يوجد لها معادل في اللغة المحلية. وبإمكان مقدمي الخدمات أن يستعينوا بالرسوم الإيضاحية أو بالصور لإيضاح بعض النقاط الصعبة. وعليهم أيضاً احترام القواعد العامة المتعلقة بالاستنصاح والتوعية والتواصل (صحيفة المعلومات التطبيقية ٤).

التوعية

وينبغي تزويد المرأة بكل المعلومات التي تحتاجها حول أي إجراء قبل الاضطلاع به. وينبغي أن يشمل ذلك كل الفوائد الممكنة والمخاطر والآثار الجانبية المحتملة، وما ينبغي عمله إذا حدث واحد منها أو أكثر، والمدة اللازمة للشفاء والتكلفة وحظوظ النجاح. وإذا كانت المرأة ترغب في أن يساعدها أفراد أسرتها على اتخاذ قرار حول الرعاية فإنه ينبغي إشراكهم في المناقشة. وينبغي أن يتبع مقدمو خدمات الرعاية اللوائح المحلية والوطنية بشأن الحصول على الموافقة المستنيرة، وكذلك لوائح المستشفى فيما يتعلق بالحاجة إلى توقيع استمارة الموافقة أو وضع بصمة الإبهام عليها. وأقل ما يمكن أن يحدث هو تدوين ما يقال وذكر من كان موجوداً والإشارة إلى فهم المرأة للوضع وموافقتها إذا ما أعطتها في ملفها الطبي.

العلاج حسب المرحلة

في البلدان النامية لا تمثل السرطانات الغزوية المكروية أو السرطانات الغزوية الباكرة (الأورام حتى المرحلتين الأولى باء/ الثانية «ألف») (التي يقل قطرها عن ٤ سنتيمترات) إلا ٥٪ من جميع حالات سرطان عنق الرحم التي يتم تشخيصها:

ويفضل علاج هذه الحالات بالجراحة للأسباب التالية:

- أن الإجراء الجراحي والشفاء في المستشفى لا يستغرقان أكثر من أسبوعين؛
- أن حجم الورم يمكن تقييمه فوراً وبالتالي يمكن إزالة الورم كلية؛
- الحفاظ على وظائف المبيضين وهي وظائف جدّ هامة لدى النساء في مرحلة ما قبل سن اليأس؛
- الحفاظ على وظيفة المهبل وعلى مرونته وعلى تزليقه؛
- ظهور معظم المضاعفات في الأيام القليلة التي تلي الجراحة.

ويوصى كذلك بالجراحة بالنسبة للنساء اللائي يعانين من المرض الالتهابي الحوضي وخاصة عند وجود خرّاج في الرحم (تقيّح الرحم) أو بالقرب منه. ومعدلات البقاء على قيد الحياة لمدة خمس سنوات مع الجراحة هي مماثلة لمعدلات البقاء التي يمكن الحصول عليها مع الخضوع للمعالجة الإشعاعية إلا أن المعالجة الإشعاعية يتطلب إعطاؤها فترة ٦ أسابيع كما أن من المتعذر تقييم الحجم الكامل للورم. وقد تظهر عقابيل المعالجة الإشعاعية مثل تليف المهبل (فقد المرونة) وجفافه وتضيّقه وتقلّصه، ولكن بعد مرور عدة أسابيع على العلاج مما يجعل من الجماع عملية مؤلمة.

ويتم اكتشاف حوالى ٨٠٪ من حالات سرطان عنق الرحم في المرحلتين الأولى «باء»٢ والثالثة «باء» اللتين تتسمان بوجود أورام في عنق الرحم وفي المنطقة المجاورة للرحم وتنتشر حتى جدران الحوض الجانبية مع سد أو بدون سد للحالبين. ويتراوح معدل الشفاء من هذه الأورام السميكة التي قد يبلغ قطرها أحياناً ١٠ سنتيمترات، بين ٣٠٪ و٧٥٪ عندما يتم علاجها بالمعالجة الإشعاعية الجذرية. أما الأورام الكبيرة في المرحلة الثانية «ألف» (التي يتجاوز قطرها ٤ سنتيمترات) فإنها تعالج بالطريقة ذاتها التي تعالج بها الأورام في المرحلة الأولى «باء»٢.

والأورام في المرحلة الرابعة هي أورام نادرة الحدوث. وتمثل أورام المرحلة الرابعة «ألف» التي يغزو فيها السرطان المستقيم والمثانة، إلى حد أقل، حوالى ١٠٪ من الحالات. ولا يمكن شفاء أكثر من حوالى ١٠٪ من هذه الحالات وكثيراً ما تحدث نواسير بين الأعضاء المصابة وبين المهبل. أما المرحلة الرابعة «باء» (٥٪ من الحالات) التي تحدث فيها نقائل من مسافات بعيدة فإنها غير قابلة للشفاء باللجوء إلى الوسائل المتاحة حالياً. غير أنه يمكن توفير خدمات رعاية ملطفة ناجعة للمريضات.

وإذا عاد السرطان مرة أخرى فإن ذلك يحدث، في العادة، في غضون العامين اللذين يليان العلاج. ويتوقف انتقاء نوع علاج هذا السرطان العائد في هذه الحالة على امتداد الورم وعلى الوقت الذي مر حتى عودة السرطان وعلى الحالة العامة للمريضة وطبيعة العلاج الأول.

وسائل العلاج

الجراحة

تهدف الجراحة العلاجية في حالات الإصابة بسرطان عنق الرحم إلى إزالة الورم الرئيسي مع كل امتداداته في عملية جراحية واحدة. وتتوقف العملية على المرحلة السريرية التي بلغها الورم وعلى النتائج التي يتوصل إليها الجرّاح أثناء العملية. ويتم اللجوء إلى الجراحة «الملطفة»، بشكل عام، لتسكين بعض الأعراض المؤلمة في حالة إخفاق المعالجة الإشعاعية أو تسببها لمضاعفات مثل نواسير المستقيم والمهبل أو النواسير المثانية المهبلية.

الإجراءات الجراحية

يُعد استئصال الرحم الجذري واستئصال العقدة اللمفية الحوضية الطريقتين الجراحيتين الرئيسيتين، ولو أن عملية استئصال الرحم البسيطة وعملية قطع عنق الرحم يوصى بهما في بعض الحالات وهذا النوع من الإجراءات يتطلب دخول المرأة إلى المستشفى لتمضي فيه ٧ إلى ١٠ أيام، ولكن لا بد من الانتظار حوالى ٦ أسابيع إلى ١٢ أسبوعاً حتى يتحقق الشفاء التام.

قطع عنق الرحم

يتمثل قطع عنق الرحم البسيط في إزالة عنق الرحم. أما قطع عنق الرحم الجذري فلا يتمثل فقط في قطع عنق الرحم بل أيضاً في قطع المناطق المجاورة للرحم وقطع أعلى المهبل (الشكل ٦–٨).

الشكل ٦–٨ استئصال النسج عن طريق قطع عنق الرحم الجذري

عملية استئصال الرحم البسيطة

يتمثل استئصال الرحم البسيط في إزالة الرحم برمته بما في ذلك عنق الرحم وذلك إما بشق أسفل البطن أو بعمل شق عن طريق المهبل (الشكل ٦–٩). ولا يتم، بشكل عام، إزالة قناتي فالوب والمبيضين إلا إذا كان مظهرها غير سوي.

الشكل ٦–٩ إزالة الرحم عن طريق عملية استئصال الرحم البسيطة

عملية استئصال الرحم الجذرية

هذه العملية تتمثل في استئصال الرحم وعنق الرحم والنسج المحيطة (المناطق المجاورة للرحم) بما في ذلك إزالة سنتيمترين من أعلى المهبل (الشكل ٦–١٠). ولا بد من إزالة أكبر قدر ممكن من النسج السوية المحيطة بالورم للحصول على أفضل معدلات الشفاء. ولما كان من النادر أن ينتشر سرطان عنق الرحم إلى المبيضين فإنه لا تتم إزالتهما بشكل منهجي. كما أن نسبة المناطق المجاورة للرحم التي تتم إزالتها هي أقل عندما يتعلق الأمر باستئصال الرحم الجذري المعدل منها عند إجراء عملية استئصال الرحم الجذرية العادية (الشكل ٦–١٠).

أما طور النقاهة فإنه يكون أطول قليلاً منه بعد عملية الاستئصال البسيطة.

الشكل ٦–١٠ عمليتا استئصال الرحم الجذرية والجذرية المعدلة

والجدير بالملاحظة أن بإمكان الجراح أن يقرر التوقف عن إجراء العملية إذا لاحظ قبل شق الصفاق، أن العقد اللمفية الحوضية مصابة بعدوى شديدة. وفي هذه الحالة لا بد من إخضاع المريضة للمعالجة الإشعاعية وعليه يتعين ترك الصفاق دون مسّه لتجنب مخاطر المضاعفات المرتبطة بالمعالجة الإشعاعية. ولابد من أن يظل الصفاق سليماً لأن قطعه عندما تكون الغدَّد اللمفيّة سليمة يؤدي إلى زيادة المضاعفات المرتبطة بالمعالجة الإشعاعية. ويرد في صفحة المعلومات التطبيقية ١٥ بيان للإجراءات المتعلقة باستئصال الرَّحم البسيط واستئصال الرَّحم الجذري وبالمضاعفات الناجمة عنهما.

عملية استئصال الرحم

استئصال العقد اللمفية

تتمثل هذه العملية في إزالة مجموعات العقد اللمفية الحوضية الثلاث التي كثيراً ما يجتاحها السرطان الذي يغزو عنق الرحم حتى في المراحل الباكرة (بداية المرحلة الأولى «ألف»٢). وتوجد تلك العقد بالقرب من الأوعية الدموية الكبرى في منطقة الحوض.

دواعي العلاج

يتوقف اختيار العلاج الجراحي على مدى استشراء المرض.

فقطع عنق الرحم لا يعد إجراءاً معيارياً إلا أنه يمكن عرضه على النساء اللائي يعانين من سرطان غزوي مكروي واللائي يرغبن في إنجاب أطفال في المستقبل. وهناك أدلة متزايدة على أن قطع عنق الرحم الجذري وإزالة العقد اللمفية الحوضية هما طريقة صالحة تماماً لعلاج أورام عنق الرحم في المرحلة الأولى «ألف»٢.

وتسمح *عملية استئصال الرحم البسيطة* بعلاج النساء اللائي يعانين من حالات سرطان غزوي مكروي في عنق الرحم في المرحلة الأولى «ألف»١ وأحياناً في المرحلة ألأولى «ألف»٢. ويمكن علاج المرحلة الأولى «ألف»٢ بعملية استئصال الرحم البسيطة وإزالة العقد اللمفية إلا أنه يفضل إجراء عملية استئصال الرحم الجذرية المعدلة مع إزالة العقد اللمفية. ولا يوصى، عادة، باستئصال الرحم لعلاج الآفات المحتملة التسرطن العالية الدرجة والسرطانات اللابدة التي يمكن علاجها بطرق أبسط في إطار العيادات الخارجية، إلا أنه قد يكون ملائماً عندما تكون المرأة تعاني أيضاً من مشكلات طبية نسائية أخرى مثل نزف الرحم غير السوي. ولا ينبغي أخذ رغبة المرأة في تعقيمها في الحسبان من أجل إجراء عملية استئصال الرحم.

أما *عملية استئصال الرحم الجذرية* فإنها تجرى للنساء اللائي يعانين من سرطان غزوي في عنق الرحم مع وجود أورام يصل قطرها إلى ٤ سنتيمترات في منطقة عنق الرحم فقط، أو مع امتداد السرطان في مراحله الباكرة إلى القبو الخلفي المهبلي. ولا يمكن، دائماً، مشاهدة المرحلة الأولى «باء»١ (المرحلة الأولى «باء» الخفية).

فئة مقدمي الخدمات ومستوى الخدمة

يمكن إجراء *عملية استئصال الرحم البسيطة* في مستشفى إقليمي أو مركزي على يد طبيب عام أو طبيب نساء متخصص في علاج سرطان عنق الرحم. وتدوم العملية، تحت تخدير عام، حوالى ساعتين.

أما *عملية استئصال الرحم الجذرية* فلا بد أن تتم في مستشفى مركزي على يد طبيب نساء جرّاح متخصص في علاج سرطان عنق الرحم. ولا بد أن تتم تحت تخدير عام وهي تستغرق حوالى ٣ ساعات.

توصية

لا ينبغي أن تتم العمليات الجراحية لعلاج سرطان عنق الرحم إلا على أيدي أطباء جراحين مدربين على علاج سرطان عنق الرحم بالجراحة.

المعالجة الإشعاعية

تلعب المعالجة الإشعاعية دوراً رئيسياً في علاج معظم حالات سرطان عنق الرحم الغزوي. ويلجأ إليها، أساساً، لعلاج الأورام السميكة (المرحلتان الأولى «باء» والثانية «ألف» حتى المرحلة الرابعة «باء») وفي هذه الحالات يلاحظ وجود آفات هامة في العقد اللمفية عند فتح البطن (بدون استئصال الرحم). ويُلجأ إليها أيضاً لعلاج المريضات اللائي يتعذر عليهن تحمل التخدير العام. كما تسمح المعالجة الإشعاعية، بالإضافة إلى دورها العلاجي، بالتلطيف من حدة الأعراض وخاصة آلام العظام والنزف المهبلي.

كيفية عمل المعالجة الإشعاعية

المعالجة الإشعاعية لا تحظى بالكثير من الفهم من قبل عامة الناس على الرغم من أنها تستخدم منذ وقت طويل. فالأورام، في إطار المعالجة الإشعاعية، تُعالج بالإشعاع المؤين.والإشعاع عبارة عن شعاع ضوئي ذي طاقة عالية تطلق عند دخول الشعاع إلى الجسم لإلحاق الضرر بالخلايا السرطانية وتدميرها. وهذا الشعاع لا يؤثر كثيراً في الخلايا السوية التي تتكاثر بشكل سريع في الجلد والمثانة والمعي الغليظ، وينجم عن ذلك بعض الآثار الجانبية العكوسة التي تلاحظ خلال العلاج وبعده مباشرة. ولا يشعر الشخص الذي يتلقى المعالجة الإشعاعية بأي ألم لدى خضوعه لها.

أنواع المعالجة الإشعاعية

هناك فئتان كبريان من فئات العلاج بالأشعة وهما تختلفان باختلاف وضع مصدر الإشعاع بالنسبة إلى المريض:

- المعالجة البعادية: وذلك بوضع مصدر الإشعاع بعيداً عن المريض؛
- المعالجة الكثبية: وذلك بوضع مصادر إشعاعية صغيرة الحجم داخل تجاويف جسم المريض.

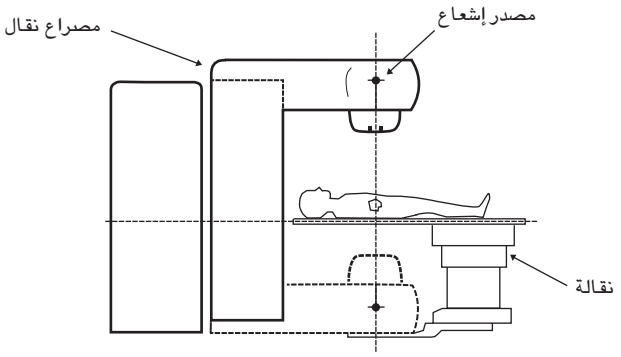
ص م ت ٦ المعالجة البعادية
ص م ت ٧ المعالجة الكثيبة

وتقوم العلاجات التي تهدف إلى شفاء المريضة من سرطان عنق الرحم، بشكل عام، على المزج بين المعالجة البعادية الحوضية وبين المعالجة الكثيبة داخل المهبل. ويرد بيان الإجراءات والمضاعفات المحتملة في صحيفتي المعلومات التطبيقية ١٦ و١٧.

المعالجة البعادية

يطلق عليها أيضاً اسم المعالجة البعادية الخارجية (EBRT) ويتم وضع المصدر الإشعاعي في حاوية من الرصاص تكون في رأس الجهاز وتسمح فتحة صغيرة في تلك الرأس بالسماح بمرور حزمة الأشعة (الشكل ٦–١١). وتُسلط تلك الحزمة على منطقة عنق الرحم التي يوجد فيها الورم وعلى المواضع التي قد ينتشر إليها السرطان. ولا بد من الحرص على تجنب المثانة والمستقيم. وذلك لحماية وظائفهما. ويعطى العلاج في مستشفى تخصصي وهو يتم داخل حيز مغلق منيع يتم عزله بشكل خاص. وهذا النوع من المعالجة لا يتطلب تخديراً لأنه لا يسبب أدنى ألم. وتزن أجهزة المعالجة الإشعاعية أحياناً عدة أطنان،وتدور رأس الجهاز حول النقالة التي تستلقي عليها المريضة. وقد تحتوي الرأس على مصدر مشع (الكوبالت ٦٠)، أو على مسرع للجسيمات يُسرّع الإلكترونات بوتيرة مرتفعة ارتفاعاً هائلاً حتى تصيب الهدف المعني وتطلق طاقتها في صورة إشعاع، وهي نفس العملية المتبعة عندما يتعلق الأمر بجهاز للتشخيص بالأشعة السينية. وفيما يتعلق بسرطان عنق الرحم يتم تشعيع التجويف الحوضي وما يحتويه بشكل متساو خلال جلسات يومية لا تستغرق كل جلسة سوى بضع دقائق. وفي العادة يتم استخدام أربع حزمات لإطلاق الجرعة اليومية الإجمالية. وتنظم في العادة خمس جلسات يومية في الأسبوع، طوال خمسة أسابيع تقريباً. وقبل الشروع في العلاج لا بد من أخذ صورة لمنطقة الحوض بطريقة المحاكاة أو بالتفرس المقطعي بالاستعانة بالحاسوب ثم يتم اللجوء إلى الحاسوب لوضع خطة العلاج. ويتم التحقق من توجيه حزمة الأشعة خلال العلاج.

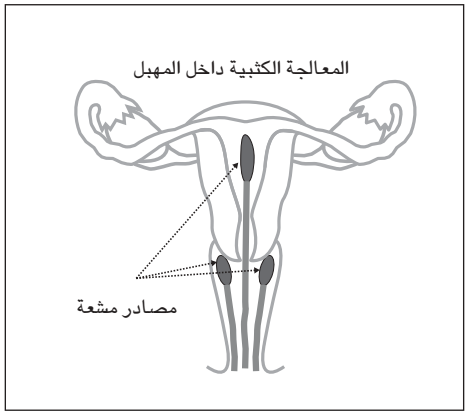
الشكل ٦–١١ المعالجة البعادية



المعالجة الكثبية

تتمثل المعالجة الكثبية في وضع مصدر مشع في تماس مع الورم. وتوضع المصادر المشعة في الرحم وفي تجويف المهبل (المعالجة الكثبية داخل المهبل، الشكل ٦–١٢)

الشكل ٦–١٢ المعالجة الكثبية



تُسلّط الأشعة على عنق الرحم والجزء الأعلى من المهبل والنسج المحيطة بالعنق (المناطق المجاورة للرحم). ولا بد من الحذر إذ يجب تجنب تعريض المثانة والمستقيم للأشعة للحفاظ على وظيفتهما قدر الإمكان. ويعطى هذا النوع من العلاج في المستشفيات المتخصصة التي تتوافر فيها المعدات والأجهزة الملائمة وفريق يتكون من أخصائي أورام وأشعة، وأخصائي فيزياء طبيعية وتقني أشعة. وتكون الأشعة على أشدها داخل المطباق (applicator) وتضعف سريعاً على مسافة سنتيمترات. ويتمثل معدل الجرعة في سرعة إطلاق جرعة الأشعة في نقطة محددة. ويمكن إعطاء المعالجة الكثبية داخل التجاويف بمعدل جرعة منخفض (LDR) أو بمعدل جرعة مندفع (PDR) أو بمعدل جرعة مرتفع (HDR). ويتوقف مدة عزل المريضة على معدل الجرعة وكذلك على إجمالي الجرعة المستخدمة وعدد الجلسات.

ويُعد أسلوبا المعالجة الكثبية بمعدل الجرعات المنخفض ومعدل الجرعات المرتفع أكثر الأساليب شيوعاً. وإذا كان هذان الأسلوبان متشابهين من حيث النجاعة، فإنهما مع ذلك مختلفان شديد الاختلاف من حيث مدة بقاء المريضة في المستشفى وضرورة خضوعها للتخدير وعدد جلسات الإشعاع (الجدول ٦–٤). وبشكل عام فإن أي مستشفى يمتلك أحد هذين النظامين. وعليه من المستصوب أن يتمكّن مقدمو خدمات الرعاية الذين عليهم نصح المريضات حول المعالجة الكثبية من حضور جلسات العلاج في المستشفى المركزي لفهم مختلف مراحلها.

الجدول ٦-٤: الفوارق بين نوعي المعالجة الكثبية المنخفضة الجرعات والمرتفعة الجرعات

	معدل الجرعات المنخفض	معدل الجرعات المرتفع
البدء	عند الانتهاء من المعالجة البعادية	ابتداءً من الأسبوع الثالث من بدء المعالجة البعادية
الإقامة بالمستشفى	الإقامة: ٢-٣ أيام	العيادات الخارجية: نصف ساعة إلى ساعتين
نوع التخدير المستخدم في إيلاج مصادر الأشعة	تخدير عام	استخدام مهدئات خفيفة
عدد الجلسات	جلسة واحدة في العادة	من جلستين إلى ثمان جلسات: ٤ جلسات في العادة

دواعي الاستعمال

يُوصى باستعمال المعالجة البعادية عندما يتعذر إزالة المنطقة المتأثرة بالسرطان عن طريق عملية استئصال الرحم البسيطة أو عملية استئصال الرحم الجذرية. وذلك يعني أن معظم النساء اللائي يعانين من سرطان عنق الرحم الغزوي بدون نقائل بعيدة(المراحل الأولى «باء» إلى الرابعة «ألف») يجب إخضاعهن للمعالجة البعادية. أما المعالجة الكثبية فإنها لا يُلجأ إليها، في العادة، إلا كمتمّم للمعالجة البعادية. واستخدامها يصبح أمراً لازماً إذا اتجهت النية إلى العلاج. أما فيما يتعلق بالمراحل التي تنتهي بالمرحلة الأولى «باء»١، إذا تعذرت الجراحة، فإن بالإمكان اللجوء إلى المعالجة الكثبية كعلاج وحيد.

مقدمو الخدمة

يتولى إعطاء المعالجة الإشعاعية أخصائي أورام وأشعة وتقني أشعة من الذين تلقوا تدريباً متخصصاً.

توصية

المعالجة الكثبية عنصر لا بد منه من عناصر المعالجة الإشعاعية العلاجية في إطار علاج سرطان عنق الرحم.

المعالجة الكيميائية

لا يلجأ إلى المعالجة الكيميائية كعلاج أولي لسرطان عنق الرحم فهي تضاف، عادة، إلى الجراحة أو إلى المعالجة الإشعاعية لعلاج الأورام الكتلية. ويستخدم السيسبلاتين أكثر من غيره من الأدوية وهو مُدرج في قائمة الأدوية الأساسية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية غير أنه لا توجد في البلدان النامية أية أدلة على الفوائد التي يمكن أن تجنى بإضافة السيسبلاتين إلى المعالجة الإشعاعية ذلك أنه يزيد من سمية هذه المعالجة وقد لا تتحمله المريضات اللائي يعانين من سوء التغذية أو فقر الدم أو الفشل الكلوي أو إذا بلغ السرطان الذي يعانين منه مراحل متقدمة. وفي هذه الحالة فإن المعالجة الإشعاعية تكون الخيار الوحيد.

متابعة حالة المريضة

ينبغي متابعة حالة المريضة التي خضعت لعلاج سرطان عنق الرحم في مركز للعلاج، قدر الإمكان. وينبغي مناقشة مسألة إخراج المريضة من المستشفى ومتابعتها في إطار اجتماع يحضره جميع من شارك في رعاية المريضة ولا بد من مراعاة آراء المريضة نفسها وآراء أسرتها. وإذا كانت هناك حاجة إلى القيام بالمتابعة على مبعدة من مركز العلاج، فيتعين على المركز أن يُرسل إلى القائم على توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية (ويفضل أن يكون طبيب نساء) الأقرب إلى بيت المريضة تقريراً مفصلاً يبين مرحلة المرض والعلاج الذي أعطي وفكرة عن مآل المرض والمضاعفات المتوقعة. وينبغي أن يحتوي التقرير على المعلومات الخاصة بالاتصال بالمركز الصحي (رقم الهاتف، رقم الفاكس، عنوان البريد الإلكتروني، العنوان) وأن يطلب فيه إمداده بالملاحظات في هذا الشأن بشكل دوري. ويتعين أيضاً حث مقدمي خدمات الرعاية الصحية على استشارة الأخصائيين عندما تظهر على المريضة أعراض غير متوقعة. وتسمح الهواتف المحمولة اليوم بالتواصل بشكل أيسر بين الأطباء المعالجين وبين المريضة أو أسرتها.

متابعة النساء اللائي يعالجن بالجراحة دون غيرها

ينبغي للنساء اللائي خضعن لعلاج جراحي فقط العودة إلى المرفق الصحي لمتابعة حالتهن كل ثلاثة أشهر طوال عامين مع الحرص على تسجيل كل الأعراض التي تظهر مثل النزف غير العادي والنجيج المهبلي أوآلام أسفل البطن.

ولدى زيارات المتابعة ينبغي للعامل الصحي أن يقوم بالفحوص التالية:

- فحص المهبل بالمنظار ومعاينة قبو المهبل؛
- أخذ لطاخة من قبو المهبل ومن أي شذوذ يلاحظ عند الفحص؛
- إجراء فحص بكلتا اليدين للمهبل والمستقيم من أجل اكتشاف أي رجوع للمرض عند الجسّ؛
- القيام بأية فحوص أخرى تبعاً للملاحظات السريرية والموارد المتاحة.

ويمكن علاج المرض الراجع بالأشعة.

متابعة النساء اللائي خضعن للمعالجة الإشعاعية

ينبغي أن تكون متابعة النساء اللائي خضعن للمعالجة الإشعاعية، أساساً، مماثلة لمتابعة النساء اللائي عولجن بالجراحة حتى ولو كان دور السيتولوجيا المهبلية أقل وضوحاً وعندما يكون التقييم السريري أكثر صعوبة نظراً لحدوث التليف بسبب المعالجة الإشعاعية. وتسمح المتابعة المنتظمة بتقييم عقابيل المعالجة الإشعاعية التي يتم أحياناً، الخلط بينها وبين رجوع المرض. وإذا رجع المرض لدى هؤلاء النساء فإن خيارات علاجهن تكون محدودة لأنه لا يمكن إخضاعهن من جديد للمعالجة الإشعاعية. وفي هذه الحالة يتعين التفكير في إجراء عملية «إنقاذية» لاستئصال الرحم عند توافر الجرّاحين والمعدات اللازمة. وحتى إذا لم يغير هذا الأسلوب، فيما يبدو، من معدلات البقيا فإنه يزيد من الفترة الزمنية التي تنقضي قبل رجوع المرض وقد يحسن من نوعية حياة المريضة. كما أن المعالجة الكيميائية هي أيضاً، أحد الخيارات في حالة رجوع المرض بعد الخضوع للأشعة. وأخيراً فإن بالإمكان أيضاً علاج النقائل في المناطق الأخرى غير منطقة الحوض أو النقائل البعيدة، التي تحدث، مثلاً، في العظام والرئتين وسائر الأعضاء باللجوء إلى الأشعة.

