

لطاخة عنق الرحم الشاذة: معدل حدوثها وعلاقتها بشكاية المريضة في مشفى التوليد الجامعي بدمشق

إعداد طالبة الدكتوراه

ميادة رومية*

ومشاركة الأستاذة الدكتورة

فوزة منعم***

بإشراف الأستاذ الدكتور

جميل طالب**

الملخص

خلفية البحث : يعدُّ سرطان عنق الرحم من أهم وأكثر السرطانات النسائية انتشاراً في العالم ، وهو ورم يمكن الوقاية منه بالكشف المبكر عن الآفات ما قبل السرطانية بطريقة لطاخة بابا نيكولا، لذا فمن المهم دراسة واقع انتشار هذه الآفات في بلدنا وتصنيفها تمهيداً لمتابعتها وتدابيرها للحد من انتشار السرطان.

هدف البحث: هدف هذه الدراسة إلى معرفة معدل حدوث اللطاخة الشاذة، وعلاقتها بشكاية المريضة، في العينة المدروسة فضلاً عن معرفة الدلالة الإحصائية للطاخة لبيان أهميتها بوصفها اختباراً ماسحاً للكشف المبكر عن السرطان.

أجريت الدراسة في مشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق، وقد درست 400 سيدة بإجراء لطاخة بابا نيكولا، كما درست 40 عينة من مريضات عاليات الخطورة، وأجريت لهن مقارنة بين نتائج اللطاخات والخزعات.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن معدل حدوث اللطاخة الشاذة 10% ، وهو أعلى من المعدلات العالمية.

كانت أكثر الشكاوى التي راجعت بسببها المريضات هي الضائعات بنسبة 47%.

كما أن أعلى معدل للطاخة الشاذة ترافق مع شكاية النزف عقب الجماع بنسبة 30%.

إن حساسية اللطاخة هي 64,70%، ونوعيتها 82,60%.

الخلاصة: من المهم تأكيد على إجراء لطاخة عنق الرحم للسيدات جميعهن في سن النشاط التناسلي بتواتر المسح الذي أوصت به الجمعية الأمريكية للسرطان، كما ينبغي تأكيد نشر الوعي للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم من خلال تطبيق برنامج عام وموحد للمسح الخلوي، مع التركيز على السيدات عاليات الخطورة.

الكلمات المفتاحية: لطاخة بابا نيكولا - عنق الرحم - سرطان - مشفى التوليد الجامعي بدمشق .

* قسم التوليد وأمراض النساء - جامعة البعث - كلية الطب البشري.

** أستاذ- قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة دمشق .

*** أستاذة - قسم الكيمياء الحيوية والأحياء الدقيقة - كلية الصيدلة - جامعة دمشق.

Abnormal Cervical Smear: Incidence Rate and Relationship with Patient's Complaint in the Maternity University Hospital at Damascus

Mayadah Roumia*

Jamil Taleb**

Fuoza Minaam***

Abstract

Background : Cervix cancer is one of the most widespread women's cancers in the world. It is a tumor which can be avoided by the early detection of precancerous lesions using Pap smear, therefore classification of these lesions is important to follow up and manage these cases .

Objective : the aim is to study the incidence rate of abnormal smears , and its relationship with patient's complaint and to investigate the statistical significance of the Pap smear as an early detection screening test for cervical cancer .

The study was carried out at the Maternity Hospital of Damascus University .400 women were included for Pap Smear test .

Results of Pap Smears and histopathology of 40 high risk patients were compared .

Results : The results showed that the incidence rate of abnormal smear was 10% , which was higher than the global rates . Vaginal discharge was The prevalent complaint 47% ,The highest rate of abnormal smear was associated with post coitus bleeding 30% .

The sensitivity of Pap Smear was 64,70% , and specificity was 82,60% **Conclusion :** Our results confirmed the importance of cervix smear for all

women at reproductive age recommended by The American Cancer Society screening program .Also public alert should be raised for cervix cancer early detection by means of public standard for cellular screening program , particularly for high risk women .

Key words : Pap smear - cervix - cancer - Damascus University Maternity Hospital .

* School of Medicine Department of Obstetrics, Al bath University.

