وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الفرات الاوسط التقنية
المعهد التقني الديوانية
قسم تقنيات التمريض

تحديد العلاقة بين موانع الحمل وسرطان الرحم والمبايض

بحث مقدم الى قسم تقنيات التمريض/ المعهد التقني الديوانية / جامعة الفرات الاوسط التقنية
كجزء من متطلبات نيل شهادة الدبلوم في تقنيات التمريض

من قبل
عايد خليبص عبيد زغير
عبد الباري محمد عبد عريمط
عبد الرحيم هادي جبر وهد
عذراء راسم كاظم صباح
علي جاسم دبس علاوي

بأشراف

م . د . مريم عطية خزعل

١٤٤٣هـ ٢٠٢٢م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِنْ قَبْلِ أَنْ يُقْضَى إِلَيْكَ وَحْيُهُ وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا)

(صدق الله العلي العظيم)

[سورة طه الاية ١١٤]

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف الخلق والمرسلين سيدنا محمد وعلى اله وصحبه اجمعين. الحمد لله الذي لا يضيّع تعبا، الحمد لله الذي يُعطي كرما، الحمد لله الذي ما انتهى جهدٌ، ولا تم فضلٌ، ولا وصلنا درب إلا برحمته وكرمه، فالحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه .

بعد شكر الله تعالى وحمده، يسرّني أن أقول شكرًا لكلّ حلمٍ بدأ صغيرًا ثم ازداد وكبر بفضل أبي وأمي، شكرًا لأساتذتي الأفاضل، ولكل الذين مدوا لي يد المساعدة، وبالاخص أستاذتي المشرفة على البحث الدكتورة مريم عطية التي كانت تحثني على البحث وترغبني فيه، صاحبه الفضل في ارشادي وتوجيهي في تجميع مادة البحث، لها مني كل الشكر والتقدير حفظها الله ومتعها بالصحة والعافية .

كما اقدم الشكر للقائمين في ادارة المعهد التقني وبالأخص د. مسار جبار/رئيس قسم تقنيات التمريض وحضره العميد المحترم الدكتور زيد معن حسن وكل الاساتذة المحترمين وفقهم الله لكل خير لما يقدموا من اهتمام وحرص على ابنائهم الطلبة .

الاهـــــداء

اهدي هذا الجهد المتواضع الى أصحاب أجمل ابتسامة وأعظم مكافحي، الشجعان محاربي السرطان هم من يرسموا لنا طريق الأمل ما ابسط اوجاعنا امام اوجاعهم .....

محاربي السرطان الذين لا يطلق عليهم مرضى ، إنما يطلق عليهم الشجعان الاقوياء المؤمنون بقدر الله تعالى الذين يصنعون في اجسادهم الامل لكي يتغلبون على السرطان .

محاربي السرطان انتم من يرسم لنا طريق الأمل بتحديكم بصبركم بقوة عزيمتكم.

أدعي الله تعالى ان يطهر أجسادهم ويهون عليهم علاجهم وان لا تصب قلوبهم ذرة يأس ويعوض صبرهم بالشفاء العاجل.

الى من أفضلها على نفسي التي ضحت من أجلي ولم تدخر جهدا في سبيل اسعادي .. الى أول من انتظر هذه اللحظات ليفتخر بي .. الى من نورت طريقي بتراتيل دعواتها (أمي الحبيبة)

الى سندي وقدوتي .. الى النور الذي يضيء حياتي والنبع الذي ارتوي منه عزما واصرار الى الذي يشار إليه بالبنان ويفتخر به بين الأنام،(والدي العزيز)

توصيـــــة المشرف

اشهد ان البحث المقدم من قبل الطلاب (عايد خليبص عبيد زغير، عبد الباري محمد عبد عريمط، عبد الرحيم هادي جبر وهد، عذراء راسم كاظم صباح، علي جاسم دبس علاوي) والذي يحمل عنوان (تحديد العلاقة بين موانع الحمل وسرطان الرحم والمبايض) قد تم تحت اشرافي وهو جاهز لغرض المناقشة لأكمال نيل درجة الدبلوم في قسم تقنيات التمريض.

اسم المشرف : م. د. مريم عطية خزعل

التاريخ : ٢٠٢٢/٥/١٧

التوقيع :

توصيات لجنة المناقشة

نحن اعضاء لجنة المناقشة نقرر بعد الاطلاع على البحث وامتحان الطلبة فيه انه كافي للحصول على شهادة الدبلوم التقني باختصاص تقنيات التمريض.

اسم العضو: غانم عويز **اسم العضو: غدير ابراهيم**

التوقيع: **التوقيع:**

اسم العضو: مريم عطية

التوقيع:

تصديق على قرار الجنة **العميد**

التسلسل	الموضوع	رقم الصفحة
	الفصل الاول	
١	المقدمة واستعراض المراجع Introduction and literature review	١
١.١	المقدمة والهدف من الدراسة Introduction and aim of study	١
٢.١	استعراض المراجع Literature Review	٢
١.٢.١	الجهاز التناسلي الأنثوي Female reproductive system	٢
١.١.٢.١	المبايض Ovaries	٣
٢.١.٢.١	الرحم Uterus	٥
٢.٢.١	موانع الحمل Contraceptives	٧
١.٢.٢.١	الآثار الجانبية لموانع الحمل Contraceptive side effects	٩
٣.٢.١	سرطان الرحم uterine cancer	١٢
٤.٢.١	سرطان المبيض Ovarian cancer	١٦
٥.٢.١	العلاقة بين موانع الحمل وسرطان الرحم والمبايض The relationship between Contraceptive and uterine and ovarian cancer	١٨
	الفصل الثاني	
٢	المرضى وجمع العينات Patients and sample collection	٢١
١.٢	جمع العينات Sample collection	٢١
٢.٢	الفحوصات المختبرية lab diagnosis	٢٢
٣.٢	الاجراءات التشخيصية Diagnostic procedures	٢٤

٢٤	الأجهزة المستخدمة في الفحوصات CT Equipment used in the examinations٣	١.٣.٢
٢٥	الفحص بجهاز PET-CT	٢.٣.٢
٢٦	التصوير بالرنين المغناطيسي MRI	٣.٣.٢
٢٩	طرق العلاج Treatment methods	٤.٢
٣٤	التحليل الاحصائي Statistical Analysis	٥.٢
	الفصل الثالث	
٣٥	النتائج والمناقشة Results and Discussion	٣
٣٥	النتائج Results	١.٣
٣٥	أعمار المرضى Demographical study	١.١.٣
٣٧	فترة ومراحل الإصابة بسرطان الرحم والمبايض Period and stages of cancer	٢.١.٣
٣٩	الوراثة العائلية لسرطان الرحم والمبايض History family of ovarian and cervical cancer	٣.١.٣
٣٩	موانع الحمل ومراحل سرطان الرحم والمبايض Contraceptive and stages of cervical and ovarian cancer	٤.١.٣
٤١	تأثير موانع الحمل على حدوث سرطان الرحم والمبايض Effect Contraceptive on cervical and ovarian cancer	.٥.١.٣
٤١	علاقة مدة استخدام موانع الحمل بمرحلة السرطان Duration and stage of cancer	٦.١.٣
٤٢	المناقشة Discussion	٢.٣
رقم الصفحة	**الشكل**	**التسلسل**
٣	الجهاز التناسلي الأنثوي	(١-١)
٤	مخطط يوضح مكونات المبيض	(٢-١)
٥	مقطع عرضي للمبيض	(٣-١)
٧	الرحم في الإنسان	(٤-١)
١٢	يوضح مراحل سرطان عنق الرحم	(٥-١)
١٤	يوضح سرطان بطانة الرحم	(٦-١)
١٦	يوضح سرطان المبيض	(٧-١)
٢٣	اختبار المستضد Ca-125	(١-٢)

