

سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات لم ترد بالأصل



جامعة دمشق
كلية الطب البشري

الطلاخة العنقية

CERVICAL SMEAR

بحث علمي لنيل شهادة الماجستير في التوليد

وأمراض النساء

إشراف الأستاذ الدكتور
خالد حسين مرعشلي

برئاسة الأستاذ الدكتور
محمد الطباع
رئيس قسم التوليد و أمراض النساء

إعداد
د. عواطف حسين خالد

B

١٤٨٤٨

جامعة دمشق
كلية الطب البشري

الطلاخة العنقية

CERVICAL SMEAR

إشراف الأستاذ الدكتور
خالد حسين مرعشلي

برئاسة الأستاذ الدكتور
محمد الطباع
رئيس قسم التوليد وأمراض النساء

إعداد
د. عواطف حسين خالد

كلمة شكر

- بعد أربع سنوات مضت تاركة ورائها ذكريات كثيرة نتجه الآن نحو مرحلة جديدة لا نعلم ما يخفيه لنا القدر مرحلة من العمل ، نأمل أن نستطيع فيها رسم الابتسامة و الأمل على الوجوه .
- نتقدم بالشكر كل الشكر و العرفان إلى أساتذتنا و نختص بالشكر الأستاذ الدكتور خالد مرعشلي لتفضله الإشراف على الرسالة
- و جزيل الشكر للأستاذ الدكتور صلاح شيخة و الأستاذ الدكتور جميل طالب لتفضلهما بمناقشة الرسالة
- كما ندين بالشكر للأستاذ الدكتور محمد نذير ياسمينه و الأستاذ الدكتور محمد الطباع
- شكرا لمن ساهم و قدم لنا المساعدة .

د. عواطف

الدراسة النظرية

أولاً: مكونات اللطاخة العنقية الطبيعية

- ١- الخلايا الظهارية التوسفية.
- ٢- العناصر غير الظهارية.

ثانياً: نماذج اللطاخة:

- ٣- حديثي الولادة.
- ٤- ما قبل سن البلوغ.
- ٥- سن النشاط التناسلي.
- ٦- سن اليأس.
- ٧- التبدلات النسيجية والخلوية للحمل.
- ٨- تأثير البرجسترون على اللطاخة.

ثالثاً: تغيرات تشريحية مرضية على عنق الرحم

- ١- الحؤول الرصفي للبشرة الغدية.
- ٢- دور الفيروس H.P.V.
- ٣- الثدن.
- ٤- الحثل.
- ٩- سرطان عنق الرحم.

رابعاً: المسح الخلوي باستخدام اللطاخة العنقية

- مقدمه، تعريف.
- اللطاخة العنقية الكافية.
- دقة المسح.
- فشل اختبار اللطاخة.
- تواتر إجراء اللطاخة.
- تدبير اللطاخة الشاذة حتى عند الحامل.

أولاً: مكونات اللطاخة العنقية الطبيعية:

١- الخلايا الظهارية التوسفية.

٢- العناصر غير الظهارية.

الخلايا الظهارية التوسفية:

أ- الظهارة الصدفية المطبقة لعنق الرحم والمهبل: (٧،٤)

- **الطبقة المنتشة "القاعدية":** هي مصدر التجدد الظهاري المستمر. وتتكون من صف واحد من الخلايا المكعبة الصغيرة، هيولاهها محبة للأساس وبسبب موقعها فهي بشكل خاص لا تشاهد في اللطاخة العنقية، وإذا وجدت فيفترض أن حديثة إمراضية أدت لتأذي الطبقات العلوية للظهارة الصدفية. (١١)
- **الطبقة المتوسطة:** تشكل معظم ثخانة الظهارة، وتتكون من خلايا صدفية ناضجة تتصل مع بعضها البعض بأشواك الوصل، تزداد كمية الهيولى في الخلية كلما تقدم نضج الظهارة نحو السطح بينما تبقى حجوم النوى ثابتة تماماً، وتحت مجموعة من الظروف الفيزيولوجية والمرضية (حمل، عوز هرموني، التهاب، ...) قد تخفق الظهارة الصدفية في الوصول إلى النضج التام، الخلايا المتوسطة تشكل الجزء الغالب من اللطاخات. (١١)
- **الخلايا نظيرة القاعدية:** "خلايا الجزء الأعمق من الطبقة المتوسطة" ذات أشكال متعددة الأضلاع خاصة عندما تنشأ من خلايا الظهارة الصدفية التي فقدت طبقاتها الخلوية السطحية بسبب رض، أذية، التهاب ...، لكن غالباً ماتكون بيضوية أو مدورة مع حواف هيولية ناعمة ناجماً عن إنكماش الهيولى بعد موت الخلية. الخلايا محبة للأساس، عددها قليل جداً وتزداد نسبتها بوجود إمراضية معينة (١١)
- **الخلايا الصدفية المتوسطة:** "الخلايا المجاورة للطبقة السطحية" لها نفس حجم الخلايا السطحية أو أصغر قليلاً، هيولاهها محبة للأساس. تتلون بالأخضر أو الأزرق. (٥٤)
- **الخلايا الزورقية:** هي نوع شائع من الخلايا المتوسطة، ذات حواف منتشية متطولة تشبه القارب لها دور في الدراسة الخلوية للحمل حيث تمتلىء بتوضعات الغليكوجين، يمكن أن تلاحظ خلايا مشابهة في سن اليأس. (١١)