** Prof. School of Medicine Department of Obstetrics, Damascus University.

*** Inshuctor. Dept. of Biochemistry & Microbiology Faculty of Pharmacy, Damascus University.

المقدمة:

سنوات عند السيدات في سن النشاط التناسلي مع عنق رحم سليم (8)، بينما الجمعية الأمريكية للسرطان تنصح بإجراء اللطاخة كل سنة حتى الحصول على 3 لطاخات سلبية، أمّا اللطاخات التالية فتجرى حسب رأي الطبيب (9).

إن المسح وفق التوصيات السابقة يجب أن يجرى لكل السيدات ولاسيما عاليات الخطورة للإصابة بالسرطان (الإنتان ب HPV، تعدد العلاقات الجنسية، المدخنات، استخدام موانع الحمل الفموية، تعدد الولادات والإنجاب في سن مبكر، بدء الممارسة الجنسية في عمر مبكر...) (10,11).

إن الثدن أو عسر التصنع (dysplasia) هو شذوذ خلوي وبنوي يصيب البشرة الحؤولية الموجودة في المنطقة الانتقالية (Transformation zone) التي توجد عند الوصل الحرشفي الأسطواني، وهي تخضع لتغيرات مستمرة في بنيتها وشكلها الهندسي، وتتشأ أكثر من 90% من التشوهات على حسابها (12)، حيث تحدث تبدلات في النسيج الضام، وفي علاقة هذا النسيج مع البشرة التي تلوها.

والتصنيف النسيجي لعسر التصنع المعتمد في دراستنا هو تصنيف بيتسدا Bethesda (13)

هدف الدراسة:

إلقاء الضوء على معدل حدوث اللطاخة الشاذة وارتباط نوع هذا الشذوذ بشكاية المريضة في عينة عشوائية من المريضات المراجعات للمشفى، وذلك للارتباط الوثيق بين اللطاخة الشاذة والآفات ما قبل السرطانية وسرطان عنق الرحم، ثم بيان دور اللطاخة كاختبار ماسح مهم للكشف عن الآفات ما قبل السرطانية في عنق الرحم لدى السيدات عاليات الخطورة، من خلال حساب الدلالة الإحصائية للطاخة الشاذة.

إن المسح من أجل سرطان عنق الرحم عن طريق الفحص الخلوي (Pap Smear) قد خفض نسبة حدوث سرطان عنق الرحم الغازي في العديد من البلدان (2,1)، فقد أظهرت المعلومات المتوافرة من الدراسات الراجعة أن المسح باختبار بابا نيكولا أنقص نسبة حدوث سرطان عنق الرحم بنسبة 60% - 90%، والوفيات بنسبة 90% (3) ويعزى ذلك لتمكن لطاخة بابا نيكولا من كشف التغيرات قبل السرطانية، وتوافر طرق المعالجة الفعالة (4)، مع أن سرطان عنق الرحم لا يزال السبب الرئيس للوفيات والإمراضية لدى السيدات في البلدان الفقيرة (2) إذ إن معظم السيدات في هذه البلدان لا يخضعن للمسح الروتيني، و فقط 5% منهن أجري لهن Pap smear في السنوات الخمس الماضية (5)

ويعد سرطان عنق الرحم الثالث عالمياً بين السرطانات النسائية، وذلك بعد سرطان الثدي وسرطان المبيض، وقدرت الحالات الجديدة ب 529 ألف حالة، والوفيات ب 274 ألف حالة في 2008، وتحدث أكثر من 85% من الحالات في البلدان النامية، حيث يحصي هذا المرض 13% من حالات السرطانات النسائية كلها (6)

وبعكس معظم السرطانات الأخرى، فإن سرطان عنق الرحم مرض يمكن الوقاية منه بتطبيق برامج مسح فعالة لكشف الآفات ومعالجتها ما قبل السرطانية باستخدام لطاخة عنق الرحم التي هي إجراء طبي بسيط، وغير مكلف، وغير غازٍ، وآمن، وسريع، وغير مؤلم، من أجل كشف الآفات السرطانية وما قبل السرطانية في عنق الرحم (7)

ومع من الإجماع على فعالية المسح العنقي الروتيني، ما زالت الآراء متضاربة حول الفواصل الزمنية لإجراء اللطاخة، إذ تنصح نقابة الأطباء لخدمات الوقاية في الولايات المتحدة الأمريكية بإجراء اللطاخة كل ثلاث

المواد والطرائق:

النتائج:

تبين بعد الفحص الخلوي ل 400 لطاخة أن 40 منها أن 10% أظهرت شذوذات مختلفة توزعت كما يأتي: 9 سيدات كان لديهن (ASC-US) Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance بنسبة 22,5% من اللطاخات الشاذة، 20 سيدة كان لديهن Low Grade Squamous Intraepithelial (LGSIL) Lesions بنسبة 50% من اللطاخات الشاذة، و 11 سيدة كان لديهن High Grade Squamous (HGSIL) Intraepithelial Lesions بنسبة 27,5% من اللطاخات الشاذة.