٢٥	جهاز التصوير المقطعيCT	(٢-٢)
٢٦	التصوير المحوسب CT والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني PET	(٣-٢)
٣٠	علاج الباكليتاكسيل	(٤-٢)
٣١	علاج السيسبلاتين	(٥-٢)
٣٣	علاج كاربوبلاتين	(٦-٢)
٣٦	يوضح النسبة المئوية لانتشار سرطان الرحم والمبايض	(١-٣)
٣٨	يوضح نسبة السرطان حسب مراحل تطوره	(٢-٣)
٣٩	يوضح دور الوراثة العائلية في تطور سرطان الرحم والمبايض	(٣-٣)
	الجداول	
٣٥	مدى ومعدل الأعمار لمريضات سرطان الرحم والمبايض	(١-٣)
٣٦	مدى و معدل الأعمار حسب نوع السرطان	(٢-٣)
٣٧	فترة الإصابة بسرطان الرحم والمبايض	(٣-٣)
٣٨	مراحل تطور السرطان	(٤-٣)
٤٠	يوضح العلاقة بين موانع الحمل والسرطان	(٥-٣)
٤١	تأثير موانع الحمل على الحمل والسرطان	(٦-٣)
٤٢	تأثير مدة استخدام موانع الحمل على تطور السرطان	(٧-٣)
٤٥	**الاستنتاجات Conclusions**	
٤٦	**التوصيات Recommendations**	
٤٧	**المصادرReferences**	
أ	**الفهرست Index**	
د	**الخلاصةSummary**	

الخلاصة Summary

في السنوات الأخيرة زادت نسبة الإصابة بسرطان الرحم و المبايض بالأخص لدى الشابات من النساء لذلك من الضروري دراسة العوامل المؤدية إلى ذلك . و وفقا لدراسات السابقة لم تتبين العلاقة الحقيقية بين موانع الحمل و تللك الاورام الخبيثة لدى النساء لذلك دراستنا الحالية تهدف إلى تحديد فيما إذا كان لموانع الحمل دور في حدوث سرطان الرحم و المبايض أو بالعكس من خلال دراسة تحديد انواع موانع الحمل المستخدمة من قبل النساء في مدينة الديوانية و علاقتها بسرطان الرحم و المبايض.

تتضمن الدراسة الآتية جمع استبيانات وعينات من ٢٠ حالة إصابة بسرطان الرحم والمبيض . وقد تم جمع العينات خلال الفترة من ٢٠٢١/١١/٢١ إلى ٢٠٢٢/٣/١٨ حيث تم جمع العينات من مركز الأورام السرطانية في الديوانية ومن مستشفيات ومراكز أخرى في المحافظات المجاورة .وقد تم تسجيل كافة الفحوصات المختبرية و السريرية اضافتا إلى العلاج المستخدم. و لابد من ذكر الصعوبات التي واجهتها الدراسة الحالية متمثلة بضيق الفترة الزمنية لا كمال متطابات الدراسة اضافتا الى صعوبة اخد الفحوصات و المعلومات لمعارضة ذوي المرضى لكون اغلب المريضات لا يعرفن بكونهن مصابات بالسرطان .

بينت النتائج إن سرطان المبايض أكثر شيوعا بنسبة ٦٠% بينما ظهرت الإصابة بسرطان الرحم بنسبة ٤٠% . كما بينت نتائج دراستنا إن معدل عمر المريضات بسرطان الرحم ٤٦ سنة بينما معدل عمر المريضات بسرطان المبايض ٣٤ سنة كما وجدنا أن ١٧% من مرضى سرطان الرحم لديهم تاريخ عائلي للمرض بينما ٨٣% منهم وجميع مرضى سرطان المبيض لم يظهر لديهم تاريخ عائلي لسرطان الرحم أو المبيض .

بينت الدراسة الحالية إن موانع الحمل (Yasmin, Gynera, Cerazette) تساهم في التقليل من خطورة سرطان الرحم والمبايض حيث وجدنا إن مرحلة تطور السرطان تكون في مراحلها الأولية (غير منتشرة) بنسبة أعلى لدى المريضات اللواتي استخدمن حبوب منع الحمل سابقا حيث كانت النسبة الأعلى (٧٠% و٦٦%) من بين المصابات بسرطان الرحم و المبيض على التوالي ممن استخدموا موانع الحمل (ينتشر السرطان إلى مراحل متقدمة) بينما كان تطور و انتشار السرطان لدى المريضات اللواتي لم يستخدموا موانع الحمل . أظهرت النتائج إن اغلب حالات السرطان في المرحلة الأولى (٣٠%) حيث يكون السرطان مختصر على منطقة الرحم أو المبيض بينما كان ٢٥% في المرحلة الرابعة والثالثة من المرض حيث يكون السرطان فيها منتشر إلى الأعضاء الأخرى في الجسم.

في الخاتمة، مونع الحمل الهرمونية المستخدمة في العراق لها دور فعال في تقليل او منع الإصابة بسرطان الرحم و المبيض و تزداد هذه الفعالية الواقية مع زيادة مدة استخدامها الا ان بعض الدراسات السابقة ربط استخدام تلك الادوية الهرمونية مع زيادة انقسام الخلايا مما يؤدي إلى الإصابة بأنواع اخرى من الاورام الخبيثة مثل سرطان الثدي لذلك نحن بحاجة إلى دراسة لاحقة في العراق تتناول هذا الموضوع .

الفصل الاول

المقدمة واستعراض المراجع

Introduction & Literature Review

١. المقدمة و استعراض المراجع Introduction and Literature Review

١.١.المقدمة و الهدف من الدراسة Introduction and Aim of the Study

سرطان المبيض (بالإنجليزية: Ovarian Cancer) هو مرض سرطاني ينشأ في المبايض. لا يعرف ما هو المسبب الرئيسي للمرض حتى الآن ولكن توجد عوامل تؤدي إلى زيادة احتمالية الإصابة به مثل التاريخ العائلي للمرض والتعرض للإشعاع. معظم الإصابات تحدث لنساء تتراوح أعمارهم ما بين ٥٥-٧٤ عاما. في معظم الحالات لا تظهر أيّة أعراض على المريضة وقد تظهر بعض أعراض مثل النزيف من المهبل، آلام في منطقة الظهر واضطرابات في الدورة الشهرية. يتم علاج المرض عادة عن طريق الجراحة و العلاج الكيميائي و العلاج بالأشعة (١).

سرطان عنق الرحم (cervical cancer) هو نوع من السرطان يحدث في خلايا عنق الرحم، وهو الجزء السفلي من الرحِم المتصل بالمهبل. تلعب سلالات مختلفة من فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) والعدوى المنقولة جنسيًّا، دورًا في التسبب في معظم حالات سرطان عنق الرحم. عند التعرض للإصابة بـ فيروس الورم الحليمي البشري، يمنع جهاز الجسم المناعي الفيروس من إحداث الضرر. رغم ذلك ينجو الفيروس لسنوات في نسبة صغيرة من الأشخاص، ويشارك في تحول بعض خلايا عنق الرحم لخلايا سرطانية (٢).

بينت الدراسات السابقة عدد من العوامل التي تزيد أو تقلل من حدوث الأورام الخبيثة في الرحم أو المبيض و من هذا العوامل هي موانع الحمل. أشارت بعض البحوث إن تناول حبوب منع الحمل قد يقلل من خطر الإصابة بأنواع معينة من السرطان. على سبيل المثال، تناوُلُ أيٍ من نوعَيْ حبوب منع الحمل المذكورة قد يقلل من خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم. وقد تقلل حبوب منع الحمل المحتوية على الإستروجين من خطر الإصابة بسرطان المبيض وسرطان القولون والمستقيم.