- **الطبقة السطحية:** تتكون من عدة طبقات من خلايا ضعيفة الاتصال فيما بينها وهي اكبر من خلايا الطبقة المتوسطة، متعددة الأضلاع ذات هيولى مسطحة دقيقة شفافة ونوى نقطية قاتمة، الخلايا الأكثر سطحية تتساقط بآلية التوسف أو التقشر، وهو مرتبط بتصاعد الجسيمات الرابطة والاتصالات الخلوية، باستعمال تلوين Papanicolaou فإن هيولى معظم الخلايا تتلون بلون قرنفلي ناعم (انجذاب نحو الهيماتوكسلين أي الأصبغة الحامضة كالإيوزين وهنا يشتق تعبير محبة للحامض.

- معظم الخلايا التي تشاهد في اللطاخات في سن النشاط التناسلي هي من الطبقة السطحية للظهارة الصدفية.

الجهاز الداعم للظهارة الصدفية:

- أ- لحمية من الغشاء الضام: يشكل الحليمات ذات الصلة بالأوعية الدموية المغذية.
- ب- غشاء قاعدي: حزام دقيق يتواجد تحت الغدد وتحت البشرة الأسطوانية لباطن عنق الرحم.

التغيرات الفيزيولوجية للخلايا الصدفية السطحية والمتوسطة: (٣ع)

- قد تنتظم الخلايا بشكل دائري وهذا يعكس التأثير الأستروجيني ويجب تمييز هذه الحالة عن السرطان الشائك.
- تطاول الخلايا المتوسطة بشكل مغزل وهنا يجب التمييز بينها وبين الخلايا السرطانية المشابهة لها.
- التعرض للجفاف والهواء يعزز القدرة المحبة للحمض للخلايا.
- تعتمد خصائص تلون الهيولى على حالة النضج الخلوي فالخلايا المحبة للحمض هي الأكثر نضجاً وتحتوي هيولاهما حبيبات شحمية، وجودها معتمد على الأستروجين، نوى هذه الخلايا السطحية نقطية، ويشير هذا التبدل إلى عدم قابليتها للحياة.
- يعتبر التنقط النووي هو المرحلة الأخيرة الطبيعية للنضج، وهو دليل على ذروة النشاط الأستروجيني.
- تجزؤ النواة النقطي شائع.
- في حال تلون هيولى الخلايا السطحية بلون أزرق شاحب فهو يعكس الإنجذاب نحو الأصبغة الأسسة.

ب- ظاهرة باطن عنق الرحم: (٣٤)

طبقة مفردة من ظاهرة منتجة للمخاط مؤلفة من خلايا رائقة طويلة ذات نوى بيضوية قاعدية، قد تلاحظ الخلايا المهدبة في الإمتداد العلوي لقناة باطن عنق الرحم. تحافظ هذه الخلايا على شكلها في اللطاخات حيث تكون أسطوانية الشكل، هيولاهما حويصلية ناعمة، محبة للأساس بشكل خفيف، تكون ممثلة بالمخاط الرائق، قد تبدو أهداباً مميزة مدعومة بالصفحة الانتهازية، قد تتجمع بشكل عناقيد متراسة وقد تنحل هيولاهما فتصبح نوى متعرية.

- ما يميزها عن خلايا باطن الرحم هي أنها أكبر بقليل ونواها غير مركزية و هيولاهما أقل تراصاً.

