

کانسر میکروانویزیو سرویکس

خانم ۳۶ ساله G1P1 که تمایل به بارداری دارد، برای screening مراجعه می‌کند:

- نتیجه پاپ اسمیر AGC-NOS است.
- HPV genotype: 18 positive ، hrHPV positive
- در معاینه سرویکس طبیعی بنظر می‌رسد.
- خونریزی غیرطبیعی ندارد.

(سوال ۱) کدام اقدامات را انتخاب می‌کنید؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

آزمون: 07_ زنان و زایمان_PMP				مدت آزمون: 15:
------------------------------	--	--	--	----------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
Colposcopy	صحیح است	1.00	0.00	
Endocervical sampling	ضروری است	1.00	0.00	
انجام CO-test ۶ ماه بعد	قبل از بررسی کامل اقدام تشخیصی اشتباه است.	-1.00	0.00	
Hysterectomy	قبل از بررسی کامل تشخیصی اقدام اشتباه است.	-1.00	0.00	
Cryotherapy سرویکس	اقدام اشتباه است.	-1.00	0.00	
بیوپسی اندومتر	ضروری است	1.00	0.00	

در Colposcopy: SCJ کاملاً دیده می‌شود. ضایعه استو وایت، عروق موزایک خشن دیده می‌شود و جواب پاتولوژی: بیوپسی نمونه کولپوسکوپی مشکوک به ادنوکارسینوما گزارش شده، endocervical sampling نیز مشکوک است.



(سوال ۲) بهترین اقدام بعدی چیست؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
Simple hysterectomy	قبل از رسیدن به تشخیص قطعی اقدامی نادرست است	-1.00	0.00	

0.00	1.00	با توجه اهمیت مارژین کونیزاسیون با چاقوی سرد ارجح است.	LEEP
0.00	2.00	3- CONE BIOPSY OF CERVIX: - Adenocarcinoma Insitu of Uterine Cervix, usual type. - Cervical intraepithelial neoplasia(CIN I). - Tumor Site: 12 to 2 o'clock. - Tumor Size: 0.5 cm - Stromal invasion: Absent. - Surgical margins are free, At least 0.1cm. - Lymphovascular invasion: Absent.	Cold-knife conization
0.00	1.00-	نمونه کافی برای ارزیابی نمی‌دهد	LEEP fragmented specimen
0.00	1.00-	اقدامی نادرست است	Cryotherapy
0.00	1.00-	اقدامی نادرست است	Laser ablation
0.00	1.00-	قبل از رسیدن به تشخیص قطعی اقدامی نادرست است	فقط surveillance با Pap و HPV
0.00	1.00	Chronic cervicitis	Endocervical sampling
0.00	1.00	اندومتر پرولیفاتیو	کورتاژ اندومتر

با توجه به نتایج پاتولوژی کونیزاسیون سرویکس و تمایل بیمار به بارداری در آینده:

سوال ۳) کدام اقدامات قابل قبول هستند؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	2.00	با توجه به مارژین منفی conization انجام شده و تمایل به حفظ باروری، درمان انجام شده قابل قبول می‌باشد.	فعلا اقدامی لازم نیست
	0.00	1.00	با توجه به احتمال عود، صحیح است. هر ۶ ماه با سیتولوژی، HPV DNA testing، کولیوسکوپی و ECC باید انجام شود	Close surveillance
	0.00	1.00-	نادرست است.	Hysterectomy علی‌رغم تمایل به فرزندآوری fertility
	0.00	1.00-	احتمال عود با وجود مارژین منفی وجود دارد.	اطمینان بخشی که margin منفی احتمال residual AIS را رد می‌کند
	0.00	1.00-	نادرست است. احتمال عود وجود دارد.	عدم نیاز به follow-up با کولیوسکوپی چون margins منفی است

بیمار ۸ ماه بعد با بارداری ۸ هفته مراجعه می‌کند. سونوگرافی بارداری نرمال است.

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
کولپوسکوپی	باید جهت پیگیری با فواصل ۶ ماه انجام شود.	2.00	0.00	
کورتاژ اندوسرویکال	در دوران حاملگی کنتراندیکه است.	1.00-	0.00	
پاپ اسمیر	باید جهت پیگیری با فواصل ۶ ماه انجام شود.	1.00	0.00	
HPV DNA typing	باید جهت پیگیری با فواصل ۶ ماه انجام شود.	1.00	0.00	
سرکلاژ دهانه رحم با توجه سابقه کونیزاسیون سرویکس	انجام روتین توصیه نمی‌شود. بر اساس اندیکاسیون‌های مامایی باید تصمیم‌گیری شود	1.00-	0.00	
ختم بارداری	نادرست است.	1.00-	0.00	
امینوسنتز	بر اساس اندیکاسیون‌های مامایی باید تصمیم‌گیری شود	1.00-	0.00	