جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم التوليد وأمراض النساء

التوافق بين الموجودات الشعاعية قبل الجراحة والموجودات النسيجية للعقد اللمفاويّة الحوضية المجرفة عند مريضات المرحلة المبكرة من سرطان عنق الرحم

إعداد: د. محمد أحمد محمد

الدكتور المشرف : أ.د. مروان الزيات

الملخص

المقدّمة وهدف البحث: يعدّ سرطان عنق الرّحم من أكثر أنواع السّرطان شيوعاً بين النّساء في العالم. غالباً ما لا يسبّب أيّة أعراضٍ في مراحله المبكّرة، ممّا يجعل الاكتشاف المبكّر أمراً بالغ الأهمية. يمكن أن يلعب التّصوير الطّبقيّ المحوريّ دوراً هاماً في تقييم وجود عقدٍ لمفاويّة متضخّمةٍ في سرطان عنق الرّحم، ممّا يساعد في تحديد مرحلة السّرطان واختيار العلاج المناسب. تهدف الدّراسة إلى تقييم حساسيّة ونوعيّة التّصوير الطّبقيّ المحوريّ قبل الجراحة في تحديد وجود عقدٍ لمفاويّة متضخّمةٍ في سرطان عنق الرّحم.

الطّرائق: تمّ جمع البيانات من ٤٣ مريضةً مصابةً بسرطان عنق الرّحم، وإجراء التّصوير الطّبقيّ المحوريّ لهنّ قبل الجراحة. تمّت مقارنة نتائج التّصوير الطّبقيّ المحوريّ بنتائج التّشريح المرضيّ بعد الجراحة لتحديد وجود عقدٍ لمفاويّة متضخّمة.

النّتائج: كانت كل من (الحساسيّة والنوعيّة والقيمة التنبؤيّة الإيجابيّة والقيمة التنبؤيّة السلبيّة والدّقّة) عاليةً للطّبقي. الحساسيّة: ٦٦.٧%، النوعيّة: ٨٨.٠%، القيمة التنبؤيّة الإيجابيّة: ٨٠.٠%، القيمة التنبؤيّة السلبيّة: ٧٨.٦%، الدّقّة: ٧٩.٠٧%، نسبة الاحتمال الإيجابيّة: ٥.٥٥٨٣، نسبة الاحتمال السلبيّة: ٠.٣٧٨٤، نسبة الأرجحيّة التّشخيصيّة: ١٥.٠٠، منطقة تحت منحنى ROC: 77.3%

الاستنتاجات: في البيئة محدودة الموارد من بلدانٍ فقيرةٍ أو مجتمعات بلداتٍ ريفيّةٍ لا يزال يعدّ التّصوير الطّبقيّ المحوريّ قبل الجراحة أداةً تشخيصيّةً دقيقةً لتحديد وجود عقدٍ لمفاويّة متضخّمةٍ في سرطان عنق الرّحم. حيث يمكن أنّ تساعد نتائج التّصوير الطّبقيّ المحوريّ في تقييم مرحلة السّرطان واختيار العلاج المناسب.

القسم النظري

يعدّ سرطان عنق الرّحم ثالث أكثر السّرطانات النّسائيّة شيوعاً و السّبب الثّالث للوفاة بين السّرطانات النّسائيّة في الولايات المتّحدة. لسرطان عنق الرّحم معدّل حدوث ومعدّل وفيّاتٍ أقلّ مقارنةً بسرطان جسم الرّحم، سرطان المبيض و العديد من السّرطانات الأخرى. التصوير المقطعي متاح على نطاق واسع في جميع المراكز الطبية والصحية، ولكن قيمته محدودة في تشخيص سرطان عنق الرحم إذ لا يمكن تقييم الغزو المحلي للورم بشكل موثوق بسبب انخفاض دقّة تصوير الأنسجة الرخوة باستخدام الطبقي المحوري. تصنيف سرطان عنق الرحم هو أهم عامل تنبؤي في العلاج ، يليه حالة العقد اللمفاوية، حجم الورم، وعمق غزو النسج المجاورة . كما يكون يسوء إنذار المرض لدى السيدات اللاتي يعانين من وجود عقد لمفاوية حوضية أو جانب أبهرية مصابة. يستخدم التصوير المقطعي المحوسب للكشف عن نقائل العقد اللمفاوية، وقد أُبلغ عن دقة تتراوح بين ٣٧٪ إلى ٨٦% في الأدب الطبي.

النتائج والمناقشة

أغلب المريضات ضمن المجموعتين العمريّتين من ٤٠-٥٧ سنة، مدخّناتٌ متعدّدات حملٍ، مع ولاداتٍ طبيعيّة. شوهد النّزيف الشّاذّ أو التّالي للجماع كأشيع الأعراض المشاهدة. وكأنّ الورم Squamous cell carcinomaأكثر شيوعاً من Adenocarcinoma

كانت (الحساسيّة والنوعيّة والقيمة التنبؤيّة الإيجابيّة والقيمة التنبؤيّة السلبيّة والدّقّة) عاليةً للطّبقي. الحساسيّة: ٦٦.٧%، النوعيّة: ٨٨.٠%، القيمة التنبؤيّة الإيجابيّة: ٨٠.٠%، القيمة التنبؤيّة السلبيّة: ٧٨.٦%، الدّقّة: ٧٩.٠٧%، نسبة الاحتمال الإيجابيّة: ٥.٥٥٨٣، نسبة الاحتمال السلبيّة: ٠.٣٧٨٤، نسبة الأرجحيّة التّشخيصيّة: ١٥.٠٠،منطقة تحت منحنى ROC: 77.3%

وفي سياق تجربتنا أظهرت الدراسة وجود علاقة بين الأعراض السريريّة ونتائج التصوير الطبقي المحوري والتشريح المرضي. فعلى سبيل المثال ، كانت المريضات اللواتي اشتكين من النزيف المهبليّ أو الإفرازات أكثر عرضةً لوجود عقد لمفاويّة متضخمة في التصوير الطبقيّ المحوري، وهذا متوافق مع المنطق في تقدّم درجة الورم والأعراض المرافقة.

إنّ متوسط القيمة التنبؤيّة الإيجابيّة للدراسات العالميّة هو ٦٦.٤٠±١٨.٤٩%، وكان المنوال ٧٣.٥٠% وأقل قيمة ٢٥% وأعلى قيمة ٩١%.وبهذا تكون نتائج القيمة التنبؤيّة الإيجابيّة لدراستنا ٨٠% متوافقة مع نتائج أغلب الدراسات العالميّة، متوسط القيمة التنبؤيّة السلبيّة للدراسات العالميّة ٨٤.٩٥ ± ٧.٥٨ % ، والمنوال ٨٦ % ، وأقل قيمة ٧٠% وأعلى قيمة ٩٧% وهذا يتوافق مع دراستنا ٧٩% التي تتفق مع معظم الدراسات العالميّة . متوسّط قيمة DORفي الدراسات العالميّة هو ٢٠.٥٠% وكانت قيمة DORفي دراستنا ١٥ ولا يمكن اعتبار أيّ دراسة شاذة بسبب اتساع النطاق وقيم الانحراف المعياري.