

مرحله بندی کلینیکی کنسر سرویکس:

- CIS : Stage ۰
- Stage I : کارسینوم محدود به سرویکس
- Stage IA : فقط تشخیص میکروسکوپی
- Stage IA-۱ : تهاجم مینی مال به استروما از نظر میکروسکوپی
- Stage IA-۲ : عمق تهاجم از قاعده اپیتلیوم ۵mm یا کمتر و انتشار افقی ۷mm یا کمتر
- Stage IB : ضایعات بزرگتر از ابعاد مذکور در Stage IA-۲
- Stage II : انتشار کارسینوم به خارج از سرویکس اما به دیواره لگن نرسیده, درگیری ۲/۳

فوقانی واژن

- Stage IIA : عدم وجود درگیری واضح پارامتر
- Stage IIB : درگیری واضح پارامتر
- Stage III : درگیری دیواره لگن, درگیری ۱/۳ تحتانی واژن, هیدرونفروز
- Stage IV : مخاط مثانه یا رکتوم درگیر شده
- Stage IVA : درگیری ارگانهای مجاور (کولون, مثانه, رکتوم)
- Stage IVB : متاستاز دوردست

درمان CIN :

- کرایوتریزاسیون
- لیزر تراپی
- کونیزاسیون

Follow UP بعد از درمان CIN :

هر ۳ ماه به مدت یک سال باید پاپ اسمیر انجام شود و در صورت درگیری اندوسرویکس هر ۶ ماه باید ECC انجام شود.

در بیماران دارای CIN رکورنت که باروری نخواهند, بعد از R/O کنسر مهاجم هیستریکتومی می تواند انجام شود. در این بیماران شانس دیسپلازی واژن بعد از هیستریکتومی زیاد است و لذا پاپ اسمیر سالانه از واژن باید صورت گیرد.

درمان کنسر سرویکس:

• Stage IA :

_ در بیمارانی که تمایل به باروری ندارند: هیستریکتومی توتال

_ در بیمارانی که تمایل به باروری دارند: کونیزاسیون

• Stage IB & IIA :

_ سن زیر ۶۵ سال و افراد لاغر: هیستریکتومی رادیکال

_ سن بالای ۶۵ سال و افراد چاق و بیماری زمینه ای: رادیوتراپی

• Stage IIB & III & IVA :

رادیوتراپی

• Stage IVB :

کموتراپی

کنسر سرویکس در زمان حاملگی:

در صورت پاپ اسمیر غیر طبیعی در طی حاملگی، کولپوسکوپی همراه با بیوپسی و بدون ECC انجام می شود:

- در صورت شک به کنسر مهاجم: کونیزاسیون
- در صورت اثبات دیسپلازی: پاپ اسمیر و کولپوسکوپی سریال و درمان CIN بعد از زایمان
- در صورت نرمال و Satisfactory بودن جواب کولپوسکوپی و بیوپسی: تکرار پاپ اسمیر در اواخر حاملگی

درمان کنسر سرویکس در طی حاملگی:

_ در تریمستر اول و دوم:

۱. Stage I & IIA : هیستریکتومی رادیکال و لنفادنکتومی پلویک

۲. بقیه Stage ها : رادیوتراپی

_ در تریمستر سوم:

تاخیر درمان تا زمانی که جنین قدرت زنده ماندن در محیط خارج از رحم را داشته باشد(معمولا ۲۸ هفتگی). سپس سزارین صورت گیرد و آنگاه درمان مناسب انجام می شود.

" بعد از انجام رادیوتراپی در ترمیستر اول منتظر سقط خود به خود می شویم و اگر سقط صورت نگیرد کورتاز باید انجام شود. در ترمیستر دوم قبل از رادیوتراپی، هیستروتومی صورت می گیرد و یک هفته بعد از سقط رادیوتراپی انجام می شود. "