من ناحية أخرى، تشير الأبحاث إلى أن الاستخدام طويل الأمد لحبوب منع الحمل المحتوية على الإستروجين يرتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم (٤,٣). ويزداد هذا الاحتمال كلما طالت مدة استخدام حبوب منع الحمل. ولكن بمجرد التوقف عن تناول الحبوب، يبدأ خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم في الانخفاض. من جهة اخرى، اعتقدت بعض الابحاث ان بعد حوالي ١٠ سنوات من إيقاف حبوب منع الحمل، يعود خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم إلى نفس المستوى الذي ينطبق على للنساء اللاتي لم يسبق لهن تناوُل حبوب منع الحمل (٧,٥).

في السنوات الأخيرة زادت نسبة الإصابة بسرطان الرحم و المبايض بالأخص لدى الشابات من النساء لذلك من الضروري دراسة العوامل المؤدية إلى ذلك (٧,٦). و وفقا لدراسات السابقة لم تتبين العلاقة الحقيقية بين موانع الحمل و تللك الاورام الخبيثة لدى النساء لذلك دراستنا الحالية تهدف إلى تحديد فيما إذا كان لموانع الحمل دور في حدوث سرطان الرحم و المبايض أو بالعكس من خلال دراسة تحدد انواع موانع الحمل المستخدمة من قبل النساء في مدينة الديوانية و علاقتها بسرطان الرحم و المبايض.

٢.١. استعراض المراجع Literature Review

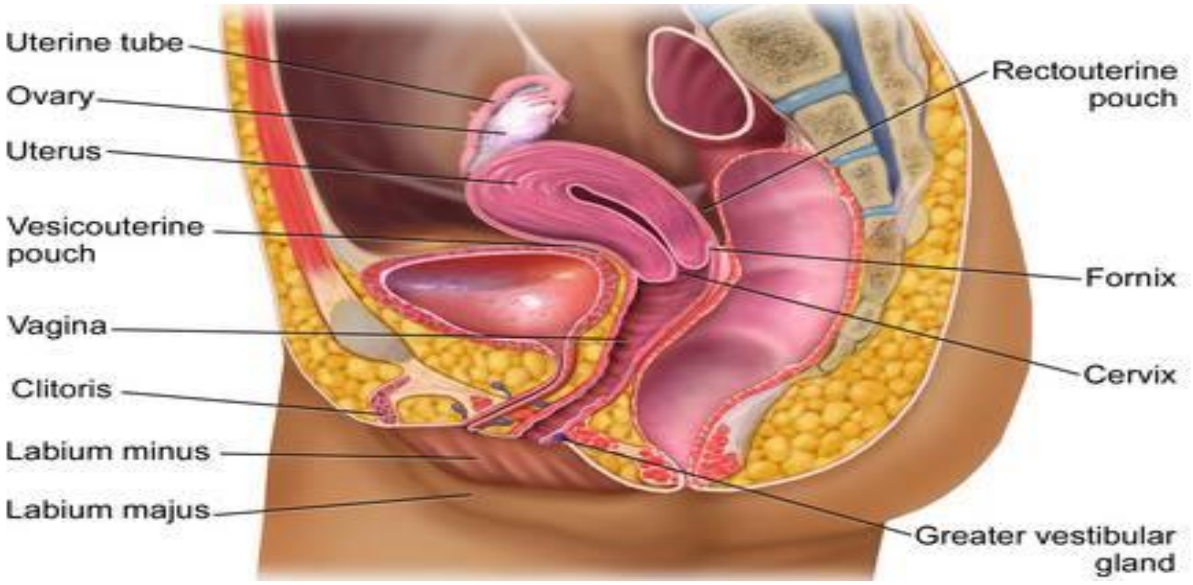
١.٢.١. الجهاز التناسلي الانثوي Female Reproductive System

يتكون الجهاز التناسلي الانثوي من الاعضاء الجنسية الداخلية والخارجية والتي تقوم بوظيفتها في التكاثر في أنثى الانسان، يكون الجهاز التناسلي غير ناضج عند الولادة ويتطور للنضج عند البلوغ ليصبح قادًرا على إنتاج أمشاج، وحمل الجنين حتى الولادة (٨).

الاعضاء الجنسية الداخلية هي المهبل والرحم وقنوات فالوب والمبيضين يتصل المهبل بالرحم عن طريق عنق الرحم الذي هو عبارة عن عن جزء اسطواني او مخروطي الشكل يبرز عبر الجزء العلوي للجدار الامامي للمهبل نصف طوله تقريبا مرئي والنصف الاخر منه يقع بعيدا عن النظر بينما يتصل الرحم بالمبيض عن طريق قناة فالوب التي تمتد من

المبيض الى الرحم وعند نضوج البويضة يتمزق جدار المبيض مما يسمح للبويضة بدخول قناة فالوب وهناك تسافر البويضة نحو الرحم (١٠,٩) .

الاعضاء الجنسية الخارجية تعرف كذلك بالاعضاء التناسلية وهي الفرج ويشمل جبل العانة والشق الفرجي والشفران الكبيران والشفران الصغيران وغدد بارتولين والبظر وفتحة المهبل (١١).



الشكل (١-١): الجهاز التناسلي الانثوي

١.١.٢.١. المبايض Ovaries

هما عضوان صغيران يوجدان بالقرب من الجدران الجانبية لتجويف الحوض وضيفتهما انتاج الكميتات الانثوية وتمسى البويضات وكذلك انتاج الهرمونات الجنسية مثل التستسترون والبروجسترون وغيرها (١٢). العملية التي يتم بها تحرير البويضة من المبيض تسمى الاباضة وعملية الاباضة دورية وتؤثر بشكل مباشر على طول الدورة الشهرية (١٣).

يتألف المبيض من (١٤) :

١_ اللب Medulla

٢_ القشرة Cortex

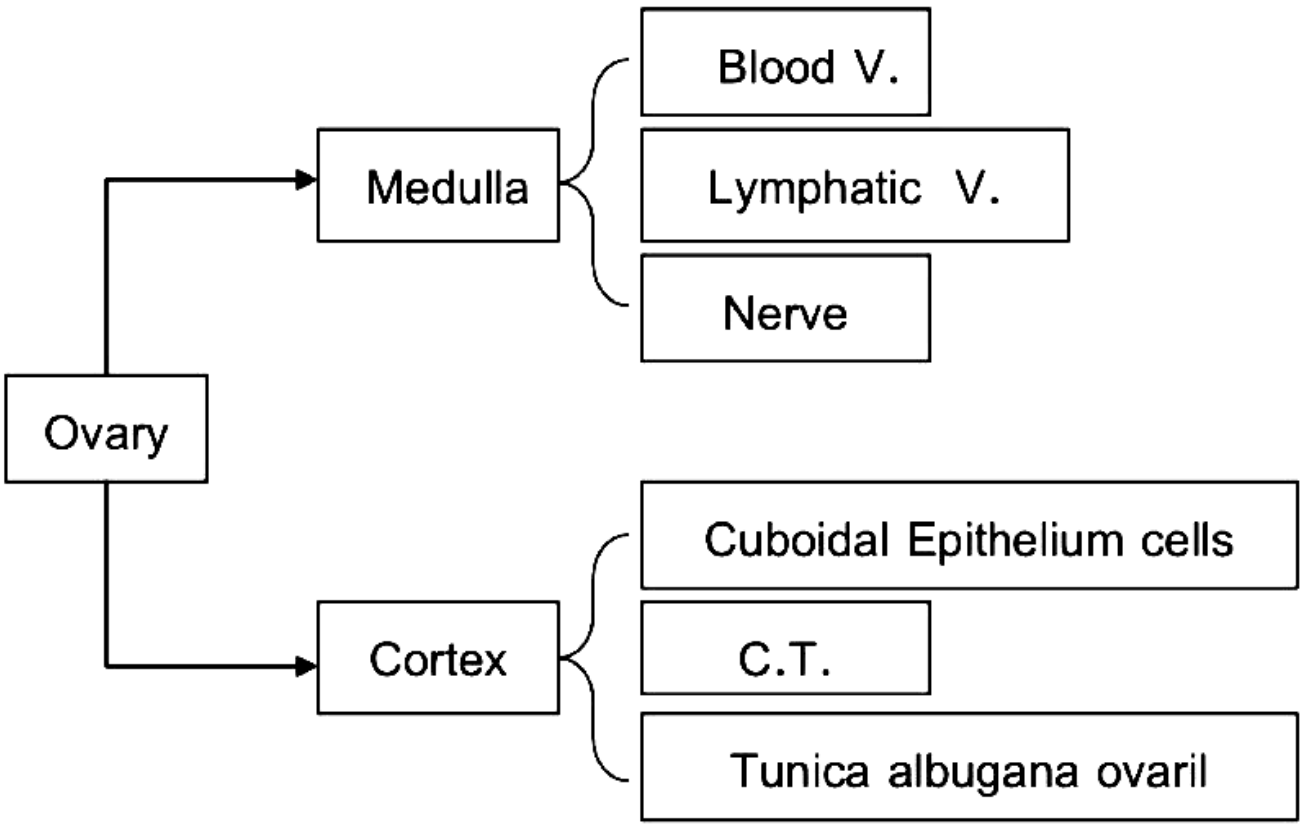
اللب يحتوي على :

