

_ پاپ اسمیر (pap smear):

پاپ اسمیر در تمام زنان بالای ۱۸ سال یا بعد از شروع فعالیت جنسی سالانه یک بار باید صورت گیرد.

در صورت نرمال بودن پاپ اسمیر برای سه بار پی‌پی و نرمال بودن معاینات لگنی سالانه، فواصل انجام پاپ اسمیر با نظر پزشک می‌تواند طولانی شود.

در بیمارانی که هیستریکتومی شده‌اند، پاپ اسمیر از واژن گرفته می‌شود.

انجام پاپ اسمیر نباید حین قاعدگی باشد.

از مصرف لوبریکانت‌ها در حین انجام پاپ اسمیر پرهیز شود.

حداقل ۱۲ تا ۲۴ ساعت قبل از انجام پاپ اسمیر دوش واژینال نگیرد.

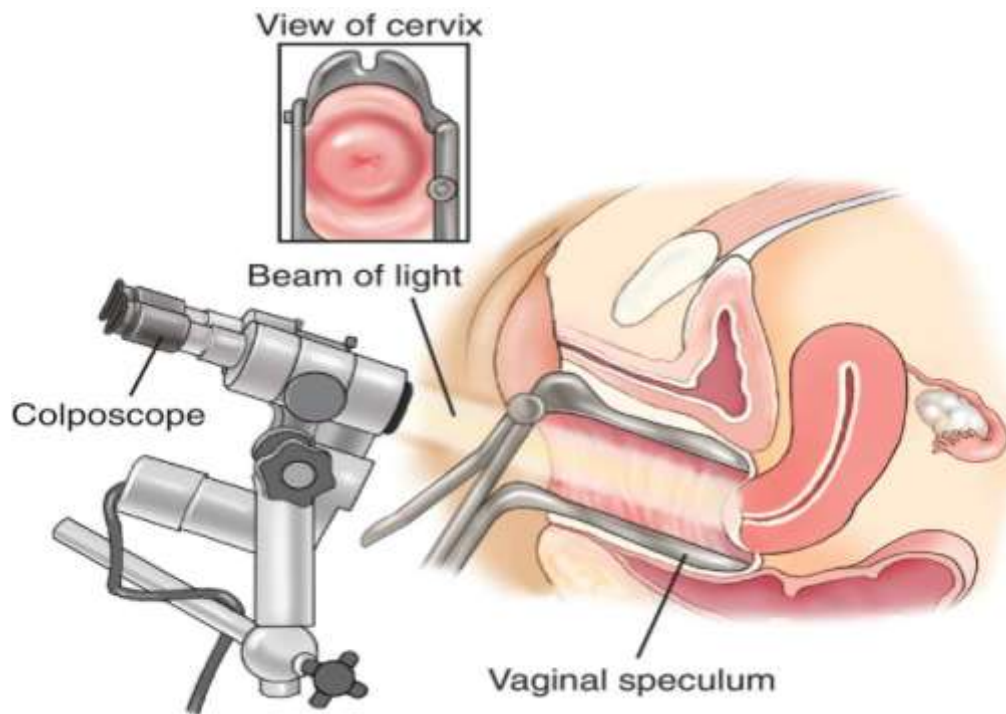
_ کولپوسکوپی (Colposcopy):

در صورتی که پاپ اسمیر غیر طبیعی باشد اولین اقدام بعدی کولپوسکوپی خواهد بود. در کولپوسکوپی، سرویکس و واژن و ولو با بزرگنمایی دیده می‌شود.

در بیماران دارای کوآگولوپاتی، کولپوسکوپی باید در بیمارستان انجام شود.

مراحل انجام کولپوسکوپی:

۱. انجام پاپ اسمیر برای مقایسه نتایج سیتولوژیک با نتایج هیستولوژیک ناشی از بیوپسی
۲. تمیز کردن دقیق سرویکس با اسید استیک ۳٪ برای واضح کردن ضایعات مخاطی
۳. کورتاژ اندوسرویکال (ECC)
۴. بیوپسی از آگزوسرویکس و فیکس کردن فوری آن



تست شیلر (Schiller Test):

این تست معمولاً در حین کونیزاسیون سرویکس و برای واضح تر کردن ابنورمالیته های مخاطی سرویکس استفاده می شود. در این تست، مخاط سرویکس با محلول یدید سدیم و ید آغشته می شود. ید با گلیکوژن مخاط سرویکس واکنش نشان داده و اپیتلیوم اسکواموس نرمال سرویکس و واژن به رنگ قهوه ای تیره در می آید. آن نواحی از مخاط که رنگ نگیرند (تست شیلر مثبت) غیر طبیعی خواهند بود و محل کونیزاسیون از این نواحی انتخاب می شود.

کونیزاسیون (Conisation):

بعد از انجام معاینه لگنی و تست شیلر یا کولپوسکوپی، یک نمونه مخروطی شکل از اندوسرویکس گرفته می شود و پس از گذاشتن سوند در رحم و دیلاتاسیون آن یک نمونه اندومتر نیز تهیه می گردد.

بعد از انجام کونیزاسیون به بیمار توصیه می شود که تا سه ماه از دوش واژینال و استفاده از تامپون و نزدیکی پرهیز کند.

انجام پاپ اسمیر هر سه ماه برای یک سال و سپس هر شش ماه.

عوارض کونیزاسیون عبارتند از:

۱. خونریزی بعد از انجام کونیزاسیون

۲. عفونت

۳. استنوز

۴. نارسایی سرویکس

"حاملگی، کنتراوندیکاسیونی برای بیوپسی نیست اما به علت افزایش شانس سقط و عفونت، ECC در حاملگی انجام نمی‌گیرد."

اندیکاسیون های لیزرتراپی یا کرایوتراپی بعد از کولپوسکوپی:

- دیدن کامل TZ (کولپوسکوپی satisfactory)
- منفی بودن ECC از نظر نئوپلازی
- نشان دادن CIN تنها در بیوپسی و پاپ اسمیر
- همخوانی بیوپسی و پاپ اسمیر
- ضایعه با حدود مشخص

اندیکاسیون های کونیزاسیون بعد از کولپوسکوپی:

- ندیدن TZ (کولپوسکوپی Unsatisfactory)
- مثبت بودن ECC از نظر نئوپلازی
- یافتن CIS در بیوپسی
- احتمال کنسر مهاجم در پاپ اسمیر
- اختلاف واضح بین گزارش بیوپسی و پاپ اسمیر
- ضایعه با حدود نامشخص
- به عنوان یک روش درمانی برای CIN