حالات خاصة

الحمل

قد يحدث، في حالات نادرة، تشخيص سرطان عنق الرحم في المرأة الحامل. ويطرح هذا الأمر معضلة خطيرة بالنسبة للمرأة وخاصة إذا تم التشخيص في بداية فترة الحمل. ومهما كان الأمر فإنه يتعين علاج كل حالة على حدة مع مراعاة مخاوف المرأة وصحتها وأثر العلاجات المحتملة على بقاء الجنين على قيد الحياة. والحقيقة أن التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم الغزوي لدى المرأة الحامل يتوقف على المرحلة التي يبلغها المرض كما يتوقف على عمر الحمل تماماً كما هو الشأن بالنسبة للمرأة غير الحامل. وقد يكون تشخيص السرطان في مرحلة الحمل، وخاصة إذا كان يتطلب إنهاء الحمل، أمراً يصعب على المرأة تقبله. وعليه فإن الأمر يتطلب وقفة حازمة وبذل النصح للمرأة لمساعدتها ومساعدة أسرتها على تقبل التشخيص والرضا به والتوصل إلى قرار بشأن مسألة الرعاية. وإذا تم اللجوء إلى المعالجة الإشعاعية فإن العلاج يبدأ بتشعيع منطقة الحوض مما يؤدي إلى موت الجنين وإلى الإجهاض. فاللجوء إلى المعالجة الإشعاعية يؤدي منذ الجلسات الأولى إلى موت الجنين. ويمكن بإجراء فحص بالموجات الفائقة الصوت التحقق من وفاة الجنين والقيام بإخراجه من الرحم قبل المضي في العلاج بشكل طبيعي. وعليه وعندما يتم تشخيص سرطان عنق الرحم في الأثلوث الأخير من الحمل فإنه يجري، في أغلب الأحيان، تأجيل العلاج حتى يكتمل نمو الجنين ويبلغ مرحلة يمكن معها إخراجه من بطن المرأة بإجراء عملية قيصرية، وبعد ذلك يتم اللجوء، فوراً، إلى إجراء عملية جراحية أو إخضاع المرأة للمعالجة الإشعاعية وذلك أمر تحدده المرحلة التي يبلغها الورم. فإذا كان الإشعاع أسلوب التدبير العلاجي المختار فإنه لا يجب اللجوء إليه إلا بعد أوب (involution) الجنين. ويبين الملحق ٦«هاء» التعليمات العامة فيما يتعلق بتدبير سرطان عنق الرحم الغزوي في مرحلة الحمل.

الملحق ٦ (هاء)

الأيدز والعدوى بفيروسه

إن النساء المكبوتات المناعة نتيجة للإصابة بعدوى فيروس الأيدز تكون معدلات الخلايا CD4 لديهن ضعيفة (أقل من ٢٠٠ ملليمتر٣) وهن معرضات بشكل خاص للمضاعفات مهما كان نوع المعالجة الذي يخضعن له. وتكون الجراحة الأسلوب الأفضل عندما يكون ملائماً، أما فيما يتعلق بالمعالجة الإشعاعية أو المعالجة الكيميائية فإن العلاج يجب تكييفه مع كل حالة على حدة.

التحدث إلى النساء اللائي يعانين من سرطان عنق الرحم الغزوي وإلى أسرهنّ

بيان التشخيص

عند إعلام المرأة التي تعاني من سرطان عنق الرحم وإعلام أهلها بتشخيص هذا المرض لديها لا بد، أولاً وقبل كل شيء، من التوكيد على أنه مرض يمكن الشفاء منه. وحيث إن الإعلان عن إصابة المرأة بهذا المرض هو أمر يؤدي، إجمالاً، إلى صدمة المرأة وذويها، وإنّ من الصعب جداً أن يتحمل المرء وقع الأخبار غير السارة (وخاصة إذا بلغ السرطان مرحلة متقدمة)، فإنه يستحسن الإعلان عن تشخيص المرض للمرأة دون غيرها، وربما لأهلها إذا ما رغبت المرأة في ذلك، ودون أن يعلم بذلك أحد آخر. ولا بد من اتباع بعض القواعد في ذلك ومنها:

- احترام التقاليد الثقافية السائدة والعادات والمبادئ التي تتبعها المريضة. فقد يكون من غير اللائق إخبار المريضة رأساً بأنها مصابة بالمرض لما ينطوي عليه ذلك من هول؛
- لا بد من استخدام عبارات واضحة لا مواربة فيها ولا ينبغي اللجوء إلى مصطلحات يصعب على المرأة فهمها أو عبارات غامضة مثل «الورم» أو «الكتلة» أو «النامية»؛
- لا ينبغي التشويش على ذهن المريضة بالإغراق في التفاصيل إلا أنه لا ينبغي، مع ذلك، إغفال بعض المسائل الهامة؛
- ينبغي إفساح المجال أمام أولئك الذين يحضرون الفحص لاستيعاب ما يُقال مع إفساح المجال أمامهم أيضاً لطرح أسئلتهم؛
- بما أن الناس يصابون، في كثير من الأحيان، بالصدمة لتلقي الأنباء غير السارة، فإنهم قد لا يدركون تمام الإدراك أو يفهمون تمام الفهم ما يقال لهم. وفي هذه الحالة يتعين على العامل الصحي أن يتحدث إلى المريضة وإلى أسرتها (إذا ما وافقت على ذلك) مرة أخرى في اليوم التالي؛
- بعد التشخيص الأولي قد تمر المريضة بمراحل مختلفة من إنكار إصابتها بالمرض والشعور بالغضب والتسليم بما يحدث لها، وهذا كله يتطلب تفهماً ودعماً.

عندما يتعذر العلاج

عندما يتجلّى أن علاج السرطان يصبح أمراً غير ممكن فإن من الأفضل الخوض في هذا الأمر مع المريضة وأسرتها بكل لباقة وصراحة. فلا بد من تجنّب استخدام عبارات مثل «انتهى الأمر» و« لم يعد بالإمكان فعل أي شيء» إذا أن بإمكان المعالجين دائماً، أن يساعدوا على تفريج الأعراض وإعطاء الأدوية وتنظيم خدمات الرعاية الملطفة مع العاملين الصحيين في مستوى الرعاية الأولية، كما أن بإمكانهم أن يكونوا على أهبة للمساعدة في جميع الأحوال. وبالنسبة إلى المريضة التي تغادر المستشفى للعودة إلى بيتها فإن هذه الفرصة هي الوقت الملائم لمفاتحتها في أمر بقائها على اتصال مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية المحليين الذين بإمكانهم توفير خدمات الرعاية الملطّفة. وينبغي الإجابة على أسئلة من قبيل «كم بقي لي من العمر؟»، بكل صراحة كأن تقول «الله أعلم لكل أجل كتاب ولكن قد يكون ذلك مسألة بضعة أيام أو أسابيع أو شهور». وفي ذلك إشارة إلى ما ينبغي للمريضة وأسرتها التحسب له حتى يتسنى لها ولذويها اتخاذ التدابير المناسبة.

تسكين الألم

عندما تعود المرأة التي تعاني من سرطان بلغ مرحلته النهائية فإنه ينبغي للأطباء المعالجين (سواء منهم الاختصاصي في المعالجة الإشعاعية أو أخصائي الأورام أو طبيب النساء) الحرص على أن يصفوا لها الأدوية اللازمة لتسكين آلامها والتأكد من إمكانية حصولها على تلك الأدوية إذا ما غادرت المستشفى. وكثير من النساء اللائي يعانين من السرطان، ولا سيما في البلدان النامية، يعانين أيضاً من الآلام المبرحة بدون داع نظراً لقلة توافر الأدوية الأفيونية على مستوى الرعاية المستطرفة أو مستويات الرعاية الأدنى. غير أنه من واجب الأطباء العاملين في المستشفيات الحرص على تزويد المريضات بالأدوية اللازمة. وليس هناك بديل للمورفين الفموي لتسكين الآلام المبرحة ولو أن بإمكان المعالجة الإشعاعية الملطفة أن تكمل عمل المورفين في هذه الحالات (انظر الفصل السابع وصحيفة المعلومات التطبيقية ١٨).

تسكين الألم

التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم على مختلف مستويات الرعاية

في المجتمع المحلي

- الإبقاء على التواصل المنتظم مع المريضة وذويها.
- الإبقاء على الاتصال الهاتفي أو الشخصي المنتظم مع العاملين في المركز الصحي بشأن حالة المريضة.
- اكتشاف أعراض المرض المؤلمة وكذلك الآثار الجانبية المترتبة على العلاج وإحاطة العاملين في المستوصف بها.
- توفير خدمات الرعاية الملطفة وفقاً للدلائل الوطنية ولوصفات الأخصائيين وغيرهم من مقدمي خدمات الرعاية الصحية.
- إقامة علاقات بين المريضة وأسرتها وبين المنظمات الدينية أو غيرها من المنظمات التي قد تساهم بتقديم عون غير طبي.
- مساعدة المريضة وأسرتها، قدر الإمكان، عندما يبلغ المرض مرحلته النهائية.

في المركز الصحي

- مراقبة حالة المريضة الصحية العامة والإبقاء على التواصل مع العاملين في صحة المجتمع وكذلك مع العاملين في الرعاية في مستشفى المنطقة والمستشفى المركزي.
- تأمين المتابعة وفقاً لتوصيات مركز العلاج، إذا كان من الممكن إجراؤها في هذا المستوى أو إذا لم تتمكن المريضة من الذهاب إلى المرافق الصحية الأعلى مستوى.
- وصف وإعطاء العلاجات التي تهدف إلى تفريج الآثار الجانبية الناجمة عن العلاج المتلقى أو لتفريج أعراض المرضى وذلك بالتشاور مع مركز العلاج.
- زيارة المريضة التي تعاني من مرض وخيم أو التي يتعذر عليها الذهاب إلى المركز في بيتها، إذا تيسر ذلك.
- التعاون على تدريب العاملين في صحة المجتمع والعاملين الذين التحقوا حديثاً بفريق الرعاية.

في مستشفى المنطقة

- توفير العلاج.
- إذا تعذر تدبير حالة المريضة فوراً إعلام مستويات الرعاية الأدنى بإجراءات المتابعة والرعاية الطبية التي يتعين توفيرها بما في ذلك وصف الأدوية اللازمة لتسكين الآلام.
- التواصل الدائم مع أسرة المريضة ومقدمي خدمات الرعاية عن طريق الهاتف والبريد إلخ... .

في المستشفى المركزي

- التعاون على تدريب مقدمي خدمات الرعاية على المستويات الأدنى.

الرسائل المستخلصة في إطار عملية التوعية

لا بد من الحرص على الخوض في المسائل التالية مع المريضة ومع أسرتها:

- المرحلة التي بلغها السرطان الذي تعاني منه؛
- العلاج الذي تلقته قبل خروجها من المستشفى؛
- الآثار الجانبية المحتملة التي قد تلاحظها وكيفية التعامل معها؛
- أعراض المضاعفات والجهة التي يتعين عليها أن تقصدها إذا بدت عليها بعضها؛
- المتابعة اللازمة: مواعيد المتابعة ومكانها والجهة التي يتعين الذهاب إليها؛
- استعدادك لمساعدة المريضة بكل الوسائل المتاحة.

مراجع أخرى

- Benedet JL, Bender H, Jones H III, Ngan HY, Pecorelli S. FIGO staging classifications and clinical practice guidelines in the management of gynaecologic cancers. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2000, 70(2): 209-262.
- Chao KSC, Perez CA, Brady LW, eds. *Radiation oncology: management decisions,* 2nd ed. Philadelphia, PA, Lippincott, Williams & Wilkins, 2001.
- Fletcher GH, ed. *Textbook of radiotherapy,* 3rd ed. Philadelphia, PA, Lea and Febiger, 1980.

٦

الفصل السادس: التدبير العلاجي للسرطان الغزوي

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٥: استئصال الرحم

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٥: استئصال الرحم

تتمثل عملية استئصال الرحم في إزالته. وفي عملية استئصال الرحم البسيطة يكون ذلك بإزالة الرحم برمته مع عنقه. وقد تتم أو لا تتم إزالة قناتي فالوب والمبيضين أيضاً. وفي حالة إجراء عملية استئصال الرحم الجذرية تتم إزالة الرحم مع النسيج التي تحيط به وإزالة جزء من المهبل العلوي. وسواء تعلق الأمر بعملية استئصال الرحم البسيطة أو الجذرية فإن التدخل هو ذاته، إجمالاً، بالنسبة لكلتا العمليتين. وقد وضعت صحيفة المعلومات التطبيقية هذه لتمكين مقدمي خدمات الرعاية من المستوى الأولي والثانوي من إفهام المريضات، قبل الذهاب إلى المستشفى، كل ما يتصل بكيفية إجراء العملية ومساعدتهن على الشفاء عند عودتهن إلى بيوتهن.

بيان جميع مراحل الإجراء

ينبغي تزويد المريضة بأكبر قدر ممكن من المعلومات حول العملية والتخدير والآثار الجانبية المحتملة ومضاعفات الجراحة وستساعدك التعليمات الواردة أدناه بشأن مختلف المراحل على الإجابة على كل الأسئلة التي قد تخطر ببالها.

قبل ذهاب المرأة إلى المستشفى

١- على العاملين في المستشفى أن يزوّدوا المريضة بالتعليمات المفيدة اللازمة مثل نوع الملابس التي يتعين عليها أن تأخذها معها إلى المستشفى والأدوية التي لا بد لها من تناولها قبل ذلك. وعليهم أيضاً أن يعلموها بأنها ينبغي أن تتوقف عن الأكل والشرب قبل ٨ ساعات من العملية وأن تستحم قبل القدوم إلى المستشفى.

في المستشفى والتحضير لإجراء العملية

٢- لا بد من بيان تفاصيل العملية لها والحصول على موافقتها المستنيرة.

٣- المساعدة على الوقاية من العدوى وذلك بغسل الأعضاء التناسلية للمرأة وبطنها بالماء والصابون واليود، ويمكن حلق شعر عانتها.

٤- يتم التخدير العام بالحقن في الوريد أو بواسطة الاستنشاق.

٥- يُوضع أنبوب بلاستيكي (قثطار) في مثانتها ويتم جمع البول في كيس.

٦- توضع حشوة من شاش في مهبلها ليتيسر للجراح استئصال النسج المحيطة بعنق الرحم.

العملية

٧- يشق الجراح بالمبضع أسفل بطن المريضة أفقياً أو عمودياً.

٨- في حالة *استئصال الرحم البسيط*، يتم قطع الرحم انطلاقاً من الموضع الذي يثبته بقناتي فالوب والمهبل. أما في حالة استئصال الرحم الجذري فإن الجراح يعمد إلى إزالة الرحم والمناطق المجاورة له وعنق الرحم وسنتيمترين اثنين من الجزء العلوي من المهبل. وبعد إزالة الرحم والمنطقة المجاورة له يتولى الجراح إزالة ثلاث مجموعات من العقد اللمفية الموجودة في النسيج الشحمي الذي يحيط بالأوعية الدموية الكبرى في الحوض.

٩- توضع كل النسج التي تمت إزالتها في محلول حافظ وترسل إلى المختبر حيث يتولى أخصائي باثولوجيا فحصها للتأكد من إزالة كل الورم السرطاني.

١٠- في نهاية العملية يوضع مِنزَحُ في تجويف الحوض وهذا المنزح هو عبارة عن أنبوب بلاستيكي يسمح بنزح الدم والسوائل إلى كيس. ويمكن أن يظل هذا الأنبوب في التجويف مدة تتراوح بين ٢٤ و٤٨ ساعة.

١١- يتولى معظم الجراحين وضع أنبوب في المثانة (يعرف باسم القثطار فوق العاني) وذلك لنزوح البول. ويظل هذا الأنبوب في مكانه مدة تتراوح بين ٥ و٧ أيام في حالة تضرر الأعصاب المتجهة إلى المثانة.

١٢- يتم بعد ذلك خياطة الفتحة التي أجريت في البطن وتنظيفها قبل وضع الضمادات عليها.

بعد العملية مباشرة

١٣- تبقى المريضة تحت الملاحظة الطبية لفترة قصيرة في غرفة الإفاقة قبل أن تنقل إلى سرير عادي.

١٤- ستشعر المريضة، بعد الاستفاقة بالغثيان لفترة بضع ساعات، وستتفطن إلى وجود بعض السوائل تخرج من جسمها وإلى وجود مختلف الأنابيب أيضاً. وستشعر كذلك، خلال الأيام القليلة التي تلي العملية، بألم في البطن في موضع العملية. وسيزودها العاملون في المستشفى بالأدوية لتسكين آلامها وإزالة الشعور بالغثيان طوال الفترة التي تحتاج إليها.

التماثل للصحة في المستشفى

١٥- في المستشفى، يحرص العاملون هناك على أن تتنفس المريضة بشكل طبيعي وأن تقعد في سريرها وأن تحرك عضلاتها وأن تمشي حالما تتمكن من ذلك. وهذه أفضل الطرق المتاحة للحيلولة دون حدوث المضاعفات.

١٦- قد تضر العملية ببعض الأعصاب التي تتحكم في عضلات المثانة والمستقيم مما يؤدي إلى «كسل» في هذين العضوين حيث لا يفرغان بسهولة كما كان الحال عليه قبل العملية بحيث تشعر المريضة بمصاعب عند التبول أو التبرز. ولا بد من إبقاء الأنبوب فوق العانة لبضعة أيام

حتى تتمكن المريضة من جديد من التبول بشكل طبيعي. وفي معظم الحالات تعود وظائف المثانة والمستقيم، جزئياً، إلى حالتها الطبيعية عند خروج المريضة من المستشفى، وإلى حالتها الطبيعية الكاملة في غضون ٣ إلى ٦ أشهر من إجراء العملية.

١٧- تسمح معظم المستشفيات للمريضة بالعودة إلى بيتها بعد مضي ٧ إلى ١٠ أيام وذلك يتوقف على قدرة المريضة على الإبلال وعلى نوعية الرعاية المتاحة لها في بيتها. ويستغرق الشفاء التام من عملية استئصال الرحم الجذرية ٦ إلى ١٢ أسبوعاً.

زيارة المتابعة (بعد مضي ٦ أسابيع على العملية)

١٨- يعطي الجراح المريضة نتائج الفحص المجهري للنسج التي تمت إزالتها. ويتولى فحصها بعناية للتأكد من أنها تماثلت للشفاء بشكل طبيعي. ويتم عند ملاحظة أية مشكلة تدبيرها على الفور.

١٩- يسمح فحص المريضة بمنظار المهبل الآلي من التأكد من التئام الجروح.

٢٠- يتولى الجراح مع المريضة مناقشة مدى انتشار السرطان استناداً إلى نتائج الفحوص المجهرية، ومناقشة العلاجات الأخرى التي قد يحتاج إليها واحتمالات رجوع المرض.

المتابعة في البيت

قبل مغادرة المستشفى ينبغي تزويد المريضة بطائفة من النصائح حول كيفية الاعتناء بنفسها حتى تتماثل نهائياً للشفاء، وحول أعراض المضاعفات التي قد تحدث لها. وبإمكانك أيضاً أن تساعدها بتعزيز تلك النصائح.

١- لمساعدة المريضة على الشفاء من العملية ينبغي لبقية أفراد أسرتها تولي الأعمال المنزلية العادية التي تقوم بها وذلك طوال الأسابيع الثلاثة إلى الستة الأولى حتى تستعيد قوتها. وخلال هذه المدة يجب على المرأة أن تتجنب القيام بأية أعباء منزلية ثقيلة أو المشي لمسافات طويلة أو حمل أشياء ثقيلة أو القيام بمهام بدنية مرهقة. ويمكن لها أن تقوم بالأعمال اليومية العادية مثل الاستحمام وأخذ دش والأكل العادي. وعليها أن تمشي مسافات قصيرة مرتين في اليوم عندما تبدأ تدريجياً في استعادة قواها والعودة إلى الوضع الطبيعي.

٢- ينبغي لأسرة المريضة أن تشجعها على الاستراحة عندما تبدو عليها علامات التعب وعليهم أن يحرصوا على تناولها كميات من الطعام الجيد.

٣- يستغرق التئام الجروح على النحو التام ما لا يقل عن ٦ أسابيع، وخلال تلك الفترة لا ينبغي للمريضة أن تضع في مهبلها أي شيء (سواء أصابعها أو حشوة). كما يجب عليها ألا تضع الدش في مهبلها، وأن تمتنع عن إقامة علاقات جنسية وذلك للحيلولة دون حدوث أية احتمالات للعدوى والسماح بالتئام الجروح على النحو الصحيح. (وذلك لا يمنعها من الاستمتاع بطرق أخرى) وعليه فإن دعم القرين في هذا الصدد أمر في غاية الأهمية.

٤- ويورد الجدول التالي بعض الأعراض التي قد تحدث خلال الأسابيع القليلة التي تلي الجراحة وإشارة إلى ما ينبغي للمريضة أن تقوم به إذا حدث لها ذلك.

عند الشعور بما يلي	السبب	ما الذي ينبغي للمرأة أن تعمله
الاكتئاب – من الطبيعي أن تشعر بالحزن بعد إجراء عملية جراحية كبرى	الألم، الإرهاق القلق	الصبر فذلك لا يدوم أكثر من أسبوعين أو نحو ذلك
آلام في البطن، وذلك أمر طبيعي	الآلام المرتبطة بالعملية ذاتها	تناول أطعمة غنية بالألياف وشرب كميات كبيرة من الماء وتناول دواء مسهل (البيساكوديل)؛ وهذه الأعراض تزول بعد مضي ٦ أشهر
مصاعب في التبول؛ عدم القدرة على إفراغ المثانة تماماً	حدوث ضرر لأحد الأعصاب «كسل المثانة»	الإفراغ مرتين: التبول بشكل طبيعي ثم القيام والمشي بعض الخطوات والتبول من جديد. وإذا لم يكف هذا بإمكان المريضة نفسها أن تضع أنبوباً يساعدها على التبول. وينبغي للعاملين في المستشفى أن يلقنوا المريضة كيفية القيام بذلك وتزويدها بالمواد اللازمة. ومن المفروض أن تزول المشكلة في غضون ٣ إلى ٦ أشهر
التعب، وهو أمرٌ طبيعي	بدء الجسم في التعافي وهو بالتالي في حاجة إلى المزيد من الراحة	الاضطجاع طوال النهار قدر الإمكان وقدر الضرورة

٥- لا بد من التأكد من معرفة المريضة (وأسرتها) للعلامات والأعراض المرتبطة بالمضاعفات (انظر الجدول الوارد أدناه) ونصحها بالذهاب على الفور إلى المركز الصحي أو إلى المستشفى عند ظهور أي عرض مهما كان.

المضاعفة	العلامات والأعراض
حدوث عدوى في الموضع الذي تم شقه من البطن	حدوث ألم والتهاب وقيح في منطقة الجرح
حدوث عدوى حوضية	حدوث آلام حوضية (وليس مجرد إزعاج) وهي تكون، عادة، مصحوبة بحمى ونجيج مهبلي كريه الرائحة أو حدوث نزف
حدوث كيسة لمفية بسبب تجمع السائل اللمفي بعد إزالة العقد اللمفية	حدوث تورم أو ألم في أسفل البطن بعد مضي شهرين إلى ثلاثة أشهر على إجراء العملية
حدوث عدوى في المثانة	الشعور بالحرقة عند التبول؛ التبول بكثرة
حدوث تجلّط في الساق (الخثار)	حدوث التهاب وألم ووذمة في الطرفين السفليين

يزود المستشفى المريضة بما يلزمها من مواد وأدوية (انظر القائمة الواردة أدناه) كما يزودها بوصفة دوائية تمكنها من الحصول على ما يلزم من أدوية قد تحتاجها في البيت:

- الباراسيتامول لتسكين الآلام الخفيفة (عند اللزوم)؛
- دواء مسهل للطبيعة (البيساكوديل، مثلاً)؛
- أنابيب لنزح البول؛
- ضمادات شاش ومواد لتطهير الجرح.

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٦: المعالجة البعادية لمنطقة الحوض

المعالجة البعادية لمنطقة الحوض هي تشعيع منطقة الحوض من مسافة بعيدة باستخدام جهاز خاص (الشكل ص م ت ١٦–١).

الشكل ١٦–١: جهاز المعالجة البعادية

وقد أعدت صحيفة المعلومات التطبيقية هذه لتمكين مقدمي خدمات الرعاية الصحية من المستويين الأولي والثانوي من بيان كيفية إجراء هذه العملية للمريضة قبل دخولها المستشفى ومساعدتها على التماثل للشفاء عند عودتها إلى البيت.

بيان كيفية القيام بالإجراء

عليك أن تزود المريضة بأكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذا الإجراء، وحول الآثار الجانبية التي قد تنجم عنه. وعليك أيضاً أن تذكر لها كل مراحل هذا الإجراء وتعلمها بمن سيتولى ذلك في المستشفى ولا بد أن تذكر لها أنها ستكون وحدها خلال العلاج وأن العلاج لن يستغرق مدة طويلة وأنه لن يسبب لها ألماً. وستساعدك التفاصيل الواردة أدناه على الإجابة على كل الأسئلة التي قد تطرحها عليك.

قبل البدء في المعالجة

١- يتولى العاملون في المستشفى أمر تزويد المريضة بالمعلومات المفيدة اللازمة مثل نوع الملابس التي يتعين عليها أن تحضرها معها والأدوية التي لا بد لها من تناولها قبل ذلك.

٢- ينبغي بيان تفاصيل العلاج ومضاعفاته المحتملة وجميع الخيارات المتاحة وينبغي أيضاً الحصول على موافقة المريضة المستنيرة. ثم يتم تحديد موعد للمريضة لأخذ صور لمنطقة

الحوض (بالأشعة السينية) سواء كان ذلك على مشباه (simulator) أو بواسطة مفراس للتصوير المقطعي بالاستعانة بالحاسوب.

إعداد المريضة لتلقي المعالجة البعادية

٣- في اليوم الأول يطلب من المريضة أن تتجرد من ثيابها وأن تضطجع على طاولة خاصة. وقد تخضع لفحص لمنطقة الحوض قبل أن تؤخذ لها صورة بالأشعة السينية تسمح بتحديد منطقة البطن التي يتعين تشعيعها. ويجب تحديد تلك المنطقة بدقة بواسطة قلم لا تنمحي آثاره بسهولة. ويساعد ذلك مشغل جهاز الأشعة على تسليط الأشعة على الورم دون غيره؛ ولا ينبغي للمريضة أن تزيل آثار القلم.

