

# آزمایش سیتولوژی شستشوی مری بطور متداول

## برای تشخیص سرطان مری

ارزش‌یابی ۳۳ مورد\*

آزمایش سیتولوژی سلولهای اکسفولیاتیو مخاط مری به‌منظور کمک در تشخیص سرطان مری اخیراً مورد توجه عده از کارشناسان قرار گرفته است. اولین گزارش در این زمینه بوسیله آندرسن (Andersen)، ماکدونالد (Mc Donald) و اولسن (Olsen) در سال ۱۹۴۹ در ۱۵ مورد داده شده است. در سال ۱۹۵۵ ژانسون (Johnson)، کاس و پاپانیکیلاو (Koss and Papanicolaou) و سیبولت (Scybolt) نتیجه ارزش‌یابی خود را که از مطالعه ۳۶ مورد شستشوی مری بدست آمده بود گزارش دادند. در مقاله دیگر ژنارد (Gephard) و روث گراهام (Ruth Graham) در طی سالهای اخیر نتیجه مطالعات خود را در ۱۲۱ مورد شستشوی مری گزارش دادند. اخیراً یکی از مقالاتی که درباره آزمایش سیتولوژی مری نوشته شده است توسط اولاف مسلت (Olaf T. Messelt) در سال ۱۹۵۷ می‌باشد. نامبرده نتیجه مطالعات خود را در ۱۴ مورد سیتولوژی مری در بیماریهای گوناگون مری شرح داده است. سرطان مری با مقایسه سرطانهای سایر اعضا نسبتاً شایع می‌باشد و یکی از شایعترین سرطانهای دستگاه گوارش در ایران بخصوص در نواحی شمال ایران محسوب می‌شود. متأسفانه تاکنون آمار دقیقی که بطور صحیح بتوان پورسانتاز این بیماری را در نواحی مختلفه ایران تعیین کرد در دست نمی‌باشد. از طرف دیگر شواهدی در دست است که از لحاظ و فزور سرطان مری را میتوان در ردیف اول سرطانهای دستگاه گوارشی قرار داد. طبق آمارها نیکه بطور جسته و گریخته از تعداد مبتلایان به سرطان مری در انستیتوی سرطان و بخش آسیب‌شناسی دانشکده پزشکی تهیه شده است پورسانتاز این بیماری نسبت به کلیه سرطانهای دستگاه گوارشی به

دانشیار پاتولوژی انستیتوی سرطان

از کارهای تحقیقاتی بالینی بخش تحقیقات علمی انستیتوی سرطان - بیمارستان پهلوی

قسمت سیتولوژی

۳۹٪ رسیده است. ولی برای تهیه آمار دقیق این بیماری در کلیه نقاط ایران مطالعات دامنه‌داری در این زمینه لازم است.

نظریه ازدیاد روزافزون تعداد مبتلایان این بیماری مهلک در ایران و بخصوص در نواحی شمال ایران تصمیم‌براین گرفته شد که علاوه بر معاینات بالینی - پرتونگاری - ازوفا گوسکوپی و بافت‌برداری مطالعاتی هم در زمینه سیتولوژی سلولهای اکسفولیاتیو مخاط مری همزمان

بازوفا گوسکوپی بعمل آید. در این مقاله سعی شده است که ارزش یابی کاملی از نتیجه سیتولوژی با مقایسه بافت‌برداری (بیوپسی) محل آسیب دیده مری شود.

بعات سادگی آزمایش سیتولوژی، بی‌درد و راحت بودن آن برای بیمار و نتیجه سریع و نسبتاً دقیق آن در تشخیص سرطان مری بخصوص در کشف سرطانهای مخفی مری این آزمایش یک وسیله مؤثری شناخته شده است و امید می‌رود که در آینده بنحو شایسته‌تری بتوان از این وسیله نفیس در رفتیش همگانی Mass Screening استفاده کرد.

**روش و مواد آزمایشی** - در این گزارش جمعاً ۳۳ مورد بیماران مبتلا به عوارض دیسفاژی که بتدریج از سال ۱۳۴۱ الی ۱۳۴۴ بدرمانگاه جراحی انسیتوی سرطان بیمارستان پهلوی مراجعه نموده‌اند مورد مطالعه قرار گرفته است. مواد آزمایشی که در ضمن عمل ازوفا گوسکوپی بوسیله لوله اسپیراتور از محل آسیب دیده گرفته شده است به کمک آب نمک فیزیولوژی شسته و پس از جمع‌آوری آن در لوله مخصوصی بلافاصله با آزمایشگاه ارسال شده است. در آزمایشگاه نخست نمونه ارسالی را برای مدت ۳ دقیقه با ۲۰۰ دور در دقیقه سانتریفوژ نموده و سپس از ته نشست حاصله تعداد ۳-۴ عدد اسمیر تهیه نموده بلافاصله آنرا در مخلوط الکل ۹۰ درجه واتر ثابت میکنند.