أجريت الدراسة في مشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق ما بين 2009/3/1 و 2010/4/30. أجري مسح خلوي للسيدات المراجعات للعيادة النسائية وعيادة تنظيم الأسرة بشكل عشوائي بغض النظر عن الشكوى.

أخذت 452 لطاخة في أثناء مدة الدراسة، استبعدت منها 52 بسبب عدم كفاية اللطاخة (لطاخة سميكة، وجود نزف، عدم وجود خلايا كافية) أي إن العينة المدروسة هي 400 مريضة.

وزعت السيدات المراجعات حسب سبب أخذ اللطاخة إلى أربع مجموعات:

أ- وجود ضائعات ب- نزف عقب الجماع ج - كشف عن لولب د- لطاخة روتينية

أي إن المراجعات هن على نوعين:

1- سيدات لديهن شكاية، (ضائعات، نزف، كشف عن لولب)

2- سيدات ليس لديهن شكاية بل راجعن المشفى بشكل روتيني للاطمئنان.

في أثناء دراسة استبيانات المريضات (n=400) اختيرت 40 مريضة منهن حققن المعايير العالمية لتصنيفهن كعاليات خطورة للإصابة بسرطان عنق الرحم (مدخنات، متعددات العلاقات الجنسية، متزوجات في سن مبكر.....) وأجري لهن تنظير عنق رحم مكبر مع خزعات موجهة فضلاً عن لطاخة بابا نيكولا.

جدول رقم (1) توزع نتائج اللطاخات الشاذة (n=40) في النساء

المفحوصات

النسبة %	عدد السيدات	نتيجة اللطاخة
22,5	9	ASCUS
50	20	LGSIL
27,5	11	HGSIL

وقد توزعت اللطاخات حسب سبب المراجعة كما يأتي:

جدول رقم (2) توزع نسب أسباب مراجعة المريضات اللواتي أجريت

لهن اللطاخة (n=400)

النسبة %	العدد	سبب المراجعة
47	188	ضائعات
7,5	30	نزف عقب الجماع
10,5	42	كشف عن لولب
35	140	فحص روتيني

جدول رقم (3) توزع نتائج اللطاخات الشاذة والطبيعية في المريضات المفحوصات حسب سبب المراجعة (n=400)

المجموع	روتينية بلا سبب مرضي	المجموع بسبب شكاية	نزف عقب الجماع	كشف عن لولب	ضائعات	سبب المراجعة / نتيجة اللطاخة
400	140	260	30	42	188	
90	30	60	11	18	31	لطاخة طبيعية
270	101	169	10	20	139	تبدلات خلوية سليمة
9	2	7	3		4	ASCUS
20	5	15	3	2	10	LGSIL
11	2	9	3	2	4	HGSIL

كان مجموع اللطاخات الشاذة التي وجدناها لدى 260 مريضة، ومجموع اللطاخات الشاذة لدى المراجعات المريضات المراجعات بسبب شكاية هي 31 من أصل دون سبب مرضي هي 9 من أصل 140 سيدة.

جدول رقم (4) توزيع نسب اللطاخات السليمة في المريضات المفحوصات حسب سبب المراجعة

سبب المراجعة	العدد	لطاخة طبيعية	تبدلات خلوية سليمة	مجموع اللطاخات السليمة	النسبة %
ضائعات	188	31	139	170	42,5
نزف عقب الجماع	30	11	10	21	5,25
كشف عن لولب	42	18	20	38	9,5
روتينية	140	30	101	131	32,75
العدد الكلي	400	90	270	360	90

جدول رقم (5) توزيع نسب اللطاخات الشاذة في المريضات المفحوصات حسب سبب المراجعة

سبب المراجعة	العدد	ASCUS	LGSIL	HGSIL	مجموع اللطاخات الشاذة	النسبة %
ضائعات	188	4	10	4	18	4,5
نزف عقب الجماع	30	3	3	3	9	2,25
كشف عن لولب	42		2	2	4	1
روتينية	140	2	5	2	9	2,25
المجموع	400	9	20	11	40	10