١_ أوعية دموية Blood Vessels

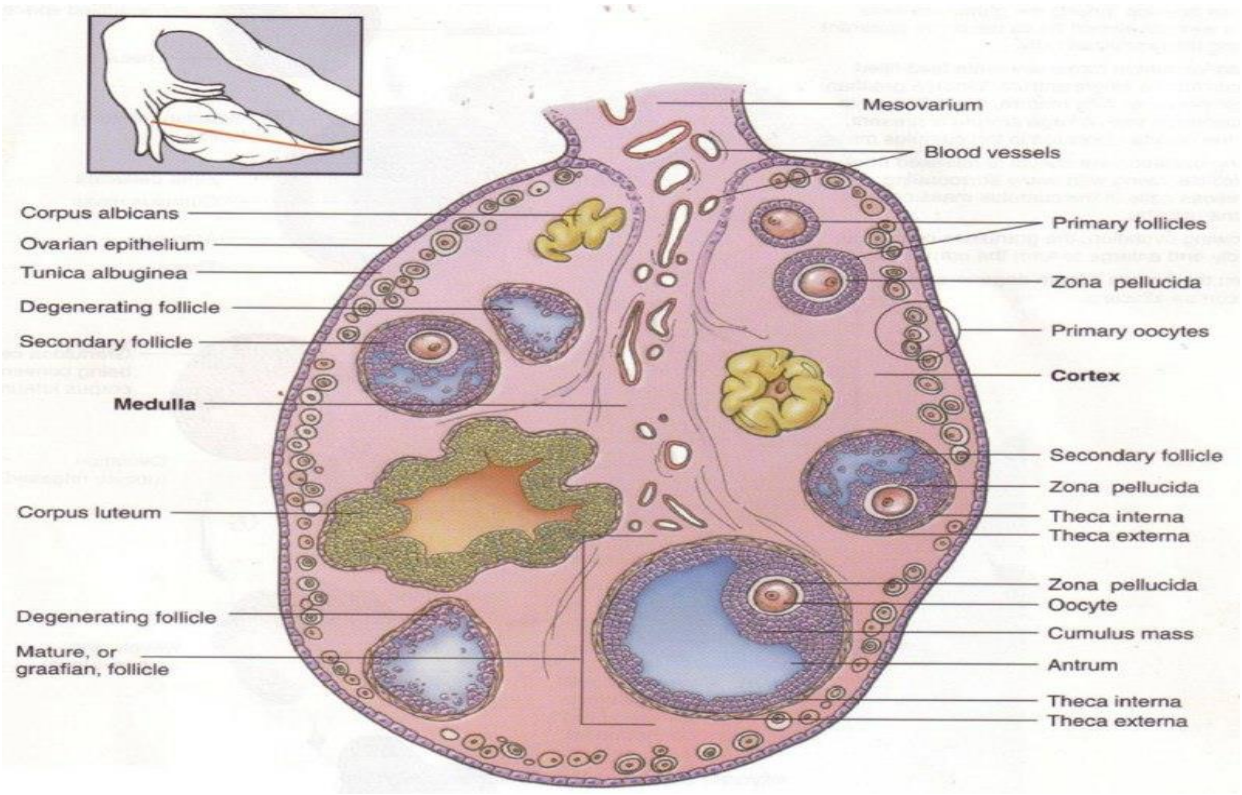
٢_ اعصاب Nerve

٣_ انسجة ضامة Connective tissue

الجزء المسؤول عن انتاج البويضات هي القشرة اما اللب فانه مسؤول عن تغذية نسيج المبيض .



الشكل (١-٢): مخطط يوضح مكونات المبيض



الشكل (١-٣): مقطع عرضي للمبيض

٢.١.٢.١. الرحم Uterus

هو عضو كمثري الشكل يعتبر العضو التناسلي الاكبر لدى الاناث وضيفته الرئيسية استقبال البيضة المخصبة والتي تنغرس في بطانة الرحم وتشتق تغذيتها من الاوعية الدموية التي تنمو لهذا الغرض حتى تصبح البيضة المخصبة جنين حي ويستمر الحمل حتى الولادة وفي حال لم تنغرس البيضة في جدار الرحم تبدا الانثى بالحيض . كما يوفر الرحم حماية ميكانيكية ودعم غذائي وازالة لمخلفات الجنين (١٥) .

يتالف الرحم من ثلاث طبقات اساسية هي (١٦):

١_ الطبقة الخارجية Prematerium

٢_ الطبقة الوسطى او العضلية Myometerium

٣_ الطبقة الداخلية Endometerium

الطبقة الاولى : هي عبارة عن طبقة واحدة من الخلايا الطلائية المكعبة وضيفتها الاساسية هي حماية نسيج الرحم

الطبقة الوسطى : هي الطبقة العضلية والتي تتكون من نوعين من العضلات هي :

١_ عضلات دائرية

٢_ عضلات طولية

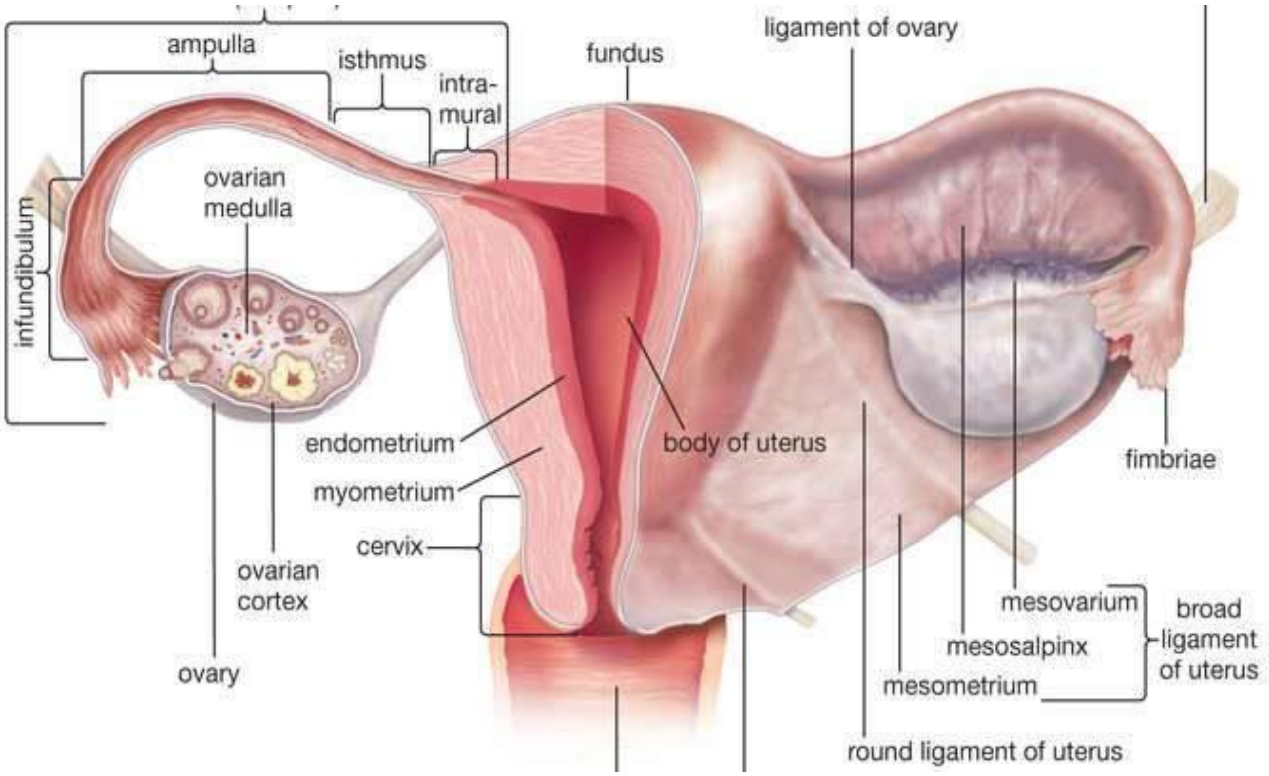
وهذه العضلات تعمل على توسع الرحم في الحمل وتوجد كذلك بين العضلات اوعية دموية ولمفاوية وضيفتها تغذية العضلات (١٦) .

