

به نام خدا

عنوان طرح :

بررسی فراوانی ضایعات پاتولوژیک رحم و  
سرویکس در نمونه های آسیب شناسی  
بیمارستانهای بعث نهجا و میرزا کوچگ خان

طی سالهای

۱۳۷۷-۱۳۸۲

استاد راهنما:

آقای دکتر ابراهیم سلیمانی

استاد مشاور:

آقای دکتر احمد ذاکری

مشاور متدلوژی و آمار:

آقای دکتر نادر مرکزی مقدم

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooen.com](http://www.kandooen.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

(۱) عنوان طرح به فارسی :

بررسی فراوانی ضایعات پاتولوژیک رحم و سرویکس در نمونه های آسیب شناسی  
بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان بین سالهای ۱۳۸۲ - ۱۳۷۷ .

(۲) عنوان طرح به انگلیس:

The study of pathologic uterine and cervix lesion in pathologic cases

Nehaja Besat and Mirza kochak khan in 1998-2003 .

### ۳) بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح :

۱-۳) وضعیت فعلی مشکل بر پایه اطلاعات و داده های موجود  
بیماری های رحم و سرویکس ، شامل بیماریهای پولیپ، لیومیوم اندومتریوت ،  
سرویسیت، کانسر رحم ، کانسر سرویکس ، هیپرپلازی اندومتر، اندومیوز، اندومتریوز و  
لیومیوسارکوم می باشد که به بررسی وضعیت فعلی این بیماریها بطور خلاصه می  
پردازیم.

### پولیپ

پولیپ آندوسرویکس ضایعات تومورال التهابی بی خطری هستند که در ۲-۵ درصد  
زنان در سنین بلوغ دیده می شود، پولیپها اغلب کوچک هستند و این ضایعات به علت  
ایجاد خونریزی واژینال غیرطبیعی نیازمند به افتراق از ضایعات خطرناکتر می باشد. (۱)

### متاپلازی گردن رحم

اصطلاح متاپلازی سنگفرشی هنگامی بکار می رود که اپی تلیوم مطبق سنگفرشی  
جایگزین اپی تلیوم غددی گردیده باشد این یافته در سرویکس به حدی شایع است که  
عملاً آن را نرمال تلقی می کنند و تقریباً در تمام زنان در سنین باروری درجاتی از  
متاپلازی مشاهده می شود و متاپلازی سنگفرشی شایعترین نوع متاپلازی گردن رحم  
می باشد. (۱)

## نئوپلازیهای سلولهای سنگفرشی گردن رحم

پنجاه سال قبل کارسینوم گردن رحم اولین علت مرگ و میر زنان مبتلا به سرطان در اغلب کشورها بوده است ولی امروزه میزان مرگ و میر زنان در اثر سرطانهای گردن رحم به  $\frac{2}{3}$  کاهش یافته و پس از سرطانهای ریه، پستان، کولون، لوزه المعده، تخمدان، غدد لنفاوی، خون در مقام هشتم قرار دارد. (۱)

## کارسینوم سلول سنگفرشی گردن رحم (SCC)

علی رغم کاهش مرگ و میر ناشی از SCC، این ضایعه کماکان شایعترین بدخیمی دستگاه تناسلی زنان در اغلب نقاط جهان محسوب می شود، SCC در هر سنی از ۲۰ سالگی تا سنین پیری روی می دهد ولی شایعترین سنین بروز این ضایعات مهاجم در سن ۴۰ تا ۴۵ سالگی و در ضایعات پیش سرطانی درجه بالا ۳۰ سالگی می باشد. امروزه با توجه به بکارگیری روشهای غربالگری و تشخیص و درمان ابتلا به این ضایعات در حال تقلیل است. (۱)