٤- ويعطى للمريضة جدول مواعيد جلسات المعالجة ويحدد لها موعد العودة لتلقي أول علاج.

٥- تتلقى المريضة المعلومات والنصائح التالية فيما يتعلق بكامل الفترة التي تخضع فيها للمعالجة:

- من الأفضل لها أن تلبس ثياباً فضفاضة وأن تتجنب لبس البنطلونات للحيلولة دون سحج جلدها.
- بإمكانها أن تأخذ دشاً حاراً ولكن ينبغي ألا تجلس في مغطس الحمام لفترات طويلة، وعليها ألا تستخدم صابوناً خشن الملمس كما لا ينبغي لها أن تفرك جلدها أو تنشفه.
- لا ينبغي لها أن تضع أي شيء في مهبلها أثناء خضوعها للمعالجة (كالحشوات) أو أن تقيم علاقات جنسية (وذلك لا يمنعها من الاستمتاع بطرق أخرى).
- ينبغي أن تتجنب استخدام الدهانات والكريمات التجارية على جلدها حيث أنها قد تحتوي على معادن ثقيلة ضارة. فإذا احتاجت أن تضع كريماً فعليها أن تطلب من العاملين في المركز الصحي أن يصفوا لها ذلك الكريم.
- ينبغي أن تحد من الأعمال الشاقة وألا تعمل في مكان حار ورطب.
- بإمكانها أن تواصل الاضطلاع بالأعمال المنزلية العادية أو الأعمال المكتبية الخفيفة.
- قد تشعر المريضة ببعض التعب أو بالاكتئاب عند قرب نهاية المقرر العلاجي وبالتالي فإن عليها أن تحد من أنشطتها.
- تصبح العلاجات اليومية المكررة أمراً مملاً ولكن على المريضة أن تضع نصب عينيها أن حظوظها في الشفاء تقل إذا لم تحافظ على مواعيد الجلسات أو إذا لم تحافظ على المواعيد مما يؤخر مواعيد استكمال المعالجة.

العلاج

٦- في الحصة الأولى من العلاج يتولى تقني المعالجة الإشعاعية أمر التحقق من هوية المريضة ومن برنامج العلاج وموافقة المريضة المستنيرة. ثم يتولى شرح مراحل الإجراء لها ويريها جهاز الإشعاع داخل الغرفة المحصّنة.

٧- توضع المريضة على طاولة المعالجة ويطلب منها أن تظل في الوضع المطلوب. ويخرج كل العاملين من الغرفة.

٨- تظل المريضة بمفردها طوال مدة العلاج إلا أنه بإمكانها التواصل مع فريق المعالجة الإشعاعية عن طريق الانترفون ودارة تلفزيونية مغلقة.

٩- خلال الحصة يتحرك جهاز الإشعاع عدة مرات إما أوتوماتيكياً أو بدخول التقني إلى الغرفة ليحركه.

١٠- لن تشعر المريضة بأي شيء خلال حصة العلاج التي لا تستغرق إلا بضع دقائق.

١١- يتألف برنامج المعالجة الإشعاعية الحوضية، إجمالا، من ٢٥ حصة طوال ٥ أسابيع.

حصص الإشعاع التالية

١٢- كل حصص العلاج اليومية تجري على المنوال المذكور أعلاه. ولا بد من تشجيع المريضة على إبلاغ التقني بأية مشكلة تعترضها. فإذا رئي أنها بحاجة إلى عناية أكبر فإن التقني يحيلها عند ذلك إلى أخصائي الأورام والأشعة.

الأثر الجانبي	العلامات والأعراض	ما يجب عمله
تفاعل جلدي نتيجة الإشعاع	حدوث إحمرار بعد حوالى ٣ أسابيع. ويتزايد ذلك الإحمرار في كل حصة من حصص العلاج. وقد يكون هناك جفاف في الجلد ثم يحصل تقشر ربما أيضاً في طيات الجلد بين الإليتين.	يُغسل الموضع المصاب بالالتهاب بلطف ومن حين لآخر فقط، بدون فرك. فإذا كان هذا الأمر مؤلماً فلا بد للمريضة أن تتناول دواءً خفيفاً لتسكين الألم. أما إذا كان التفاعل الجلدي وخيماً (نظراً لتكرار الغسل) فإن بإمكان أخصائي الأورام والأشعة، أن يؤجل الانتهاء من العلاج (مما قد يضر بعملية التماثل للشفاء).
اضطرابات معوية	حيث إن المستقيم والجزء الأسفل من القولون، وهما يؤمنان إعادة امتصاص الماء الموجود في محتويات الأمعاء، موجودان في منطقة الحوض، فإن التشعيع قد يؤثر في وظيفة إعادة الامتصاص ويؤدي إلى براز غير صلب أو إلى إسهال.	يتولى أخصائي الأورام والأشعة وصف بعض الأدوية. ولا ينبغي تناول العلاجات العادية التي تؤخذ في البيت بدون وصفة.
اضطرابات البول	تواتر البول والرغبة الملحة في التبول. احتمال الشعور بحرقة عند التبول. وقد يكون هناك، في حالات نادرة، آثار دم في البول.	ينبغي للمريضة أن تعود إلى المستشفى لتخضع لفحص وتتلقى العلاج.

١٣- يتولى أخصائي الأورام والأشعة فحص المريضة مرة في الأسبوع «للتحقق من العلاج»، ويطلب منها أن تذكر له كل العلامات أو الأعراض التي تظهر عليها ويتولى أيضاً تقييم الطريقة التي تتحمل بها العلاج.

١٤- تحاط المريضة علماً أيضاً بأكثر الآثار الجانبية الحادة شيوعاً والناجمة عن المعالجة الإشعاعية (انظر أعلاه) ويبين لها ما يجب عليها أن تفعله إذا حدثت تلك الآثار. وهذه الآثار تزول تلقائياً بمجرد الانتهاء من العلاج.

المتابعة

١٥- بعد الانتهاء من المعالجة الإشعاعية يحدد للمريضة موعداً للعودة بعد ٦ أسابيع. وعندها يفحصها الطبيب وخاصة المهبل للتأكد من التئام الجروح فيه.

١٦- أخصائي الأورام والأشعة وطبيب النساء هما أفضل من يمكنهما تقييم الأعراض التي تظهر في منطقة الحوض أي المهبل والأمعاء والمثانة. ولا بد من إحاطتها علماً بأي أعراض أو علامات تبدو غير عادية أو وخيمة.

ما الذي يمكنك أن تفعله أثناء خضوع المرأة للمعالجة وبعد ذلك

١- مساعدة المرأة على اتخاذ موقف إيجابي.

٢- نصحها ونصح زوجها بألا يقيما علاقة جنسية أثناء فترة العلاج. أما بعدها فتوصى المرأة باستئناف نشاطها الجنسي كالعادة.

٣- عليك أن تبين للمرأة بأنها ليست في حاجة إلى اللجوء إلى وسيلة لمنع الحمل ذلك لأن الحمل غير ممكن أثناء خضوع منطقة الحوض للمعالجة البعادية وبعد ذلك.

٤- عليك أن تطلب من المريضة أن تتقيد بمواعيد استشارات المتابعة الطبية مع فريق أخصائي الأورام والأشعة وطبيب النساء. وإذا بدت عليها أعراض غير عادية أو وخيمة فعليها أن تحدد موعداً في وقت أبكر مما حُدد لها

٥- عليك أن تعلم أفراد أسرة المريضة بأنه يجب عليهم مساعدتها على استعادة عافيتها بالقيام بالأعباء المنزلية عوضاً عنها حتى تستعيد كامل قوتها.

٦- عليك أن تشجعها على الاضطجاع والراحة خلال اليوم إذا شعرت بالتعب وعليك أن تتأكد من تناولها ما يكفيها من الغذاء الجيد.

٧- عليك أن تحيط المريضة علماً بالمضاعفات التي تحدث في مرحلة متأخرة ومنها:

- أن التشعيع يؤدي إلى دخول المرأة التي لم تبلغ بعد سن اليأس إلى هذه المرحلة في وقت مبكر مع ما يرافقها من الأعراض التي تميز سن اليأس مثل انعدام الطمث والهبات الحرارية وجفاف المهبل.
- أن أعراض سن اليأس التي تظهر في المهبل تصبح أكثر سوءاً نتيجة لتليف المهبل وتضيق قناة المهبل مما يجعل الجماع عملية صعبة بل مستحيلة أحياناً. وينبغي وصف مواد مزلّقة وموسعة للحيلولة دون التصاق مواد بالمهبل. ومن الأهمية بمكان أن يظل المهبل مفتوحاً حتى يتسنى فحص عنق الرحم. وينبغي تشجيع المرأة على استئناف إقامة علاقات جنسية.

- بعد مضي ٦ اشهر على العلاج قد تظهر على الجلد الذي تعرض للأشعة مناطق مصطبغة أو يفقد فيها الصباغ أو تيبّس.
- قد يحدث في بعض الأحيان، وبعد مدة طويلة، تضيّق في المستقيم وناسور بين المهبل والمستقيم. وهذان الأمران هما من المضاعفات المعوقة للغاية وهما يحتاجان إلى تدخل جراحي أو حتى إلى فغر القولون (colostomy).
- قد تصبح المثانة متيبّسة وقد يتقلص حجمها مما يؤدي إلى رغبة جارفة في التبول وبتواتر كبير ويؤهب المرأة للإصابة بحالات عدوى الجهاز البولي. وقد يحدث، في حالات نادرة، أن يتكون ناسور مثاني مهبلي ويؤدي إلى إصابة المرأة بسلس البول مما يستوجب إجراء عملية جراحية لها لإصلاح ما حدث.
- في حالات نادرة جداً (مريضة واحدة من ألف) قد تساعد المعالجة الإشعاعية على نشوء سرطان جديد.

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٧: المعالجة الكثبية

تتمثل المعالجة الكثبية في تشعيع الورم بوضع مصدر مشع بالقرب منه أي داخل الرحم وفي القبو المهبلي. وتدرج صحيفة المعلومات التطبيقية هذه في الدليل حتى يتمكن مقدم خدمات الرعاية الصحية من المستوى الأول أو الثاني من شرح مختلف مراحل هذا الإجراء للمريضة قبل أن تذهب إلى المستشفى ولمساعدتها على استعادة عافيتها عند عودتها إلى بيتها.

بيان كيفية القيام بالإجراء

عليك أن تزود المريضة بأكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذا الإجراء والتخدير والآثار الجانبية والمضاعفات التي قد تحدث نتيجة للخضوع لهذا النوع من المعالجة. وستساعدك التفاصيل الواردة أدناه على الإجابة على كل الأسئلة التي قد تطرحها عليك.

المعالجة الكثبية المنخفضة الجرعات (LDR)

الإعداد

١- يعطي العاملون في المستشفى كل المعلومات المفيدة للمريضة مثل نوع الملابس التي يتعين عليها أن تحضرها معها والأدوية التي ينبغي لها تناولها قبل القدوم إلى المستشفى.

٢- ينبغي بيان تفاصيل العلاج ومضاعفاته المحتملة للمرأة قبل الحصول على موافقتها المستنيرة. ويحدد لها موعد للقدوم إلى المستشفى للإقامة فيه.

الإجراء العلاجي

٣- في يوم البدء في الإجراء العلاجي تؤخذ المريضة إلى غرفة العمليات ويتم إخضاعها للتخدير العام.

٤- يوضع أنبوب في مثانتها.

٥- يفحص الطبيب منطقة الحوض.

٦- باستخدام منظار المهبل توضع مطابيق معدنية خاصة في قناة عنق الرحم وحول المهبل. وتحتوي تلك المطابيق على المصادر المشعة.

٧- يتم التأكد من مواضع المطابيق بالأشعة السينية.

٨- عندما تستفيق المرأة من البنج توضع في غرفة حريزة ولا يكون معها أحد (العزلة).

٩- يطلب من المرأة أن تظل مستلقية على الظهر في السرير خلال فترة العلاج (حوالى يومين).

١٠- يظل قثطار البول في موضعه ويوصل بكيس لجمع البول.

١١- يغادر العاملون في المستشفى الغرفة ويتم شحن المصادر المشعة التي تكون قد وضعت قريباً من الورم بشكل أوتوماتيكي بمراقبة الحاسوب.

١٢- لن تشعر المريضة بأي ألم البتة عند تلقيها العلاج.

١٣- خلال الإجراء العلاجي كله، يظل باب الغرفة مغلقاً. وستحتاج المرأة إلى استخدام أصيص للتبول والتبرز كما ستحتاج إلى تناول وجباتها في السرير. وبإمكانها أن تتحدث مع العاملين الطبيين عن طريق الأنترفون. وبإمكانها أيضاً أن تطالع الكتب أو الصحف أو المجلات وأن تستمع إلى المذياع أو أن تشاهد التلفزيون إلا أنه لا يجب أن تغادر سريرها طوال الوقت. ولن يسمح بزيارتها إلا نادراً.

١٤- عند انتهاء الوقت المخصص للعلاج تعطى المريضة دواءً مهدئاً خفيفاً ويتم نزع المصادر المشعة والمطابيق منها.

١٥- بإمكان المرأة بعد ذلك أن تغادر المستشفى.

في بعض المستشفيات يتم تكرار العلاج بعد ذلك بأسبوع.

المعالجة الكثبية المرتفعة الجرعات (HDR)

يشبه هذا الإجراء العلاجي المعالجة الكثبية المنخفضة الجرعات مع بعض الاختلافات كما هو مبين أدناه:

١- يبدأ العلاج، عادة، في الأسبوع الثالث بعد بدء المعالجة البعادية.

٢- تستغرق كل حصة من حصص العلاج ساعة واحدة فقط، وذلك في إطار العيادات الخارجية. ويمكن القيام بذلك بتخدير المرأة تخديراً خفيفاً ومن النادر أن يتم تخديرها تخديراً عاماً.

٣- بعد وضع القثاطير لا بد من فحص المرأة باستخدام كلتا اليدين وبمنظار المهبل ووضع مباعيد (retractors) في المهبل للمباعدة بين جدران المهبل ووضع منظار المهبل.

٤- يتم إدخال قثطار معدني خاص بالمعالجة الكثبية إلى الرحم ويوصل بجهاز المعالجة الكثبية الذي يحتوي على المصدر المشع.

٥- يجب على المريضة أن لا تتحرك طوال فترة تلقيها للعلاج الإشعاعي (طوال عدة دقائق). ويغادر العاملون الطبيون الغرفة أثناء العلاج.

٦- يمكن للمرأة أن تغادر المستشفى عند انتهاء حصة العلاج.

٧- يتراوح عدد حصص العلاج بين حصتين وثمان حصص. أما متوسطها فهو أربع حصص في العادة. وقد يتراوح الفاصل بين الحصة والحصة التي تليها من يوم إلى أسبوع.

٨- بعد أول علاج تعطى المريضة الجدول الزمني الذي يحدد لها مواعيد الحصص المتبقية.

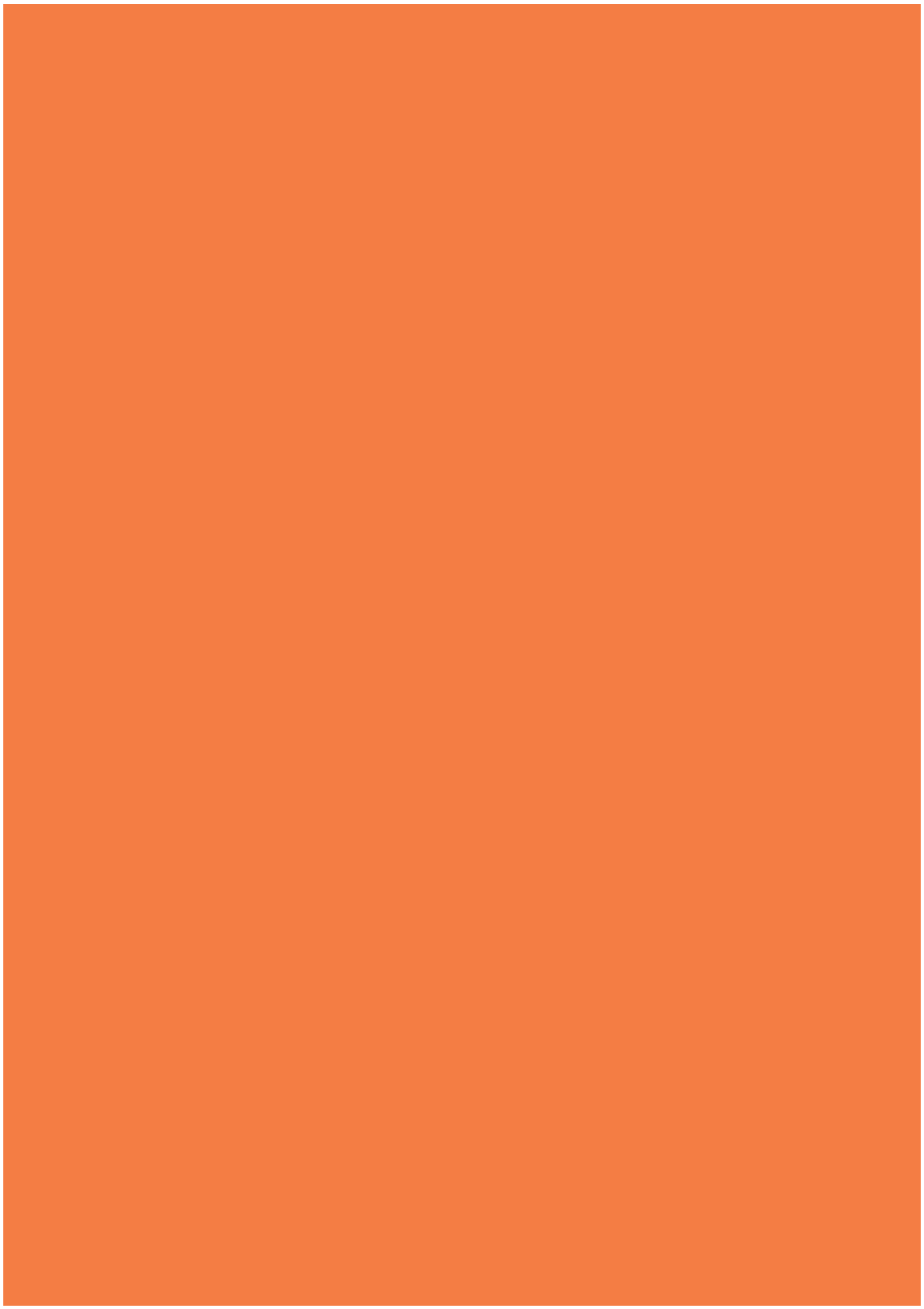
الآثار الجانبية والمضاعفات المحتملة الناجمة عن المعالجة الكثبية لمنطقة الحوض

تشبه الآثار الجانبية الناجمة عن المعالجة الكثبية لمنطقة الحوض الآثار المترتبة على المعالجة البعادية (صحيفة المعلومات التطبيقية ١٦). كما أن النصائح والمعلومات التي ينبغي توفيرها للمريضة متشابهة. ولا بد من الخوض مع المريضة في مسائل التخدير أو تناول المهدئات والمضاعفات المحتملة للمعالجة الكثبية ومنها تليف المهبل وضمور الأغشية المخاطية وتكون الحبرات (petechiae) التي تتسبب في حدوث النزف الموضعي. كما أن المعالجة الكثبية تؤدي إلى حدوث مضاعفات متأخرة فيما يتعلق بالمستقيم والمثانة.

المعالجة البعادية
لمنطقة الحوض

٧

الفصل السابع:
الرعاية الملطفة



الفصل السابع: الرعاية الملطّفة

النقاط الرئيسية

- الرعاية الملطّفة عنصر أساسي من عناصر مكافحة سرطان عنق الرحم.
- الغرض من الرعاية الملطّفة هو تجنب المعاناة التي لا داعي لها وتحسين نوعية عيش المرأة التي بلغ سرطان عنق الرحم الذي تشكو منه مرحلة متقدمة وعيش أسرتها بفضل تقديم الدعم العاطفي ومكافحة الأعراض وإيتاء خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار، ومرافقة الأسرة في تحمل مصابها وتعزيتها. وهي أيضاً تراعي الاحتياجات البدنية والنفسية والروحية للمرأة وذويها.
- ينبغي أن تبدأ الرعاية الملطّفة بمجرد تشخيص الإصابة بسرطان عنق الرحم حتى يتسنى استباق الاحتياجات والتخطيط لتدابير الوقاية والعلاج ووضعها موضع التنفيذ.
- بإمكان الرعاية الملطّفة أن تساعد المريضة التي تحتضر على مغادرة هذه الدنيا مع الحفاظ على كرامتها وسكينتها.
- لقائل أن يقول إن التحرر من الألم حق من حقوق الإنسان غير أن وسائل مكافحة الألم تظل دائماً أبعد ما يكون عن استغلالها الاستغلال الملائم. وعليه لا بد من تعزيز آليات استخدام تلك الوسائل.
- يمكن مكافحة الألم بفعالية بنسبة ٩٠٪ وذلك بالمزج بين الطرق الطبية والطرق الأخرى غير الطبية.
- لا بد من تدريب المريضات وأولئك القائمين على شؤون رعايتهن وهن بحاجة أيضاً إلى دعم دائم وإلى تزويدهن بما يلزم من إمدادات لتأمين الرعاية الملطّفة بما في ذلك الأدوية اللازمة لتدبير الأعراض في البيت.

موضوع هذا الفصل

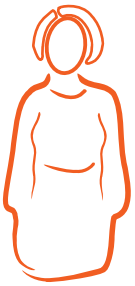
يتناول هذا الفصل موضوع الرعاية الملطّفة وهي أحد أهم عناصر برامج مكافحة سرطان عنق الرحم إلا أنها كثيراً ما تلاقي الإهمال. ويركز الفصل على أهمية تكوين فريق يضم مقدمي خدمات الرعاية الصحية من الذين يمكنهم توفير الخدمات للمريضة سواء في المرافق الصحية أو في البيت، والذين يستطيعون مساعدة المريضة على الاستمرار في العيش مع توفير الراحة والدعم لها حتى توافيها منيتها، وبإمكانهم أيضاً بذل النصح بشأن تدبير الأعراض. ويُعد أفراد أسرة المريضة من أعضاء ذلك الفريق. ومعظم المسائل التي يتم التطرق إليها في هذا الفصل تنطبق أيضاً على المرضى والمريضات ممن يحتاجون إلى رعاية ملطفة بسبب أمراض أخرى غير قابلة للعلاج. وتورد صفحات المعلومات التطبيقية ١٨–٢٠ معلومات مفصلة حول تدبير الألم والأعراض المهبلية وسائر المشكلات التي تواجهها النساء اللائي يعانين من أمراض وخيمة.

صفحات المعلومات التطبيقية ١٨ و١٩ و٢٠

دور مقدمي خدمات الرعاية الصحية

إن مقدم خدمات الرعاية الصحية لا بد أن يضطلع بدور أساسي في تحسين نوعية عيش المريضة التي تعاني من مرض يتهدد حياتها ونوعية عيش أسرتها[٢٠]. وعليه فإن على مقدمي خدمات الرعاية، في جميع مستويات النظام الصحي، أن يعملوا ضمن فريق لتوفير العلاج والراحة البدنية والمعنوية وخدمات الرعاية، ولتزويد المريضة وذويها والمجتمع المحلي بالمعلومات الصحية وتلقينهم التقنيات اللازمة للقيام بذلك: وعليه فإن من الأساسي أن يتلقى مقدمو خدمات الرعاية الصحية التدريب اللازم لتدبير المشكلات النفسية والبدنية وعليهم أيضاً أن يتحلّوا بمهارات تمكّنهم من التواصل مع الآخرين ومن فهمهم.

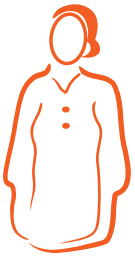
قصة قصيرة



تبلغ **آميليا من العمر ٥٧ عاماً** وهي تعيش في أنغولا، ولها ستة أبناء وعدد كبير من الأحفاد. ولمّا كانت تعاني منذ عدة أشهر من نجيج مهبلي كريه الرائحة فقد طلبت من **ابنتها الكبرى** أن تأخذها إلى أقرب مستشفى منطقة وهو يقع على بعد ٩٥ كيلومتراً من بيتها. وأجرت الطبيبة التي فحصتها بعض الاختبارات لها وأعلمتها بأنها تعاني من سرطان متقدم في عنق الرحم، وقد انتشر ليبلغ المهبل والمثانة وجدران حوضها. وقالت لها إن الرائحة الكريهة مردها تسرب البول من المثانة إلى مهبلها مع اختلاطه بالنجيج الناجم عن الورم. وذكرت لها الطبيبة أن حالتها قد بلغت مرحلة لا يوجد لها أي علاج ولا يمكن البرء منها لسوء الطالع إلا أنه يمكن لها أن تتلقى الرعاية وأن توفر لها أسباب الراحة في البيت. قالت لها الطبيبة إنها معتادة على التعاون مع إحدى المنظمات التي توفر خدمات الرعاية في البيت وهذه المنظمة توجد على مقربة من بيت آميليا ويوفر العاملون الصحيون في تلك المنظمة خدمات الرعاية للمرضى وخاصة أولئك الذين يعانون من مرض عضال (الأيدز والسرطان وأمراض أخرى). كتبت الطبيبة رسالة إلى المسؤولة عن تلك المنظمة توصيها فيها بآميليا وتعرض فيها حالتها وتطلب منها أن يزورها في بيتها. وقالت الطبيبة إنها ستتعاون عن بعد مع العاملة الصحية للتأكد من حصول آميليا على الأدوية اللازمة بما في ذلك الأدوية المسكنة للألم الذي قد يتفاقم بتطور السرطان الذي تعاني منه.

[٢٠] تعني كلمة «الأسرة» في هذا السياق أي فرد له مكانة في نفس المريضة.

وعلى الرغم من شعور آميليا وابنتها بصدمة رهيبة وبالحزن البالغ لسماع هذا الخبر فإن طيبة الدكتورة وانشغالها بحالة آميليا هوّنا من وقع هذه الصاعقة عليها. وزاد وعد الطبيبة لها بإشرافها على رعايتها بمعية العاملة الصحية من اطمئنانهما ومن تطلعهما إلى المستقبل بمزيد من الثقة والأمل.



