



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی و درمانی قزوین

معاونت درمان

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۹/۱۳

شماره: ۲۸/۳۶/۱۸-۵۳۴

پوست: دارد

۱۴:۰۲

معاون محترم آموزشی دانشگاه

رئیس محترم مرکز آموزشی درمانی کوثر / ولایت

رئیس محترم بیمارستان امیرالمومنین (ع) / شفاء / شهدا / رحیمیان

رئیس محترم بیمارستان تأمین اجتماعی رازی / تاکستان

رئیس محترم بیمارستان خصوصی پاستور / مهرگان / ولیعصر (عج) / دهخدا

رئیس محترم سازمان نظام پزشکی استان قزوین

با سلام و احترام

ضمن پیوست نامه شماره ۴۰۰/۲۳۲۶۹/۲۴۰۰ تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۹ معاون محترم درمان وزارت متبوع در خصوص «ابلاغ استاندارد تشخیص سرطان دهانه رحم» به استحضار می‌رساند؛ دستورالعمل مذکور از طریق پورتال معاونت درمان به آدرس ذیل قابل بهره‌برداری می‌باشد.

استانداردهای زنان، بارداری و زایمان → استانداردها و راهنماهای بالینی → [vct.qums.ac.ir](http://vct.qums.ac.ir)

دکتر عبدالله کشاورز  
معاون درمان دانشگاه



معاونت درمان

شناسنامه و اسناد ارد خدمت

تشخیص زود هنگام

سرطان دهانه رحم

پاییز ۱۴۰۱

تنظیم و تدوین:

دکتر لیلا مودب شعار

دکتر زینب آبیاری

دکتر نسرین بیات

خانم مهری احمدی

خانم زهرا سعیدی

دکتر ساناز بخشنده

خانم آزاده حقیقی

کارگروه مشورتی تخصصی انکولوژی زنان - دبیرخانه کشوری سرطان:

سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی دبیر محترم بود رسته تخصصی زنان و زایمان

دکتر اعظم سادات موسوی

دکتر طاهره اشرف گنجویبی

دکتر میترا محیط

دکتر فریبا یارندی

دکتر الهام شیرعلی

دکتر ستاره اخوان

دکتر نرگس زمانی

دکتر شهرزاد شیخ حسنی

با تشکر از:

انجمن انکولوژی زنان

انجمن کولپوسکوپی

گروه آموزشی فلوشیپ انکولوژی بیمارستان امام خمینی ره، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

آقای دکتر امیرحسام علیرضائی

با نظارت:

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

آقای دکتر طباطبایی لطفی - دکتر ساناز بخشنده

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

شناسنامه و استاندارد خدمت تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

### Cervical cancer Early detection

کد خدمت تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم یک یا چند کد از کدهای زیر می باشد:	
کولپوسکوپی تمام واژن با سرویکس؛ با یا بدون بیوپسی	۵۰۱۷۱۵
نمونه برداری اندوسرویکال (پاپ اسمیر) (عمل مستقل)	۵۰۱۷۹۲
کولپوسکوپی گردن رحم شامل قسمت انتهایی یا مجاور واژن؛ با بیوپسی گردن رحم و کورتاژ اندوسرویکال یا با بیوپسی های گردن رحم با بیوپسی (های) یا با مخروط برداری حلقه الکتروود از گردن رحم	۵۰۱۷۲۰
کولپوسکوپی وولو با یا بدون بیوپسی	۵۰۱۴۹۵
سیتوپاتولوژی، اسمیرها، گردن رحم یا واژینال، تا ۳ اسمیر همراه با بررسی دقیق هورمونی (نظیر <i>Index Estrogenic Maturation</i> و <i>Karyopynotic Index</i> )	۸۰۷۰۲۶
<b>Pap Liquid Based Smear</b>	۸۰۷۰۲۷
کورتاژ اندوسرویکال (به عنوان قسمتی از عمل دیلاتاسیون و کورتاژ انجام نشده باشد)	۵۰۱۷۳۰
کوتریزاسیون گردن رحم؛ الکتریکی یا حرارتی یا کرایوکوتری یا لیزر، برای بار اول یا تکراری	۵۰۱۷۳۵
ویزیت پزشک عمومی در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۰۱
ویزیت <b>PhD</b> پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۰

