

## سرطان سرویکس (دهانه رحم)

مترجم: ثنا فتحی آذر دانشجوی کارشناسی تکنولوژی پرتوشناسی

زیر نظر: دکتر علی طریقت نیا

منبع: <https://www.radiologyinfo.org/en>

سرطان سرویکس می تواند از سلول های غیر طبیعی واقع در دهانه رحم ایجاد شود. بیشتر سرطان های دهانه رحم در نتیجه عفونت قبلی با ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) است که از راه جنسی منتقل می شوند. پزشک یا بالین گر، تست پاپ اسمیر را برای غربالگری سلول های غیر طبیعی انجام می دهد. در صورت مشاهده ناهنجاری ها، پزشک کولپوسکوپی و/یا بیوپسی را برای تشخیص انجام می دهد. اگر سرطان تشخیص داده شود، پزشک ممکن است از سی تی سی تی لگن، ام آر آی، رادیوگرافی قفسه سینه یا اسکن پت استفاده کند تا تشخیص دهد که آیا سرطان گسترش یافته است یا خیر. بسته به وسعت آن، ممکن است جراحی، پرتودرمانی یا شیمی درمانی انجام شود.

### سرطان دهانه رحم چیست؟

سرطان دهانه رحم می تواند از سلول های غیر طبیعی واقع در دهانه رحم، قسمت پایینی رحم که رحم را به واژن متصل می کند، ایجاد شود. بیشتر سرطان های دهانه رحم در نتیجه عفونت قبلی با ویروس پاپیلومای انسانی یا HPV ایجاد می شوند. HPV یک ویروس عفونی است که از طریق جنسی منتقل می شود. عفونت را می توان تا حد زیادی با واکسیناسیون قبل از قرار گرفتن در معرض ویروس کاهش داد (به بخش زیر مراجعه کنید).

HPV می تواند باعث تغییرات پیش سرطانی در سلول های دهانه رحم شود و ممکن است منجر به ایجاد سرطان دهانه رحم شود. در حالی که سرطان دهانه رحم به طور کلی یک بیماری با رشد آهسته است، اگر به موقع تشخیص داده نشود، ممکن است به سایر قسمت های بدن مانند پوشش داخلی شکم، کبد، مثانه یا ریه ها گسترش یابد.

سرطان دهانه رحم ممکن است هیچ علامتی نداشته باشد یا شامل علائمی مانند:

- خونریزی واژن
- پریدهای نامنظم
- درد لگن
- درد هنگام مقاربت
- خونریزی بعد از مقاربت
- ترشحات غیر طبیعی واژن

راه هایی برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم وجود دارد. برای کودکان و بزرگسالان جوان، واکسنی علیه سویه های HPV که به احتمال زیاد باعث سرطان دهانه رحم می شود، اکنون در دسترس است. از پزشک خود بپرسید که آیا شما یا یکی از اعضای خانواده تان باید این واکسن را دریافت کنید یا نه. معمولاً، این واکسن به عنوان درمانی برای افرادی که قبلاً HPV دارند یا قبلاً سرطان دهانه رحم تشخیص داده اند، داده نمی شود.

### سرطان دهانه رحم چگونه تشخیص و ارزیابی می شود؟

به منظور تشخیص سرطان دهانه رحم، پزشک ممکن است موارد زیر را انجام دهد:

- **پاپ اسمیر:** این تست با خراش دادن سلول های دهانه رحم انجام می شود. سپس سلول ها به آزمایشگاه فرستاده می شوند تا هر گونه ناهنجاری را شناسایی کنند.
- **کولپوسکوپی:** این معاینه از یک میکروسکوپ کم توان برای مشاهده دهانه رحم استفاده می کند تا پزشک شما بتواند هر گونه ناهنجاری را پیدا کند و از ناحیه بیوپسی کند. با این حال، بیوپسی ممکن است بدون کولپوسکوپی انجام شود.
- **بیوپسی:** نمونه برداری از بافت های بالقوه آسیب دیده با سوزن مخصوص.
- اگر سرطان شناسایی شده باشد، پزشک وسعت محلی آن را ارزیابی می کند تا تشخیص دهد که آیا برداشتن با جراحی گزینه مناسبی است یا خیر. تصویربرداری اغلب برای تعیین اینکه آیا سرطان گسترش یافته است مفید است. آزمون های تصویربرداری زیر ممکن است انجام شود:
- **سی تی اسکن تنه:** این روش تجهیزات ویژه اشعه ایکس را با کامپیوترهای پیچیده ترکیب می کند تا تصاویر متعددی از داخل بدن تولید کند. به عنوان مثال، سی تی اسکن قفسه سینه اغلب برای بررسی اینکه آیا سرطان به ریه ها گسترش یافته است یا خیر، استفاده می شود.
- **MRI تنه، شکم و لگن:** این آزمون تصویربرداری از یک میدان مغناطیسی قدرتمند، پالس های فرکانس رادیویی و یک کامپیوتر برای تولید تصاویر دقیق از بدن استفاده می کند.
- **رادیوگرافی قفسه سینه:** این روش تصاویر اشعه ایکس ساده از ریه ها را تولید می کند.
- **اسکن PET:** این آزمایش تصویربرداری پزشکی هسته ای از مقدار کمی مواد رادیواکتیو برای کمک به تعیین میزان درگیری سرطان دهانه رحم استفاده می کند. اسکن های PET را می توان با سی تی یا ام آر آی روی هم قرار داد تا نواحی خاصی ایجاد شود که می تواند منجر به تشخیص دقیق تر یا دقیق تر شود.
- در صورت تشخیص سرطان، پزشک ممکن است سیستموسکوپی (معاینه بصری مثانه) یا پروکتوسکوپی (معاینه بصری انتهای روده) را نیز تجویز کند تا مطمئن شود که این اندام ها تحت تأثیر بیماری قرار نگرفته اند. در سیستموسکوپی از یک دوربین مخصوص در انتهای لوله استفاده می شود که به پزشک اجازه می دهد داخل مثانه را ببیند. در پروکتوسکوپی از یک دوربین مخصوص در انتهای لوله استفاده می شود که به پزشک اجازه می دهد داخل راست روده را ببیند.