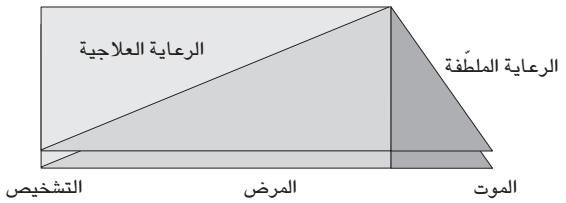
وقد زارتها **العاملة الصحية** في البيت كما وعدتها الطبيبة وقامت بتلقينها هي وابنتها كيفية التعامل مع بعض المشكلات مثل كيفية إعداد حشوات من خرق قديمة نظيفة لامتصاص النجيج المهبلي وكم مرة يتعين عليها أن تغير تلك الخرق وكيف تنظفها وتغسلها، وكيف تضع هلامة النفط على منطقة المهبل حيث إن الجلد بدأ يلتهب نظراً للبلل الدائم، وكيف تغسل ذلك الموضع برفق بالماء والصابون كل يوم وكيف تجلس في المغطس للاستحمام فيه. وبإذن من آميليا فاتحت العاملة الصحية أفراد أسرتها في شأن تقديم الدعم لآميليا وفي التعاون مع بعضهم البعض خلال مرضها، وأكدت على أهمية اقتسام عبء العمل مع تردي حالة آميليا الصحية. وذكرت العاملة الصحية أن الغسيل سيتكاثر لأن الملاءات والملابس الداخلية ستحتاج إلى غسلها في أحيان كثيرة، وينبغي حماية السرير من النجيج والبول بقطعة من البلاستيك: وذكرت العاملة الصحية أن بالإمكان شراء مسكنات الألم بأسعار زهيدة من مستشفى الإرسالية التبشرية المحلي غير أنه لا بد لأحد من أفراد الأسرة أن يذهب إلى هناك بانتظام لجلب تلك الأدوية، وقدمت الكنيسة التي تتردد عليها آميليا بعض المساعدة في البيت. وأسرة آميليا معوزة إلا أن العاملة الصحية ساعدت على تنظيم الدعم الذي تطوع كل من المجتمع المحلي والكنيسة والإرسالية التبشيرية بتقديمه إليها حتى يتم توفير إمدادات الأدوية باستمرار.

لقد ساعدت العاملة الصحية الأسرة على تفهم مدى أهمية إشراك آميليا على الدوام في شؤون أفرادها اليومية وفي شؤون المجتمع المحلي. ورتب أفراد الأسرة لزيارات يقوم بها أصدقاء آميليا وكان ذلك يحدث عندما كانت آميليا تأنس من نفسها القدرة على استقبال زوارها. وتناوب أفراد الأسرة على إعداد الطعام وعندما بدأت قوى آميليا تضعف إلى حد أنها لم تعد قادرة على مغادرة سريرها كان أفراد الأسرة يحرصون على أن يكون أحدهم موجوداً معها حتى لا تشعر بأنها أصبحت منبوذة بسبب مرضها. بل على العكس من ذلك فإن بيتها بقي، وهي على أعتاب الموت، حافلاً بالحركة والابتهاج وظلت آميليا تشعر بأن هناك من يحبها وهناك من يحتاج إليها حتى النهاية.

أسلوب متكامل حيال الرعاية الملطّفة

تهدف الرعاية الملطّفة إلى تحسين نوعية حياة المريضة وأهلها بمساعدتهم في مواجهة المشكلات المرتبطة بمرض عضال. والرعاية الملطّفة ليست فقط خدمات تسدى في المرحلة النهائية من المرض والحياة ولكنها تشمل أيضاً تدبير جميع الأعراض المكربة بما فيها الألم. ولاستباق هذه المشكلات أو توقيها أو علاجها لا بد من تلبية احتياجات المريضة على الفور عند تشخيص دائها (الشكل ٧–١). وخدمات الرعاية هذه يمكن أن يقدمها العاملون في المراكز الصحية والمستشفيات وكذلك أفراد الأسرة والمجتمع.

الشكل ٧–١: شتى أنواع الرعاية



ما هو وجه الضرورة فيما يتعلق بالرعاية الملطّفة؟

لن يخلو العالم، حتى مع أفضل برامج الوقاية والتحري، من وجود نساء يتم تشخيص أمراضهن في مرحلة متأخرة أو تبلغ الأمراض التي يشكين منها مرحلة متقدمة جداً بحيث أنهن يكن في حاجة إلى مساعدة طبية ونفسية وإلى تدبير علاجي للآلام التي يشعرن بها. ومن ناحية أخرى فإن ندرة الموارد المتوافرة في كثير من البلدان لا تسمح للمرأة بالاستفادة من برامج التحري المنظمة وكثير من النساء اللائي يقدمن إلى المرفق الصحي لاستشارة الطبيب بعد ظهور أعراض سرطان عنق الرحم عليهن، أي عندما يبلغ المرض مراحله النهائية (انظر الفصل السادس). زد على ذلك أن تلك البلدان لا تمتلك بعد البنى التحتية اللازمة لعلاج سرطان عنق الرحم، وحتى إذا كانت تلك البنى التحتية متاحة فإنه ليس من السهل دائماً الوصول إليها، حتى إن بعض النساء اللائي يعانين من سرطانات في مراحلها الأولية، نسبياً، لن يتمكن من الحصول على أكثر أنواع العلاج فعالية. وفي هذه البلدان تُعد الرعاية الملطّفة أمراً على قدر كبير من الأهمية ذلك لأن الكثير من تلك النساء سيحتجن إلى تفريج آلامهن وتفريج سائر الأعراض المكربة. وعليه لا بد من توفير الموارد الكافية لرعاية النساء اللائي لا يرجى شفاؤهن وخاصة في المناطق الريفية التي لا تتوافر فيها الكثير من الخدمات الصحية وحيث ينتظر أن الكثير منهم سيقضين نحبهن في بيوتهن في ظروف صعبة.

وهناك أمراض مزمنة وخيمة أخرى، مثل الأيدز، تتطلب أيضاً توفير خدمات رعاية خاصة. وعليه لا بد، على مختلف مستويات الرعاية، من إنشاء فرق رعاية يكون أفرادها من الذين تلقوا تدريباً على الرعاية الملطّفة. وعندما يتيسر ذلك لا بد لأقارب المريضات من المشاركة في عمل تلك الفرق.

توصية

ينبغي تلبية احتياجات النساء اللّائي يعانين من مرض عضال وذلك بتوفير خدمات الرعاية الملطفة المتاحة أو بإحداث خدمات جديدة. ويحتاج مقدمو خدمات الرعاية الصحية على جميع مستوياتهم إلى التدريب وإلى الحصول على الموارد الضرورية لحل المشاكل النفسية والمشاكل النفسية الاجتماعية الأكثر شيوعاً مع الاهتمام بشكل خاص بمسألة السيطرة على الألم.

مبادئ الرعاية الملطّفة

الرعاية الملطّفة:

- توفر علاجاً ضد الألم وغير ذلك من الأعراض المكربة؛
- تؤكد على مبدأ الحياة وتعتبر الموت أمراً طبيعياً؛
- لا تعجل بالموت ولا تؤخر الأجل المحتوم؛
- تحقق التكامل بين الجوانب السريرية والنفسية والروحية في رعاية المريضات؛
- تتيح للمريضات ولأسرهن أكبر قدر ممكن من السيطرة على الوضع وعلى عملية اتخاذ القرارات والرغبة في قبول ذلك؛
- تتيح نظام دعم الهدف منه مساعدة المريضات على العيش مع مزاولة نشاطهن قدر الإمكان حتى يدنو الأجل؛
- تتيح نظام دعم يساعد الأسرة على مواجهة هذا المرض ويساعدها على تحمل فجيعتها وعلى العزاء؛
- تقوم على نهج التعاون بين أفراد الفريق؛
- من شأنها أن تحسن من نوعية الحياة بل بإمكانها أيضاً أن تؤثر تأثيراً إيجابياً في مسيرة المرض؛
- يمكن توفيرها في بداية مراحل المرض بالتضافر مع المعالجات الأخرى التي تهدف إلى إطالة العمر مثل الجراحة والمعالجة الإشعاعية

الجوانب الرئيسية للرعاية الملطّفة

- *توقي الأعراض وتدبيرها العلاجي:* قد يشمل هذا الأمر العلاج الإشعاعي الملطّف للتقليل من حجم الورم وعلاج النجيج المهبلي والنواسير والنزف المهبلي والمشكلات التغذوية وقرح الفراش والحمى والتقفعات. ولا بد من تلقين الأسرة كيفية تجنب هذه المشكلات قدر الإمكان ومساعدة المريضة على القيام بأنشطتها اليومية مثل الاستحمام والذهاب إلى المرحاض والقيام ببعض التمرينات الرياضية.
- *تسكين الألم:* يمكن تسكين الألم بفعالية في ٩٠٪ من الحالات وذلك بفضل التقنيات الطبية المبينة في هذا الفصل بالإضافة إلى الطرق التكميلية الأخرى غير الطبية.

- *الدعم النفسي الاجتماعي والروحي:* يُعد هذا الأمر عنصراً مهماً من عناصر الرعاية الملطّفة ويقتضي تحلّي مقدمي خدمات الرعاية الصحية بالكفاءة والقدرة على التواصل.
- *مشاركة الأسرة:* على العامل الصحي أن يتأكد من فهم المريضة وأسرتها لطبيعة المرض ومآله، وللعلاج الموصى به. وعليه أيضاً أن يساعد المريضة على اتخاذ القرار فيما يتعلق بالعلاج الذي تتلقاه. ولا بد من أن تشعر المريضة بأنها تسيطر على الوضع مع الاستفادة من المساعدة التي يقدمها لها الفريق الطبي المكلف بتزويدها بالمعلومات والمشورة الملائمة ودعمها من أجل اتخاذ القرارات وهي على بيّنة من أمرها.

وتتطلب المعالجة الملطّفة التطبيق المنهجي لخمس خطوات أساسية يرد بيانها أدناه. وكما هو الشأن بالنسبة إلى الجوانب الأخرى المتعلقة برعاية المريضات اللائي يعانين من سرطان عنق الرحم فإن الرعاية الملطّفة تتطلب العمل ضمن فريق كما تتطلب حشد الموارد اللازمة.

المبادئ الأساسية الخمسة للرعاية الملطّفة: التقييم والنصح والمناقشة والمساعدة والتنظيم

التقييم:	تقييم حالة المريضة واستعراف العلاجات اللازمة؛ تقييم معارف ومخاوف المريضة ومعارف القائمين على رعايتها ومخاوفهم ومهاراتهم فيما يتعلق بالمرض وبعلاجه
النصح:	بيان كيفية توقي وتدبير الأعراض وتلقين التقنيات اللازمة بالتدريج وليس جملة واحدة، وذلك عن طريق العرض والتطبيق وملاحظة كيفية تطبيق المهارات
المناقشة:	بعد إعطاء المعلومات وتلقين تقنيات الرعاية لا بد من التأكد من معرفة المريضة لما تفعله ومعرفة رغبتها في ذلك. ولا بد من تشجيع المريضة على الاعتناء بنفسها وتشجيع الأسرة على رعايتها
المساعدة:	لا بد من التأكد من توافر ما يكفي من الإمدادات للمريضة وأسرتها لمواجهة الأوضاع العصيبة وتقديم الرعاية اللازمة. وينبغي إعطاء التعليمات في شكل مكتوب مشفوعة بالرسوم الإيضاحية إذا لزم الأمر لأولئك الذين لا يعرفون القراءة
التنظيم:	وضع جدول زمني للزيارة التالية في البيت. والتأكد من قدرة المريضة وأسرتها وجميع من يعتنون بها على التوجه إلى الجهة المناسبة إذا تبادرت إلى أذهانهم استفسارات أو انتابتهم مخاوف

التأكد من معرفة الأسرة للظروف التي لا بد فيها من التماس العون والجهة التي يطلب منها ذلك.

إشراك الأسرة في الرعاية الملطّفة

يتعين توفير خدمات الرعاية الملطّفة في أي مكان توجد فيه المريضة سواء في البيت أو في المستشفى أو في مأوى العجزة وما إلى ذلك. وفي البلدان النامية يتوفى الموت معظم المريضات في بيوتهن وبالتالي فإن الأسر تضطلع بدور هام في مجال الرعاية الملطّفة. ويتعين إشراك أفراد الأسرة في عملية

اتخاذ القرارات وذلك بموافقة المريضة وإذا كانت الظروف تسمح بذلك. وعليه لا بد من إحاطة أفراد الأسرة علماً وبشكل دائم بالقرارات الطبية بما في ذلك تغيير أفراد فريق الرعاية وتغيير أساليب العلاج. كما ينبغي تلقينهم كيفية تقديم الرعاية في البيت. أما الرعاية السريرية فلا بد أن تقدم من قبل العاملين الصحيين المدربين على استخدام الأدوية الموصى بها ضمن الإطار القانوني السائد على الصعيد الوطني. وينبغي لمقدمي خدمات الرعاية من الفئات العليا (الأطباء والمسؤولون السريريون أو العاملون في مجال التمريض) أن يقدموا الدعم الدائم لأولئك الذين يقدمون خدمات الرعاية الملطّفة في البيت. وبالتالي يجب عليهم أن يكونوا دائماً على أهبة الاستعداد سواء للاستشارة أو لاستقبال المريضات اللائي تتم أحالتهم عليهم.

حشد الموارد المحلية لتقديم الرعاية في البيت

عندما يصبح من المتعذر على أي امرأة أن تعمل أو ترعى أسرتها، فإن مصادر العائلة تبدأ في التناقص بشكل كبير مما يؤثر على الوضع الاقتصادي. غير أن بالإمكان الحصول على مساعدة لشراء الأغذية والمواد والأدوية اللازمة من المنظمات غير الحكومية المحلية أو الإقليمية أو الوطنية، وكذلك من المنظمات المجتمعية والدينية أو التنظيمات النسائية. ويتعين على برامج الرعاية الملطّفة في البيت أن تقيم روابط مع تلك المنظمات وتحيط المريضات وأسرهن علماً بكيفية الحصول على المساعدات.

التدبير العلاجي للأعراض الشائعة للسرطان الذي يبلغ مرحلة متقدمة

النساء اللائي يعانين من سرطان بلغ مرحلة متقدمة قد يواجهن سلسلة من المشكلات البدنية والنفسية والعاطفية. والألم عنصر شبه مستديم في هذه السلسلة وينبغي أن يكون تسكينه عنصراً من عناصر الرعاية الملطّفة.

التدبير العلاجي للألم

إن الوسائل التي تهدف إلى تسكين آلام المريضات اللائي يعانين من السرطان:

- لا تستغل الاستغلال الكامل وبالتالي فإن الكثير من المريضات يعانين من الألم بلا داع؛
- يمكن تطبيقها بسهولة وهي زهيدة التكلفة؛
- تتطلب تعاوناً وتواصلاً بين القائمين على الرعاية في البيت وبين مقدمي خدمات الرعاية على مختلف مستوياتها.

التدبير العلاجي للألم

والمعلوم أن مقدمي الخدمات في البيوت هم أقدر على الوقوف على احتياجات المريضات في حين يمكن لمقدمي خدمات الرعاية السريرية مدهم بالدعم وبالأدوية.

وفيما يلي بيان بأهم العقبات التي تحول دون تسكين الألم بفعالية:

- كثيراً ما لا يعلم بعض مقدمي الرعاية الصحية وبعض الناس، إجمالاً، أن هناك وسائل ناجعة وزهيدة التكلفة لتسكين الألم.

- قلة توافر مسكنات الألم بسبب بعض القيود التنظيمية المفروضة. وعليه فإن مقدمي خدمات الرعاية الصحية، ومنهم الأطباء، لا يجرؤون على وصف تلك المسكنات بسبب السياسات الوطنية في مجال مكافحة المخدرات.
- المخاوف التي لا مبرر لها والتي تنتاب مقدمي خدمات الرعاية الصحية بشأن التشجيع على تعاطي المريضات للأدوية المخدرة، والخوف من انتهاك قوانين مقاومة المخدرات.

ومما لا شك فيه أنه يجب احترام القوانين واللوائح الوطنية غير أنه لا بد من التأكد منها بدقة لمعرفة ما إذا كانت تسمح لغير الأطباء بإعطاء مسكنات الألم بإشراف الأطباء والممرضين والممرضات. فإذا كان الأمر غير ذلك فعلى العاملين الطبيين وسواهم من العاملين غير الطبيين أن تتضافر جهودهم من أجل الدعوة إلى احترام حق المريضات في عدم المعاناة من الألم.

وفي إطار البرامج الوطنية لمكافحة السرطان قد يكون من الضروري، أحياناً، تعديل اللوائح التقييدية الرامية إلى مكافحة المخدرات لتمكين المريضات من الحصول على العلاجات المضادة للألم. وعلى الرغم من أن تغيير السياسات والقوانين ليس أمراً منوطاً بفريق الرعاية فإن على مقدمي الخدمات الدعوة إلى تغيير السياسات، بل والمطالبة بذلك، من أجل إزالة الحواجز التي تقف حائلا دون الحصول على مسكنات الألم وخاصة الأفيونيات (المورفين الفموي).

توصية

ينبغي أن تضمن برامج المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم توافر مسكنات الألم الأفيونية وغير الأفيونية والمساندة وخاصة المورفين الفموي.

سلم منظمة الصحة العالمية الخاص بالمسكنات

وضعت منظمة الصحة العالمية طريقة فعالة وزهيدة التكلفة، نسبياً، لتفريج آلام السرطان لدى حوالى ٩٠٪ من المرضى. وهذه الطريقة تدعى سلّم منظمة الصحة العالمية الخاص بتفريج آلام السرطان ويرد بيانه في صحيفة المعلومات التطبيقية ١٨. ويمكن تلخيص هذه الطريقة كما يلي:

- ينبغي، كلما كان ذلك ممكناً، إعطاء المسكنات عن طريق الفم وذلك للتمكين من تطبيق هذه الطريقة على أوسع نطاق.
- ينبغي إعطاء المسكنات على فواصل زمنية محددة، تبعاً للمواعيد المحددة، وذلك قبل أن يبدأ مفعول الجرعة السابقة في التلاشي حرصاً على ضمان استمرارية التحرر من الألم.

التدبير العلاجي للألم

- تبعاً لدرجة الألم: فالخطوة الأولى تتمثل في إعطاء الأدوية غير الأفيونية (الباراسيتامول، كقاعدة عامة). فإذا لم يفلح ذلك في تفريج الألم فينبغي إعطاء الأدوية الأفيونية لتفريج الآلام الخفيفة إلى المعتدلة، مثل الكوديين. فإذا لم تفلح تلك الأدوية فعندها لا بد من إعطاء أدوية أفيونية أكثر فعالية مثل المورفين. ويمكن، في بعض الحالات، إعطاء أدوية تكميلية، تدعى الأدوية المساعدة، مثل الأدوية النفسانية التأثير لتهدئة الخوف والقلق.

- تبعاً للفرد ذاته: لا توجد جرعة معيارية من الأفيونات فالجرعة المناسبة هي الجرعة التي تفرج ألم المريض.

قواعد استخدام الأفيونيات

لا توجد جرعة معيارية فالجرعة المناسبة هي الجرعة التي تفرج ألم المريض. ولا توجد جرعة عليا من الأدوية الأفيونية ذلك أنه يتعين، بالتدريج، زيادة الجرعة مع تزايد تحمل المريض للأثر المسكن

ويتوقف التدبير العلاجي للألم لدى النساء اللائي يعانين من سرطان عنق الرحم على الموضع الذي يشعرن فيه بالألم. ويورد الجدول ٧–١ بإيجاز مختلف طرق علاج المتلازمات المؤلمة الأكثر تواتراً.

الجدول ٧–١: متلازمات الألم في حالة الإصابة بسرطان عنق الرحم وكيفية تدبيرها العلاجي

المتلازمة، السمات السريرية	السبب المحتمل للشعور بالألم	العلاج
الشعور بآلام في العظام عند الجس، وهذا الشعور يتفاقم مع تحرك المرأة (لا بد من الحذر لتجنب الكسور عندما تكون الآلام مبرحة أو عند حدوث ألم عند جس العظام التي تحمل الجسم)	وجود نقائل عظمية	• المعالجة الإشعاعية • وصف ثنائيات الفسفونات • إجراء عمليات جراحية على العظام التي تحمل الجسم (بوضع الدبابيس) • إعطاء الأدوية غير السيترودية المضادة للالتهابات + الباراسيتامول في جميع الحالات إلا إذا كانت هناك نواه للاستعمال • إعطاء الكورتيكوستيرويدات إذا كانت هناك نواه لاستعمال الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات • إعطاء الأدوية الأفيونية إذا ظل الألم على حاله
الشعور بالألم في الربلة وفي القدم، احتمال فقدان توترية العضلات	إصابة العصب الضفيري القطني العجزي	• إعطاء الأدوية غير الستيرويدية + الباراسيتامول • إعطاء الستيرويدات: الديكساميتازون، ٤ ملليغرامات في اليوم، ليوم أو يومين ثم إعطاء ٢ ملغ/يوم • إعطاء الأدوية الأفيونية • إعطاء مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات أو إعطاء دواء مضاد للاختلاج
الشعور بالألم عند رفع الرجل دون ثنيها (علامة القطنية) الشعور بألم في الأطراف السفلية)	إرشاح العضلة القطنية	• إعطاء العلاج المذكور أعلاه غير أن الديازيبام أو غيره من الأدوية المضادة للتشنج يُعد من الأمور الأساسية

التقنيات غير الطبية للمساعدة على مكافحة الألم

يمكن أن تساهم بعض التقنيات، الأخرى غير الطرق الطبية، والتي لا بد من أن تتساوق مع الأعراف والتقاليد المحلية، في المساعدة على مكافحة الألم. ويمكن استخدام تلك التقنيات مع الأدوية المسكنة للألم ولكن لا يجب بأي حال من الأحوال أن تعوضها. وقد تشمل طرق تدبير الألم غير الطبي الدعم العاطفي وتقنيات اللمس والتدليك والترفيه والصلاة والتأمل وما إلى ذلك من الطرق التقليدية الأخرى التي لا تشكل خطراً. وبطبيعة الحال فإن هذه الطرق لا يمكن أن يلجأ إليها بدون موافقة المريضة وأسرتها.

توقي سائر المشاكل المرتبطة بالأعراض التي تظهر في مراحل المرض المتقدمة وتدبيرها العلاجي

من الممكن تدبير الأعراض التالية في البيت:

ص م ت ١٩: الرعاية المنزلية
ص م ت ٢٠: التدبير العلاجي للنجيج المهبلي

- النجيج المهبلي؛
- النواسير؛
- النزف المهبلي؛
- الغثيان والقيء؛
- الإسهال أو الإمساك؛
- الحمى؛
- فقد الشهية والهزال والضعف والإرهاق
- تورم الساقين؛
- قرح الفراش؛
- ضيق النفس؛
- الاكتئاب.

الموت والاحتضار

التحسب للمسائل المادية

إن مساعدة المريضة وأسرتها على تحمّل عبء الموت الوشيك وتحمّل الفجيعة تتمثل كذلك في التشجيع على مناقشة القضايا الهامة مثل كتابة الوصية الشرعية ودعم الأسرة مالياً وتغيير الأدوار داخل الأسرة والمعالجة ونسيان المشاحنات القديمة.

الاستعداد للموت

لا بد من تشجيع أفراد الأسرة على التواصل فيما بينهم وعلى التحادث مع بعضهم البعض. فذلك يمكن أن يجعل من الموت تجربة أقل محنة وأقل فجيعة (انظر الفصل ٦ للاطلاع على كيفية التعامل مع المريضة التي لا يرجى شفاؤها ومع أهلها). ولا بد أيضاً من تقبل انفجار غضب المريضة في

بعض الأحيان، أو شعورها بالمرارة من تصرفات أسرتها وأقرب أقربائها ومقدمي خدمات الرعاية الصحية ولذا يجب اعتبار ذلك أمراً لا يحمل على محمل أنه هجمة شخصية ضد أي كان.

وبإمكان مقدمي خدمات الرعاية الصحية مساعدة المرأة المحتضرة بالقيام بما يلي:

- مساعدتها على التعامل مع شعورها بالذنب أو الأسف؛
- الخوض معها في شأن قرب منيّتها؛
- التفاعل مع مظاهر الأسى التي تنتابها مثل إنكار ما يحدث لها والحزن والابتزاز والحنين والغضب والقنوط والشعور بالذنب وتقبل الأمر الواقع؛
- إفساح المجال أمام التواصل معها وإتاحة الفرصة أمامها للإعراب عن مشاعرها دون الضغط عليها إذا كانت لا ترغب في الحديث.
- تقديم الدعم العملي لها مثل مساعدتها على كتابة وصيتها الشرعية؛
- مفاتحتها في أمر الكيفية التي تريد بها أن تفارق الدنيا (في أي مكان، وبحضور أفراد الأسرة دون غيرهم أو بحضور من يمكنه تقديم المساعدة الروحية)؛
- الحرص على احترام إرادتها ووصيتها.

وعند التفكير في احتمالات نقل المريضة إلى المستشفى ينبغي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية أن يراعوا رغباتها ورغبات ذويها. ومن الأرجح أنه ليس من الملائم نقل مريضة تحتضر إلى المستشفى إلا إذا طلبت هي ذلك.

الموت

عندما تحين ساعة الوفاة لا بد من احترام الشعائر والطقوس المحلية وكذلك وصايا المريضة بشأن العناية ببدنها والجنازة وما إلى ذلك من المسائل.

العزاء

إن إجراءات العزاء هي عبارة عن تقديم الدعم للأسرة بعد رحيل المريضة إلى دار البقاء ومساعدتها على تقبل فقد شخص عزيز عليها. وبإمكان العاملين في مجال الرعاية المنزلية ومقدمي خدمات الرعاية السريرية الذين اعتنوا بالمريضة في أواخر أيام حياتها المشاركة في تحمل الفجيعة وذلك بتشجيع أقارب المريضة على تجاذب أطراف الحديث والذكريات. ولا ينبغي للعاملين المداهنة بل ينبغي أن يعملوا على تقديم الدعم وأن يقتطعوا جزءاً من وقتهم للإصغاء إلى هموم الأسرة ومحاولة تنظيم الدعم العملي مع الجيران والأصدقاء.