الطبقة الداخلية : تعتبر من اهم الطبقات في الرحم ومن اكثر الطبقات الي يحصل فيها تغيير بتغير الحالة التناسلية .

اهم ما يميز هذه الطبقة هو وجود تركيبين :

الاول : هو وجود زوائد لحمية ظاهرة وبشكل واضح منتشرة في الطبقة الداخلية تسمى اللحيمات هذه اللحيمات تعمل تعشيق مع البروزات الجنينية في الرحم مما تؤدي الى حصول الانغراس للجنين (١٦) .

الثاني : يسمى هذا التركيب بالغدد الرحمية وهي لا يمكن رؤيتها الا باخذ مقطع نسيجي للطبقة الداخلية وظيفتها الاساسية افراز الحليب الرحمي الذي يغذي الجنين في المراحل الاولى قبل الانغراس (١٦) .



الشكل (١-٤): الرحم في الانسان

٢.٢.١. موانع الحمل Contraceptives

وهي أدوية هرمونية تؤخذ عبر الفم، تحتوي على الشكل الصناعي من كل من الهرمونات الأنثوية الإستروجين والبروجسترون التي يصنعها جسم المرأة بشكل طبيعي (١٧).

يقوم مبدأ عمل موانع الحمل على تثبيط عمل الغدة النخامية لمنع حدوث الإباضة وإنتاج الجسم للبويضات، ويوجد منها عدة انواع في الواقع تختلف حسب الهرمون الموجود فيها ونسبته وطريقة اخذ هذه الادوية ، كما أن لها عدة استخدامات أخرى (١٧). تختلف انواع حبوب منع الحمل واسمائها وفيما يلي نذكر عدد من أنواع حبوب منع الحمل :

١_ حبوب منع الحمل المركبة : تحتوي حبوب منع الحمل المركبة على الشكل الصناعي من هرموني الإستروجين والبروجسترون، وتكون معظم الحبوب المخصصة لشهر واحد أو فترة زمنية محددة فعالة أي تحتوي على هرمونات، أما الحبوب المتبقية فلا تحتوي على أي من الهرمونين أو يمكن أن تحتوي على الحديد كمكمل غذائي وعلاوة على أنها تمنع تشكل البويضة وحدوث الإباضة، فإنها تمنع التقاء الحيوان المنوي بالبويضة، وتغير طبيعة بطانة الرحم، ولحبوب منع الحمل المركبة عدة أنواع أيضاً وهي(١٨) :

حبوب منع الحمل أحادية الطور: تكون كل مجموعة من حبوب منع الحمل أحادية الطور مخصصة لشهر واحد، تحتوي كل حبة فعالة منها على نفس الجرعة من الهرمون، بينما لا تحتوي عليه تلك غير الفعالة التي يتم تناولها في آخر أسبوع من الفترة التي استمرت شهراً بدءاً من تاريخ تناول أول حبة، وتبدأ الدورة الشهرية بعد تناول هذه الحبوب غير الفعالة (١٨).

حبوب منع الحمل متعددة الطور : يتم تناول حبوب منع الحمل متعددة الطور على فترة شهر أيضاً، ولكن تزود هذه الحبوب الجسم بمستويات مختلفة من الهرمونات أثناء هذه الفترة، وتبدأ الدورة الشهرية أيضاً بعد تناول الحبوب غير الفعالة في آخر أسبوع من هذا الشهر(١٩).

حبوب منع الحمل ذات الدورة المطولة: تستخدم حبوب منع الحمل ذات الدورة المطولة في دورة زمنية تستمر ١٣ شهراً، تتناول المرأة فيها الحبوب الفعالة لـ ١٢ أسبوعاً، وفي آخر أسبوع تتناول الحبوب غير الفعالة وتبدأ بعدها الدورة الشهرية عندها، وبالتالي لا تحدث الدورة الشهرية إلا أربع مرات في السنة (٢٠).

من أهم فوائد هذه الحبوب تمنع حدوث الحمل في أي وقت من اليوم، وخلال كامل أيام الأسبوع غالباً ما تكون حبوب منع الحمل فعالة في ذلك والأفضل من بين وسائل منع الحمل الأخرى، تنظيم الدورة الشهرية، والتخفيف منها إن كانت

شديدة ويعود الجسم إلى وضعه الطبيعي فوراً بمجرد التوقف عن تناولها، ويمكن حدوث الحمل بشكل طبيعي عندها (٢٠).

٢_ حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجسترون: فقط تدعى هذه الحبوب بالحبوب الصغيرة، وتحتوي على البروجسترون دون الاستروجين، لذلك يعد هذا النوع من أفضل حبوب منع الحمل للنساء اللواتي لا يجدر بهن أخذ البروجسترون لأسباب صحية كالرضاعة الطبيعية، أو الإصابة بالغثيان وأعراض جانبية أخرى بسبب الاستروجين (٢١).

وتكون جميع الحبوب المخصصة لدورة واحدة في هذا النوع فعالة، ولذلك قد تحدث الدورة الشهرية عند المرأة أو لا تحدث، وتعمل أيضاً على منع حدوث التبويض، والتقاء الحيوان المنوي بالبويضة، عبر زيادة سماكة عنق الرحم (٢٢). عادة ما يكون استخدام حبوب منع الحمل المحتوية على البروجسترون فقط أو ما يعرف بالحبة الصغيرة أكثر أماناً للنساء اللواتي لا تتحمل أجسامهن الاستروجين و المدخنات ، يتجاوز عمرهن الـ ٣٥ عاماً وكذلك المرضعات واللواتي يملكن تاريخاً مرضياً بتخثر الدم (٢٣).

١.٢.٢.١. الأثار الجانبية لموانع الحمل الحمل Contraceptive Side Effects

تشمل الآثار الجانبية الشائعة لحبوب منع الحمل (٢٤):

١_ الغثيان : قد تشعر بعض النساء بغثيانٍ خفيفٍ في بداية تناول الحبة، لكن عادةً ما تختفي الأعراض بعد فترةٍ. وقد يساعد تناول الحبة مع الطعام أو قبل النوم على التخلص من الغثيان.

٢_ ألم الثدي : قد تسبب حبوب منع الحمل ألماً في الثدي، كما قد يزداد حجمه وعادةً ما يتوقف الألم بعد بضعة أسابيع من استخدام الحبة.