۹۷۰۰۱۱	ویزیت PhD پروانه دار در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۱۷	ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۱۸	ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۰	ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۱	ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۲	ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۳	ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۷	ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۵۱	کارشناس ارشد پروانه دار در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۵۶	کارشناس پروانه دار در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۰۰	ویزیت پزشک عمومی در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۱۵	ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۱۶	ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۵	ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۶	ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۵۵	کارشناس پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۵۰	کارشناس ارشد پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک
۸۰۷۲۳۳	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزینی (میکروسکوپی) شامل: سرویکس، بیوپسی
۸۰۷۲۳۶	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزینی (میکروسکوپی) شامل: آندوسرویکس، کورتاژ/بیوپسی
۸۰۷۲۳۷	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزینی (میکروسکوپی) شامل: آندومتر،

کورتاژ/بیوپسی	
سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزی بینی (میکروسکوپی) شامل: واژن، بیوپسی	۸۰۷۲۷۷
سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزی بینی (میکروسکوپی) شامل: ولوا/لابیا، بیوپسی	۸۰۷۲۷۸
تعرفه گلوبال تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (پاپ اسمیر HPV)	۸۰۷۰۲۵

(ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

مطابق آیین نامه تأسیس و بهره برداری مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان ابلاغی از وزیر وقت محترم وزارت متبوع به شماره ۱۰۰/۷۸۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۵، هدف از تأسیس و فعالیت این مراکز، ارائه خدمات سطح دو تشخیص زودهنگام سرطان از طریق ارائه خدمات بالینی (ویزیت ها و مشاوره های عمومی و تخصصی)، تشخیص و درمان سرپایی با استفاده از نیروهای تخصصی ذی ربط، سازماندهی نظام ارجاع، ایجاد دسترسی عادلانه و تأمین خدمات مرتبط و ارتقای کیفیت این خدمات است. مرکز تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان مؤسسه پزشکی بالینی و پاراکلینیکی است که عموماً به ارائه خدمات سطح دو در بیماران ارجاعی می پردازند. خدمات این مراکز مبتنی بر دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی ابلاغی و از طریق ثبت در سامانه های مورد تایید وزارت بهداشت به صورت ارجاع الکترونیک ارائه می شوند. این استاندارد در خصوص ردیف ۲-۲ ماده ۲ آیین نامه مذکور می باشد.

بیمارانی که به صورت مستقیم به مرکز مراجعه می کنند نیز می توانند در این مراکز، خدمات سطح یک و در صورت نیاز سایر خدمات سطح دو را دریافت نمایند.

یکی از سرطان های شایع و قابل پیشگیری سرطان دهانه رحم می باشد. تمامی افرادی که در سطح یک و یا سایر مراکز دولتی و غیر دولتی تشخیصی و درمانی، تحت غربالگری اولیه سرطان دهانه رحم قرار گرفته اند و توسط آنان نیازمند خدمات در مراکز تشخیص زودهنگام سرطان شناخته شده اند و نتیجه ارزیابی آنان مطابق اصول گزارش ساختارمند پاتولوژی سرطان به صورت الکترونیک در سامانه های وزارت بهداشت ثبت شده باشد؛ امکان پذیرش و دریافت خدمات در این مراکز را دارند.

لازم به ذکر است که ثبت کلیه خدمات انجام شده به همراه گزارش ساختارمند خدمت، مشخص نمودن ارجاع بیمار به سایر سطوح در سامانه های وزارت بهداشت که تبادل داده با سپاس از جمله **HIS** و **CIS** و **RDA** دارند، ضروری است.

ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی (اندیکاسیون ها)

اندیکاسیون کولپوسکوپی بر اساس آخرین نسخه گایدلاین معتبر **ASCCP** از جمله:

- سیتولوژی غیر طبیعی و یا **HPV** تست غیر طبیعی در غربالگری (طبق دستورالعمل مبتنی بر ریسک، در مواردی که ریسک

ضایعات **CIN3** بیش از ۴ درصد باشد) به شرح زیر:

۱. سیتولوژی غیر طبیعی:

○ تمام سیتولوژی های **Highgrade** یعنی: **ASC-H, HSIL, AGC**

○ سیتولوژی های **Low grade** همراه با **HPV** مثبت یعنی **(ASCUS-HPV+)** و **(LSIL-HPV+)**

۲. **HPV** ۱۶ و ۱۸ مثبت

۳. **HIGH RISK HPV OTHERS** مثبت در حضور سیتولوژی نرمال در صورتی که سابقه قبلی **HPV** مثبت داشته

باشند

(تمام موارد عنوان شده **HPV** مثبت به معنی مثبت بودن **HIGH RISK HPV** بوده است.)