تنظيم خدمات الرعاية الملطّفة

في الأماكن الشحيحة الموارد كثيراً ما يتولى العاملون في صحة المجتمع الذين لم يتلقوا أي تدريب خاص، أمر تقديم خدمات الرعاية الملطّفة،

ولكي يتسنى للعاملين الصحيين توفير خدمات ناجحة في هذا الصدد فإنهم بحاجة إلى ما يلي:

الرعاية المنزلية

- التدريب على تقديم خدمات الرعاية الملطّفة الطبية والنفسية. وبإمكان العاملين الذين يمتلكون المهارات الطبية الأساسية الحصول على تلك المؤهلات في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع؛
- إشراف ودعم متواصل من جانب العاملين في التمريض في دور العجزة أو غيرهم من العاملين المدربين على التصدي للمشكلات النفسية والاجتماعية والطبية التي تواجهها النساء اللائي يعانين من مرض عضال؛
- الأدوية الأساسية وما إلى ذلك من الإمدادات اللازمة لتقديم رعاية ملطّفة ناجعة وذلك بالتقيد بالقائمة الوطنية للأدوية الأساسية. وبإمكان مرفق الرعاية الصحية الأولية أن يضع الترتيبات اللازمة لتزويد مقدمي خدمات الرعاية الصحية في البيوت والمريضات اللائي يشرفون على رعايتهن بإمدادات منتظمة؛
- مكان حريز لتخزين الأدوية وإقامة نظام منفصل لتقفي آثار الأدوية المسكنة للألم إذا كان هذا النظام مطلباً من مطالب سلطة تنظيم الأدوية؛
- التواصل الصريح مع القائمين على شؤون النظام الصحي الرسمي وإمكانية الاستفادة من خدمات مقدمي خدمات الرعاية الأكثر تمرساً وذلك لطلب النصيحة وإحالة المريضة إلى مراكز تخصصية عند الحاجة.

أسلوب العمل ضمن فريق

ينبغي لجميع مقدمي خدمات الرعاية، على كافة مستوياتهم بدءاً بالأخصائيين وانتهاء بمقدمي الخدمات في البيوت، أن يعملوا سوية حتى يضمنوا للمريضة التي لا يُرجى شفاؤها أفضل نوعية ممكنة حتى يحين أجلها. وفي المرافق التخصصية يتكون فريق الرعاية الملطّفة في العادة، من طبيب نساء وطبيب أشعة وتقني أشعة وأخصائي في علم النفس أو في الاستنصاح، وخبير في التغذية وأخصائي في العلاج الطبيعي وممرضة متخصصة في التعامل مع الأورام وصيدلاني ومرشدة اجتماعية وممرضة متخصصة في إيتاء خدمات الرعاية الملطّفة. وفي الأماكن التي تفتقر إلى الموارد من غير المرجح أن يمتد نشاط مثل هذا الفريق ذي التخصصات العالية ليشمل مستوى المجتمع المحلي الذي تعيش المريضة بين ظهرانيه. وعليه لا بد من وضع استراتيجيات تسمح لكل عامل صحي مسؤول عن الرعاية الملطّفة في البيت، في مستوى المجتمع المحلي، بالربط بين المريضات وأسرهن وبين العاملين في المستويات الأعلى (المستوصفات ومستشفيات المنطقة والمستشفيات التخصصية).

التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم على مختلف مستويات الرعاية

في المجتمع المحلي

- عليك بزيارة بيت المريضة بانتظام وحسب جدول زمني محدد من أجل استباق حدوث أي مشاكل ومعالجتها.
- عليك بتيسير فرص الحصول على الإمدادات والأدوية.
- عليك أن تلقن المريضة وأسرتها تقنيات الرعاية والتأكد من تطبيقها على ما يرام.
- عليك الإجابة على الأسئلة التي تطرح وإعطاء المعلومات ومسك السجلات.
- عليك أن تشجع الأسرة على إشراك المريضة في حياتها اليومية قدر الإمكان.

في المركز الصحي

- عليك أن تؤمن وظيفة الإشراف على العاملين في صحة المجتمع الذين يترددون على بيوت النساء اللائي يعانين من سرطان عنق الرحم ودعمهم وتوفير الإمدادات الدائمة لهم.
- عليك تأمين خدمات الرعاية الطارئة أو الروتينية من أجل التصدي للمشاكل التي تحدث بعد تشخيص سرطان عنق الرحم الغزوي أو علاجه.
- عليك توجيه عمليات إحالة المريضات إلى المرافق الأخرى لتلقي خدمات الرعاية الملطّفة.

في مستشفى المنطقة

- عليك الحفاظ على الاتصال بالمركز الصحي وبمقدمي خدمات الرعاية الملطّفة ومتابعة حالة المريضات اللائي تتم إحالتهن من ذلك المستوى.
- عليك الإشراف على فريق الرعاية في المستويات الأدنى ودعم أفراده.
- عليك بتوفير العلاج والرعاية.
- عليك بإحالة المريضات إلى المستشفى المركزي الذي هو أفضل الأماكن التي تستطيع التصدي للمشكلات الحادة مثل النزف المهبلي والآلام التي تستعصي على العلاج.
- عليك بالمشاركة في تقديم خدمات الرعاية الملطّفة التي يتم تنظيمها على مستويي الرعاية الأولية والثانوية، وبمساعدة مقدمي خدمات الرعاية في المستويات الأدنى والعاملين في صحة المجتمع والإشراف عليهم.
- عليك بتوفير بعض طرق الرعاية الملطّفة مثل المعالجة الإشعاعية.
- عليك بنصح وتثقيف الأسرة والمريضة فيما يتعلق بكيفية معالجة المشكلات الشائعة مثل التقفعات (Contractures) وقرح الفراش.
- عليك بالمشاركة في وضع برامج للرعاية الملطّفة تكون ملائمة للمريضة المعنية وتراعي ظروفها الخاصة بها. وعليك أيضاً

في المستشفى المركزي

بإحالة المريضات إلى المرافق التي توجد على مقربة من بيوتهن، وتزويد تلك المرافق بالتعليمات اللازمة والإشراف عليها عن بُعد. ولا بد لك من أن تكون جاهزاً دائماً لإعطاء المشورة عن طريق الهاتف أو عن طريق البريد.

- عليك أن تكتب وصفات الأدوية مثل المسكنات بما في ذلك المورفين الفموي وتعطيها للمريضة أو القائمين على رعايتها سواء كان ذلك لاستخدامها على الفور أو في المستقبل.
- عليك بالقيام، من حين لآخر، بزيارات ميدانية، في إطار المجتمع المحلي للإشراف على الدورات التدريبية المنظمة لفائدة مقدمي خدمات الرعاية الصحية في البيوت أو العاملين في صحة المجتمع، وللوقوف منهم على الظروف التي يعملون في ظلها والتي تعيش فيها المريضات اللائي يرعونهن.

مراجع أخرى

- Bruera E, de Lima L, ed. *Cuidados paliativos: guias para el manejo clínico*. Washington, DC, Pan American Health Organization, International Association for Hospice and Palliative Care, 2004 (available only in Spanish).
- Burns AA et al. *Where women have no doctor. A health guide for women*. Berkeley, CA, Hesperian, 1997.
- Davis E, Higginson IJ, ed. *Palliative care: the solid facts*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.
- Doyle D, Hanks G, Cherney NI. *Oxford textbook of palliative medicine*, 3rd ed. Oxford, Oxford University Press, 2003.
- European Association for Palliative Care. *A guide to the development of palliative nurse education in Europe, report of the EAPC task force*. Milan, EAPC, 2004.
- *Palliative care for women with cervical cancer: a field manual*. New York, NY, Seattle WA, PATH, EngenderHealth, 2003.
- *Palliative care for women with cervical cancer: a Kenya field manual*. Washington, DC, PATH, 2004.
- Recommendation 24 of the Committee of Ministers to Member States on the organisation of palliative care and explanatory memorandum, 2003 (adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th Meeting of the Ministers' Deputies) (www.coe.int).
- WHO. *Cancer pain relief*, 2nd ed. Geneva, 1996.
- WHO. *Narcotic and psychotropic drugs: achieving balance in national opioids control policy-guidelines for assessment*. Geneva, 2000.
- WHO. *National cancer control programmes*, 2nd ed. Geneva, 2002.
- WHO. *Palliative care: symptom management and end-of-life care. Interim guidelines for first-level facility health workers*. Geneva, 2004 (WHO/CDS/IMAI/2004.4 Rev. 1).
- WHO. *Caregiver booklet: a guide for patients, family members and community caregivers*. Geneva, 2004.

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٨ : التدبير العلاجي للألم

تورد صحيفة المعلومات التطبيقية هذه التقنيات الطبية التي تمكّن من تفريج آلام المريضات. انظر أيضاً الجدول ٧–١ للاطلاع على المزيد من التعليمات في هذا الصدد.

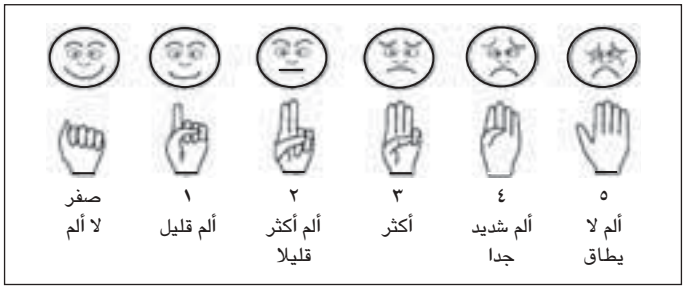
يمكن اعتبار التحرر من الألم قضية من قضايا حقوق الإنسان

التدبير العلاجي للألم[٢١]

١- قيّم المريضة من حيث درجة شعورها بالألم، وحدّد، إذا أمكن، السبب الكامن وراء ذلك، وعليك أيضاً بتحديد أي ألم جديد وأي تغير يحدث في أي ألم سابق. اطلب من المريضة أن تشير إلى ما يلي:

- أين تشعر بالألم؟ ما الذي يقلل منه أو يجعله أسوأ؟ ما هو نوع الألم؟
- ما الذي تتناوله المريضة لإزالة الألم؟
- هل هناك عنصر نفسي أو روحاني بالإضافة إلى السبب البدني المتعلق بالإصابة بالسرطان؟ هل هناك ما يشغل بال المريضة؟ هل تشعر بالخوف، هل هي مكتئبة أو محزونة؟
- ما هي شدة الألم؟ يمكن استخدام لغة الأصابع أو تعابير الوجه لتحديد درجات الألم (الشكل ص م ت ١٨–١)

الشكل ص م ت ١٨–١: تقييم درجات الألم باستخدام لغة الأصابع أو تعابير الوجه



٢- دوّن استنتاجاتك في ملف المريضة وفي دفترك.

٣- إذا عرفت سبب الألم فعليك أن تعالجه إذا أمكن ذلك (ألم في العظام، ألم ناجم عن تشنجات عضلية، مغص ناجم عن الإمساك، تورّم محيط بالورم).

٤- استخدام المسكنات وفقاً للتوصيات الواردة أدناه.

[٢١] المصدر: *Palliative care: symptom management and end-of-life care. Interim guidelines for first-level facility health workers.* Geneva, WHO, 2004 (WHO/CDS/IMAI/2004.4 Rev.1).

٥- بالإضافة إلى ذلك بإمكانك أن تلجأ إلى أي علاج مناسب غير طبي ما لم يكن ضاراً. ولا ينبغي أن يحل العلاج غير الطبي محل التدبير العلاجي الطبي.

٦- عليك أن تتحقق مراراً من احتياج المريضة لتناول الأدوية المسكنة للألم ولا سيما إذا أصبح الألم لا يطاق.

عليك أن تلقن المريضة وأولئك الذين يقومون على رعايتها مبادئ استخدام مسكنات الألم. وعليك كذلك أن تتحقق دائماً من أنها تتلقى الجرعات المناسبة من الأدوية الملائمة في الأوقات المحدّدة.

وينبغي علاج الألم وفقاً لجدول منظمة الصحة العالمية الخاص بسلم المسكنات (انظر الشكل ص ت م ١٨-٣) والمبادئ التالية:

١- ينبغي إعطاء العلاج عن طريق الفم أو عن طريق الشرج وتجنب إعطاء الحقن قدر الإمكان.

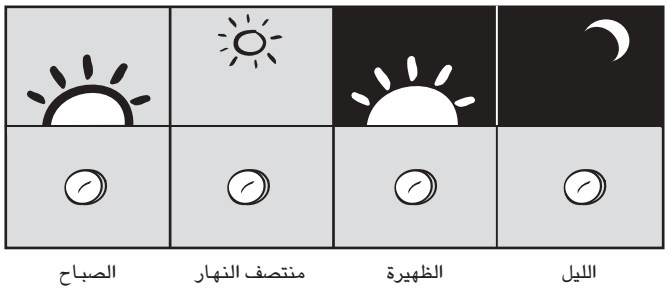
٢- ينبغي إعطاء الأدوية بفواصل زمنية ثابتة (باستخدام الساعة أو الراديو أو الشمس). وينبغي إعطاء كل جرعة من الجرعات الدوائية قبل أن ينتهي مفعول الجرعة السابقة. إعط الجرعة الأولى عندما تستيقظ المريضة من نومها والجرعة الأخيرة قبل أن تخلد إلى النوم؛ ولا توقظ أي شخص إذا كان مستريحا في نومه لتعطيه الدواء. ويمكن مضاعفة الجرعة التي تأخذها المريضة قبل أن تنام إذا كانت هناك حاجة إلى ذلك.

٣- إذا عاد الألم قبل حلول موعد الجرعة التالية، عليك أن تعطيها جرعة «إنقاذية» (نفس الجرعة العادية). وهذه الجرعة تكون إضافة إلى الجرعة التالية المقررة لا جرعة تحل محلها.

٤- ينبغي حساب جرعة الدواء المسكن وتكييفها عند الضرورة بهدف مكافحة الألم مع الحفاظ قدر الإمكان على يقظة المريضة ووعيها.

٥- عليك أن تضع جدولاً مفصلاً لكل دواء على حدة سواء كتابة أو في شكل رسم إيضاحي (الشكل ص م ت ١٨-٢).

الشكل ص م ت ١٨-٢: مثال على رسم إيضاحي يمكن استخدامه لبيان الجدول الزمني لأخذ الدواء



المصدر: *Palliative care for women with cervical cancer: a field manual.* PATH, EngenderHealth, 2003.

تذكّر دائماً أنه لا يوجد شيء اسمه جرعة معيارية واحدة لكل المريضات. وينبغي للعاملين الطبيين وأولئك الذين يقومون على رعاية المريضات في بيوتهن تحديد الجرعة بالاتفاق معهن وذلك تبعاً لاحتياجاتهن ولدرجة الألم الذي يشعرن به. والجرعة المناسبة هي الجرعة التي تسكن الألم، ولا مناص من زيادة تلك الجرعة بالتدريج نتيجة لتعوّد المريضات على الأدوية (ظاهرة التحمّل).

كيفية إعطاء المسكنات

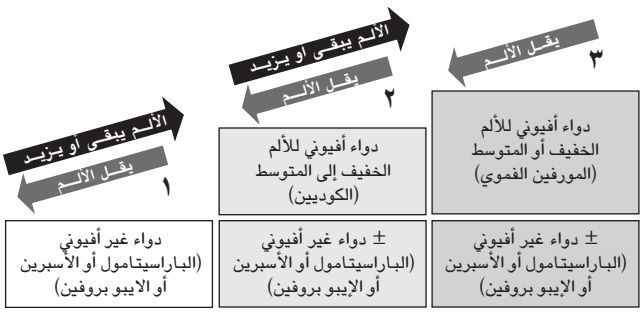
١- ابدأ بإعطاء المسكنات غير الأفيونية مثل الباراسيتاموال أو الأسبرين أو الايبوبروفين.

٢- إذا ظل الألم على ما هو عليه أو ازداد عليك أن تعطي المريضة دواء أفيونياً لتسكين الألم الخفيف إلى المتوسط مثل الكوديين مع أو بدون دواء غير أفيوني (الباراسيتامول أو الأسبرين أو الإيبو بروفين). وعند وصف الأدوية الأفيوية عليك أن تعطي المريضة بشكل منهجي، دواءً مسهلاً لتجنب الإمساك، كما عليك، عند الضرورة، أن تصف لها دواءاً مضاداً للقيء

٣- إذا لم يزل الألم أو إذا ازداد عليك أن تعطيها المورفين مع أو بدون دواء غير أفيوني.

ملاحظة: في بعض البلدان يتطلب إعطاء الأدوية الأفيونية وصفة طبية أو إشرافاً طبياً.

الشكل ص م ت ١٨-٣: سلم منظمة الصحة العالمية الخاص بالمسكنات



المصدر: *Palliative care: symptom management and end-of-life care. Interim guidelines for first-level facility health workers.* Geneva, WHO, 2004 (WHO/CDS/IMAI/2004.4 Rev.1).

عدد الجرعات التي ينبغي إعطاؤها ومواعيدها

الدواء	جرعة البداية	المدى	الآثار الجانبية/تحذيرات
الأدوية غير الأفيونية لتسكين الآلام الخفيفة			
الباراسيتامول	قرصان ٥٠٠ ملليغرام كل ٤–٦ ساعات	قد لا يلزم إلا قرص واحد في المريضات الشديدات الاعتلال أو عند توليفه مع دواء غير أفيوني. الجرعة القصوى ٤٠٠٠ ملليغرام في اليوم	قد يسبب تسمّم الكبد
الأسبرين	٦٠٠ ملليغرام (قرصان ٣٠٠ ملليغرام) كل ٤ ساعات		تجنب استخدامه عند وجود مشكلات معدية أو نزف مهبلي. أوقفه إذا شعرت المريضة بألم في المعدة أو بعسر في الهضم أو إذا أصبح البراز أسود أو عند حدوث كدمات أو نزف
الايبو بروفين	٤٠٠ ملليغرام كل ٦ ساعات	الجرعة القصوى اليومية ٣٠٠٠ ملليغرام (٧,٥ أقراص ٤٠٠ ملليغرام)	تجنب استخدامه عند وجود مشكلات معدية وينبغي تناوله مع الطعام إذا أمكن
الأدوية الأفيونية لتسكين الآلام الخفيفة إلى المتوسطة			
الكوديين (إذا لم يتوافر فبالإمكان تناول الأسبرين مع الباراسيتامول)	٣٠ ملليغراماً كل ٤ ساعات	٣٠–٦٠ ملليغراماً كل ٤–٨ ساعات	اعط أدوية مليّنة منذ بداية العلاج لتجنب الإمساك. ارتفاع التكلفة
الأدوية الأفيونية لتسكين الآلام المتوسطة إلى الشديدة			
المورفين السائل ٥ ملغ/مللتر أو ٥٠ ملغ/٥ ملليترات قطر في الفم من حقنة؛ يمكن إعطاؤه عن طريق الشرج باستخدام محقنة (بدون إبرة)	٢,٥–٥ ملليغرام كل ٤ ساعات (إذا استمر الألم يمكن زيادة الجرعة مرة ونصفا أو مرتين بعد مرور ٢٤ ساعة)	حسب حاجة المريضة وتنفسها ليس هناك حد أقصى للجرعة	أعط ملينات لتجنب الإمساك خفض الجرعة إذا حدثت مشكلات تنفسية.

الأساليب غير الطبية للمساعدة على تسكين الألم

هناك عدد من الأساليب المناسبة لشتى الأعراف والثقافات وهي قد تساعد المريضات على تحمل الألم. ويمكن استخدام هذه الأساليب إضافة إلى الأدوية الحديثة الناجعة ولا ينبغي أن تحل محلها بحال من الأحوال.

وهي تشمل:

- الدعم العاطفي: إذ أن رعاية ودعم الأسرة والأصدقاء هما أمران لا معدى عنهما؛
- اللمس: مثل التمسيد والتدليك والهدهدة وإحداث الذبذبات؛
- الترفيه: مثل الاستماع إلى الراديو والموسيقى ومساعدة المريضة على تخيل المناظر الهادئة أو استعادة ذكريات الماضي الجميل؛
- الصلاة والتأمل حسب معتقدات المريضة.

وبإمكان الممارسات التقليدية غير الضارة أن تعود بفائدة جمة.

ومواقف مقدمي خدمات الرعاية الصحية يمكن أن تكون هامة أيضاً فعليهم:

- الإصغاء إلى المريضة والتعاطف معها؛
- محاولة فهم ردود أفعالها حيال المرض الذي ألّم بها (مختلف مراحل الحزن التي تمر بها)؛
- إحالة المريضة إلى من يقدم لها النصح في المجال الروحاني أو إلى من يرعاها دينياً طبقاً لما تعتقده وتدين به ووفقاً لرغباتها؛
- تجنب فرض ما يرونه على المريضة؛
- تشجيع الأسرة على الاستمرار في رعاية المريضة والاعتناء بها.

صحيفة المعلومات التطبيقية ١٩: الرعاية الملطّفة في البيت[٢٢]

تلخّص صحيفة المعلومات التطبيقية هذه التوصيات الخاصة بالرعاية الداعمة المقدمة في البيت للمريضات اللائي يعانين من سرطان وخيم في عنق الرحم.

- بإمكانك أن تكيّف ما جاء فيها مع الدور الذي تضطلع به في تقديم خدمات الرعاية الملطّفة للمريضة.
- إن الهدف الذي ينبغي لك تحقيقه لا يتمثل في شفاء المريضة بل في المساعدة على جعل حياتها أكثر راحة بالحد من وخامة أعراض المرض والعلاج وآثارهما الجانبية.
- بإمكانك تطبيق هذه التوصيات عند التعامل مع أي شخص بلغ مرضه مرحلة متقدمة أو نهائية.
- ما تحتاجه هو أن تدرك ما للإجراءات التي تتخذها من إسهام هام في راحة المريضة سواء كانت بدنية أو عاطفية أو روحية بالإضافة إلى الإجراءات البديلة مثل التدليك والتمسيد وتوفير أسباب التسلية مثل الموسيقى والمطالعة والصلاة والتأمل وما إلى ذلك من ضروب الممارسات التقليدية المحلية.
- للمريضة فقط الحق في تقرير ما إذا كانت تريد، هي أو غيرها، اللجوء إلى البدائل المتاحة لمعالجة مشكلاتها.

والدعم الذي يقدمه العاملون في التمريض والأطباء يكون أمراً حاسماً وخاصة عندما تحتاج المريضة إلى تناول الأدوية.

[٢٢] المصدر: *Palliative care for women with cervical cancer: a field manual.* PATH, EngenderHealth, 2003; and *Palliative care: symptom management and end-of-life care. Interim guidelines for first-level facility health workers.* Geneva, WHO, 2004.

التدبير العلاجي للأغراض الشائعة للمرض المتقدم

المشكلة/الأعراض	السبب	الوقاية	التدبير العلاجي السريري	الرعاية المنزلية
النجيج المهبلي الذي قد يكون كريه الرائحة (انظر أيضا صحيفة المعلومات التطبيقية ٢٠)	نخر الورم النواسير فرط نمو البكتريا	الوقاية صعبة التشعيع الملطف أو إجراء عملية لاستئصال الورم	وضع حشوة في المهبل مرتين في اليوم باستخدام خرقتين مبللتين بالخل وبيكربونات الصوديوم أو الميترونيدازول إعطاء مضادات حيوية و/أو مضادات الفطريات عند الضرورة	الجلوس في مغطس الحمام مراراً وتكراراً تغيير الدحسات الممتصة مراراً غسل المهبل بوضع رأس الدش فيه
نواسير في المثانة والمهبل أو في المستقيم والمهبل؛ الأعراض: تسرب البول أو البراز من المهبل؛ تهيج الفرج (انظر أيضا صحيفة المعلومات التطبيقية ٢٠)	يؤدي الورم إلى حدوث اتصال بين المهبل والمثانة أو المستقيم	الوقاية أمر صعب؛ وهذه مشكلة شائعة ترتبط بسرطان عنق الرحم الغزوي	لا علاج	كما ذكر أعلاه المحافظة على نظافة المريضة وراحتها. وضع مرهم يحتوي على معدن الزنك أو هلامة النفط لحماية الشرج والمهبل وضع قطع من البلاستيك أو أوراق الجرائد تحت الملاءات لحماية المرتبة

المشكلة/ الأعراض	السبب	الوقاية	التدبير العلاجي السريري	الرعاية المنزلية
النزف المهبلي (انظر أيضا صحيفة المعلومات التطبيقية ٢٠	نزف الورم	المعالجة الإشعاعية الملطّفة	وضع حشوات في المهبل عند الحاجة	الراحة؛ تجنب النشاط المضني والجماع
الغثيان أو القياء	الأدوية الأفيونية العدوى المعدية المعوية الألم المبرح الحمى التشعيع المعالجة الكيميائية الفشل الكلوي	إعطاء مضادات القيء عند البدء بإعطاء الأدوية الأفيونية وللحيلولة دون حدوث الغثيان عند الحاجة	إعطاء الميتوكلوبراميد أو البروميتازين عن طريق الفم أو الشرج (وعن طريق الحقن عندما لا يكون هناك حل آخر)	احتساء جرعات صغيرة منتظمة من سوائل الإمهاء شرب الشاي بالزنجبيل، أو الصودا بالزنجبيل أو الكوكا كولا، إذا تحملت المريضة ذلك.
الإسهال	عدوى معدية معوية؛ وجود طفيليات؛ المعالجة الإشعاعية	نظافة الطعام؛ غسل الأيدي، شرب ماء نظيف أو مغلي	علاج السبب إذا عرف إعطاء دواء اللوبيراميد	إعطاء السوائل، محلول الإمهاء الفموي، تناول الطعام حسب الرغبة المحافظة على نظافة المريضة للوقاية من المشكلات الجلدية
الحمى: درجة حرارة الجسم أكثر من ٣٧	عدوى بكتيرية (التهاب الأوعية اللمفية)، الكلى، الرئة، إلخ).	الوقاية من حالات العدوى قدر الإمكان	علاج السبب، باستخدام أنسب المضادات الحيوية الباراسيتامول	التخلص من البطانيات، تهوية الغرفة؛ أخذ حمامات مع التدليك بالاسفنجة، الباراسيتامول

المشكلة/ الأعراض	السبب	الوقاية	التدبير العلاجي السريري	الرعاية المنزلية
الإمساك	تناول الأدوية الأفيونية، قلة تناول السوائل والأطعمة الصلبة، قلة الحركة	التشجيع على تناول السوائل وتناول نظام غذائي غني بالألياف، الحركة، استخدام الأدوية الملينة والمسهلة للطبيعة	تغيير النظام الغذائي، إعطاء الأدوية الملينة مع الأدوية الأفيونية	تغيير النظام الغذائي؛ إعطاء الأدوية الملينة مع الأدوية الأفيونية
فقدان الشهية، الهزال	المرض، تناول الأدوية	تناول وجبات صغيرة مراراً وتكراراً، تناول الأطعمة المرغوبة فقط، تناول الأطعمة الطازجة	يمكن استعمال الكورتيكوستيرويدات	يمكن استعمال الكورتيكوستيرويدات
الضعف، الإرهاق	المرض، مرحلة التماثل للشفاء، وذلك أمر طبيعي، فقر الدم، الهزال	تلقي خدمات رعاية عامة جيدة	علاج السبب إذا أمكن	تلقي خدمات رعاية عامة جيدة
تورم الرجلين	انحصار العقد اللمفية بسبب الورم، التهاب الأوعية اللمفية، قصور الكلى		إعطاء المضادات الحيوية إذا تم الاكتشاف في وجود عدوى	لف الرجلين بالضمادات ورفعها، التدليك

المشكلة/ الأعراض	السبب	الوقاية	التدبير العلاجي السريري	الرعاية المنزلية
قرح الفراش	يؤدي الضغط الدائم إلى تقرّح الجلد	الاستحمام يوميا، قلب المريضة كل ساعتين، وضع مراتب لينة تحتها ووسائد؛ التدليك	غسل القرح بمحلول مطهر مرتين في اليوم، إزالة النسج الميتة، تغطية القرح بضمادات نظيفة فإذا أصابها الإنتان فلا بد من إعطاء مضادات حيوية	الاستحمام كل يوم، تقليب المريضة باستمرار، تنظيف القرح برفق كل يوم باستخدام ماء ملحي مخفف. ملء باحة القرحة بالعسل النقي وتغطيتها بضمادة خفيفة نظيفة للمساعدة على التئامها
السعال ، مشكلات تنفسية	الالتهاب الرئوي، التهاب القصبات، عدوى السبيل التنفسي العلوي الفيروسية؛ السل، هبوط القلب	إذا كان أحد أفراد الأسرة مريضاً فلا بد من تهوية البيت	علاج السبب إذا عرف	زيادة مقادير السوائل وعلاجات السعال المنزلية، إجلاس المريضة، إعطاء الكودايين
الاكتئاب، القلق	المرض، الحزن البالغ	الدعم الأسري والروحي السيطرة على الألم	بذل النصائح أو تقديم الدعم لمعرفة منشأ المشكلة، إن وجدت، إعطاء الأميتريبتيلين لعلاج الاكتئاب؛ والديازيبام لعلاج القلق	المثابرة على تقديم الدعم وتمضية الوقت برفقة المريضة وشغلها بالقيام بالأعمال المحببة لها، الصلاة

متى يجب نقل المريضة إلى المستشفى لتلقي الرعاية الطارئة وعلاج الأعراض الحادة

إذا ظهر على المريضة أي من الأعراض التالية فعليك أن تفكر في نقلها إلى المستشفى لتلقي الرعاية الاستعجالية:

- النزف المهبلي الغزير؛
- علامات التجفاف الوخيم؛
  - إذا تجاوزت نبضات القلب المائة في الدقيقة؛
  - سرعة التنفس؛
  - عدم التبول لأكثر من ٢٤ ساعة؛
- وجود الدم في البراز؛
- حمى تتجاوز ٣٩ درجة مئوية لأكثر من ٤٨ ساعة؛
- الاختلاجات؛
- التخليط؛
- الشعور بألم بطني شديد، أو حدوث انسداد معدي معوي (انتفاخ البطن مع ألم مبرح)، عدم التبرز لأكثر من ٤٨ ساعة؛
- الشعور بألم مبرح حتى مع تناول الأدوية الأفيونية؛
- وجود قرح متقيحة متعددة (قرح الفراش)؛
- وجود ضائقة تنفسية حادة؛
- محاولة الانتحار.