من نصائح التخفيف من آلام الثدي ، الحد من تناول الكافيين والملح، وارتداء حمالة صدر مناسبة (٢٥).

٣_ الصداع والصداع النصفي : يمكن أن تزيد هرمونات حبوب منع الحمل زيادة احتمال الإصابة بالصداع أو الصداع النصفي. وقد يساعد تجنُّب استخدام الحبوب ذات الجرعات العالية في الحدِّ من الإصابة بالصداع (٢٥).

٤_ زيادة الوزن : لم تجد الدراسات السريرية رابطا ثابتا بين استخدام حبوب منع الحمل وتقلبات الوزن ولكن قد يحدث احتباس للسوائل نتيجة تناول هذه الحبوب، لا سيما حول الثديين والوركين وجدت معظم الدراسات زيادةً في الوزن بمتوسط كيلوغرامَين بعد 6 شهورٍ أو 12 شهراً من استخدام حبوب منع الحمل (٢٦).

٥_ التقلبات المزاجية : تقترح الدراسات أن وسائل منع الحمل الفموية قد تؤثر في مزاج المستخدمة، وتزيد من خطورة الإصابة بالاكتئاب أو التغيرات العاطفية الأخرى.

٦_ الحيض الفائت : حتى مع استخدام الحبة استخداماً صحيحاً، قد تفوت فترة الحيض في بعض الأحيان من العوامل التي قد تؤثر في هذا: التوتر والمرض والسفر واختلال الهرمونات أو الغدة الدرقية. إذا فاتت إحدى فترات الحيض أو كانت خفيفةً جداً في أثناء استخدام الحبة، فيُنصَح بإجراء اختبار حملٍ قبل بدء تناول علبة الحبوب التالية. ومن الطبيعي أن يكون تدفق الدم خفيفاً جداً أو غير موجودٍ تماماً بين الحين والآخر (٢٧).

٧_ نقص الرغبة الجنسية: بإمكان الهرمون أو الهرمونات الموجودة في حبة منع الحمل التأثير في الرغبة الجنسية لدى بعض النساء. في بعض الحالات، يمكن أن تزيد حبة منع الحمل الرغبة الجنسية مثلاً، نتيجةً لتلاشي مخاوف

حدوث الحمل والحدِّ من الأعراض المؤلمة لتشنجات الطمث، والمتلازمة السابقة للحيض، وبطانة الرحم المهاجرة، وأورام الرحم الليفية (٢٨).

٨_ السيلان المهبلي : قد تطرأ تغيراتٌ على السيلان المهبلي عند تناول الحبة. وقد يتمثَّل هذا في زيادة ترطيب المهبل أو نقصه، أو تغيرٍ في طبيعة السيلان. وإذا نتج عن تناول الحبة جفافٌ مهبليٌّ، فبإمكان استخدام المرطِّبات جعل العلاقة الجنسية أكثر راحةً. في العادة لا تكون هذه التغيرات ضارةً، لكن تغيرات اللون أو الرائحة قد تشير إلى وجود عدوىً (٢٩).

٩_ التأثير على الرؤية: اقترنت التغيرات الهرمونية الناتجة عن حبة منع الحمل بزيادة سُمك قرنية العين. ولم يُثبَت وجود رابطٍ بين وسائل منع الحمل الفموية وزيادة خطورة الإصابة بأمراض العين، لكنها قد تؤدي إلى شعورٍ مزعجٍ عند وضع العدسات اللاصقة (٣٠).

قد يرفع استخدام حبوب منع الحمل خطورة الإصابة بمشاكل صحيةٍ طويلة المدى.

ومن المخاطر بعيدة المدى لهذه الحبوب (٣١) :

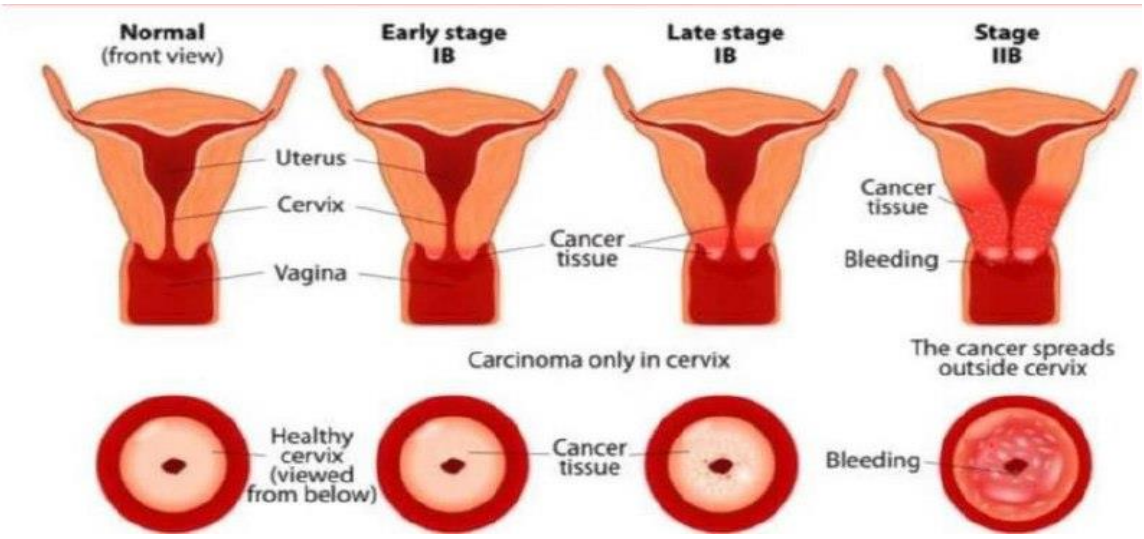
- مشاكل قلبية وعائية : يمكن أن ترفع الحبوب المجمَّعة قليلاً من خطورة الإصابة بآثار جانبية قلبية وعائية، كنوبة قلبية، أو سكتة دماغية، أو تجلطات دموية.

خطر الإصابة بالسرطان : هناك اعتقادٌ سائدٌ بأن الهرمونات الأنثوية الطبيعية كالإستروجين تؤثِّر في احتمال إصابة المرأة بأحد أنواع السرطان لذا من المحتمَل أن استعمال وسيلةٍ هرمونيةٍ لمنع الحمل قد يكون له أثرٌ مشابهٌ.

٣.٢.١. سرطان الرحم Uterine Caner

هو أي نوع من السرطان ينشا من نسيج الرحم هو يشير إلى أنواع عديدة من السرطانات هي (٣٢) :

- **سرطان عنق الرحم cervical cancr** : وهو السرطان الخبيث الذي يصيب عنق الرحم ويحتل المرتبة الثانية في السرطانات من حيث الانتشار بين النساء.



الشكل(١-٥): يوضح مراحل سرطان عنق الرحم

اسبابه : لوحظ وبشكل واسع بأن أغلب المسببات لهذا المرض هو الفيروس HPV هو كروي الشكل لا يحتوي على غلاف ويحتوي على حمض نووي DNA ثنائي، وهذا الفيروس هو من الفيروسات الحليمية لتي تضم حوالي ٢٠٠ نوع مختلفة من الفيروسات، قسم كبير من هذه الفيروسات غير ضار بالبشر وفي معظمها تهاجم الاغشية المخاطية والطبقات القاعدية في الجلد مسببة ظهور دمامل غير مستحبة. ولكن الفئة السادسة عشر والثامنة عشر تكون السبب في حوالي ٧٠% في الإصابة بهذا السرطان، كما أن تناول هرمونات الاستروجين الصناعية في علاج أعراض الاياس (نهاية الدورة الشهرية) عند المرأة يسبب الإصابة بسرطان الرحم إذا أخذت بجرعات كبيرة) .٣٣) وقد تتسبب عوامل

أخرى كالتدخين وضعف الجهاز المناعي والنشاط الجنسي وممارسة الجنس بدون محاذير وعدم النظافة الشخصية والإهمال كذلك فان الانجاب المتكرر وكل هذه الأسباب تلعب دورا في تسبب بهذا النوع من (٣٣).