- خونریزی بعد از هر بار نزدیکی

- سرویسیت مزمن و مقاوم به درمان و ترشحات مقاوم به درمان

- ظاهر غیر طبیعی سرویکس

- هر نوع خونریزی توجیه نشده بین سیکل

تبصره: در اکثر موارد کولپوسکوپی با نظر پزشک معالج به همراه **ECC** و بیوپسی انجام می شود.

## اندیکاسیون کرایوتراپی

- در ضایعات **CIN1** که کل ضایعه مشهود باشد و کمتر از ۷۵ درصد آگزوسرویکس گرفتار باشد و ضایعه محدود به آگزوسرویکس باشد.

- در بعضی از ضایعات **CIN2** به صورت فردی ترجیحا با مشاوره فلوشیپ انکو زنان کرایوتراپی انجام می شود.

- درمان سرویسیت های مزمن بعد از کولپوسکوپی و بیوپسی منفی

## اندیکاسیون ویزیت مجدد سالیانه:

- **HPVOTHS** مثبت و سیتولوژی منفی

- سیتولوژی مثبت **ASCUS LSIL** با **HPV** منفی

اقداماتی که در این مراکز در زمینه تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم به بیماران ارائه می شود؛ به شرح زیر است:

- انجام معاینه بالینی و مشاوره (در قالب ویزیت یا حضور در تیم چندتخصصی)

- پاپ اسمیر و تست **HPV** برای بیمارانی که مستقیما مراجعه نموده اند

- درمان دارویی و غیردارویی بیماران

- کولپوسکوپی

- نمونه گیری و نمونه برداری مورد نیاز بیمار

- ارجاع بیماران به سایر سطوح

- ارجاع نمونه ها به مرکز پاتولوژی

نکته: بیماران جهت انجام کونیزاسیون و **LEEP** به سطح سه ارجاع می شوند.

ج ( تواتر ارائه خدمت



### ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز خدمت کولپوسکوپی

پس از ویزیت جلسه اول توسط پزشک متخصص زنان و زایمان دارای فلوشیپ انکولوژی زنان/ پزشک متخصص زنان و زایمان دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت و دارای گواهی صادر شده از مراکز دانشگاهی دارای دوره های فلوشیپ انکولوژی زنان تعیین می شود و در سال تا ۳ بار انجام می شود.

### ج-۲) فواصل انجام

بر حسب شرایط، ۶ ماه تا یکسال انجام می شود.

در بارداری ممکن است هر ۳ ماه انجام شود.

فواصل ویزیت و معاینه و اقدامات در بیماران **HIV** مثبت مطابق آخرین گایدلاین ها

### د) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

جهت درخواست کولپوسکوپی با یا بدون (پاپ اسمیر **HPV**) افراد زیر صلاحیت دارند:

- پزشک متخصص زنان و زایمان دارای فلوشیپ انکولوژی زنان
- پزشک متخصص زنان و زایمان دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت و دارای گواهی صادر شده از مراکز دانشگاهی دارای دوره های فلوشیپ انکولوژی زنان
- سایر گروه های تخصصی به عنوان مشاور می توانند در قالب ویزیت یا حضور در تیم چندتخصصی به تجویز خدمات بیردازند (از جمله گروه های خون و سرطان بالغین و رادیوآنکولوژی)
- پزشک عمومی

### ه) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

جهت ارائه خدمت کولپوسکوپی و کرایوتراپی :

- پزشک متخصص زنان و زایمان دارای فلوشیپ انکولوژی زنان (ارجح)

- پزشک متخصص زنان و زایمان دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت و دارای گواهی صادر شده از مراکز دانشگاهی دارای

دوره های فلوشیپ انکولوژی زنان

نکته: اداره ضایعات مشکوک بیماران حامله، جوانان زیر ۲۵ سال بدون فرزند، ضایعات گلاندرولار صرفاً توسط فلوشیپ انکولوژی زنان در این مراکز انجام شود و در مراکزی که فلوشیپ انکولوژی وجود ندارد در موارد فوق بیمار به مرکز دارای فلوشیپ انکولوژی ارجاع شود.