ولا بد من إشراك المريضة (إذا كانت لم تغب عن الوجود) وأقربائها في قرار نقلها إلى المستشفى **فإذا كانت المرأة تحتضر فلا ينبغي نقلها إلى المستشفى في آخر لحظة.**

صحيفة المعلومات التطبيقية ٢٠: التدبير العلاجي للنجيج المهبلي والنواسير في البيت

تبين صحيفة المعلومات التطبيقية هذه كيفية توفير خدمات الرعاية وأسباب الراحة للمرأة التي تعاني من أعراض مهبلية (النجيج المهبلي والنواسير والنزف المهبلي) ناجمة عن المراحل المتقدمة لسرطان عنق الرحم الغزوي ومضاعفات بعض العلاجات.

وعلاوة على النصائح المحددة التي ترد في هذه الصحيفة فإن الدعم العاطفي وما إلى ذلك من التدابير غير الطبية يمكن أن يعودا بالنفع العميم.

التدبير العلاجي للنجيج المهبلي

قد تعاني المرأة المصابة بسرطان عنق الرحم، أحياناً، من نجيج مهبلي سائل أو مُدمى أو كريه الرائحة وهو ناجم عن تكاثر البكتيريا في النسج غير السوية في السبيل التناسلي السفلي. والمعلوم أن البكتيريا تنتج غازات.

ولا يمكن بحال التخلص من البكتيريا على نحو دائم غير أنه يمكن التخفيف مؤقتاً من الأعراض بفضل ما يلي:

- امتصاص النجيج بخرق نظيفة أو بالقطن أو برفائد دم الحيض التي توضع في السراويل التحتية القصيرة.
- وضع رشاشة الدش في المهبل لغسله بلطف، من حين لآخر، (شطف المهبل بواسطة أنبوب متصل بقارورة بلاستيكية أو محقنة)، واستخدام أحد المحاليل التالية:
  - ملعقة أكل من بيكاربونات الصوديوم في كوبين من الماء المغلي؛ أو
  - كوب واحد من الخل مع ٤ أكواب من الماء أو
  - تذويب ٥ إلى ١٠ أقراص من الميترونيدازول في كوبين من الماء المغلي الحار.
- وضع خرق نظيفة مبلولة بأحد المحاليل المذكورة أعلاه في المهبل بكل رفق، مرتين في اليوم. ولا ينبغي أن تظل الدحسات في مكانها أكثر من بضع ساعات[٢٣].
- بإمكان الطبيب أن يصف مضادات حيوية واسعة الطيف مرتين في اليوم إلا أنه ينبغي استخدامها بكل حذر لأنها لا تكون ناجعة، في أفضل الحالات، إلا بشكل مؤقت. وعلاوة على ذلك فإنها قد تسبب عدوى خميرية في المهبل مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض. ويجب توعية المريضة وأسرتها بأهمية استكمال أي مضادات حيوية تتناولها حتى آخر قطرة. ويمكن

[٢٣] للحيلولة دون تفاقم المشكلات لا بد من نزع كل ما يتم إدخاله في المهبل بكل لطف (أنبوب الدش المهبلي، الحشوات أو الدحسات).

إعطاء المضادات الحيوية التالية لمدة لا تقل عن خمسة أيام: الدوكسيسيكلين ١٠٠ ملغ عن طريق الفم، مرتين في اليوم؛ أو الأموكسيسيلين، ٢٥٠ ملغم عن طريق الفم، ٣ مرات في اليوم، أو الميترونيدازول، ٤٠٠ ملغ عن طريق الفم، مرتين في اليوم.

التدبير العلاجي للناسير

الناسور هو عبارة عن نفق غير سوي بين المهبل والمثانة أو المستقيم، وهو يحدث إما نتيجة لانتشار السرطان إلى هذين العضوين أو نتيجة للمضاعفات الناجمة عن المعالجة الإشعاعية. وهو علة مضعفة نفسياً وبدنياً لأن البراز قديمر رأساً في المهبل مما تنجم عنه رائحة كريهة ونجيج مهيج للجلد.

وليس من الممكن رتق الناسور نفسه إلا أنه يمكن مساعدة المرأة على تحمل هذه المشكلة والعمل على صون نظافتها وذلك بفضل أمور من بينها:

- الجلوس في حوض فيه ماء دافئ لتنظيف نفسها بكل رفق.
- وضع خرق نظيفة ناعمة في سراويلها التحتية لامتصاص النجيج.
- وضع أغطية بلاستيكية أو أوراق الجرائد على الفراش مما يسمح بتنظيف السرير مراراً وتكراراً.
- حماية الجلد المحيط بالمهبل والشرج وذلك بتجفيف هذين الموضعين بعد الاستحمام ودهنهما بكريم أوكسيد الزنك أو هلامة النفط. ويمكن اللجوء إلى هذه الأشياء على نحو استباقي بدون انتظار حدوث التهيج.
- تهوية الغرفة أو حرق البخور أو الأعشاب فيها إذا كان ذلك مقبولاً.

التدبير العلاجي للنزف المهبلي

إن النزف المهبلي يصيب المرأة بالهلع إلا أنه أمر شائع الحدوث بين النساء اللائي بلغ سرطان عنق الرحم الذي يعانين منه مراحل متقدمة. ويمكن أن يحدث نتيجة للجماع أو القيام بنشاط بدني عنيف. ولكنه قد يحدث أيضاً تلقائياً دون سبب واضح.

- إذا كان النزف خفيفاً تنصح المريضة بالخلود إلى الراحة في سريرها وبتنظيف نفسها حتى يتوقف النزف.
- إذا كان النزف متوسطاً فإنه كثيراً ما يتوقف نتيجة لبقاء المريضة في سريرها دون حراك. ويمكن، عند الضرورة، وضع خرقة نظيفة مبللة في المهبل حتى يتوقف النزف.
- إذا كان النزف غزيراً فإنه يتعين نقل المريضة إلى المستشفى أو إلى المركز الصحي حيث قد تجري لها عملية نقل الدم.

المواد اللازمة للتدبير العلاجي للنجيج المهبلي في البيت

فيما يلي قائمة بالأشياء التي تحتاجها المريضة:

- كميات كافية من الماء النقي المغلي بجوارها دائماً؛
- صابون لغسل الأيدي ولغسل الثياب؛
- مناشف نظيفة؛
- قفازات من اللاتكس، إذا أمكن (وليس من الضروري أن تكون معقمة)؛
- غطاء من بلاستيك أو جرائد؛
- أكياس للتخلص من المواد الملوثة؛
- ماء مكلور (كوب من ماء جافيل يضاف إلى ٦ أكواب من الماء) لنقع القفازات ومسح الأثاث والغطاء البلاستيكي وما إلى ذلك؛
- حوض تجلس المريضة في مائه لتنظيف نفسها؛
- قارورة من البلاستيك وأنبوب للدش المهبلي؛
- خرق نظيفة، أو قطن أو دحسات مهبلية (إذا أمكن). ولا بد من تغليتها إذا أريد حشوها في المهبل؛
- بيكربونات الصوديوم؛
- خل؛
- كريم أوكسيد الزنك أو فازلين؛
- مضادات حيوية وما إلى ذلك من الأدوية التي يصرفها الطبيب للمريضة (الميترونيدازول، الدوكسيسيكلين، الأموكسيسيلين).

نصائح لفائدة القائمين على تقديم خدمات الرعاية الملطّفة في البيت

- زيارة المريضة في بيتها كلما أمكن ذلك.
- الإصغاء بعناية لشكوى المريضة أو أسرتها ومحاولة التخفيف من وطأة الأعراض.
- البقاء على اتصال مع مقدمي خدمات الرعاية في المركز الصحي والمستشفى وطلب مشورتهم عند حدوث مشكلات معينة.
- مواساة المريضة وطمأنتها ببيان الأسباب الكامنة وراء الأعراض وبذل كل ما في الوسع حتى تشعر المريضة بالراحة.

- تلقين المريضة وأسرتها أساليب التدبير العلاجي للأعراض.
- مساعدة المريضة وأسرتها على الحصول على الإمدادات اللازمة.
- والأهم من ذلك كله هو أن يدّخر مقدم خدمات الرعاية الملطّفة جهده بتجنب الإسراف على نفسه في الانهماك في العمل مع الحفاظ على علاقات وطيدة والسعي إلى الحصول على دعم الأقارب (دون البوح، بالطبع بأسرار المريضة).

الملحق ١ : التدابير الاحتياطية العامة لتوقي العدوى[٢٤]

الاحتياطات العامة هي عبارة عن تدابير بسيطة من شأنها المساعدة على الحيلولة دون انتشار العدوى. ويتعين على جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية اتخاذ تدابير احتياطية عامة لحماية المريضات وحماية أنفسهم وسائر عاملي الرعاية الصحية من انتشار الأمراض المعدية.

ويؤكد الوباء الحالي للفيروسات المنقولة بالدم وخاصة فيروسات الالتهاب الكبدي B وC وD وفيروس الأيدز على أهمية اتخاذ تدابير للوقاية من حالات العدوى في إطار الممارسات السريرية. والمعلوم أن الكثير من حالات العدوى السارية لا تظهر عليها أعراض وليس من الممكن دائماً التعرف على أولئك الذين يحملون العدوى. وعليه لا بد من اتخاذ التدابير الاحتياطية لتوقي انتشار العدوى مع جميع المرضى سواء ظهرت عليهم علامات المرض أو بدوا أصحاء وسواء كنت على علم أو لا بشأن حالتهم فيما يتعلق بالإصابة بفيروس الإيدز.

إن ضبط جودة خدمات الرعاية والإشراف عليها أمران أساسيان فيما يتعلق بالوقاية من حالات العدوى. وعليه فإن أي عدوى حوضية تحدث بعد أي إجراء سريري إنما تدل على سوء تدابير الوقاية من العدوى

الوقاية من العدوى: الاحتياطات العامة

لا بد من ارتداء قفازات من اللاتكس كلما:

- لمست أشياء أو مواضع من جسم المريض قد تكون ملوثة؛
- أجريت فحوصاً سريرية أو قمت بتدخلات (مثل المعالجة بالبرد أو أخذ الخزعات أو كشط باطن عنق الرحم أو الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي (LEEP))، أو قمت بحقن المريضة؛
- نظّفت الموضع الذي جلست فيه المريضة؛
- تعاملت مع أدوات تم استخدامها؛

ولا بد أيضاً أن تتذكر أن عليك:

- أن تنزع القفازات إذا تخرقت وأن تغسل يديك جيداً قبل أن ترتدي قفازات جديدة؛
- أن القفازات لا تغني عن غسل الأيدي.

عليك أن تغسل يديك بالصابون والماء مدة لا تقل عن ٣٠ ثانية:

- قبل التماسّ مع كل زبونة أو مريضة وبعد ذلك؛
- عند التماسّ مع الدم أو مع سوائل الجسم؛
- مباشرة بعد نزع القفازات.

---

٢٤ المصدر: *Universal precautions against infectious diseases.* University of Michigan Health System (www.med.umich.edu/1libr/wha/wha_unipre_crs.htm); and Burns AA et al., *Where women have no doctor.* Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 1997.

كيفية التعامل مع المواد الوحيدة الاستعمال والأسطح الملوثة:

- عليك أن تتخلص من المواد الوحيدة الاستعمال الملوثة بالدم أو بوسائل الجسم بوضعها في كيس بلاستيكي وأن تحكم إغلاقه؛
- يتعين اتخاذ تدابير خاصة فيما يتعلق بالتعامل مع الإبر الوحيدة الاستعمال وعليك في هذه الحالة التقيد بما جاء في بروتوكولات مرفق الرعاية؛
- يتعين غسل الملاءات والمناشف والخرق التي يمكن استخدامها مرات عديدة وذلك باستخدام مسحوق للغسيل وتجفيفها في الشمس وكويها إذا أمكن ذلك؛
- يتعين تنظيف وتطهير كل الأسطح مثل طاولات الفحص وأرضية الغرف؛

ويتعين اتخاذ ما يلزم من تدابير لتطهير الأدوات والقفازات التي تستعمل مرات عديدة بعد كل استخدام:

- كل الأدوات التي تماسّت مع المهبل أو عنق الرحم (المناظير المهبلية، ملاقط أخذ الخزعات، القفازات، إلخ...)؛ ينبغي إزالة تلوثها أو تنظيفها أو تعقيمها أو تطهيرها بمحلول شديد الفعالية؛
- ينبغي إزالة التلوث عن مسابير البرد أو تنظيفها أو تطهيرها بمحلول شديد الفعالية؛
- ينبغي إزالة التلوث عن طاولات الفحص أو العمليات بعد مرور كل مريضة كما ينبغي إزالة التلوث عن الأدوات الأخرى (المنظار المهبلي الآلي والمسدس البردي والمصابيح الكهربائية) مرة واحدة في اليوم على الأقل وأكثر من ذلك إذا بدت عليها علامات التلوث.

كيفية التعامل مع الأدوات المستخدمة[٢٥]

هناك ثلاث خطوات أساسية لا بد من اتباعها قبل إعادة استخدام الأدوات التي استعملت في الإجراءات السريرية والجراحية وهي: (١) إزالة تلوثها؛ (٢) تنظيفها (٣) تعقيمها أو تطهيرها بمحلول شديد الفعالية.

إزالة التلوث

عملية إزالة التلوث تتمثل في جعل الأدوات والقفازات التي استخدمت مأمونة الجانب حتى يتسنى التعامل معها، وهذه الخطوة تهدف إلى تعطيل فيروس الالتهاب الكبدي وفيروس الأيدز. ويتم ذلك بغمر الأدوات والقفازات فور الانتهاء من استخدامها في دلو بلاستيكي كبير يحتوي على محلول فيه نسبة ٠,٥٪ من الكلور لمدة ١٠ دقائق (لا ينبغي تجاوز هذه المدة لأن الأدوات قد تتآكل)؛ ثم تخرج الأدوات والقفازات من الدلو وتشطف بالماء النقي. ويمكن إعداد المحلول

[٢٥] المصدر: Sellors JW, Sankaranarayanan R, *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual*. Lyon, IARCPress, 2003.

المكلور بإضافة مقدار من ماء جافيل إلى تسعة أضعاف ذلك المقدار من الماء النظيف. ويجب إعداد هذا المحلول يومياً وطرحه عندما يبدو أنه بدأ يتسخ. أما بالنسبة إلى مختلف الأسطح الموجودة في العيادة أو المستوصف فإن بالإمكان استخدام الايثانول ٦٠–٩٠٪ أو الإيزوبروبانول للاستعاضة عن المحلول المكلور.

التنظيف

مباشرة بعد إزالة التلوث عن الأدوات ينبغي تنظيفها من قبل شخص يرتدي قفازات سميكة ونظارات أو نظارات واقية وذلك باستخدام فرشاة لفرك الأدوات بالماء ومادة منظفة وشطفها بعد ذلك بالماء المغلي. ويجب الاعتناء بشكل خاص بالأدوات المسنّنة أو ذات المفاصل أو ذات البراغي.

التعقيم

إن التعقيم يقضي على كل الكائنات المجهرية ويجب اللجوء إليه فيما يتعلق بكل الأدوات التي تتماسّ مع مواضع الجسم العقيمة أي الأدوات التي تنفذ إلى داخل الجسم أو الرحم.

ولتعقيم أي شيء يمكن اتباع إحدى الطرق التالية:

- تعريض الأدوات لبخار شديد الحرارة في موصدة (جهاز تعقيم بالبخار المضغوط) مدة ٢٠ دقيقة للأدوات غير المغطاة و٣٠ دقيقة للأدوات المغطاة. وهذه الطريقة هي أفضل طرق التعقيم.
- التعقيم الكيميائي وذلك بنقع الأدوات فترة تتراوح بين ٨ و١٠ ساعات في محلول الغلوتارال ٢–٤٪ أو محلول الفورمالدهيد ٨٪ طوال ٢٤ ساعة، ثم تشطف بعناية بماء معقم.

التطهير باستخدام محاليل شديدة الفعالية

إن التطهير بالمحاليل الشديدة الفعالية يقضي على كل الكائنات المجهرية باستثناء الأبواغ البكتيرية. وهذه الطريقة يُلجأ إليها عند عدم توافر أجهزة التعقيم أو إذا كانت الأدوات من الهشاشة بحيث لا تتحمل التعقيم. ويمكن اللجوء إلى إحدى الطرق التالية للقيام بذلك:

- غلي الأدوات طوال ما لا يقل عن ٢٠ دقيقة في ماء الحنفية العادي الذي ينبغي تغييره مرة في اليوم على الأقل. ولا بد من التأكد من غمر الأدوات في الماء تماماً والبدء في حساب الفترة الزمنية اللازمة بعد أن يبدأ الماء في الغليان الكامل هو والأدوات المغمورة فيه. ولا يجب إضافة أي شيء إلى الوعاء بعد البدء بحساب الزمن.
- نقع الأدوات في محلول كلوري ٠,١٪ أو محلول الغلوتارال ٢٪ مدة ٢٠ دقيقة أو في محلول بيروكسيد الهيدروجين ٦٪ مدة ٣٠ دقيقة. ثم تشطف الأدوات بعناية بالماء المغلي وتترك لتجف في الهواء وتلف في قطعة قماش معقمة. وهذه المواد الكيميائية يمكن أن تؤدي إلى تآكل الأدوات وتقلص من فترة استعمال الأدوات التي يتم تطهيرها بهذه الطريقة.

الإمدادات والمعدات

فيما يلي قائمة بالإمدادات والمعدات اللازمة للوقاية من العدوى (وذلك يتوقف على طريقة التعامل معها):

- ماء نظيف ومغلي؛
- مادة مطهرة؛
- ماء جافيل أو مسحوق الهيبوكلوريت وهما يباعان في الأسواق؛
- مادة كيميائية، أو أكثر من مادة (الغلوتارال ٢–٤٪ الفورمالدهيد ٨٪)؛
- مادة كيميائية، أو أكثر من مادة مما يلزم للتطهير الشديد الفعالية (الكلور ٠,١٪؛ الغلوتارال ٢٪؛ بيروكسيد الهيدروجين ٦٪)؛
- الإيثانول ٦٠–٩٠٪ أو الإيزوبروبانول؛
- قطع قماش معقمة؛
- دلو بلاستيكي؛
- فرشاة للفرك؛
- مرطبانات كبيرة الحجم لتخزين المحاليل؛
- قفازات سميكة للتنظيف؛
- قفازات معقمة أو مطهرة بمحلول شديد الفعالية وملاقط بمقابض طويلة لإيداء الأدوات خلال عمليات التنظيف والتطهير والتعقيم؛
- موصدة أو أوعية لغلي ونقع الأدوات؛
- علبة تغلق بإحكام لحفظ الأدوات والمواد في منأى عن الغبار بعد أن يتم تنظيفها وتعقيمها وإزالة التلوث عنها.

الملحق ٢: نظام بيثسدا ٢٠٠١ [٢٦]

نوعية العينة

- تكون العينة باعثة على الرضا للتقييم (ينبغي الإشارة إلى وجود أو عدم وجود عناصر منطقة الاستحالة في باطن عنق الرحم)؛
- لا تكون العينة باعثة على الرضا للتقييم (الرجاء تحديد الأسباب)؛
- رفض العينة/عدم معالجتها (الرجاء تحديد الأسباب)؛
- تمت معالجة العينة وفحصها، إلا أنها كافية لتقييم الشذوذات الظهارية نظراً لـ ... (الرجاء ذكر الأسباب).

التصنيف العام (اختياري)

- عدم وجود آفة ظهارية أو ورم سرطاني؛
- وجود شذوذ في الخلايا الظهارية؛
- شذوذات أخرى.

التفسير والنتيجة

عدم وجود آفة ظهارية أو ورم سرطاني

الكائنات المجهرية:

- المشعرة المهبلية (Trichomonas vaginalis)؛
- وجود كائنات فطرية من نوع المبيضة (Candida)؛
- شذوذات في النبيت المهبلي يوحي بوجود مرض مهبلي بكتيري؛
- وجود بكتيريا من نوع الشعيات (Actinomyces)؛
- حدوث تغيرات خلوية تشير إلى وجود فيروس الحلأ البسيط.

التغيرات الأخرى غير الورمية (ليس من الإلزامي الإبلاغ عنها والقائمة غير جامعة):

التغيرات الخلوية التفاعلية المرتبطة بـ:

- الالتهاب (عملية التصليح)؛
- التشعيع؛
- وجود وسيلة رحمية لمنع الحمل؛
- وجود خلايا غدية حميدة بعد عملية استئصال الرحم؛
- حدوث ضمور.

[٢٦] يمكن الاستعانة بهذا التصنيف من أجل وضع التقارير الخاصة بلطاخة بابا نيكولاو.

وجود شذوذ في الخلايا الظهارية

الخلايات الحرشفية

- الخلايا الحرشفية اللانمطية (ASC)؛
  - ذات أهمية غير محددة (ASC-US)؛
  - لا تسمح باستبعاد وجود آفة عالية الدرجة (ASC-H)؛
- وجود آفة داخل الظهارة الحرشفية الخلايا منخفضة الدرجة (LSIL)؛
- وجود آفة داخل الظهارة الحرشفية الخلايا عالية الدرجة (HSIL)؛
- وجود سرطانة حرشفية الخلايا.

الخلايا الغدية

- وجود خلايا غدية لا نمطية (AGC) (ينبغي تحديد ما إذا كانت في باطن عنق الرحم أو بطانية رحمية أو غير محددة)؛
- وجود خلايا غدية لا نمطية قد تكون ورمية (ينبغي تحديد ما إذا كانت في باطن عنق الرحم أو غير محددة)؛
- وجود سرطانة غدية لابدة في باطن عنق الرحم (AIS)؛
- وجود سرطانة غدية.

شذوذات أخرى (القائمة غير جامعة)

- وجود خلايا بطانية رحمية لدى النساء اللائي تتجاوز أعمارهن الأربعين سنة.

الملحق ٣: كيفية قياس أداء اختبار التحري؟

إن أداء اختبار التحري يمكن قياسه من حيث قدرته على التكهن بالمرض بكل دقة وموثوقية. وتقوم تلك القدرة على عنصرين أساسيين هما: الحساسية والنوعية[٢٧].

- *المعوّلية:* هي درجة الموثوقية أي المدى الذي تعطى فيه القياسات المتكررة النتيجة ذاتها وبالتالي يمكن لتلك القياسات أن تعطي النتائج ذاتها في أماكن أخرى مختلفة.
- *الحساسية:* تشير هذه العبارة إلى قدرة الاختبار على التعرف، على الوجه الصحيح، على النساء اللائي يعانين من علة ما، وفي هذه الحالة تكون العلة سرطان عنق الرحم وكلما كانت درجة الحساسية عالية قل عدد النساء اللائي يشكين من آفات محتملة التسرطن أو من سرطان واللائي يتم استعرافهن على أنهن طبيعيات (النتائج السلبية الكاذبة).
- *النوعية:* تشير هذه العبارة إلى قدرة الاختبار على استعراف النساء اللائي لا يعانين من آفات محتملة التسرطن أو من سرطان. وكلما كانت درجة النوعية عالية قل عدد النساء اللائي لا يعانين من أي علة في عنق الرحم واللائي يتم التعرف، خطأ، على أنهن يشكين من آفات محتملة التسرطن أو من السرطان (النتائج الإيجابية الكاذبة).

واختبار التحري المثالي هو الاختبار الذي يتوافر على حساسية ونوعية عاليتين. ولا وجود لمثل هذا الاختبار في الوقت الحاضر من أجل تحري الآفات المحتملة التسرطن والآفات السرطانية. ومكمن الخطر في انخفاض درجة الحساسية هو عدم التعرف على بعض النساء المريضات؛ أما الخطر الذي ينطوي عليه انخفاض درجة النوعية فيتمثل في احتمال إحالة بعض النساء الصحيحات، دون داع، إلى مستويات تخصصية بغرض إخضاعهن لاختبارات التشخيص أو العلاجات غير المفيدة.

وقد ترغب المرأة أيضاً في معرفة احتمالات إصابتها بالمرض عندما تكون نتائج الاختبار الذي يُجرى لها إيجابية. وهذا هو ما يطلق عليه اسم القيمة التنبؤية الإيجابية (PPV) للاختبار. أما القيمة التنبؤية السلبية (NPV) فهي احتمال عدم الإصابة بالمرض عندما تكون نتائج الاختبار سلبية. وعلى العكس من الحساسية والنوعية، وهما من السمات الجوهرية للاختبار، فإن القيمة التنبؤية الإيجابية والقيمة التنبؤية السلبية تتوقفان على معدل انتشار المرض بين السكان.

