بسم الله الرحمن الرحيم

شبكة المعلومـــــات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

﴿ قـــسـم ﴾

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد اعدت دون آية تغيرات

يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of
15 – 25c and relative humidity 20-40 %

بعض الوثائق الأصلية تالفة

بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصـــل

الدكتورة أسماء رسلان

تنظير عنق الرحم المكبر

COLPOSCOPIE

بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا (ماجستير)
في التوليد وأمراض النساء

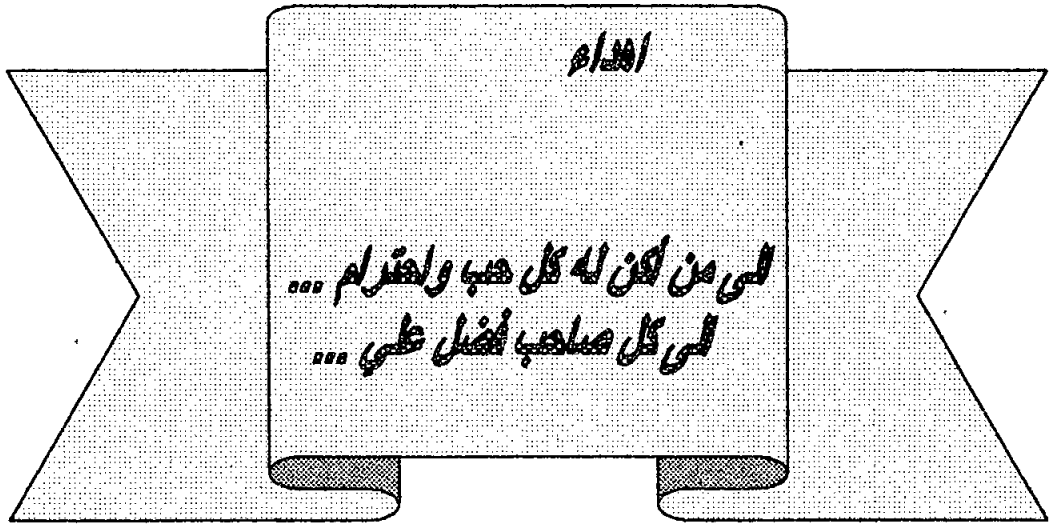
برئاسة الأستاذ الدكتور
صلاح شيخة

بإشراف الأستاذ الدكتور
مروان زيات

جامعة دمشق
كلية الطب البشري

1997

B
9179


اهداء
الى من لكن له كل حب واحترام ...
الى كل صاحب فضل علي ...

شكر

شكري واحترامي إلى كل من أعطى بصدق واستحق لقب معلم ...

وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور مروان زيات الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث

كما أوجه شكري الكبير إلى :

الأستاذ الدكتور صلاح شيخة رئيس قسم التوليد .

الأستاذ الدكتور جميل طالب .

المدرسة الدكتورة رانية الخاني .

أعضاء لجنة المناقشة المحترمين .

كذلك شكري الكبير إلى الدكتورة عبير الكنجاوي التي لا يخفى دورها في هذا البحث

والى جميع الطبيبات والأطباء الذين ساهموا بهذا البحث .

والى طاقم ممرضات عيادة التنظير الذين ساعدوا في هذا البحث .

مخطط البحث

القسم النظري :

1 ـ المقدمة

2 ـ الهدف من الدراسة

3 ـ الأسس الخلوية الطبيعية والشاذة لعنق الرحم

4 ـ الأسس النسيجية لتنظير عنق الرحم المبكر

5 ـ المناظير الطبيعية والشاذة في تنظير العنق المبكر

6 ـ التهابات عنق الرحم ـ منطقة التحول الشاذة والطبيعية ـ المرحل

7 ـ الشتر العنقي

8 ـ سرطان داخل البشرة .

9 ـ سرطان العنق ـ العوامل المراضية ـ السرطان الغازي

10 ـ تدبير اللطاخة الشاذة وتطبيقات تنظير عنق الرحم وأهميته .

11 ـ معالجة التنشؤات لعنق الرحم ـ محافظة ـ جراحية .

12 ـ تأثير تنظير عنق الرحم المبكر على سبب حدوث الخباثة في عنق الرحم .

القسم العملي :

1 ـ طريقة إجراء تنظير عنق الرحم المبكر

2 ـ استطبابات التنظير المبكر

3 ـ مناقشة الموجودات التنظيرية حسب :

- عمر المريضة .
- *سن الزواج .*
- عدد الحمول .
- طريقة منع الحمل .

4 ـ مناقشة الموجودات التنظيرية المختلفة الطبيعية وغير الطبيعية .

5 ـ دراسة مقارنة بين نتائج الفحص الخلوي والنسجي والتنظير المبكر .

6 ـ دور تنظير عنق الرحم المبكر في دراسة بعض حالات العقم .

7 ـ التوجيهات .

مقدمة

اول من استخدم تنظير عنق الرحم المكبر هو هنسلمان وذلك لوصف الآفات غير المرئية بالعين المجردة حيث اكتشف بعض الشذوذات للطبقة الرصفية التي وصفت تحت اسم لانموذجية بشروية وهو ما يسمى حاليا الثدن كما وضع شيلر اختباره المعروف من اجل تميز المناطق الفقيرة بالغليكوجين والتي لا تأخذ اليود ,إن التنظير واختبار شيلر تعتبران وسيلتان لدراسة توضع الآفات العنقية والمهبلية ,كما اتسع استخدام التنظير حتى المعالجة حيث يسمح باستقصاء النسيج الضام عند استخدام الحلقة الحرارية في,الثدن لذلك في تشخيص ومعالجة الثدن يكون المنظر هو المسؤول الرأسي قبل المشرح المرضي ,وتزداد أهمية التنظير عندما يجرى من قبل منظر مختص لديه معرفة بالتشريح المرضي وتجربة سريرية على قدر المسؤولية.

الهدف من الدراسة

- هدف وقائي

:ذلك لكشف أكبر نسبة ممكنة من الحالات المرضية وما قبل السرطانية عند المريضات وزيادة نسبة التشخيص للأمراض العنقية التي تسمح مع المستقبل أن نصل إلى الهدف الوقائي بشكل أوضح .

- هدف علاجي :

: عن طريق التنظير نحقق خدمة كبيرة للمريضة ونحميها من العلاجات العشوائية والغير موجهة أو الغير لازمة في بعض الأحيان عن طريق التشخيص الصحيح للآفة مستعينة بالتشريح المرضي وعن طريق معرفة موضع الآفة لوقاية بقية الأنسجة السليمة من التخريب أو الإزالة .

هدف إحصائي:

الذي نحاول أن نقيم إحصاء خاص ببلادنا من حيث معرفة نسبة البشرة الشاذة التنظيرية وتوافقها مع التشريح المرضي ومعرفة نسبة انتشار الأمراض العنقية السليمة والاستحالية والسرطانية .

القسم النظري

الأسس الخلوية الطبيعيةوالشاذة لعنق الرحم

البنية النسجية لعنق الرحم عندالمرأة البالغ : تتألف ظهارة عنق الرحم من بشرتين :

1 ــ **البشرة الرصفية** : تقيس 0,5 ملم سماكة ,يتشكل سطحها الداخلي من مكان لآخر من محاور ضامة التي تندخل بشكل أصابع باتجاه سطح البشرة .

وتتألف هذه البشرة من 15 ــ 20 طبقة خلوية تتدرج هذه الطبقات في النضج الخلوي من العمق نحو السطح حيث يتميز النضج الخلوي بزيادة حجم الخلية وتتراجع حجم النواة ويمكن أن نميز هذه الطبقات الخلوية حسب ديكارت على النحو التالي :

1 ــ **الطبقة القاعدية الداخلية** : تتألف من طبقة وحيدة من الخلايا الصغيرة المكعبة والمنتظمة المصطفة واحدة قرب الأخرى على طوال الغشاء القاعدي وهي ذات سيتوبلازما غير محبة للأساس والنواة واضحة .

2 ــ **الطبقة القاعدية الظاهرة** : تتشكل من 3 ــ 4 طبقات خلوية لها نفس مظهر الخلايا السابقة لكن أكبر حجما .

3– **الطبقة المتوسطة** :مُشكلة من 5 ــ 6 طبقات خلوية أكبر حجماً من السابقة ومفصولة بمسافات خلوية حيث ترتبط الخلايا ببعضها البعض بواسطة جسور خلوية تُرى بالمجهر الضوئي ,تتميز خلايا هذه الطبقة بسيتوبلازما تحوي كمية كبيرة من الغليكوجين يتميز بالمقاطع النسجية من خلال أخذه لليود و يتميز سريريا باختبار شلير .

4 ــ الطبقة السطحية : وهي مشكلة من 6 ــ 8 طبقات خلوية التي تترقق بشكل تدريجي نحو السطح وهي ذات غشاء سميك ونواة صغيرة ، متجانسة وسيتوبلازما ممتلئة تقريبا بالغيلوجين .

5 ــ الطبقة المتوسفة : وهي تتألف من خلايا مفصولة عن سطح المخاطية حيث تتوسف بشكل

منعزل وتحافظ على نواتها وهنا يظهر الخلاف الأساسي بين مخاطية عنق الرحم والمهبل وبين البشرة الجلدية ,وخلايا هذه الطبقة هي التي تتواجد في اللطاخة .(1)

11 ــ **البشرة الغدية** : تتشكل من طبقة وحيدة من الخلايا الأسطوانية ذات نواة مدورة قاعدية. وقطب محمل بالمخاط هذا الذي يأخذ اللون الأزرق في المقاطع النسجية .

وبجانب هذه الخلايا المخاطية تتواجد خلايا مهدبة , وتحت طبقة الخلايا الأسطوانية يوجد من مكان لآخر خلايا مسطحة ,هذه الخلايا تسمى الخلايا الخازنة وانطلاقا منها تتجدد المخاطية و إليها يعود الدور الهام في التحولات النسجية لعسرات التصنع أو (الثدن) dysplasie

ليست البشرة الأسطوانية ملساء حيث تأخذ في ظاهر العنق والجزء القاعدي للقناة العنقية شكل حليمات بجانب بعضها البعض .

وفي القناة العنقية تتكون المخاطية بشكل أثلاما عمودية ,وفي عمق بعض هذه الأثلام تغوص البشرة الأسطوانية في عمق النسيج الضام وتشكل غدد ذات تشعبات مختلفة الاتجاهات .

وتحت التحضير النسجي وفي المقاطع المأخوذة قد تنقطع هذه الغدد وتظهر بشكل معزول عن المخاطية, هذا التوضع الذي تأخذ فيه الغدد شكل الغزو يشرح صعوبة التشخيص النسجي عندما تبدي البشرة الغدية حؤول رصفي أو تسرطن .

111ــ **الوصل الوصفي الأسطواني** : أظهرت الدراسات النسجية للوصل الرصفي الأسطواني أنه يأخذ أشكالا عديدة , ولكن النموذج الأكثر شيوعا هو أن البشرة الرصفية تكون بارزة عن لبشرة الغدية وحدودها العميقة توجد في نفس المستوى لقمة الحليمات الغدية , حيث تترقق البشرة فجأة وتتغطى بالبشرة الأسطوانية بأجزاء من المليمتر , في هذا المكان يوجد عادة منطقة صغيرة تكون فيها الخلايا ذات سيتوبلازما فقيرة بالغليكوجين وذات نواة كبيرة مثل خلايا الطبقة القاعدية .(1)

تنظيريا :يتم التعرف على الوصل بعد حمض الخل من خلال العناصر الثلاثة التالية :

ــ البشرة الاسطوانية .

ــاعتلاء البشرة الاسطوانية بالبشرة الرصفية .

ــرؤية الشريط الابيض . (1)