## سرطان دهانه رحم چگونه درمان می شود؟

بسته به مرحله (وسعت) سرطان، یک یا چند درمان زیر ممکن است انجام شود:

- **بیوپسی مخروطی:** برای اولین مرحله سرطان دهانه رحم، بیوپسی مخروطی با حاشیه های وسیع می تواند انجام شود. این یک عمل جراحی حفظ باروری است. این جراحی با استفاده از چاقوی جراحی، قسمت خارجی سرویکس و کانال آندوسرویکس را خارج می کنند. اگر تومور بزرگ یا عمیقاً تهاجمی باشد یا در عروق خونی کوچک یا فضاهای لنفاوی یافت شود، درمان مناسبی نیست (تهاجم فضای لنفاوی عروقی). بیوپسی مخروطی ترجیحاً به روش اکسیژون الکتروسرجری حلقه انجام داده می شود.
- **تراکتومی:** این عمل جراحی است که باعث حفظ باروری می شود. دهانه رحم، واژن فوقانی و بافت اطراف را از بین می برد. این یک درمان مناسب برای مرحله اولیه بیماری است که با بیوپسی مخروطی قابل درمان نیست. به طور کلی برای سرطان در مراحل اولیه مناسب است. نمونه برداری از غدد لنفاوی منطقه ای (غدد لنفاوی لگنی و/یا پارانورت) را می توان همزمان انجام داد.
- **جراحی:** برای سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه، هیستریکتومی رادیکال اصلاح شده با نمونه گیری از غدد لنفاوی (غدد لنفاوی لگنی و/یا پارانورت) روش جراحی ترجیحی است. این رایج ترین راه برای درمان سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه آن است. دهانه رحم، رحم و ۲ سانتی متر بالای واژن برداشته شده و از غدد لنفاوی موضعی نمونه برداری می شود. پس از برداشتن رحم، زن دیگر قادر به بارداری شدن نیست. انواع مختلفی از هیستریکتومی وجود دارد که می توان انجام داد. انتخاب روش بر اساس گستردگی سرطان و اینکه کدام بافت ها یا اندام ها برای رهایی از سرطان باید برداشته شوند، بستگی دارد.
- **پرتودرمانی:** پرتودرمانی ممکن است بعد از جراحی یا به جای جراحی انجام شود و بهترین درمان برای هر مرحله به جز مراحل اولیه بیماری است.
- **پرتو درمانی خارجی:** این شامل پرتو درمانی خارجی (EBRT) است که درمان را از خارج از بدن ارائه می دهد. رادیوتراپی کانفورمال رویکرد ارجح با پرتودرمانی منسجم سه بعدی یا رادیوتراپی تعدیل شده شدت (IMRT) است. IMRT بیشتر زمانی استفاده می شود که غدد لنفاوی یا سایر اندام های مجاور با سرطان درگیر باشند.
- **براکی تراپی (تابش داخلی یا داخل حفره ای):** EBRT اغلب با براکی تراپی یا پرتودرمانی داخلی ترکیب می شود که شامل قرار دادن مواد رادیواکتیو مستقیماً در داخل یا کنار تومور با استفاده از هدایت اولتراسوند، CT یا MRI است. همچنین به پزشک این امکان را می دهد که از دوز کل بالاتری از اشعه برای درمان ناحیه کوچکتر و در زمان کوتاهتری نسبت به درمان پرتوی خارجی به تنهایی استفاده کند. معمولاً از اپلیکاتورها برای رساندن پرتو به تومور استفاده می شود. اپلیکاتورهای رایج عبارتند از "Tandem and Ring" یا "Tandem and Ovoids" یا "Vaginal Cylinder". برای بیماری پیشرفته تر، سوزن های رادیواکتیو (سوزن های بینابینی) ممکن است وارد شوند.

- **شیمی درمانی:** در بیشتر موارد، شیمی درمانی ممکن است به عنوان درمان تکمیلی، معمولاً همراه با پرتو درمانی استفاده شود. شیمی درمانی اغلب برای بهبود نتایج در مقایسه با پرتو درمانی به تنهایی انجام می شود، زیرا ممکن است شانس درمان موفقیت آمیز را بهبود بخشد و احتمال بازگشت تومور به جای دیگر بدن را کاهش دهد. همچنین ممکن است برای کاهش بار بیماری در سایر نقاط بدن در صورتی که با جراحی قابل برداشتن نباشد یا برای درمان بیماری عود شده استفاده شود. معمولاً به مرور زمان و متناوب با دوره های بدون درمان تجویز می شود. رایج ترین داروی شیمی درمانی مورد استفاده سیس پلاتین است. اگر فرد نتواند سیس پلاتین را تحمل کند، در موارد انتخابی می توان از کربوپلاتین به عنوان جایگزین استفاده کرد.