[٢٧] تم، في هذا الدليل، حساب حساسية ونوعية اختبارات تحري آفات عنق الرحم المحتملة التسرطن والسرطان بالاعتماد على النتيجة التاريخية الدنيا للأورام التي تنشأ داخل بطانة الرحم كحد أدنى (انظر الفصل الثاني).

حساب النوعية والحساسية، والقيمة التنبؤية الإيجابية والقيمة التنبؤية السلبية

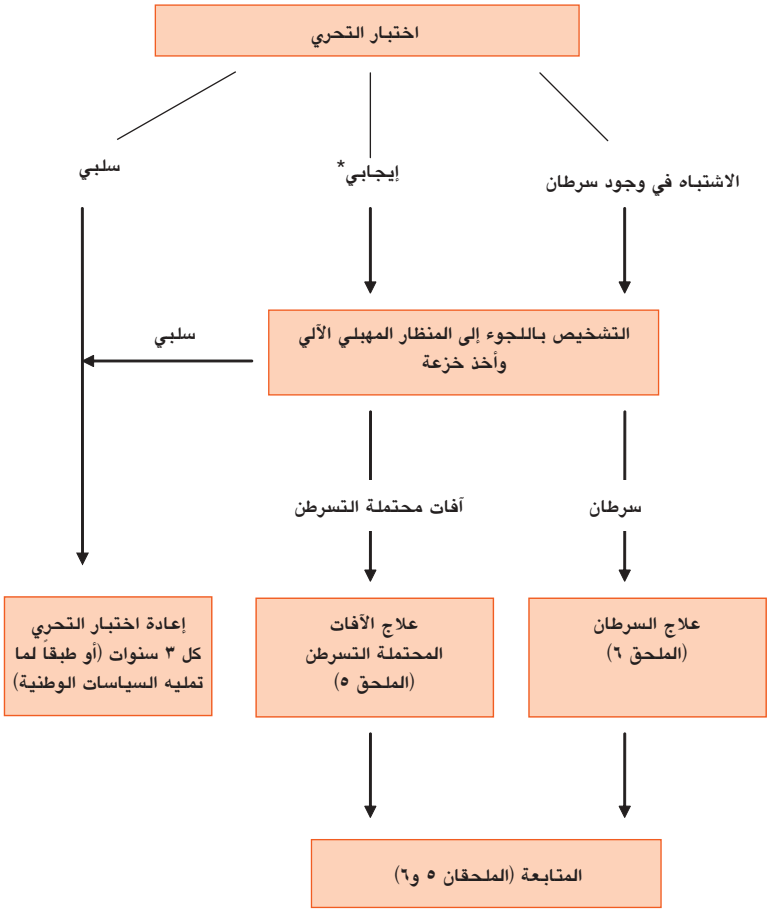
	الحالة الحقيقية فيما يتعلق بالإصابة المرض[٢٨]		
نتيجة اختبار التحري	إيجابية	سلبية	
إيجابية	أ	ب	أ + ب
سلبية	ج	د	ج + د
	أ + ج	ب + د	أ + ب + ج + د

الحساسية: أ/أ + ج؛ النوعية = د/ب + د؛ القيمة التنبؤية الإيجابية = أ/أ + ب؛ القيمة التنبؤية السلبية = د/ج + د.

[٢٨] إن النتائج الهيستولوجية التي تنجم عن أخذ الخزعة تمثل «القاعدة الذهبية» فيما يخص الحالة الحقيقية فيما يتعلق بالإصابة بالمرض في إطار تشخيص الآفات المحتملة التسرطن.

الملحق ٤: مخططات توضيحية لمتابعة المريضات وتدبيرهن تبعاً لنتائج اختبارات التحري

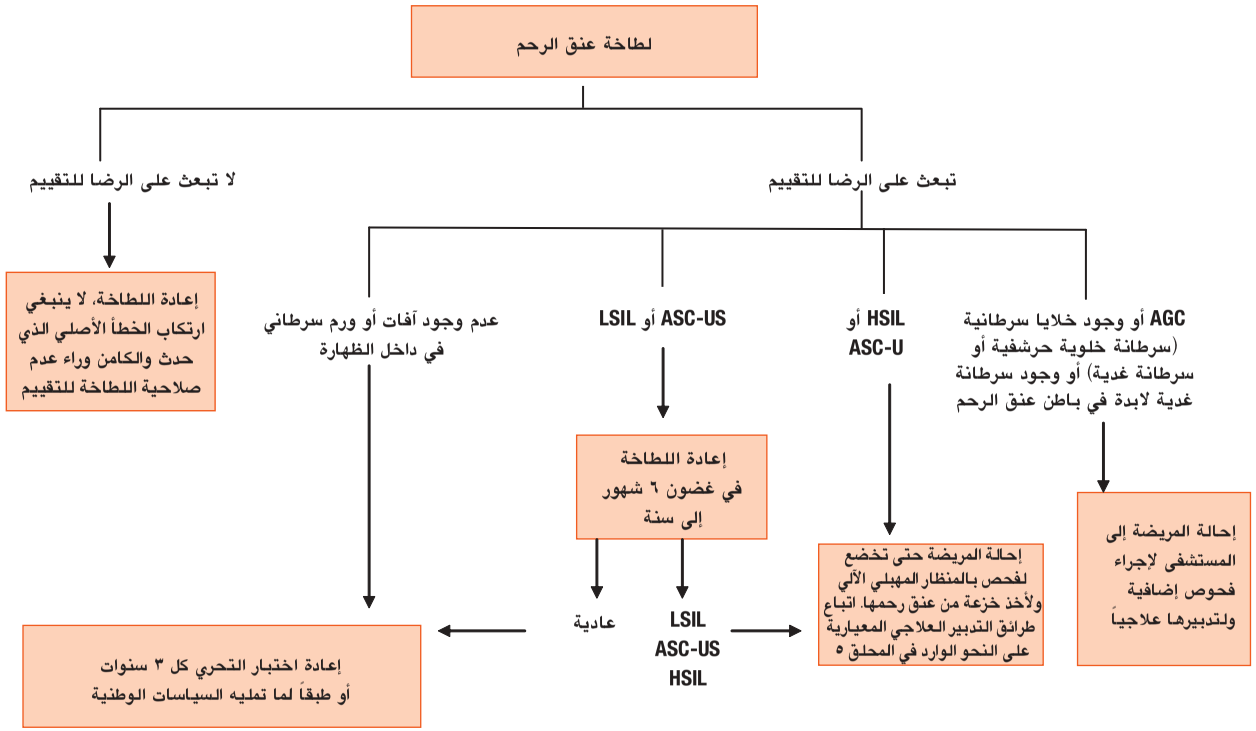
٤أ: الأسلوب المعياري



* عندما تشير نتائج لطاخة بابا نيكولاو إلى وجود خلايا حرشفية لا نمطية ذات أهمية غير محددة (ASC-US) أو وجود آفة داخل الظهارة الحرشفية الخلايا منخفضة الدرجة (LSIL)، فإن الآفات المستديمة فقط (التي تكتشف عند إجراء لطاختين متعاقبتين تفصل بينهما فترة زمنية تتراوح بين ٦ شهور وعام) هي التي تتطلب فحصاً أكثر تفصيلاً.

الشكل ٤: مخطط توضيحي لمتابعة المريضات وتدبيرهن تبعاً لنتائج اختبارات التحري

٤أ (مثال): الأسلوب المعياري الذي يستند إلى لطاخة بابا نيكولاو بوصفها اختبار التحري

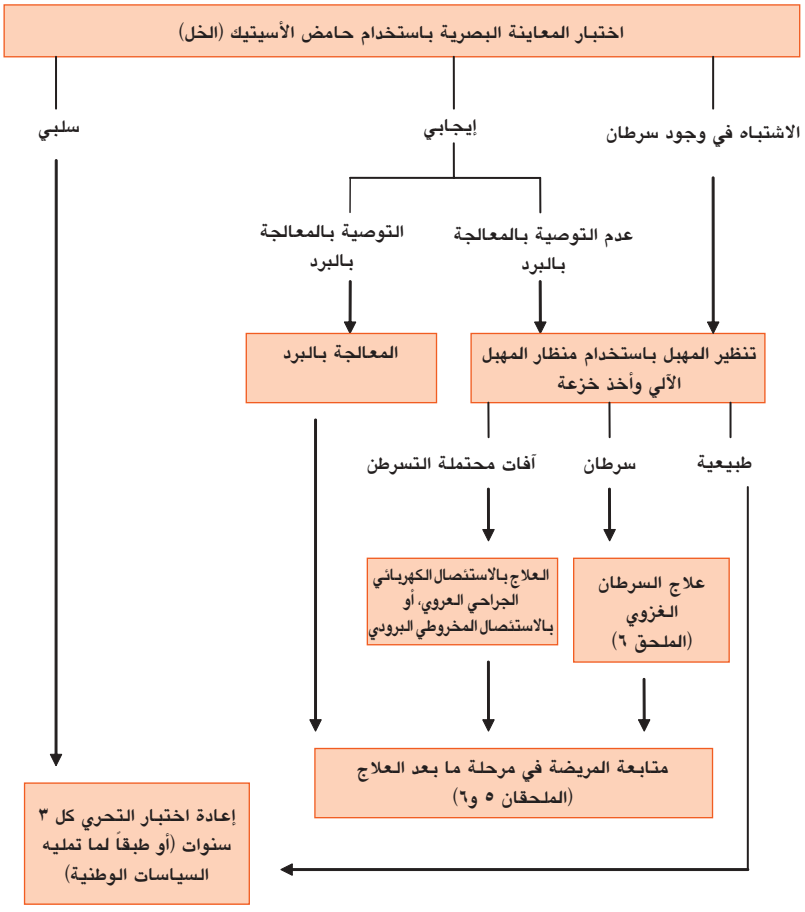


LSIL = آفة داخل الظهارة الحرشفية الخلايا منخفضة الدرجة HSIL = آفة داخل الظهارة الحرشفية الخلايا عالية الدرجة ASC-US = خلايا حرشفية لا نمطية ذات أهمية غير محددة ASC-H = خلايا حرشفية لا نمطية – لا تستبعد وجود آفة عالية الدرجة

AGC = خلايا غدية لا نمطية AIS = سرطانة غدية لابدة

المصدر: CHIP. *Implementing cervical screening in South Africa. Volume I: A guide for programme managers.* Cervical Health Implementation Project, South Africa. University of Cape Town, University of the Witwatersrand, Engenderhealth, 2004.

٤ب: نهج «التحري والعلاج» القائم على المعاينة البصرية باستخدام حامض الأسيتيك كاختبار للتحري

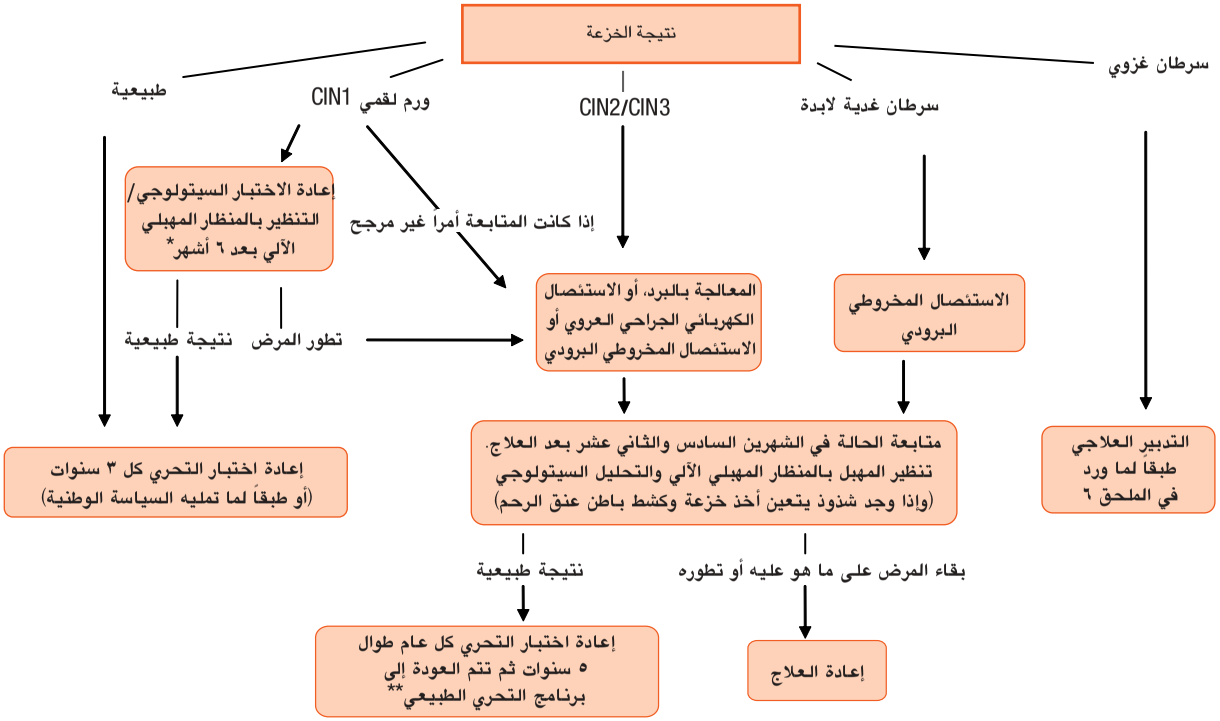


* لا يوصى بالمعالجة بالبرد إذا كانت الآفة تغطي أكثر من ٧٥٪ من مساحة عنق الرحم وإذا كانت تمتد إلى جدران المهبل أو يزيد قطرها على قطر مسبار البرد بمليمترين أو إذا كانت توجد في قناة باطن عنق الرحم خارج منطقة عمليات طرف المسبار. كما لا يوصى بالمعالجة بالبرد لدى النساء الحوامل ويتعين إحالتهن إلى مراكز تخصصية.

الملحق ٤

الملحق ٤: مخططات توضيحية لمتابعة المريضات وتدبيرهن تبعاً لنتائج اختبارات التحري

الملحق ٥: التدبير العلاجي المعياري للآفات المحتملة التسرطن في عنق الرحم



*إذا ظلت الآفة على ما هي عليه فينبغي إعادة الفحص بالمنظار المهبلي الآلي كل ٦ شهور حتى يتقهقر المرض أو يتطور.

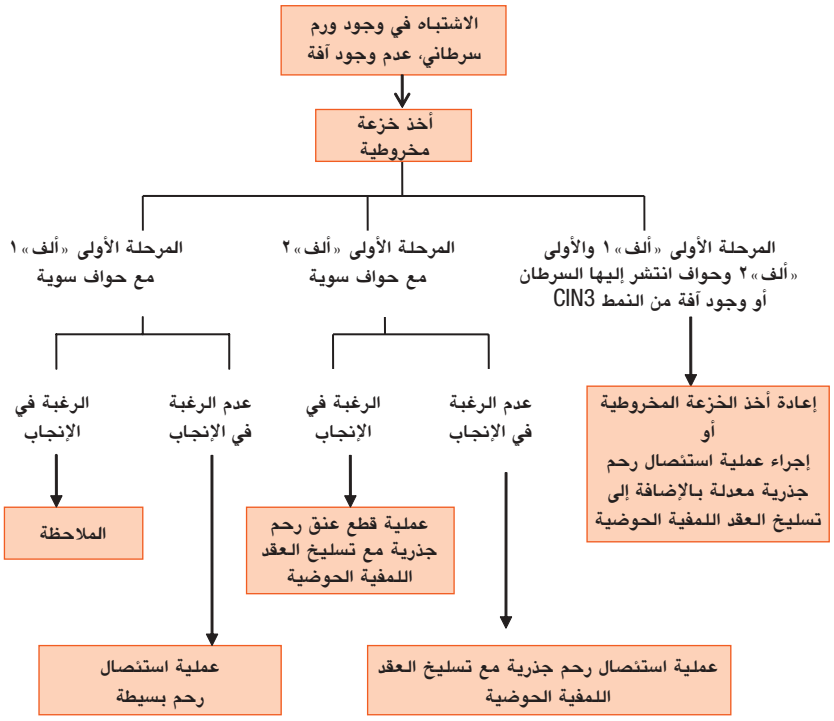
** في حالة حدوث آفة محتملة التسرطن من النمط CIN1 أو CIN2، العودة إلى التواتر العادي لاختبارات التحري بعد مرور سنة.

الملحق ٥

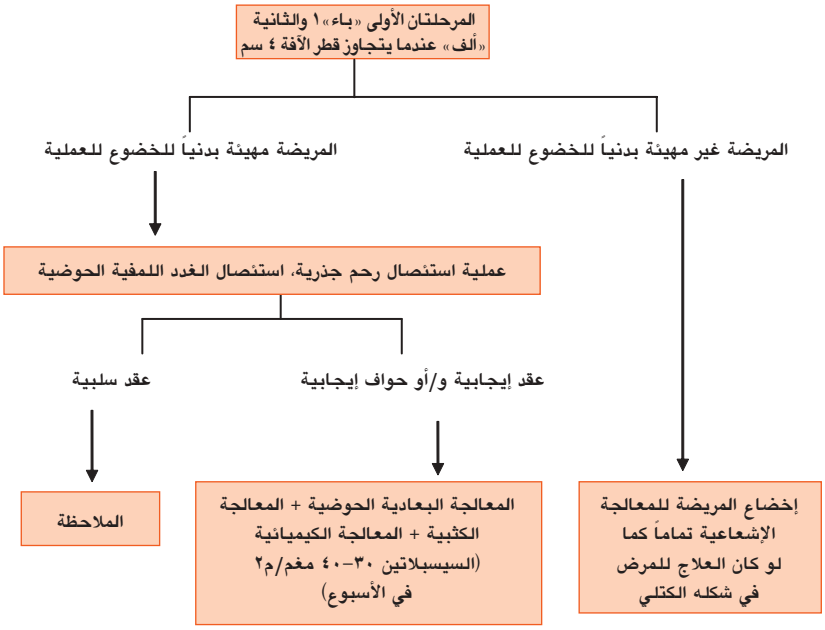
الملحق ٥: التدبير العلاجي المعياري للآفات المحتملة التسرطن في عنق الرحم

الملحق ٦:
علاج سرطان عنق الرحم بحسب المراحل

٦أ: علاج السرطان الغزوي المكروي:
المرحلتان الأولى «ألف»١ والأولى «ألف»٢

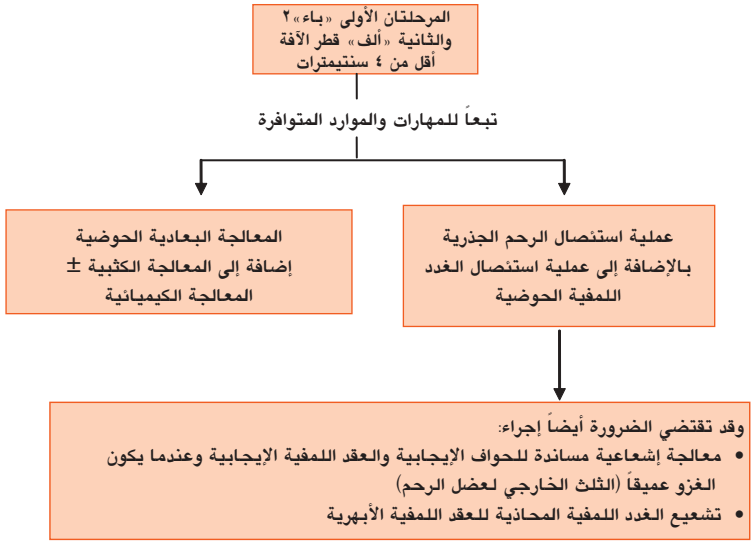


٦ب: علاج المراحل المبكرة من سرطان عنق الرحم الغزوي:
المرحلتان الأولى «باء»١
والثانية «ألف» = قطر الآفة يتجاوز ٤ سنتيمترات



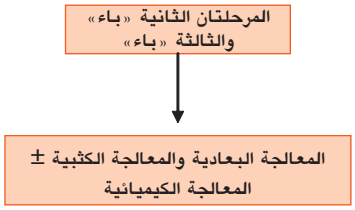
٦ج: علاج المرض في شكله الكتلي:
المرحلتان الأولى «باء»٢ ـ الثالثة «باء»

علاج المرض في شكله الكتلي المبكر: المرحلتان الأولى «باء ـ ٢» والثانية «ألف» قطر الآفة يتجاوز ٤ سنتيمترات



علاج المراحل المتقدمة من المرض» المرحلتان الثانية «باء» والثالثة «باء»

ينبغي علاج المريضات باللجوء إلى المعالجة الإشعاعية الجذرية (لغرض علاجي) وهي تشتمل على المعالجة البعادية والمعالجة الكثبية. و لم يقم الدليل بعد، في البلدان النامية، على دور المعالجة الكيميائية في هذا الصدد.



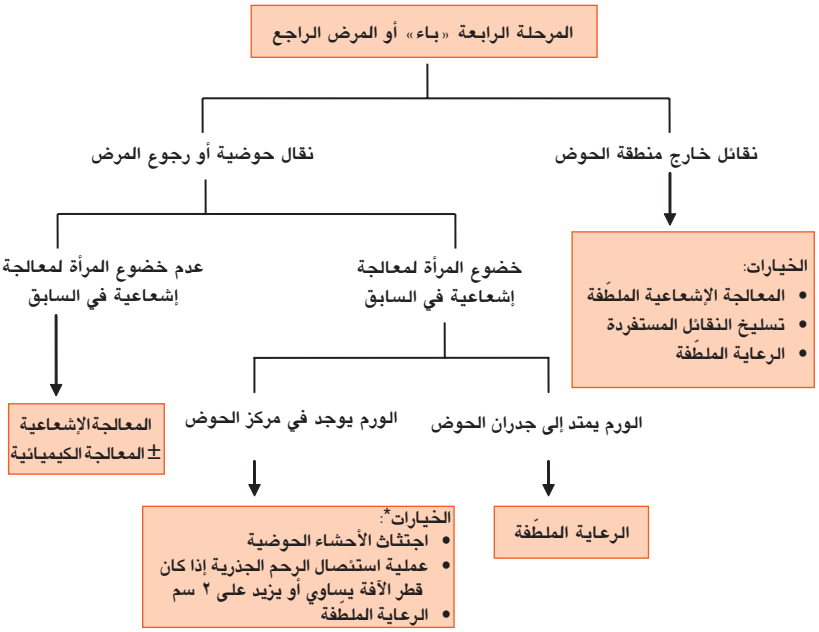
٦د: علاج المرحلة الرابعة

علاج المرحلة الرابعة «ألف»

تتوقف المعالجة الإشعاعية التي يتعيّن إعطاؤها على حالة المريضة

علاج المرحلة الرابعة «باء» أو المرض الراجع

تتسم المرحلة الرابعة «باء» من المرض بوجود نقائل بعيدة دموية المنشأ وهي غير قابلة للشفاء بأي وسيلة من الوسائل المعروفة.



* لا يلجأ إلا في القليل النادر إلى عملية اجتثاث الأحشاء الحوضية لأنها تخلف عقابيل خطيرة مثل تحويل وجهة السبيل البولي والسبيل القولوني وهما عمليتان من الصعب تدبيرهما في البلدان النامية كما أنهما أمران لا يقبل بهما عدد كبير من المريضات عندما لا يكون هناك أي أمل في الشفاء.

٦ه : التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم عندما تكون المرأة حاملا

عمر الحمل	المرحلتان «ألف» ١ و«ألف» ٢	المرحلتان الأولى «باء» والثانية «ألف»	المرحلتان الثانية «باء» والثالثة
أقل من ١٢ أسبوعاً	اللجوء فوراً إلى استئصال الرحم لدى النساء غير الحوامل	إما: بإجراء عملية استئصال رحم جذرية والجنين في مكانه أو بإخضاع المرأة للمعالجة الإشعاعية الحوضية بواقع ٢٠ غراي (لمدة أسبوعين) مع الإجهاض التلقائي أو استخراج الجنين وإخضاع المرأة بعد ذلك للمعالجة الكثبية	المعالجة الإشعاعية الحوضية مع الإجهاض التلقائي أو استخراج الجنين وإخضاع المرأة بعد ذلك للمعالجة الكثبية
١٢–١٤ أسبوعاً	اللجوء فوراً إلى استئصال الرحم كما هو الشأن بالنسبة إلى المرأة غير الحامل	إما: بإجراء عملية استئصال رحم جذرية والجنين في مكانه أو بإخضاع المرأة للمعالجة الإشعاعية الحوضية بالإضافة إلى بضع الرحم بعد أسبوعين ثم إخضاعها للمعالجة الكثبية	المعالجة الإشعاعية الحوضية مع بضع الرحم بعد أسبوعين ثم إخضاع المرأة للمعالجة الكثبية

عمر الحمل	المرحلتان «ألف» ١ و«ألف» ٢	المرحلتان الأولى «باء» والثانية «ألف»	المرحلتان الثانية «باء» والثالثة
٢٤–٣٢ أسبوعاً	تأجيل العلاج حتى الأسبوع الثاني والثلاثين؛ وفي الأسبوع الثاني والثلاثين إجراء بزل السلى وإعطاء المريضة الستيرويدات للتعجيل بنضج الرئتين لدى الجنين ثم اللجوء إلى التدابير ذاتها التي تنفذ بعد الأسبوع الثاني والثلاثين	تأجيل العلاج حتى الأسبوع الثاني والثلاثين، وفي الأسبوع الثاني والثلاثين إجراء بزل السلى	تأجيل العلاج حتى الأسبوع الثاني والثلاثين، وفي الأسبوع الثاني والثلاثين إجراء بزل السلى
أكبر من ٣٢ أسبوعاً	إجراء عملية قيصرية كلاسيكية إضافة إلى عملية استئصال الرحم	إجراء عملية قيصرية كلاسيكية إضافة إلى عملية استئصال الرحم أو إخضاع المريضة للمعالجة البعادية بعد أوب الجنين	عملية قيصرية كلاسيكية وإخضاع المريضة للمعالجة البعادية الحوضية والمعالجة الكثبية بعد أوب الجنين

الملحق ٧: وثائق نموذجية[٢٩]

٧أ: رسالة نموذجية توجه إلى النساء اللائي تبين وجود شذوذات لديهن بعد فحص لطاخة بابا نيكولاو واللائي لا يعدن إلى المرفق الصحي لمعرفة نتائج الفحص في الموعد المحدد

التاريخ _____

سيدتي العزيزة _____ (**اسم المريضة**)

تحية طيبة وبعد،

فإننا نبادر إلى الكتابة إليك لنذكّرك بأن عليك العودة إلى _____ *(اسم المركز الصحي/المستشفى)* لمناقشة نتائج لطاخة بابا نيكولاو التي أخذت منك في _____ *(تاريخ أخذ اللطاخة)*. وقد انتظرناك في الأسبوع الماضي ولكن نظراً لأنك تغيبت عن الموعد المحدد فقد سمحنا لأنفسنا بتوجيه هذه الرسالة إليك.