## سایر کارسینوم های گردن رحم

ادنوکارسینومها ها، کارسینوم آدنواسکوآموس، Clearcell careinum و کارسینوم تمایز نیافته در مجموع ۲۵ درصد کل ضایعات سرطانی گردن رحم را تشکیل می دهد. آدنوکارسینوم سرویکس ۱۵-۵ درصد کل کارسینوم های سرویکس را تشکیل می دهد. (۱)

## اندومتريت

برخلاف سرويست که یافته ای شایع و کم اهمیت است به علت نقش حفاظتی سرویکس و وضعیت آناتوميکی رحم در ارتباط با آن اندومتريت به ندرت رخ می دهد و اغلب از یک زمینه مستعدکننده قبلی در بیمار خبر می دهد. (۲)

اندومتريت حاد اغلب به دنبال باقی ماندن اجزاء حاملگی پس از سقطها یا زایمان یا وجود جسم خارجی در رحم رخ می دهد. (۲)

اندومتريت مزمن با انفیلتراسیون لنفوسیت و پلاسماسل در رحم مشخص می شود. (۲)

## اندومتريوزيس

اندومتريوزيس به وجود بافتهای رحمی در محلی غیر از رحم گفته می شود. از نظر علائم بالینی ضایعه موجب بروز دردهای لگنی مرتبط با قاعدگی می گردد که مهمترین علامت این ضایعه است. اندومتريوزيس شایعترین علت بستری در زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله در بیمارستانها می باشد و ۴۰-۳۰ درصد از مبتلایان به این ضایعه نهایتاً دچار ناباروری می گردند که مهمترین عارضه این ضایعه است. (۲)

## آدنومیوزيس

تهاجم اندومتربازال به میومتر است که منجر می شود رحم در اغلب اوقات بزرگ و ظاهری کم و بیش گلوبال پیدا می کند، مراجع پاتولوژی اغلب شیوع این ضایعه را بین ۱۵-۲۰ درصد عنوان می کند در مراجع زنان و زایمان طیف وسیعتری از ۸ تا ۴۰ درصد را گزارش کرده اند. (۲)

## هیپرپلازی اندومتر

هیپرپلازی اندومتر بعلت ارتباط اتیولوژیک با بروز DUB و احتمال ایجاد تغییرات نئوپلاستیک مرتبط با کارسینوم اندومتریال از اهمیت فراوانی برخوردار است. هیپرپلازی اندومتر شامل انواع ساده، Complex، Atypical می باشد که در نوع Atypical احتمال بروز بالای بدخیمی وجود دارد. (۲)

## کارسینوم اندومتر

مهاجم ترین و شایعترین بدخیمی دستگاه تناسلی زنانه در آمریکا بوده و حدود ۷ درصد کل نئوپلاسمهای دستگاه تناسلی زنانه (بجز بدخیمی پوستی) را تشکیل می دهد. این ضایعه اغلب در سنین بالا رخ میدهد به نحوی که در سن زیر ۴۰ سالگی بسیار نادر بوده و در ۸۰٪ موارد ضایعه پس از یائسگی کشف می گردد و بزرگترین گروه مبتلایان ۵۵-۶۵ ساله هستند. (۲)

آدنوکارسینوم اندومتر ۸۰ درصد بدخیمی آندومتر را تشکیل می دهد که از این بین ۵۰ درصد تمایز یافته و ۳۵ درصد نیمه تمایز یافته و ۱۵ درصد تمایز نیافته است. (۲)

## لیومیومهای رحمی

شایعترین تومورهای لگنی زنان می باشد، میزان بروز کلی این ضایعات ۱۰ درصد و میزان شیوع آن در جمعیت زنان بالای ۵۰ سال ۴۰ درصد است. (۱)

لیومیوم شامل انواع زیرمخاطی، زیر سروزی و داخل دیواره ای هست که بر حسب اندازه و موقعیت ممکن است علامت دار شود. (۱)