اعراضه : هذا المرض لا يسبب الآلام وإنما يتصاحب بنزف بسيط. ولكن عندما يكون السرطان كبير ويتطور الى مرحلة الورم فقد يتسبب بخروج سائل وردي اللون له رائحة او نزيف غير اعتيادي من المهبل، أو تغيير لا يُمكن تفسيره في الدورة الشهرية او نزيف من جرّاء ملامسة عنق الرحم عند ممارسة العلاقة الجنسية مثلًا، أو نتيجة إدخال الغشاء العازل الأنثوي لمنع للحمل والشعور بأوجاع لدى ممارسة العلاقات الجنسية وكذلك إفرازات مهبلية ملطخة بالدم (٣٤).

تشخيصه : يتم تشخيص سرطان عنق الرحم عن طريق توجيه بعض الاسئلة منها التاريخ الطبي للعائلة وكذلك اجراء بعض الفحوصات منها:

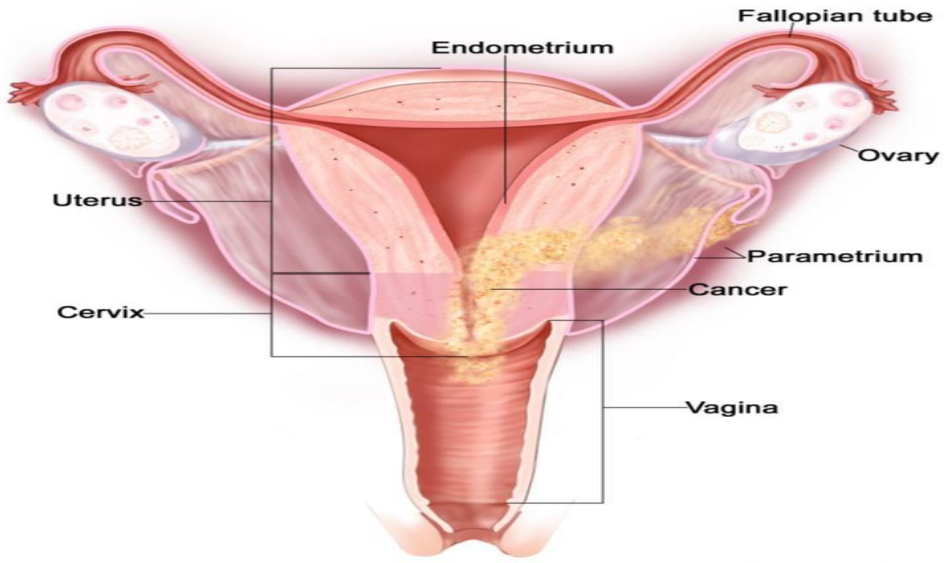
١_ فحص مسح عنق الرحم : هو فحص روتيني، الغاية منه هي الكشف عن أي تغيّرات غير طبيعية في خلايا عنق الرحم وعن سرطان عنق الرحم يتم إجراء هذا الفحص بشكل روتيني، إذ أنه يُعد إجراء سهلًا جدًا، بالإضافة إلى كونه الوسيلة الوحيدة المتوفرة للكشف عن التغيرات في خلايا عنق الرحم ومعالجتها قبل أن تتحول إلى سرطان عنق الرحم (٣٥).

٢_ فحص تنظير المهبل واخذ خزعة من انسجة عنق الرحم: يُمكن إجراء فحصي تنظير المهبل والخزعة من أنسجة عنق الرحم لامرأة حامل من أجل تأكيد تشخيص الإصابة بمرض سرطان عنق الرحم، للتأكد من وجود خلايا سرطانية على السطح الخارجي لبطانة عنق الرحم وتحديد موقعها (٣٥).

٣_ خزعة من الغشاء المخاطي لعنق الرحم : من أجل الكشف عن وجود خلايا سرطانية في قناة عنق الرحم .

٤_ خزعة مخروطيه : باستخدام هذه الطرق يتم أخذ عينة من أنسجة عنق الرحم من أجل فحصها مجهريًا أو استئصال الأنسجة بواسطة لولب السلك الكهربائي (٣٦) .

- **سرطان بطانة الرحم Endometrial cancer** : هو سرطان ينشا من بطانة الرحم (الغشاء المبطن للرحم) يكون نتيجة للنمو غير الطبيعي للخلايا التي لديها القدرة على الغزو أو الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم (٣٧).



الشكل (١-٦): يوضح سرطان بطانة الرحم

اسبابه : مع أن أسباب سرطان الرحم لا زالت غير معروفة، ولكن توصل العلماء إلى معرفة مجموعة من العوامل التي قد تساهم في زيادة فرص الإصابة، وهذه أهمها(:٣٨)

١_ إصابة المرأة مسبقًا بمرض فرط تنسج بطانة الرحم (حالة تزداد فيها سماكة بطانة الرحم بسبب فرط الإستروجين)

٢_ عدم إنجاب المرأة للأطفال أو إصابتها بالعقم

٣_ الوصول لسن انقطاع الطمث في وقت متأخر (أي بعد بلوغ المرأة ٥٥ عامًا)

٤_ تناول مكملات بديلة لهرمون الإستروجين دون بروجسترون

٥_ إصابات سابقة في تاريخ المرأة العائلي بسرطان المبيض، أو سرطان الرحم، أو سرطان الثدي، أو سرطان الأمعاء

٦_ خضوع المرأة سابقًا لعلاج إشعاعي في منطقة الحوض بهدف علاج سرطان معين

٧_ تناول أدوية خاصة تستعمل لعلاج سرطان الثدي

اعراضه : نزيف في غير موعد الدورة الشهرية و نزيف غير معتاد بعد بلوغ سن انقطاع الطمث إفرازات مهبلية غير طبيعية وخالية من الدم و ألم أو صعوبة في التبول والم اثناء الجماع الشعور بكتلة أو ألم في منطقة الحوض خسارة وزن غير مقصودة ومفاجئة (٣٨).

تشخيصه : هناك عدة طرق لتشخيص سرطان الرحم، وأهمها القيام بأخذ خزعة من الرحم أو عمل صورة باستخدام الأشعة فوق الصوتية للرحم، ومن الممكن الكشف عن مدى انتشار سرطان الرحم عبر إجراء الفحوصات والصور الاتية (٣٩):

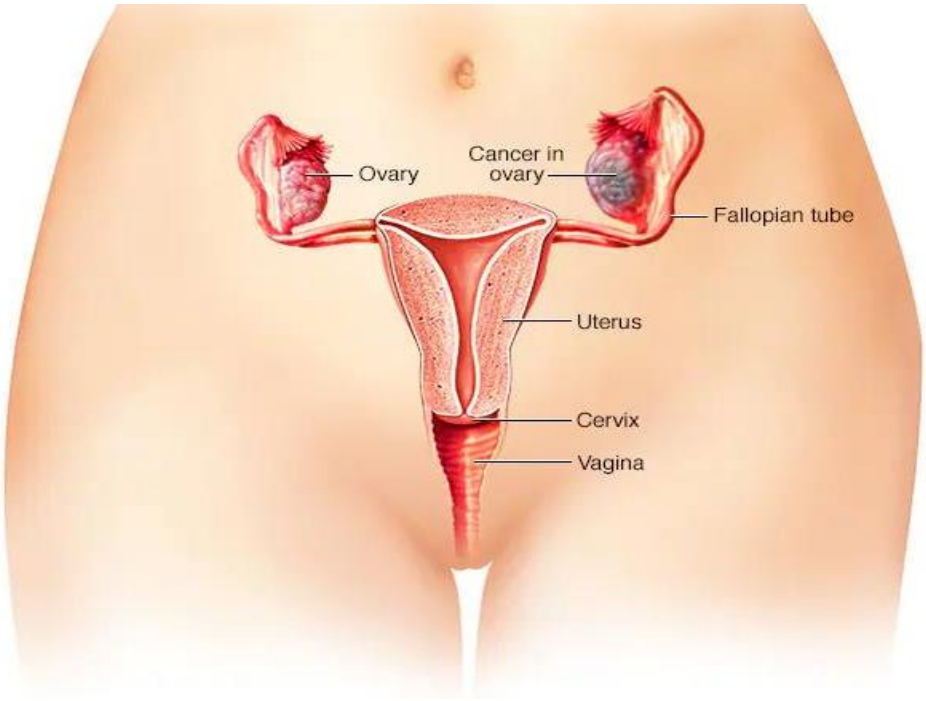
١_ التصوير بالرنين المغناطيسي .