وقد تبين من فحص لطاختك، بالفعل، وجود شذوذات في عنق الرحم (مدخل الرحم) مما يقتضي عودتك إلى المرفق الصحي لإجراء _____ *[فحص آخر للتشخيص/للعلاج]*. (**إذا كان الشذوذ المكتشف ليس سرطاناً غزوياً فبإمكانك أن تضيف ما يلي**:) والشذوذات التي لوحظت ليست سرطانية إلا أنها قد تتحول إلى سرطان إذا لم يتم علاجها).

وعليه فإننا نطلب منك أن تأتي إلينا، في أقرب فرصة ممكنة، في غضون الأسبوعين القادمين حتى نتمكن من تزويدك بالمعلومات اللازمة والإجابة على أسئلتك وتحديد المواعيد اللازمة لمقابلة الطبيب.

وإذا كانت لك بعض الأسئلة في هذا الصدد فلا تتردّدي في الاتصال بنا على العنوان التالي: _____

وتقبلي يا سيدتي منا بالغ الاحترام

_____ [**توقيع مقدم خدمة الرعاية الصحية**]

[٢٩] المصدر: *Implementing cervical screening in South Africa. Volume I: A guide for programme managers.* Cervical Health Implementation Project, South Africa. University of Cape Town, University of the Witwatersrand, Engenderhealth, 2004.

٧ب: بطاقة يمكن استخدامها في التعرّف على النساء اللائي ينبغي أن يعدن إلى المرفق الصحي لإجراء لطاخة جديدة

اختبار تحري سرطان عنق الرحم
بطاقة اقتفاء أثر المريضة
تذكير المريضة بإجراء لطاخة بابا نيكولاو

الاسم: _____

رقم ملف المريضة: _____ تاريخ الميلاد: _____

عنوان البيت:

عنوان جهة العمل:

رقم الهاتف:

تاريخ إجراء لطاخة بابا نيكولاو:

نتيجة فحص اللطاخة:

الموعد الذي طلب من المريضة أن تعود فيه:

ملاحظات:

المتابعة:

تاريخ إعادة لطاخة بابا نيكولاو:

الإجراء المتخذ إذا لم تعد المريضة:

توجيه رسالة إليها (التاريخ) _____

تدابير أخرى: _____

ملاحظات:

٧ج: بطاقة يمكن استخدامها في التعرّف على المريضات اللائي تمت إحالتهن للخضوع للفحص بالمنظار المهبلي الآلي

اختبار تحري سرطان عنق الرحم
بطاقة اقتفاء أثر المريضة

الاسم: _____

رقم ملف المريضة: _____ تاريخ الميلاد: _____

عنوان البيت:

عنوان جهة العمل:

رقم الهاتف:

تاريخ إجراء لطاخة بابا نيكولاو:

نتيجة فحص اللطاخة:

إحالة المريضة إلى: _____ (اسم المرفق الصحي الذي تحال إليه المريضة)

تاريخ الموعد المحدد لخضوع المرأة لفحص المهبل بالمنظار المهبلي الآلي: _____

نتائج التنظير المهبلي

تاريخ إعلام المريضة بموعد الإحالة إلى الأخصائي:

نتيجة الإحالة:

٧د: رسالة نموذجية لإعلام المرفق الصحي الذي أحال المريضة بنتيجة فحصها بالمنظار المهبلي الآلي

إلى: _____ (اسم المرفق الصحي المحيل)

اسم المريضة: _____ رقم ملف المريضة: _____

من: _____ [اسم المركز الذي يجري الفحص بالمنظار المهبلي الآلي]

قدمت المريضة إلى مركزنا في: _____ [التاريخ]

وتم إخضاعها للفحص بالمنظار المهبلي الآلي كما تم أخذ خزعة منها في: _____ [التاريخ]

التشخيص الهيستولوجي النهائي:

التدبير العلاجي المقدم:

المتابعة الموصى بها

شكرا لكم لإحالة المريضة إلينا والرجاء منكم الاتصال بنا للحصول على المزيد من المعلومات.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

الاسم: التوقيع: التاريخ:

الملحق ٨:
علاج عداوى عنق الرحم والمرض الالتهابي الحوضي (PID)[٣٠]

٨أ: علاج عداوى عنق الرحم

علاج العداوى الناجمة عن المكورات البنية غير المعقدة بالإضافة إلى علاج العداوى بالمتدثرات			
التغطية	الاختيار الأول اختيار واحد من المنتجات من كل من الخانات الواردة أدناه (دواءان اثنان)	**البدائل الناجعة**	**إذا كانت المرأة حاملاً أو إذا كانت ترضع أو إذا كانت سنها تقل عن ١٦ عاماً** اختيار واحد من المنتجات من كل من الخانات الواردة أدناه (دواءان اثنان)
المكورات البنية	**السيفيكسيم** ٤٠٠ ملغ عن طريق الفم في جرعة واحدة أو السفترياكسون ١٢٥ ملغ عن طريق الحقن في العضل	**السيبروفلوكساسين**[أ][ب] ٥٠٠ ملغ عن طريق الفم في جرعة واحدة أو **السبكتينوميسين** ٢ غرام عن طريق الحقن في العضل	**السيفيكسيم** ٤٠٠ ملغ عن طريق الفم في جرعة واحدة أو **السيفترياكسون** ١٢٥ ملغ عن طريق الحقن في العضل
المتدثرات	**الأريثروميسين** ١ غرام عن طريق الفم أو **الدوكسيسيكلين**[أ] ١٠٠ ملغ عن طريق الفم مرتين في اليوم طوال ٧ أيام	**الأوفلوكساسين**[أ][ب][ج] ٣٠٠ ملغ عن طريق الفم مرتين في اليوم طوال ٧ أيام أو **التتراسيكلين**[أ] ٥٠٠ ملغ عن طريق الفم طوال ٧ أيام أو **الأريثروميسين** ٥٠٠ ملغ عن طريق الفم ٤ مرات في اليوم طوال ٧ أيام	**الإريثروميسين**[ب] ٥٠٠ ملغ عن طريق الفم، ٤ مرات في اليوم طوال ٧ أيام أو **الأريثروميسين** ١ غرام عن طريق الفم في جرعة واحدة، أو **الأموكسيسيلين**، ٥٠٠ ملغ عن طريق الفم، ٣ مرات في اليوم طوال ٧ أيام

(أ) ينبغي تجنب إعطاء الدوكسيسيكلين والتتراسيكلين والسيبروفلوكساسين والنورفلوكساسين والأوفلوكساسين عندما تكون المرأة حاملاً أو عندما ترضع.

(ب) ينبغي مراعاة أنماط مقاومة النيسرية البنية للكينولينات عند علاجها وخاصة في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ التابعين لمنظمة الصحة العالمية.

(ج) إن الأفلوكساسين عند استخدامه في علاج العدوى بالمتدثرات يصلح أيضاً لعلاج العدوى بالمكورات البنية.

(د) لا ينبغي إعطاء إيستولات الاريثروميسين للمرأة الحامل لأنه يسبب تسمم الكبد الناجم عن الأدوية، وعليه ينبغي الاقتصار على تناول الاريتروميسين الأساسي أو إيثيلسكسونات الاريثروميسين.

وفي حالة إصابة المرأة بعدوى في عنق الرحم فإنه ينبغي علاجها هي وزوجها ونصحهما باستخدام الأغمدة الواقية.

---

[٣٠] المصدر: *Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide for essential practice.* Geneva, WHO, 2005.

٨ب: علاج المرض الالتهابي الحوضي في إطار العيارات الخارجية

علاج العدوى بالنيسرية البنية بجرعة واحدة بالإضافة إلى علاج العدوى بالمتدثرات بجرعات متعددة، بالإضافة إلى علاج العداوى اللاهوائية	
التغطية	اختيار منتج من كل خانة من الخانات الواردة أدناه (= ٣ أدوية)
المكورات البنية	**السيفترياكسون**، ٢٥٠ ملغ في حقنة داخل العضل أو **السيفيكسيم** ٤٠٠ ملغ عن طريق الفم في جرعة واحدة أو **السيبروفلوكساسين**[أ] ٥٠٠ ملغ عن طريق الفم في جرعة واحدة، أو **السبكتينوميسين**، ٢ غرام عن طريق الحقن في العضل
المتدثرات	**الدوكسيسيكلين**[ب] ١٠٠ ملغ، عن طريق الفم، مرتين في اليوم طوال ٤ أيام أو **التتراسيكلين**[ب]، ٥٠٠ ملغ، عن طريق الفم، ٤ مرات في اليوم طوال ١٤ يوماً
اللاهوائيات	**الميترونيدازول**[ج]، ٤٠٠–٥٠٠ ملغ عن طريق الفم، مرتين في اليوم طوال ١٤ يوماً

(أ) ينبغي مراعاة أنماط مقاومة النيسرية البنية للكينولينات عند علاجها وخاصة في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ التابعين لمنظمة الصحة العالمية.

(ب) هذان الدواءان يُنْهى عن استعمالهما خلال فترة الحمل والإرضاع. والأمراض الالتهابية الحوضية هي من الأمور النادرة الحدوث أثناء الحمل.

(ج) ينبغي تحذير المريضات اللائي يتناولن الميترونيدازول من تعاطي الكحول. كما ينبغي تجنب تناول هذا الدواء خلال الأثلوث الأول من الحمل.

في حالة إصابة المرأة بمرض التهابي حوضي لا بد أيضاً من علاج زوجها أو قرينها ضد السيلان والعدوى بالمتدثرات وينبغي كذلك نصح الزوجين بشأن استخدام الأغمدة الواقية.

ملاحظة: ينبغي التفكير بجدية في إدخال النساء المصابات بمرض التهابي حوضي إلى المستشفى في الحالات التالية:

- عندما لا يمكن استبعاد الإصابة بالتهاب في الزائدة الدودية أو احتمال حدوث حمل منتبذ؛
- عند الاشتباه في حدوث خراج حوضي؛
- عندما تحول وخامة المرض دون تدبيره العلاجي في إطار العيادات الخارجية؛
- عندما تكون المريضة حاملاً؛
- عندما تكون المريضة في طور المراهقة؛
- عندما لا تتمكن المريضة من التقيد بالعلاج أو تحمّله في إطار العيادات الخارجية؛
- عند فشل العلاج المقدم في إطار العيادة الخارجية.

الملحق ٩: طريقة إعداد مرهم مونسيل

ما هو مرهم مونسيل؟

مرهم مونسيل هو عبارة عن معجون ثخين دبق ذي مفعول سريع. وهو يستخدم في وقف النزف بعد خضوع المرأة للمعالجة بالبرد، أو أخذ الخزعات أو الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي، ويكفي دهن المواضع التي تنزف به. وبالنظر إلى أنه مادة كاوية قد تؤدي إلى تلف النسج إذا تركت في الموضع الذي دهنت به فترة طويلة فلا ينبغي إبقاؤها هناك لفترات طويلة كما لا ينبغي وضع دحسات مهبلية من الشاش في المهبل بعد دهن المرهم.

العناصر	الكمية
١ـ سلفات الحديديك	١٥ غرام
٢ـ سلفات الحديدوز (مسحوق)	بضع حبات
٣ـ ماء معقم لمزج العناصر	١٠ ملليترات
٤ـ نشا الغليسيرول (انظر طريقة الإعداد في الصفحة التالية)	١٢ غراماً

طريقة الإعداد **الرجاء التزام الحذر لأن التفاعل مطلق للحرارة**

١ـ توضع بضع حبات من مسحوق سلفات الحديدوز مع ١٠ ملليترات من الماء المعقم في دورق زجاجي ويتم خضها.

٢ـ تذوّب سلفات الحديديك في المحلول بالتحريك بعود زجاجي. ينبغي أن يصبح المحلول رائقاً شفافاً.

٣ـ يوزن نشا الغليسيرول (انظر تعليمات الإعداد الواردة أدناه) في هاون زجاجي، وينبغي مزجه جيداً.

٤ـ يُضاف محلول سلفات الحديديك ببطء إلى نشا الغليسيرول مع المزج الدائم للحصول على مزيج متجانس.

٥ـ يوضع الناتج في قنينة من الزجاج الداكن اللون سعة ٢٥ ملليمترا.

ملاحظة: معظم الممارسين الطبيين يفضلون ترك القنينة دون إغلاق للسماح بتبخّر المحلول حتى يتم الحصول على معجون دبق يشبه الخردل. وقد يستغرق ذلك فترة تتراوح بين أسبوعين وثلاثة أسابيع بحسب الظروف الجوية. ثم تغلق القنينة وتوضع في مكان حريز لتخزينها. ويمكن، عند الضرورة، إضافة بعض الماء المعقم لتخفيف المعجون.

بطاقة التعريف: مرهم مونسيل
ينبغي وضعه في مكان معتدل البرودة. للاستعمال الخارجي فقط
تاريخ الصلاحية: [اليوم/الشهر/السنة] (سنة بعد إعداد المرهم)

طريقة إعداد نشا الغليسيرول

العناصر	الكمية
١– النشا	٣٠ غراماً
٢– ماء معقّم للمزج	٣٠ ملليلتراً
٣– الغليسيرين	٣٩٠ غراماً

الطريقة

١- يذوّب النشا في الماء المعقّم في بوتقة صينية.

٢- يضاف الغليسيرين. يخض الناتج جيداً.

٣- تسخّن البوتقة مع محتوياتها على ملهب بنزن. يمزج الخليط باستمرار بملوق حتى يثخن.

ملاحظة: لا ينبغي تسخين الناتج كثيراً وإلا يصبح أصفر اللون.

بطاقة التعريف: نشا الغليسيرول
يحفظ في مكان معتدل البرودة. للاستعمال الخارجي فقط
تاريخ الصلاحية: [اليوم/الشهر/السنة] (سنة بعد إعداد المرهم)

مسرد المصطلحات

ملاحظة: تشير التعاريف الواردة في هذا المسرح إلى المصطلحات المستخدمة في سياق هذا الدليل. وقد تكون التعاريف الواردة في القواميس ذات طابع أوسع وأكثر عمومية.

acetowhite المواقع البيضاء الخلية: موضع الظهارة في عنق الرحم الذي يصبح لونه أبيض عند وضع حامض الأسيتيك عليه (الخل).

adenocarcinoma ـ السرطانة الغدية: ورم سرطاني شبيه بالغدة مثل السرطان الذي ينشأ في الظهارة الإسطوانية (الغدية) في قناة باطن عنق الرحم

adnexae الملحقات: النسج والأعضاء الجانبية للرحم ومن بينها قناتا فالوب والمبيضان والأربطة

atypical cells الخلايا اللانمطية: الخلايا التي تُرى في لطاخة عنق الرحم وهي خلايا تشير إلى وجود شذوذ ولكنها لا تسمح بالخلوص إلى رأي نهائي قاطع

basement membrane الغشاء القاعدي: طبقة رقيقة من النسج تحت الظهارة

carcinoma in situ السرطانة اللابدة (CIS): مرحلة تأتي قبل السرطان الغزوي وهي تؤثر في كامل ثخن الطبقة الظهارية التي تبطن عضوا ما (مثل عنق الرحم) إلا أنها لا تنفذ إلى الغشاء القاعدي

cervical intraepithelial neoplasia الأورام الناشئة داخل ظهارة عنق الرحم (CIN): آفة محتملة التسرطن تصيب ظهارة عنق الرحم (الظهارة). ويمكن الفحص المجهري من تشخيصها. وهذه الآفات تصنف كالتالي: CIN1 وCIN2 وCIN3 تبعاً لثخن الظهارة غير السوية (إصابة الظهارة بنسبة الثلث أو الثلثين أو إصابتها برمتها)

cofactor تميم العامل أو العامل التميمي: عامل يساهم في الأثر الناجم عن عامل ممرض مسؤول عن حدوث تغير ما، أو يضخمه، وهو في العادة لا يؤثر بمفرده

colostomy ففر القولون: تدّخل جراحي يتمثل في إيجاد فتحة اصطناعية تسمح بتفريغ محتويات القولون

condyloma الورم اللقمي (آفة جلدية ناتئة عما حولها): آفة تشبه الثألول وهي ناجمة عن أنماط فيروس الورم الحليمي البشري القليل الاختطار؛ وهي تلاحظ أيضاً عند المصابين بسفلس مزمن

cost-effective عالي المردود: صفة لأي نشاط أو إجراء ذي أثر مفيد في مرض أو علة من حيث التكلفة (سواء من ناحية المال أو المعدات أو الزمن)

coverage التغطية: نسبة كل الأشخاص المستهدفين الذين يستفيدون من خدمة معينة خلال فترة زمنية ما

cure rate معدل الشفاء: النسبة المئوية من فئة من الأشخاص المصابين بمرض أو علة والذين يشفون نتيجة لخضوعهم لعلاج محدد

cytology السيتولوجيا: دراسة بنية الخلايا تحت المجهر. ويتم، في العادة، توكيد الشذوذات المشاهدة عن طريق أخذ خزعات

cytopathologist/cytotechnician/cytologist اختصاصي الباثولوجيا الخلوية / تقني السيتولوجيا / اختصاصي السيتولوجيا: أشخاص تلقوا تدريباً على فحص اللطاخات مجهرياً لتحري وجود الخلايا الشاذة أو عدم وجودها

effectiveness الفعالية: مدى عمل العلاج للتخفيف من وطأة العلة أو المرض في فئة سكانية مستهدفة

efficacy النجاعة: قدرة علاج ما على تحقيق الأثر المنشود

efficiency الكفاءة: الآثار أو النتائج التي يتم تحقيقها بالنظر إلى الجهد المبذول من حيث المال المنفق والموارد والوقت

epithelium الظهارة: بطانة تشمل طبقة أو أكثر من الخلايا وهي في العادة، تحمي العضو الذي تبطنه

fistula الناسور: نفق غير سوي بين عضو أجوف وعضو آخر. وفي حالة سرطان عنق الرحم قد تتكون النواسير بين المهبل والمستقيم إما نتيجة لانتشار السرطان أو كمضاعفة متأخرة للمعالجة الإشعاعية

fulgurate التصعيق: إتلاف النسج باستخدام الحرارة الكهربائية. وتستخدم هذه الطريقة في عملية الاستئصال الكهربائي الجراحي العروي لوقف النزف

fungating متكامئ: صفة لنامية سرطانية غير منتظمة وناتئة

gold standard القاعدة الذهبية: اختبار يتسم بأكبر قدر من الحساسية والنوعية وهو يستخدم كمقياس للمقارنة بين جميع الاختبار المتماثلة الأخرى

high-grade lesion آفة عالية الدرجة: مصطلح مستخدم في تصنيف بيشدا للإشارة إلى شذوذات في عنق الرحم تنطوي على احتمالات كبرى فيما يتعلق بتطورها لتصبح سرطاناً إذا لم تعالج. وهذه الآفات تشمل النمطين CIN2 وCIN3

high-risk HPV types أنماط فيروس الورم الحليمي البشري العالية الاختطار: أنماط فيروس الورم الحليمي البشري التي من المعروف أنها تسبب سرطان عنق الرحم

histropathology الهيستوباثولوجيا: الدراسة المجهرية لشرحات رقيقة من النسج الملونة للتأكد من وجود المرض أو عدم وجوده

hysterotomy بضع الرحم: إجراء جراحّي لفتح تجويف الرحم

immunosuppression كبت المناعة: انخفاض قدرة الجسم على الصمود لهجمات الجراثيم المعدية وسائر الأجسام الغريبة كما يشاهد لدى حملة فيروس الأيدز

incidence rate معدل الحدوث: عدد حالات المرض الجديدة لدى فئة سكانية ما وفي فترة زمنية محددة. فإذا حدثت، على سبيل المثال، ٥٠٠ حالة جديدة من حالات السرطان في بلد عدد سكانه من النساء ٥ ملايين فإن معدل حدوث سرطان عنق الرحم (غير المقيّس بحسب السن) هو ١٠٠ حالة في المليون في السنة أو ١٠ حالات لكل ١٠٠٠٠٠ امرأة

koilocytosis تقعر الخلايا: حالة بعض الخلايا التي تتسم بوجود فجوات حول نواة الخلية

laparotomy فتح البطن: شق البطن بالمبضع أو المشرط

menarche بدء الإحاضة: السن التي تبدأ فيها العادة الشهرية (البلوغ)

metaplasia الحؤول: تحوّل النسيج من نوع لآخر أي التحول من ظهارة إسطوانية إلى ظهارة حرشفية، مثلاً

metastasis النقائل: ظهور ورم شديد الشبه بالورم الأصلي في عضو بعيد

microinvasive cervical cancer سرطان عنق الرحم المكروي: سرطان يحدث في عنق الرحم ولا يمتد إلى غيره من المواضع ولا يتجاوز عمقه ٥ ملليمترات وعرضه ٧ ملليمترات ولا يمكن تشخيصه إلا بالفحص المجهري

morbidity rate معدل المراضة: نسبة السكان الذين يعانون من مرض معين في فترة زمنية محددة وكثيراً ما يعبر عنها بعدد الحالات لكل ١٠٠ ٠٠٠ ساكن في السنة

mortality rate معدل الوفيات: نسبة السكان الذين يتوفون من جراء مرض معين في فترة زمنية محددة وكثيراً ما يعبّر عنها بعدد الوفيات لكل ١٠٠ ٠٠٠ ساكن في السنة

(negative predictive value (of a test القيمة التنبؤية السلبية (لاختبار ما): احتمال عدم الإصابة بالمرض عندما يكون الاختبار سلبياً

neoplasia تكون الورم: عملية التكاثر غير السوي أو تكوّن ورم يكون خبيثاً أحياناً

opioid أفيوني: نوع من الأدوية المستخدمة لتسكين الآلام المبرحة مثل المورفين

pathology الباثولوجيا: دراسة المرض وأثره على نسج الجسم

peritoneum الصفاق: غشاء نسيجي رقيق متصل ببطن جدران تجويف البطن والأعضاء الموجودة داخله

persistent مستديم: صفة تطلق على الآفات أو الأمراض التي لا تزول بعد وقت معين

pilot study دراسة رائدة: مشروع إرشادي ينفذ بين فئة سكانية محدودة وهو يرمي، في العادة، إلى توفير معلومات حول الأداء وليس بالضرورة الحصائل (التي لا بد من اختبارها على فئة كبيرة من السكان)

(positive predictive value (of a test القيمة التنبؤية الإيجابية (لاختبار ما): احتمال الإصابة بالمرض عندما يكون الاختبار إيجابياً

preclinical stage المرحلة قبل السريرية: المرحلة الباكرة للمرض قبل ظهور العلامات والأعراض

prevalence rate معدل الانتشار: نسبة الأشخاص، ضمن فئة سكانية معينة، المصابين بعلّة أو بمرض في مرحلة زمنية محددة

primary prevention الوقاية الأولية: التدابير المتخذة لتجنب الأسباب الرئيسية للإصابة بالمرض، وهي تتمثل، في حالة سرطان عنق الرحم، في الوقاية من فيروس الورم الحليمي البشري

primary treatment العلاج الأولي: العلاج الذي يلجأ إليه، عادة، أول الأمر في محاولة لشفاء مرض أو علة

prognosis المآل: النتيجة المحتملة لمرض ما (التحسن أو التدهور أو الوفاة)

radical radiotherapy المعالجة الإشعاعية الجذرية: المعالجة الإشعاعية التي تركّز على الشفاء من المرض

(recurrence (of lesions, disease رجوع (الآفات أو المرض): عودة ظهور مشكلة زالت بالعلاج

regression تقهقر: زوال أو انخفاض حدة آفة ما

reliability or reproducibility المعولية: المدى الذي يمكن فيه لعلاج مّا أو اختبار مّا إعطاء النتائج ذاتها عندما يجري تكراره مراراً

screen-negative اختبار تحر سلبي: نتيجة اختبار التحري الذي لا يظهر وجود أي شذوذ

screen-positive اختبار تحر إيجابي: نتيجة اختبار التحري التي تظهر وجود شذوذ

sensitivity الحساسية: نسبة الأشخاص المصابين بعلة مّا والذين يتم استعرافهم على النحو الصحيح بإجراء اختبار (النتائج الإيجابية الحقيقية)

specificity النوعية: نسبة الأشخاص غير المرضى الذين يتم استعرافهم على النحو الصحيح بإجراء اختبار (النتائج السلبية الحقيقية)

(squamous intraepithelial lesion (SIL آفة حرشفية داخل الظهارة: آفة محتملة التسطرن أو شذوذ في الخلايا الحرشفية المبطنة لعنق الرحم. ويفرّق نظام بيثسدا للتصنيف بين الآفات الحرشفية داخل الظهارة المنخفضة الدرجة (LSIL) والآفات الحرشفية داخل الظهارة العالية الدرجة (HSIL). ولا ينبغي استخدام هذا التصنيف إلا في التبليغ عن نتائج الفحوص السيتولوجية

stenosis تضيّق: حدوث انكماش غير سوي في قناة مّا مما قد يسبب مشكلات صحية

survival rate معدل البقيا: نسبة كل الأشخاص المرضى الذين لا يزالون على قيد الحياة بعد مرور فترة زمنية معينة

syndromic approach النهج المتلازمي: علاج العدوى استناداً إلى معرفة الأسباب الرئيسية الكامنة وراء الأعراض التي تتم ملاحظتها، ومن الأمثلة على ذلك: أن بالإمكان علاج سرطان عنق الرحم بالمضادات الحيوية التي تركّز في الوقت ذاته على النيسرية البنية والعدوى بالمتدثرات وذلك قبل إجراء التحاليل الأخرى لمعرفة وجود أي من العاملين الممرضين

triage الفرز: انتقاء الأشخاص الذين يتعين إخضاعهم، من بين المصابين بمرض ما، لفحوص تكميلية أو لتلقي العلاج

ulcerating مُقرِح: ينخر النسيج مما يسبب حفرة صغيرة غير عميقة، وهذه الكلمة تطلق لوصف بعض السرطانات

للاطلاع على المزيد من المعلومات يرجى الاتصال بـ:

إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها، منظمة الصحة العالمية

World Health Organization
Avenue Appia 20,
CH-1211 Geneva 27, Switzerland
رقم الفاكس: 4171 / 4189 791 22 41+
البريد الإلكتروني: reproductivehealth@who.int
عنوان موقع الإنترنت: www.who.int/reproductive-health

إدارة الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة

World Health Organization
Avenue Appia 20,
CH-1211 Geneva 27, Switzerland
رقم الفاكس: 4769 791 22 41+
البريد الإلكتروني: chronicdiseases@who.int
عنوان موقع الإنترنت: www.who.int/chp

ISBN 978 92 4 654700 5

منظمة
الصحة العالمية