جهت ارائه خدمت پاپ اسمیر و و تست  $HPV$ :

- پزشک متخصص زنان و زایمان
- پزشک متخصص زنان و زایمان دارای فلوشیپ انکولوژی زنان
- پزشک متخصص زنان و زایمان دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت و دارای گواهی صادر شده از مراکز دانشگاهی دارای دوره های فلوشیپ انکولوژی زنان
- پزشک عمومی
- ماما

(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	متخصص زنان	۱-۲ نفر	فلوشیپ انکولوژی زنان یا متخصص زنان دوره دیده	دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت و دارای گواهی صادر شده از مراکز دانشگاهی دارای دوره های فلوشیپ انکولوژی زنان جهت متخصصین زنان غیر فلوشیپ انکولوژی	ارائه خدمت
۲	پرستار/ ماما	۱ نفر	کارشناسی به بالا		همکاری در انجام کولپوسکوپی
۳	ماما	۱ نفر	کارشناسی به بالا		انجام تست پاپ اسمیر و hpv

سایر افراد شاغل مطابق با آیین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز پیشگیری و تشخیص زود هنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان

(ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

### مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیر واگیر و سرطان

مجموع خدمات تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم در یک فضای متشکل از سالن پذیرش و انتظار، اتاق ویزیت و معاینه و اتاق کولپوسکوپی و معاینه به میزان ۵۰ متر قابل ارائه می باشد. در این فضا تجهیزات لازم جهت انجام معاینات ژنیکولوژی و کولپوسکوپی قابل نصب و جاگذاری است.

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ردیف	تجهیزات	کاربرد در فرایند خدمت	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان
۱	تخت ژنیکولوژی	وضعیت دهی بیمار برای معاینه اولیه و انجام کولپوسکوپی	یک به ازای کل بخش
۲	تخت معاینه	برای انجام معاینات غیرژنیکولوژی	یک به ازای کل بخش
۴	دستگاه کولپوسکوپی دسته بلند با مانیتور و دوربین و نرم افزار مخصوص	مشاهده و بررسی دهانه رحم و انجام فرایند نمونه برداری یا برداشتن ضایعه	یک یا دو به ازای حجم بیماران
۵	چراغ معاینه ایستاده	افزایش وضوح ناحیه معاینه	یک یا دو به ازای کل بخش
۶	اسپکولوم واژینال فلزی		۱۰ عدد
۷	چراغ اتاق عمل پرتابل		یک به ازای کل مرکز
۸	ترالی پانسمان و ست بخیه		یک به ازای کل مرکز
۹	ترالی احیا		یک به ازای کل مرکز
۱۰	اتوکلاو سریع		یک به ازای کل مرکز
۱۱	مانیتور پرتابل		یک به ازای کل مرکز

۱۲	اسپکولوم اندوسرویکال	بر حسب نیاز پزشک درمانگر
۱۳	اسپکولوم رکتال	بر حسب نیاز پزشک درمانگر
۱۴	پانچ	به تعداد بیمار مراجعه کننده
۱۵	کورت نوک	به تعداد بیمار مراجعه کننده
۱۶	ECC (اندوبراش)	به تعداد بیمار مراجعه کننده
۱۷	دستگاه کرایوترایی	۱ عدد
۱۸	کپسول NO <sub>2</sub>	۱ عدد
۱۹	گالی پات	به تعداد بیمار مراجعه کننده
۲۰	پنس جفت	به تعداد بیمار مراجعه کننده
۲۱	تناکولوم	به تعداد بیمار مراجعه کننده

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
به تعداد لازم	دستکش یکبار مصرف، ماسک و ملحفه	۱
به مقدار لازم	مواد ضد عفونی کننده و سایل	۲
بر حسب مراجعه بیماران	ست استریل کولپوسکوپی	۳

۴	نیترات نقره	بر حسب مراجعه بیماران
۵	لوگل	بر حسب مراجعه بیماران
۶	اسید استیک	بر حسب مراجعه بیماران
۷	سیتویراش	به تعداد بیماران
۸	محیط لیکوید	به تعداد بیماران
۹	اسپکولوم	به تعداد بیماران
۱۰	محلول مانسل	بر حسب مراجعه بیماران
۱۱	سواپ پنبه ای	به تعداد بیماران
۱۲	سواپ پنبه ای سایز بزرگ	به تعداد بیماران
۱۳	گاز استریل	به تعداد بیماران

ظ) اقدامات پاراکلینیکی، تصویربرداری و دارویی مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:

- همراه داشتن سیتولوژی غیرطبیعی و یا  $HPV$  غیر طبیعی (صرفاً در مواردی که بیمار با اندیکاسیون اختلال در این آزمایشات جهت کولپوسکوپی ارجاع شده است)
- بررسی اختلال آزمایش انعقادی بر حسب شرایط
- سونوگرافی رحم و تخمدانها بر حسب شرایط
- تست حاملگی بر حسب شرایط
- داروی ضد درد
- رضایت آگاهانه از بیمار

ی) استانداردهای گزارش (شامل مشاهده ها و اندازه گیری های ضروری):

ثبت کلیه استانداردهای زیر به صورت کامل در سامانه های معاونت درمان ضروری است.