نلاحظ من الجدول (5) وجود لطاخة شاذة بنسبة 4,5% المراجعات بسبب نزف عقب الجماع، وبنسبة 2,25% لدى المراجعات بسبب ضائعات، وبنسبة 1% لدى المراجعات روتينياً. كما توزعت الحالات الشاذة المراجعات للكشف عن لولب، وبنسبة 2,25% لدى حسب الشكاية كما يأتي:

جدول رقم (6) توزيع نسب الشذوذ على سبب المراجعة

سبب المراجعة	العدد الكلي	العدد الشاذ	النسبة %
ضائعات	188	18	9,57
نزف عقب الجماع	30	9	30
كشف عن لولب	42	4	9,52
روتينية	140	9	6,43

لبيان دور اللطاخة بوصفها اختباراً مهم في كشف الآفات قبل السرطانية بمقارنتها بنتائج الخزعات الموجهة كانت لدينا النتائج الآتية:

جدول رقم (7) مقارنة بين نتائج الفحص النسيجي لخزعات عنق الرحم ولطاخات بابا نيكولا لدى السيدات المختارات كعاليات خطورة

(n=40)

خزعة لطاخة	سليمة	LGSIL	HGSIL	المجموع
سليمة	19	5	1	25
ASCUS	2	1	0	3
LGSIL	2	4	2	8
HGSIL	0	1	3	4
المجموع	23	11	6	40

جدول رقم (8) نسبة لطاخة بابا نيكولا الشاذة والسليمة لدى السيدات المختارات كعاليات خطورة (n=40)

النسبة %	العدد	لطاخة
62,5	25	سليمة
7,5	3	ASCUS
20	8	LGSIL
10	4	HGSIL
100	40	المجموع

جدول رقم (9) نسبة خزعات عنق الرحم السليمة والشاذة لدى السيدات المختارات كعاليات خطورة (n=40)

المجموع	HGSIL	LGSIL	سليمة	خزعة
40	6	11	23	المجموع
100	15	27,5	57,5	النسبة% للخزعات الكلية
100	35,3	64,7		النسبة% للخزعات الشاذة

نلاحظ من الجداول (7)، (8)، (9) ما يأتي: نسبة 20% منها، و HGSIL نسبة 10%، و ASCUS نسبة كان عدد اللطاخات السليمة 25 من أصل 40 لطاخة 7,5%. أخذت لسيدات عاليات الخطورة بنسبة 62,5%، وعدد أمّا الخزعات فكان منها 23 خزعة سليمة بنسبة 57,5%، اللطاخات الشاذة كان 15 بنسبة 37,5%، شكلت LGSIL و 17 خزعة شاذة بنسبة 42,5% توزعت كما يأتي: 27,5% LGSIL ، % HGSIL.

جدول رقم (10) المقارنة بين النتائج السليمة والشاذة لخزعات عنق الرحم ولطاخة بابا نيكولا للسيدات المختارات كعاليات خطورة (n=40)

المجموع	خزعة سليمة -	خزعة شاذة +	خزعة لطاخة
15	4	11	لطاخة شاذة +
25	19	6	لطاخة سليمة -
40	23	17	المجموع

من الجدول السابق (10) نجد أن 11 مريضة كن شاذات الخزعة واللطاخة، 4 مريضات شاذات اللطاخة سليمات الخزعة، و 6 مريضات سليمات اللطاخة شاذات الخزعة، و 19 مريضة سليمات اللطاخة والخزعة.

جدول رقم (11) المعطيات الضرورية لحساب الدلالة الإحصائية للطاخة

-	+	خزعة لطاخة
4	11	+
19	6	-

المناقشة:

من الجدول السابق (11) نستنتج أن:

حساسية اللطاخة هي 64,70%، و نوعية اللطاخة هي يعضاً مشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق مركزاً مهماً من المراكز الطبية التي تستقطب السيدات اللواتي لديهن شكايات متعلقة بالالتهابات النسائية (الضائعات)، أو السلبية الكاذبة 35,3%، والإيجابية الكاذبة 17,4%.

شكايات نزف عقب الجماع، أو ممن يرغبن في المتابعة الدورية بإجراء لطاخة عنق رحم Pap smear، حيث يقدم المشفى خدمات مهمة في هذا المجال تتراوح من إجراء اللطاخة، وتنظير عنق الرحم المكبر والخزعات الموجهة حتى المتابعة والمعالجة اللاحقة، إذ يؤخذ سنوياً نحو 600 لطاخة يتم التعامل مع نتائجها حسب البروتوكولات المعروفة عالمياً. فاللطاخة تعدُّ فحصاً سهلاً، قليل الكلفة المادية ولكنها لا تخلو من السلبيات التي تحد من دقتها، فالسلبية الكاذبة للطاخة هي 20%⁽¹⁴⁾، وفي دراستنا كانت 35,3%، وهي تتجم غالباً عن خطأ في أخذ اللطاخة، لذا يجب على الأطباء أن يتجنبوا خطأ الجمع بالتأكد من أن عينة كافية ومناسبة قد جمعت من قناة باطن العنق ومن ظاهر العنق، كما يجب أن تعاد اللطاخات التي لا تحوي خلايا من باطن العنق وخلايا انتقالية، فضلاً عن اختلاط هذه الطريقة مع الأخطاء التقنية كوجود الدم، والمخاط، والتهاب غامض، وجفاف بالهواء.⁽¹⁴⁾ ومما يضع عقبات أخرى في طريق هذا الإجراء أيضاً ضرورة أن تسمح النساء بشكل دوري ومن ثمَّ الحاجة إلى زيارات متعددة، وعدم توفر النتائج فوراً، كما تبدو أقل دقة في النساء بعد سن الضمهي، كما أن حساسية اللطاخة منخفضة فحساسيتها من أجل CINI أو أكثر هي 51%، بمدى بين

37% - 84%⁽¹⁵⁾، وهناك تقارير من ACCP (Alliance For Cervical Cancer Prevention) تشير إلى أن الحساسية لا تتجاوز 50%⁽¹⁶⁾، أمَّا في دراستنا فكانت الحساسية 64,70%، أمَّا النوعية فهي 98%، بمدى 86% - 100%⁽¹⁵⁾، وفي دراستنا كانت النوعية 82,60%. أجريت معظم اللطاخات بسبب وجود شكاية لدى السيدة، وقد بلغ عدد هذه اللطاخات 260 لطاخة بنسبة 65%، أمَّا عدد اللطاخات الروتينية التي أجريت دون شكاية من السيدة فكانت 140، أي بنسبة 35% فقط، وهذا هو سبب زيادة نسبة اللطاخة الشاذة في دراستنا 10%، في حين كانت نسبة اللطاخات الشاذة في مجموعة اللطاخات الروتينية 6,43% (حسب جدول 6)، أمَّا في دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية فنتبين أنه من بين 55 مليون Pap test تجرى سنوياً، هناك تقريباً 3,5 مليون لطاخة شاذة، أي بنسبة 6%⁽¹⁷⁾، وفي دراسة محلية سابقة (د. محرز) كانت نسبة اللطاخات الشاذة 18,9%⁽²⁰⁾ كان أعلى معدل للطاخة الشاذة في دراستنا عند السيدات المراجعات بشكوى نزف عقب الجماع، حيث بلغ عدد اللطاخات الشاذة في هذه المجموعة 9 من أصل 30، أي بنسبة 30%، الأمر الذي يبيِّن ضرورة الاستقصاء الجيد في حال وجود نزف عقب الجماع .

جدول (12) مقارنة الحساسية والنوعية للطاخة في دراستنا بدراسات أخرى

الدراسة الحالية 2010	دراسة د. محرز 2003 ⁽²⁰⁾	دراسة Luigi Dibonito 1993 ⁽¹⁸⁾	دراسة Coste. J et al. 2003 ⁽¹⁹⁾
الحساسية 64,70%	69%	76,3%	72%
النوعية 82,60%	86%	93%	94%

الخلاصة والتوصيات:

السيدات عاليات الخطورة للإصابة بسرطان عنق الرحم بغياب برامج مسح عامة، وعدم إهمال أي شكاية لدى المريضة، بل يجب التعامل معها بجدية وبطريقة علمية بإجراء اللطاخة، مع المتابعة الدورية لأي شذوذ خلوي ومعالجته باكراً، ولاسيما المريضات اللواتي لديهن شكاية النزف عقب الجماع، وقد لاحظنا زيادة في نسبة الشذوذ

من المهم جداً إجراء اللطاخة الروتينية لعنق الرحم للسيدات جميعهن في سن النشاط التناسلي، وتأكيد نشر الوعي الصحي لدى النساء من خلال البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم من خلال تطبيق برنامج عام وموحد للمسح الخلوي، وبشكل خاص لدى