کلیه اسلایدها بنا بر روش پاپانیکلاو رنگ آمیزی شده است و ابتدا بوسیله سیتوتکتون-لوژیست و سپس بوسیله سیتوپاتولوژیست بدقت مورد مطالعه قرار گرفته است.

برای سهولت کار آزمایشی سه صورت زیر گزارش شده است:

۱- نتیجه منفی (شامل کلاس ۱ و ۲ از کلاسیفیکاسیون پاپانیکلاو) مواردی است که هیچگونه آثار بدخیمی در سلولها مشاهده نشود.

۲- نتیجه مشکوک (کلاس ۳) مواردی است که گاهگاهی سلولهای مشکوک مشاهده شود ولی دلایل قطعی برای بدخیم بودن آنها وجود ندارد.

۳- نتیجه مثبت (شامل کلاس ۴ و ۵) مواردی است که آثار بدخیمی در باره از سلولها

مشاهده شود.

علاوه بر نتایج فوق گاهگاهی نتیجه آزمایش بصورت «رضایت بخش نیست» گزارش شده است و آن مواردی است که نمونه ارسالی بعللی غیرقابل آزمایش بوده است.

در اینجا بیشتر سعی شده است که برای بالا بردن ارزش آزمایش از گزارش نتایج مشکوک حتی المقدور خودداری شود. از طرف دیگر جدیت شده است که از کلیه موارد در صورت امکان بافت برداری شده تا نتایج سیتولوژی با بیوپسی مربوطه تطبیق داده شود. در اینجا در حدود ۹۰٪ آنها کاملاً هم‌آهنگ بوده است.

**سیتولوژی مری** - شرح سیتولوژی مخاط مری بوسیله اساتید فن مانند پاپانیکلائو و کاس در کتب کلاسیک بطور مبسوط شرح داده شده است و احتیاجی به تکرار آنها نمیباشد. در اینجا فقط نکته‌ها را بایستی خاطر نشان ساخت و آن تغییرات سلولی غیرطبیعی مخاط مری در پاره‌آزماسهای مزمن مری است. این تغییرات سلولی غیرطبیعی از قبیل تغییر شکل سلولها، بزرگ شدن هسته و نامنظم شدن کروماتین و اشکال غیرعادی دیگر گاهی اوقات سبب گمراهی شخص آزمایش کننده شده و به غلط جواب مثبت داده میشود.

در آزمایش سیتولوژی سرطان مری ممکن است گاهگاهی تعداد فراوانی از سلولهای سرطانی بطور وضوح در آزمایش دیده شود ولی اکثر اوقات وضع بدین قرار نبوده و برای جستجوی آنها بایستی اندکی صرف وقت نموده و سرتاسر لام را بدقت کاملاً از زیر نظر گذراند تا چند سلول مثبت بدست آید. سلولهای سرطانی از لحاظ شکل ظاهری بایکدیگر متفاوت بوده و اکثراً بستگی کامل به نوع تومور مربوطه دارند. مثلاً در تومورهای اپیدرموئید کاملاً دیفرانسیه سیتوپلاسم سلولهای توموری بزرگ نارنجی کاملاً برجسته درمیآید در صورتیکه در تومورهائی که کم دیفرانسیه هسته سلولها بشدت هیپر کروماتیک و سیتوپلاسم آنها بمقدار کم بازوفیل است.

گاهی از اوقات هم ممکن است مخلوطی از سلولهای سرطانی آنها پلاستیک (غیر دیفرانسیه) و سلولهای کاملاً دیفرانسیه در یک آزمایش مشاهده شود.

**نتیجه** - در این سری ۳۳ بیمار که بعلت دیسفاژی بدربانگاه جراحی انستیتوی سرطان بیمارستان پهلوی مراجعه کرده‌اند، از کلیه بیماران آزمایش سیتولوژی بعمل آمده و نتایج آن در جدول ۱ شرح داده شده است.