استاندارد گزارش کولپوسکوپی شامل:

• **Satisfactory** (مشاهده **Tzone**)

- دیدن کامل ضایعه
- قبل از زدن اسید استیک ضایعه ای دیده می شود یا نه
- بعد از زدن اسید استیک اپیتلیوم سفید دیده می شود یا نه
- محل ضایعه در کدام کوادرانت

• مشاهده **abnormal vessel**

- مشاهده موزایسم

• مشاهده **punctuation**

- تست شیلر
- مشاهده کانال سرویکس
- تعیین بیوپسی از کدام محل
- بیوپسی رانوم دارد یا خیر

استاندارد گزارش کرایوتراپی شامل:

- مشخص کردن علت کرایو
- **ICEBALL** با چه سایزی تشکیل شد

- طول مدت انجام کرایو

- دیدن کامل ضایعه

گ) شواهد علمی در خصوص کتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

- کتراندیکاسیون مطلق ندارد.

- کتراندیکاسیون نسبی انجام کولپوسکوپی، عادت ماهیانه است.

- کتراندیکاسیون نسبی بیوپسی، اختلالات انعقادی است.

- کتراندیکاسیون اندوسرویکال کورتاژ، حاملگی است

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

مدت زمان در کولپوسکوپی حداقل ۳۰-۴۰ دقیقه

مدت زمان در کرایوتراپی ۳۰-۴۰ دقیقه

ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار (موارد آموزشی که باید به بیمار-همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم

آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و ... آموزش داده شود تا روند تشخیص را تسریع نموده و از عوارض ناشی از آن

جلوگیری نماید).

- آموزش در خصوص نحوه پیگیری و ارجاع بیمار بر اساس نتایج، بعد از ارائه خدمت

- آموزش بیمار در خصوص نوع درمان و مصرف دارویی

آماده شدن برای کولپوسکوپی:

- پیش از مراجعه برای انجام کولپوسکوپی نباید هیچ ماده ای (مانند کرم یا ژل) وارد واژن شود.



- انجام کولپوسکوپی در هر زمانی از سیکل ماهانه قابل انجام است؛ اما در صورتی که در روز مراجعه خونریزی شدید رحمی وجود دارد به پزشک اطلاع داده شود تا در صورت نیاز، کولپوسکوپی به زمان دیگری موکول شود.
- استفاده از داروهای ضد انعقاد (آسپرین، وارفارین، هپارین، کلوییدوگرل) سوال شود چراکه انجام نمونه برداری در چنین شرایطی احتمال خونریزی را افزایش می دهد.
- در صورت بارداری یا احتمال آن، به پزشک اطلاع داده شود.
- کولپوسکوپی طی بارداری بلامانع است؛ اما معمولاً از انجام نمونه برداری اجتناب می شود.
- برای کاهش درد یا ناراحتی یک ساعت قبل از مراجعه، می توان داروی ضد التهاب (مانند ایبوپروفن) مصرف نمود؛ البته مصرف آن ضروری نیست.
- شب قبل از انجام پاپ اسمیر از رابطه جنسی اجتناب شود.

#### انجام کولپوسکوپی:

- جهت انجام کولپوسکوپی ناشتایی لازم نیست و مثانه قبل از انجام کولپوسکوپی بهتر است خالی شود.
- همانند معاینات معمول ناحیه تناسلی، برای انجام کولپوسکوپی باید بر روی تخت معاینه دراز کشیده شود. پزشک با استفاده از وسیله ای به نام اسپکولوم واژن را باز می کند تا دهانه رحم را مشاهده نماید. ممکن است پیش از استفاده از کولپوسکوپ، مجدداً تست پاپ اسمیر از دهانه رحم انجام گردد. دستگاه کولپوسکوپی مانند یک میکروسکوپ پایه دار است و با بدن تماسی نخواهد داشت.
- دهانه رحم با محلولی به نام استیک اسید آغشته می شود تا سلول های غیرطبیعی ظاهر واضح تری پیدا کنند و راحت تر با کولپوسکوپ مشاهده شوند. هنگام استفاده از این محلول ممکن است بیمار کمی احساس سرما یا سوزش خفیف داشته باشد که نگران کننده نیست.
- طی کولپوسکوپی ممکن است پزشک از ناحیه ای از دهانه رحم یا واژن نمونه کوچکی بردارد؛ اما به این معنی نیست که بیمار به ضایعه پیش بدخیم مبتلا ست. با توجه به اینکه نمونه برداری موجب احساس ناراحتی یا گرفتگی خفیفی می شود، معمولاً پیش از آن از مواد بی حس کننده استفاده نمی شود. بافت نمونه برداری شده برای بررسی میکروسکوپی توسط پاتولوژیست، به آزمایشگاه ارسال می شود. ممکن است پس از انجام نمونه برداری، محلولی بر روی دهانه رحم استعمال شود که نقش پانسمان را دارد.
- بعد از نمونه برداری جهت جلوگیری از خونریزی از محلول منسل یا تامپون استفاده می شود که ضروری است به بیمار تاکید شود که ۳- ۴ ساعت بعد تامپون برداشته شود.