الخلوي لدى هذه المجموعة، وإتباع تواتر المسح الذي أخذ اللطاخات بحرفية وإتقان لتجنب الأخطاء التقنية في أوصت به الجمعية الأمريكية للسرطان، فضلاً عن جمع العينات، ومن ثمّ التقليل من السلبية الكاذبة للطاخة. ضرورة إجراء دورات تدريبية للأطباء والممرضات على

References

1. Bergström R, Sparén P, Adami HO. Trends in cancer of the cervix uteri in Sweden following cytological screening. *Br J Cancer* 1999;81:159-166. [[CrossRef](#)][[Web of Science](#)][[Medline](#)]
2. Cancer incidence in Sweden 2005. Stockholm: National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen), 2007.
3. Agustin A Garcia . Cervical cancer : Follow up . *Gynecologic oncology ,Obstetric and Gynecology : eMedicine Specialties* ,Aug 26 2009 , accessed July 9 2010 .
4. Lawson HW,Henson R, Bobo JK ,Kaeser MK. Implementing recommendations for the early detection of breast and cervical cancer among low-income women. *MMWR Recomm Rep* 2000 ;49(RR-2): 37-55
5. Population Reference Bureau, PATH. Preventing cervical cancer worldwide. 2004. (Accessed February 28, 2006, at http://www.path.org/files/RH_prp-accp_cervical_cancer_worldw.pdf.)
6. Thomas A . et al., GLOBOCAN 2008: cancer incidence and mortality worldwide, , Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, <[http://www.@.iarc.fr/globocan/ database.htm](http://www.@.iarc.fr/globocan/database.htm)>, accessed Jun 1 2010
7. American' s Health Department on its Laboratories ©2004 American Society for Clinical Pathology : 2100 West Harrison Street, Chicago IL 60612 : 312: 738.1336 ~ info @ ascp.org: updated 271612003 3:34:19 PM.
8. US Preventive Services Task Force : Guide to Clinical Preventive Services: Periodic Updates ,3rd ed. Washington, DC,US Department of Health and Human Services ; 2003. Available at <http://www.ahrq.gov/uspstfix.htm>(accessed December 30,2007).
9. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cance. *CA Cancer J Clin.* 52:2002;342-362.
10. Appleby,p,Beral,V,Berrington de,Gonzalez A, et al . Cervical cancer and hormonal contraceptives : collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet* 2007; 370:1609
11. Shiffman, M,Castle, PE, Jeromino,J, et al . Human Papillomavirus and cervical cancer . *Lancet* 2007 ;370:890
12. Qiano YL. Cervical cancer screening, The ASOG press: 2001
13. Solomon D , Davey D, Kurman R . The 2001 Bethesda System : terminology for reporting results of cervical cytology . *JAMA* 2002; 287 : 2114-2119.
14. Agustin A Garcia .Cervical cancer :Follow up . *eMedicine Specialties ,Obstetric and Gynecology* .Aug 26, 2009 . accessed July 9 , 2010 .
15. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Evaluation of Cervical Cytology. Evidence Report/Technology Assessment, No. 5. Rockville, MD. (1999).
16. ACCP. Pap smears: An important but imperfect method. Cervical Cancer Prevention Fact Sheet. www.path.org/files/RH_pap_test.pdf (October 2002).
17. NCI's Cancer Information Service Telephone(toll-free) : 1-800-4- CANCER(1-800-422-6237) TTY(toll free) : 1-800-332-8615 LiverHelp@online chat: <https://cissecure.nci.nih.gov/livehelp/welcome.asp> .This fact sheet was reviewed on 2/2/2009.
18. Luigi Dibonito ,Giovanni Falconieri, Gorana Tomasic, Isabella Colauffi,Daniela Bdnifasio,and Sandra Dudine. Cervical cytology , An Evaluation of Its Accuracy Based on Cytohistologic Comparision 1993 .
19. Coste J, Cochand-Priollet B, de Cremoux P, et al. (2003). "Cross sectional study of conventional cervical smear, monolayer cytology, and human papillomavirus DNA testing for cervical cancer screening". *BMJ* 326 (7392): 733. doi:10.1136/bmj.326.7392.733. PMID 12676841. ACP Journal Club

20 . لطاخة عنق الرحم د. أسامة محرز رسالة ماجستير جامعة دمشق 2003.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/8/1.

تاريخ قبوله للنشر 2010/12/28