- الخلايا القاعدية: خلايا صغيرة محصورة بين الخلايا الأسطوانية ومجاورة للغشاء القاعدي وهي مسؤولة عن تجدد الظهارة، لا تلاحظ في اللطاخات الطبيعية.
- غدد باطن عنق الرحم: هي من النوع الأنبوبي البسيط قد توجد تحت الظهارة الصدفية لظاهر عنق الرحم حول الفوهة الظاهرة منه.

ج- ظاهرة باطن الرحم: (١٨)

تتألف من خلايا أسطوانية غدية مهدبة ذات نوى مركزية، الوصل بين ظهارة العنق وبطانة الرحم يتم بمستوى الفوهة الباطنة للعنق والانتقال يكون حاداً تماماً.

- اللطاخة العنقية لا تؤخذ لتحري آفات باطن الرحم ولكن وجود خلايا باطن الرحم لانموجية في اللطاخة يعتبر استطباً قوياً لمزيد من التحريات و الإستقصاءات الطبية.

د- ظاهرة البوقين والمبيض:

ينكم للخلايا الأنبوبية والمبيضية المتوسطة من خارج الجهاز التناسلي أن توجد في الحالات الطبيعية والتنشوية في اللطاخات العنقية. (٧،٤)

العناصر غير الظهارية: (٣ع)

- (١) الكريات البيض: تشاهد في غياب الحديثة الالتهابية.
- (٢) الكريات الحمر: توجد أثناء الطمث ، الحديثة الالتهابية، الأورام السليمة، الخبيثة شتر عنق الرحم.
- (٣) ليفين: في الحالات الالتهابية الحادة والمزمنة وبعد تشيع الحوض.
- (٤) البلعمات: في الجزء الأخير من النزف الطمئي، سن اليأس، الحديثة الالتهابية.
- (٥) المخاط: وجوده يشير إلى كفاية اللطاخة العنقية.
- (٦) الجراثيم: ← غير ممرضة: ع. د ودرلاين.
← ممرضة: عقديات، عنقديات، كولونيات، بنيات.
- (٧) الدويبات الشعرية المهبليّة: قد تسبب تبدلات عميقة في اللطاخة ومظهرها.
- (٨) الفطور: أهمها المبيضات البيض، لكنها لاتحدث أثراً ملحوظاً في المظهر العام للطاخة.
- (٩) الموجودات الخلوية في العقبول البسيط:
أ- الانتان الباكر: ضخامة شاملة في الخلايا (نوى، هيولى) ← منظر القاع الزجاجي.
ب- العقبول الناكس: اندخالات نووية.
- (١٠) النطاف.
- (١١) الأجسام الأجنبية: كريمات، بودة، مواد مزقة ويمكن أن تحجب كامل اللطاخة.
- (١٢) الخلايا السليمة من الأعضاء المجاورة: (مثانة، كولون). وقد يشير ذلك لناسور مثاني عنقي أو مستقيمي مهلي.

عوامل قد تؤثر على نموذج اللطاخة:

١- بوليب باطن الرحم: قد تسبب شذوذات خلوية (خلايا متقرنة صغيرة ذات نوى نقطية كبيرة قليلاً).

٢- اللولب "I.U.D" قد يسبب ضغط اللولب على الظهاري:

- ١- حوّل شائك.
- ٢- انطراح خلايا ذات هيولى حويصلية منتفخة التي قد ترشح بالكريات البيض عديدة النوى مقلدة بذلك السرطان الغدي.
- ٣- زيادة عدد البلعمات " غير مثبت" (٢٨، ١٨)
- ٤- يمكن أن تلاحظ خلايا باطن الرحم لانموذجية بشكل ملحوظ مفردة و بشكل عناقيد وقد تبدي هذه الخلايا هيولى متمددة بالمخاط ومفرطة الكروماتين،

وقد تلبّس مع خلايا سرطانية، لكن قصة استعمال اللولب مع العمر الصغير
يمكن أن يمنع الخطأ التشخيصي.

٣- الشعيات Actinomycies: تلاحظ حالات مستعمرات اللولب البلاستيكية لمدة ٣
سنوات أو أكثر دون تبدّله حيث تظهر كبنى قاتمة محبة للأساس محاطة بخلايا
التهابية.

- قد نجد بقايا بلاستيكية غير منتظمة والتي قد تتكلس وتشكل أجسام كروية متكلّسة تسمى
أجسام Psammona وهذا يدعو لفحص المرأة بشكل دقيق بعد معرفة نوع اللولب لأن
وجود أجسام Psammona يمكن أن يشير لسرطان مبيض. (١٨)