پس از کولپوسکوپی:

- بلافاصله پس از انجام کولپوسکوپی بعضی افراد ممکن است احساس گیجی یا تهوع خفیف داشته باشند. در صورتی که این علائم را گزارش شد به پزشک اطلاع داده شود و بیمار تا زمانی که علایم رفع شود، بر روی تخت دراز بکشد. قرار دادن کمپرس سرد بر روی پیشانی ممکن است به بیمار احساس بهتری بدهد. چنانچه بیمار سابقه غش کردن یا سبکی سر پس از اقدامات درمانی دیگر را دارد، تا چند دقیقه پس از اتمام کولپوسکوپی از جای خود بلند نشود و در وضعیت خوابیده بماند.
- در صورت انجام نمونه برداری، ممکن است کمی خونریزی متعاقب کولپوسکوپی وجود داشته باشد. در صورتی که پزشک از محلول پانسمانی بر روی محل نمونه برداری استفاده کرده باشد، ممکن است بیمار ترشحات واژینال قهوه ای یا سیاه رنگ را گزارش کند که این ترشحات باید طی چند روز رفع شود.
- اغلب افراد بلافاصله پس از انجام کولپوسکوپی می توانند به کار خود بازگردند. برخی افراد درد یا گرفتگی شکمی خفیفی دارند که معمولا طی ۱ تا ۲ ساعت رفع می شود.
- تا ۴۸ ساعت پس از انجام نمونه برداری، هیچ ماده ای (مانند کرم، تامپون، دوش واژینال) وارد واژن نشود و رابطه جنسی به مدت یک هفته ممنوع است. همچنین پزشک زمان تقریبی آماده شدن نتیجه پاتولوژی را ارزیابی نماید و بیمار را مطلع کند (معمولا طی ۷ تا ۱۴ روز). نیاز به انجام ارزیابی بیشتر یا اقدام درمانی، به نتیجه پاتولوژی بستگی دارد. حتما به بیمار تاکید شود تا نتیجه پاتولوژی را به پزشک خود ارائه کند تا از طبیعی بودن آن مطمئن شود. لازم به ذکر است برخی افراد نیازمند تکرار ارزیابی ها (تست پاپ اسمیر و یا کولپوسکوپی) طی ۶ ماه هستند.

علایم نیازمند بررسی فوری پس از کولپوسکوپی:

- در صورتی که بیمار هر یک از علایم زیر را پس از کولپوسکوپی مشاهده کند، به مرکز درمانی مراجعه نماید:
- خونریزی واژینال شدید (مرطوب شدن کامل یک پد بهداشتی بزرگ طی ۱ ساعت، برای ۲ ساعت متوالی)
- خونریزی واژینال به مدت بیش از هفت روز
- بوی تعفن از ترشحات واژینال (ترشحات قهوه ای/ سیاه در چند روز ابتدایی طبیعی است)
- درد یا احساس گرفتگی لگنی که با داروی ضد التهاب (مثل ایبوپروفن) بهبود نیابد
- دمای بدن معادل یا بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد

1. Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. The 2001 Bethesda System: Terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA* 2002; 287:2114.
2. Katki HA, Schiffman M, Castle PE, et al. Five-year risks of CIN 3+ and cervical cancer among women with HPV-positive and HPV-negative high-grade Pap results. *J Low Genit Tract Dis* 2013; 17(5 Suppl 1):S50.
3. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, Huh WK, Kim JJ, Moscicki AB, Nayar R, Saraiya M. 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Journal of lower genital tract disease*. 2020 Apr; 24(2):102.
4. UpToDate
5. آیین نامه تأسیس و بهره برداری مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان