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

## لیومیوم سارکوم رحمی

نئوپلاسمهای بدخیم رحمی هستند که نسبت به لیومیوم بسیار نادر بوده و در گروه  
سنی بالاتری نسبت به لیومیوم دیده می شود به نحوی که سن میانگین ۵۴ سال است. (۱)

### ۲-۳) آثار بهداشتی - اقتصادی - اجتماعی - سیاسی شکل فعلی

باتوجه به طیف وسیع بیماری‌های رحم و سرویکس در زنان، در درصد قابل توجه از زنان در مرحله ای از زندگی با این بیماریها مواجهه می‌شوند. بسیاری از این بیماریها بر روی فعالیتهای فردی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی اثری مستقیم و نامطلوب دارند. بررسی و تشخیص زودرس و جلوگیری از پیشرفت بیماری نقش مؤثری در کاهش یا از بین بردن این آثار نامطلوب به همراه دارد و به علت شیوع زیاد این بیماریها بررسی از هردو دیدگاه بالینی و پاتولوژی حائز اهمیت می‌باشد. (۳)

بطور مثال امروزه هیستریکتومی به علت بیماری‌های دستگاه تناسلی زنانه پس از زایمان سزارین دومین عمل جراحی عمده رایج در اغلب کشورها می‌باشد، به نحوی که از هر ۳ زن آمریکایی یکی تا سن ۶۰ سالگی این عمل را انجام داده است و هزینه انجام این تعداد عمل هیستریکتومی در سال بالای ۵۰ میلیارد دلار بالغ می‌شود. (۳)

این بیماریها اثرات زیان باری برای شخص و اجتماع و اقتصاد دارا می‌باشد، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی این بیماریها در تمام سطوح اجتماع اعم از جوامع پیشرفته و در حال توسعه دیده می‌شود و نیز گزارش شده که پیش آگهی این بیماریها در جوامع کمتر توسعه یافته ضعیفتر است و در جوامع توسعه یافته به دلیل بررسی تشخیص و درمانی و غربالگری و باتوجه به امکانات وسیعتر پزشکی پیش آگهی بهتری دارد. (۳)



### ۳-۳ عوامل مؤثر و مرتبط با موضوع

باتوجه به اهمیت موضوع باید نقش عوامل خطر ساز این بیمارها (سن، نژاد، عفونت، حاملگی، ...) مشخص و شناسایی شوند تا با حذف این عوامل از شیوع این بیمارها کاست. دستگاه تناسلی زنانه به علت وضعیت آناتومیکی و تاثیر پذیری از تغییرات فیزیولوژیکی مثل سیکل های قاعدگی و دوره های حاملگی در معرض ابتلا به برخی ضایعات پاتولوژیک خاص می باشد، این وضعیت موجب گردیده که بیماری های دستگاه تناسلی زنانه به علت شیوع زیاد از دو دیدگاه بالینی و پاتولوژیک حائز اهمیت فراوان می باشد. (۲)

در مورد نئوپلازیهای سلول سنگفرشی گردن رحم مطالعات نشان می دهد که میزان بروز این ضایعه به میزان چشمگیری با فعالیت جنسی فرد مرتبط می باشد به نحوی که تقریباً هرگز در بین زنان راهبه دیده نمی شود و عوامل خطر ساز اصلی ابتلا به این ضایعه عبارتند از:

۱. سن پایین فرد در هنگام شروع فعالیت جنسی
  ۲. داشتن شرکای جنسی متعدد
  ۳. داشتن شریک جنسی مذکری که با شرکای جنسی متعددی در ارتباط بوده است.
- در این ارتباط امروزه ویروس پاپیلوما ی انسانی (HPV) به عنوان مهمترین فاکتور درانکوژنیتیه ضایعات گردن رحم مطرح می باشد و آلودگی به انواع ۱۸، ۱۶ و ۱۳ پرخطرتر بوده است و موجب بروز ضایعات با درجات بالا می شود، حدود ۷۵ درصد از