جدول ۱- نتیجه آزمایش سیتولوژی در ۲۲۰ مورد

متفی	مشکوک	مثبت	رضایت بخش نبوده	جمع کل
۹۸	۱۸	۱۹۹	۱۵	۲۳۰

از ملاحظه جدول مزبور چنین برمیآید که آزمایش سیتولوژی در ۲۹ مورد به نتیجه قطعی مثبت و یا قطعی منفی رسیده است و یا عبارت دیگر در ۹ درصد بیماران تشخیص قطعی داده شده است.

از ۳۳ بیمار مورد مطالعه فقط تعداد ۱۷۹ مورد آن موفق به بافت برداری (بیوپسی) از محل آسیب دیده شده‌اند.

در جدول ۲ نتایج مقایسه آزمایش سیتولوژی و هیستولوژی توأم در این ۲۷۹ مورد شرح داده شده است.

جدول ۲. نتایج آزمایش سیتولوژی و هیستولوژی در ۲۷۹ مورد

		سیتولوژی			
		منفی	مشكوك	مثبت	
هیستولوژی	مثبت	۷۷	۱۵	۱۲	۱۰۴
	مثبت	۸	—	۱۶۷	۱۷۵
	جمع كل	۸۵	۱۵	۱۷۹	۲۷۹

بطوریکه از جدول ۲ مستفاد میشود در ۲۴۴ مورد آزمایش سیتولوژی و هیستولوژی از نظر منفی یا مثبت بودن بایکدیگر تطبیق کامل دارد ولی در ۲۷۹ مورد یک آزمایش سیتولوژی مثبت و یا مشکوک جواب داده است آزمایش آسیب شناسی در نوبت اول منفی بوده است ولی آزمایش مجدد آسیب شناسی در ۸ مورد یک سیتولوژی آنها مثبت و سه مورد یک سیتولوژی آنها مشکوک بوده است در نوبت دوم نتیجه مثبت داده است بدین ترتیب پورساتناژ هم آهنگی آزمایش سیتولوژی و آسیب شناسی به ۹۰٪ بالغ گردیده است. بایستی خاطر نشان ساخت که در ۸ مورد آزمایش آسیب شناسی مثبت ولی سیتولوژی آنها منفی بوده است یعنی در حدود ۲/۸٪ آزمایش سیتولوژی منفی کاذب بدست آمده است.

**خلاصه و نتیجه** - در این مقاله نتایج بیوپسی و سیتولوژی اسپیرامیون سری در ۳۳ مورد مطالعه شده است. از ۲۷۹ مورد یک موفق به بافت برداری شده‌اند در ۲۴۴ مورد آن نتیجه آزمایش سیتولوژی با آسیب شناسی تطبیق کامل داشته است. از ۲۷۹ مورد یک آزمایش

سیتولوژی مثبت و یامشکوک بوده امت آزمایش آسیب شناسی در نوبت اول منفی ولی بیوپسی مجدد در ۱۱ مورد آن نتیجه مثبت داده است و فقط در ۸ مورد ( ۲/۸٪ ) آزمایش سیتولوژی منفی کاذب بوده است.

از مطالعات مزبور چنین برمیآید که آزمایش سیتولوژی اسپیرامیون و یا شستشوی سری یک وسیله کاملاً مستقل و گرانبهای برای تشخیص سرطان سری محسوب شده و جای آن دارد که این آزمایش در ردیف سایر آزمایشهای متداول از قبیل: رادیوگرافی - ازوفا گوسکوپی و بیوپسی قرار گیرد. در اینجا بهیچوجه قصد نشده است که از بیوپسی بیماران صرف نظر شود بلکه برعکس توصیه میشود که بهتراست آزمایش سیتولوژی را بعنوان مکمل سایر آزمایشها بخصوص آسیب شناسی بکار برند چه گاهگاهی ممکن است بعلت آماس و یا ادم اطراف دستری به کانون اصلی تومور پیدا نکرده و بیوپسی از محل غیر سرطانی برداشته شود و یا اینکه اصولاً کانون سرطان مراحل اولیه یا زودرس خود را پیموده و ضایعه قابل توجهی چه از نظر ازوفا گوسکوپی و یا رادیوگرافی نشان ندهد در حالیکه آزمایش سیتولوژی از شستشوی ساده سری ممکن است در اینگونه موارد کمکهای ذیقیمتی برای کشف بسیاری از آنها بکند.