زنان در طول زندگی به این ویروس آلوده می‌شوند که تنها ۱۰ درصد نئوپلازی داخل

اپی تلیایی (CIN)، و درصد اندکی (۱/۳) به کارسینوم مهاجم مبتلا می‌شوند. (۲)

از عوامل خطر ساز دیگر می‌توان از سیگار کشیدن، مولتی پاریتی، فاکتورهای تغذیه‌ای

و تغییرات سیستم ایمنی برای ابتلا به نئوپلاسمهای گردن رحم نام برد. (۲)

❖ در مورد سایر کارسینوم های گردن رحم که ۲۵ درصد از کل ضایعات سرطانی

گردن رحم را شامل می‌شود و می‌توان عوامل موثری چون نژاد که در یهودیان از

شیوع بیشتری برخوردار است و HPV<sub>18</sub> و دی اتیل استیل بستروول در دوران

حاملگی اشاره کرد. (۲)

❖ امروزه مشخص گردیده که هیپرپلازی اندومتر در اثر تحریکات استروژنیک قوی

و طولانی مدت و فقدان فعالیتهای پروژسترونی مناسب ایجاد می‌شود. این وضعیت

در حقیقت ریسک فاکتور اصلی برای ایجاد کارسینوم اندومتر تلقی میگردد. بخشی از

عوامل مؤثر دیگر عبارتند از سیکل بدون تخمک گذاری مکرر و متوالی، بیماری‌های

تخمدان پلی کستیک، تومورهای فعال سلولهای گرانولوزای تخمدان نام برد. (۲)

❖ عوامل خطر ساز مؤثر کارسینوم اندومتر عبارتند از:

۱. چاقی

۲. دیابت

۳. فشار خون

۴. عدم تخمک گذاری یا اختلال تخمک گذاری

۵. ناباروری

۶. پرتودرمانی لگنی

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۷. استفاده طولانی مدت از هورمونهای استروژنی

۸. دیس ژنزی گنادال (سندرم ترنر)

۹. معرف طولانی تاموکسی فن

❖ در مورد لیومیومهای رحمی می توان وابستگی زیادی بین این بیماریها و استروژن

قائل شد. بنابراین تقریباً هیچ گاه این ضایعات پس از یائسگی ایجاد نمی شود و

ضایعات قبلی نیز تحلیل می رود. (۲)

۴-۳) در حال حاضر برای رفع مشکل چه اقداماتی انجام می‌شود یا قرار

است انجام شود

باتوجه به اهمیتی که بیمارهای رحم و سرویکس دارند این بیماریها باید بیشتر موردتوجه و پژوهش قرار بگیرد و تحقیقاتی که از قبل صورت گرفته و حتی در حال حاضر تحت مورد مطالعه و پیشرفت هست مؤید این اهمیت است. (۳)

✓ کاهش شیوع سرطانهای گردن مرهون ابداع روش پاپ اسمیر و سایر روشهای تحقیقی نوین و بکارگیری گسترده آنها دردهای اخیر می‌باشد و برای کاهش عوارض نامطلوب این بیماری اقداماتی که انجام می‌گیرد شامل هیستریکتومی و جراحیهای محافظه کارانه می‌باشد. (۳)

✓ برای بیماری اندومتریوز نیز روشهای مطلوب و تایید شده ای مثل تجویز دقیق آنتی بیوتیک و برطرف کردن عوامل زمینه ای صورت می‌گیرد و در صورت شکست این روشها یا عدم تمایل به بارداری در شخص می‌توان از روش هیستریکتومی استفاده کرد. (۳)

✓ برای بیماریهای اندومتریوز چون بیش از ۹۰ درصد موارد با یافته پاتولوژیکی منطبق بر تشخیص قطعی می‌باشد می‌توان با بررسی پاتولوژیک از انجام هیستریکتومی غیرضروری کاست. (۳)

✓ در بسیاری از موارد هیپرپلازی اندومتر که با لکه بینی و خونریزی مراجعه می‌کند می‌توان با انجام بیوپسی و یا D & C به بررسی و تشخیص رسید و در صورت تشخیص با انجام درمانهای پروژسترونی و پیگیری آنها به درمان ضایعات

پرداخت و در صورت عدم پاسخ به درمان یا هیپرپلازی آتیپیک یا عدم تمایل فرد

به بارداری بیمار را تشویق به هیستریکتومی کرد. (۳)

✓ در مورد کارسینوم های اندومتر هیستریکتومی به همراه برداشتن دوطرفه ضمام

رحمی که بسته به ضایعه می تواند با برداشتن غدد لنفاوی لگنی و پارآئورتیک نیز

همراه باشد. تحقیقات جدید نشان داده رادیوتراپی که تا سالهای اخیر به صوت

درمان همراه هیستریکتومی بطور رایج صورت می گرفته بجز موارد خاص ارزش

درمانی چندانی ندارد. (۲)

✓ اغلب لیومیومهای رحمی بدون علامت و دارای احتمال بدخیمی کم بوده و

نیازی به برداشت آنها نمی باشد و انجام عمل پیشگیرانه به منظور جلوگیری از

بروز تغییرات بدخیم در مورد این ضایعات ضرورتی ندارد. (۲)

✓ پولیپهای سرویکس به علت ایجاد خونریزی واژینال غیرطبیعی نیازمند افتراق

از ضایعات خطرناکتر می باشد، اپی تلیوم سطح این ضایعات اغلب دچار

متاپلازی بوده اما میزان بروز نئوپلازی داخل اپی تلیایی گردن رحم (CIN) در

آنها بیشتر از سایر نواحی سرویکس نمی باشد که در اغلب موارد با کورتاژ ساده

یا برداشتن پولیپها با روشهای جراحی موجب برطرف گردیدن عوارض می شود.

(۱)

### ۵-۳) پیشنهاد شما با توجه به یافته های فوق برای حل مشکل چیست؟

باتوجه به یافته های فوق مشخص می شود زنان پس از بلوغ با توجه به مسائل آناتومیکی و فیزیولوژی، دستگاه تناسلی در معرض انواع یمارهای خوش خیم تا بدخیم قرار دارند.

لذا پیشنهاد می گردد که با بررسیهای غربالگری و تشخیص و باتوجه به یافته ها و عوامل خطرسازی که آنها را تهدید می کند اقدامات درمانی صورت گیرد. توصیه می شود که بررسیهای سالانه پاپ اسمیر صورت گیرد، دقت به درمان دقیق و کامل عفونتهای که در طول زندگی مبتلا می شوند صورت گیرد و در صورت استفاده از وسایل مکانیکی پیشگیری از حاملگی مثل دیافراگم و IUD از نظر اندومتریت مزمن تحت بررسی قرار گیرد.

در صورتیکه فرد مبتلا به AUB می باشد بیوپسی و بررسی کامل صورت گیرد و بیمارانی که دچار هیپرپلازی آتیپیک یا مقاوم به درمان هستند توصیه به هیسترکتومی شود.

#### ۴) اهداف کلی طرح

تعیین فراوانی ضایعات پاتولوژیک رحم و سرویکس در نمونه های آسیب شناسی دو مرکز بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۱۳۷۷-۱۳۸۲

#### ۵) اهداف اختصاصی طرح

۱. تعیین فراوانی سرویست مزمن در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲
۲. تعیین فراوانی لیومیوم رحمی در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲
۳. تعیین فراوانی آدنومیوزیس در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۷۲
۴. تعیین فراوانی پولیپ سرویکس در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲
۵. تعیین فراوانی پولیپ اندومتر در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲
۶. تعیین فراوانی ادنوکاریسوم اندومتر در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲
۷. تعیین فراوانی هیپرپلازی اندومتر در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲

۸. تعیین فراوانی اندومتريوزيس در بين نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت

نهاجا و ميرزاكوچك خان طی سالهای ۷۷-۸۲

۹. تعیین فراوانی اندومتريت در بين نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت

نهاجا و ميرزاكوچك خان طی سالهای ۷۷-۸۲

۱۰. تعیین فراوانی SCC سرويكس در بين نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای

بعثت نهاجا و ميرزاكوچك خان طی سالهای ۷۷-۸۲

۱۱. تعیین فراوانی انواع ضایعات سرويكس و رحم در بين نمونه های آسیب

شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و ميرزاكوچك خان برحسب سن بیماران طی

سالهای ۷۷-۸۲



## ۶) سئوالات پژوهش

۱. فراوانی سرویست مزمن در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟
۲. فراوانی آدنومیوزیس در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟
۳. فراوانی لیومیوم رحمی در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟
۴. فراوانی پولیپ سرویکس در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟
۵. فراوانی پولیپ اندومتر در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟
۶. فراوانی آدنوکارسینوم اندومتر در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟
۷. فراوانی هیپرپلازی اندومتر در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟
۸. فراوانی اندومتریوزیس در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟
۹. فراوانی اندومتریوت در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۱۰. فراوانی SCC سرویکس در بین نمونه های آسیب شناسی بیمارستانهای بعثت

نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهای ۷۷-۸۲ چقدر است؟

۱۱. فراوانی انواع ضایعات سرویکس و رحم در بین نمونه های آسیب شناسی

بیمارستانهای بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان برحسب سن بیماران طی سالهای ۷۷-۸۲

چقدر است؟

## (۷) زمینه و پیشینه تحقیق

در تحقیقی که Baryan Hunry و Lina Blony انجام دادند، تعداد ۲۷۳ لام آسیب‌شناسی با عنوان ضایعات پاتولوژیک رحم و سرویکس مورد بررسی قرار دادند. که در این تحقیق شایعترین ضایعات به این شرح بوده است:

سرویکس مزمن ۲۶/۴٪، لیومیوم رحمی ۱۵/۸٪، آدنومیوزیس ۱۴/۴٪، پولیپ سرویکس ۱۳/۱٪، پولیپ اندومتر ۹٪، کارسینوم اندومتر ۷/۱٪، هیپرپلازی اندومتر ۶/۳٪ و اندومتریوزیس ۵/۱٪ بوده است. (۴)

در این بررسی شیوع انواع سرطانهای رحم و سرویکس، آدنوکارسینوم اندومتر ۶۴/۳٪، و SCC سرویکس ۲۱/۶٪ و لیومیوسارکوم ۸/۳٪ بوده است. (۴)

در تحقیق دیگری که Michel charls انجام داده است، شایعترین سن برای درگیری رحم و سرویکس سنین بین ۴۰-۵۵ سال بوده است و بعد از آن حدود سنی ۲۵-۳۵ شایع بوده است.

فراوانی پولیپ اندومتر و پولیپ سرویکس با افزایش سنی کاهش یافته است و فراوانی کانسرسرویکس و اندومتر با افزایش سنی زیاد شده است بطوریکه ۷۵٪ پس از یائسگی کشف می‌شوند و در زنانی که به سنین باروری به حدی شایع است که آن را نرمال حساب می‌کنند. (۵)

## ۸) نوع مطالعه

توصیفی (بررسی داده های موجود - Existing data study)

## ۹) جامعه هدف

تمام نمونه های آسیب شناسی موجود در دو بیمارستان بعث نهاجا میرزا کوچک خان در طی دوره ۵ ساله ۷۷-۸۲ که با عنوان ضایعات رحم و سرویکس تهیه شده است .

## جامعه مورد مطالعه

نمونه هایی از جامعه هدف که بطور کامل کلیه داده های موردنیاز مطالعه، در مورد ضایعات خوش خیم و بدخیم رحم و سرویکس را بطور کامل دربرگیرد.

## جزئیات جمع آوری اطلاعات

در این تحقیق با بررسی داده های موجود در فایل بخش آسیب شناسی بیمارستانها بعثت و نهاجا و میرزا کوچک خان طی سالهایی ۷۷-۸۲ و تطابق آنها با پرونده بیماران سعی می شود اطلاعات لازم در مورد شیوع ضایعات رحم و سرویکس بدست آید و تمام افرادی که اطلاعات ناکافی در پرونده هایشان وجود دارد از مطالعه حذف شوند.

## نحوه توصیف و تحلیل داده ها

کلیه داده های موردنظر در یک چک لیست جمع آوری و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS و بوسیله شاخص های توصیفی آماری (فراوانی مطلق و نسبی - میانگین - انحراف معیار ...) مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت.

### محدودیت و مشکلات تحقیق

بیشتر مشکلات در مورد بیماران سرپایی است که اطلاعات کامل آنها وجود ندارد که از مطالعه، حذف خواهند شد و نیز افرادی که اطلاعاتشان شامل سن و مکان برداشت ضایعه در پرونده ها ناقص یا مخدوش است، سعی خواهد شد آنها از مطالعه حذف شوند.

### تعیین حجم نمونه

تمام نمونه های جامعه مورد مطالعه مورد بررسی قرار خواهد گرفت که برآورده می شود حدود ۳۰۰ نمونه باشد.

## جدول شماره ۱

توزیع فراوانی مطلق کل ضایعات پاتولوژیک رحم و سرویکس در دو مرکز پزشکی  
بعثت نهاجا و میرزا کوچک خان از ابتدای سال ۱۳۷۷ تا پایان سال ۱۳۸۲

جمع	درصد فراوانی	فراوانی	
			سرویسست مزمن
			آدنومیوزیس
			پولیپهای آندومتر
			کارسینوم آندومتر
			آندومتر ناهمگن
			آندومتریوزیس
			آندومتریوت







**Reference:**

1. Christopher p.crumfemale, genital tract in Robbin's pathologic Basis of disease, W.B Saunder's comp, 6 th ed, 1999, chap. 24, 1047-1065.
2. Female reproductive system in Ackerman's surgical pathology, Mosbycomp, 8 th ed, 1995, chap,. 19, p. 1353-1448.
3. Philip T.Valent, Gynecology cytology in Atkinson's Atlas of Diagnostic cytopatholoty, W.B Suander's, 1992, chap2, p-49-59.
4. Lina Blony & Baryan Hunry, Gynecologic-oncology Research protocols, TEL INDE'S oprative Gynecology, 2003.
5. Michel charls, canser Donate-cervical cancer, Risk Factors, pap smear, colposcopy, cervical Intr, Diagnostic surgical pathology, 2003.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

بسمه تعالی

کد بیمار

سن بیمار

سال

محل برداشت نمونه :

سرویکس

رحم

نوع ضایعه:

سرویست مزمن

لیومیوم رحمی

آدنومیوزیس

پولیپ سرویکس

پولیپ اندومتر

اندومتر آترونیك

مول هیدراتی فرم

کارسینوم اندومتر

آندومتر ناهمگن

هیپرپلازی اندومتر

آندومتریوزیس

میومتريت

آندومتريت

SCC سرویکس

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1  
Directory:  
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application  
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm  
Title:  
Subject:  
Author: azarang  
Keywords:  
Comments:  
Creation Date: 4/1/2012 10:38:00 PM  
Change Number: 1  
Last Saved On:  
Last Saved By: hadi tahaghoghi  
Total Editing Time: 0 Minutes  
Last Printed On: 4/1/2012 10:38:00 PM  
As of Last Complete Printing  
Number of Pages: 26  
Number of Words: 2,772 (approx.)  
Number of Characters: 15,801 (approx.)