٢_ التصوير المقطعي المحوسب .

٣_ صور الاشعة فوق الصوتية .

٤.٢.١. سرطان المبيض Ovarian Cancer

هو نمو للخلايا المتكونة في المِبيَضين. تتضاعف هذه الخلايا سريعًا ويمكن أن تغزو أنسجة الجسم السليمة وتدمرها. يحتوي الجهاز التناسلي الأنثوي على مِبيضين، يقع كل واحد منهما على أحد جانبي الرحم، يبلغ حجم الواحد منهما حجم حبة اللوز وينتج المِبيَضان البُوَيضات بالإضافة إلى هرموني الأستروجين والبروجسترون (٤٠) .



الشكل (١-٧): يوضح سرطان المبيض

اسبابه : لم تتضح بعد أسباب الإصابة بسرطان المِبيَض، رغم أن الأطباء قد حددوا عدة عوامل يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بهذا المرض ، أن سرطان المِبيَض يبدأ عند حدوث تغييرات (طفرات) في الحمض النووي للخلايا الموجودة في أنسجة المِبيَض أو الخلايا المجاورة لها. ويحتوي الحمض النووي للخلية على التعليمات التي تخبر الخلية بما يجب عليها فعله. لكن هذه التغيرات تخبر الخلية أن تتكاثر بمعدل سريع لتُشكل كتلة (ورمًا) من الخلايا السرطانية. وتستمر الخلايا السرطانية في النمو بينما تموت الخلايا السليمة. ومن الممكن أن تغزو الخلايا السرطانية الأنسجة

القريبة، وقد تنفصل عن الورم الأولي لتنتشر (تنتقل) في الأجزاء الأخرى من الجسم. كما تعود أسباب نسبة ضئيلة من سرطانات المبيض إلى تغيرات الجينات الموروثة من الوالدين(٤١).

اعراضه : عند بداية الإصابة بسرطان المبيض، قد لا تظهر أية أعراض ملحوظة. وحين تظهر أعراض سرطان المِبيَض، تُنسب عادةً إلى حالات مرضية أخرى أكثر شيوعًا (٤١).

قد تشمل مؤشرات سرطان المبيض وأعراضه ما يلي:

- انتفاخ البطن أو التورُّم
- الشعور السريع بالشبع عند تناول الطعام.
- فقدان الوزن
- الشعور بالانزعاج في منطقة الحوض
- الإرهاق
- ألم الظهر
- تغيرات في وتيرة التغوط، كالإصابة بالإمساك
- الحاجة المتكررة للتبول

تشخيصه : تتضمن الاختبارات والإجراءات المستخدمة لتشخيص سرطان المِبيَض ما يلي:

١_ فحص الحوض: أثناء فحص الحوض، يرتدي الطبيب القفاز الطبي ويُدخل إصبعه في المهبل ويضع اليد الأخرى على البطن لجس الأعضاء في منطقة الحوض. ويفحص الطبيب أيضًا بالعين الأعضاء التناسلية والمهبل وعنق الرحم (٤٢).

٢_ الاختبارات التصويرية: قد يساعد إجراء اختبارات، مثل التصوير بالموجات فوق الصوتية أو التصوير المقطعي المحوسب، في تحديد حجم المبيضان وشكلهما وبنيتهما.

٣_ اختبارات الدم: قد تتضمن اختبارات الدم إجراء اختبارات لوظائف الأعضاء التي تساعد في تحديد حالتكِ الصحية العامة (٤٢).

قد يختبر الطبيب أيضًا دمكِ بحثًا عن علامات لوجود أورام تشير إلى الإصابة بسرطان المِبيَض. فيمكن مثلاً أن يكشف اختبار مستضد السرطان ١٢٥ عن البروتين الذي يوجد غالبًا على سطح خلايا سرطان المِبيَض. ولن يعرف الطبيب من خلال هذه الاختبارات ما إذا كنتِ مصابة بالسرطان أم لا، لكنها قد تساعد في التشخيص والتنبؤات بخصوص سَيْر المرض (٤٣).

٤_ الجراحة: في بعض الأحيان، لا يستطيع الطبيب التيقن من التشخيص حتى يُجري لكِ جراحة لاستئصال مِبيَض وفحصه بحثًا عن مؤشرات الإصابة بالسرطان (٤٣).

٥.٢.١. العلاقة بين موانع الحمل وسرطان الرحم والمبايض The Relationship Between Uterine and Ovarian Cancer

إن تناول حبوب منع الحمل قد يقلل من خطر الإصابة بأنواع معينة من السرطان على سبيل المثال، تناول أي نوع من حبوب منع الحمل قد يقلل من خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم. وقد تقلل حبوب منع الحمل المحتوية على الاستروجين من خطر الإصابة بسرطان المبيض (٤٤). من ناحية أخرى، تشير الأبحاث إلى أن الاستخدام طويل الأمد

لحبوب منع الحمل المحتوية على الاستروجين يرتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم. ويزداد هذا الاحتمال كلما طالت مدة استخدام حبوب منع الحمل. ولكن بمجرد التوقف عن تناول الحبوب، يبدأ خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم في الانخفاض. بعد حوالي 10 سنوات من إيقاف حبوب منع الحمل المحتوية على الاستروجين ، يعود خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم إلى نفس المستوى الذي ينطبق على للنساء اللاتي لم يسبق لهن تناول حبوب منع الحمل.لكن لا يبدو أن الحبوب المقتصرة على البروجستين تؤثر على خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم (٤٥) .

رغم أن المتداول بين النساء أن تناول حبوب منع الحمل لفترات طويلة يزيد فرصة الإصابة بالسرطانات، إلا أن عمليات تحليل بيانات في قارات مختلفة، أثبتت أن الحبوب توفر على المدى الطويل وقاية من السرطانات لاسيما سرطان بطانة الرحم. حيث إن استخدام وسائل لمنع الحمل عن طريق الفم، والمعروفة بحبوب منع الحمل، توفر حماية طويلة الأمد للوقاية من سرطان بطانة الرحم، وأنه كلما استخدمت لفترة أطول كلما تراجع بشكل أكبر خطر الإصابة (٤٦).

وفي تحليل لجميع الأدلة المتوافرة قال المحللون، إن استخدام حبوب منع الحمل منع ما يقدر بنحو ٤٠٠ ألف حالة إصابة بسرطان الرحم في الدول الغنية على مدى الخمسين عاما الماضية بما في ذلك حوالي 200 ألف حالة في العقد الماضي . كما أوضحت أيضا أن حبوب منع الحمل تمنع كذلك الإصابة بسرطان المبيض (٤٦).

ان الأثر القوي لموانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم في الوقاية من الإصابة بسرطان الجدار الداخلي للرحم -وهو الأثر الذي يستمر لعشرات السنين بعد التوقف عن تعاطي حبوب منع الحمل- يعني استمرار استفادة النساء اللاتي كن يستخدمن هذه الحبوب في العشرينات من العمر أو أصغر عندما يصبحن في الخمسينات أو سن أكبر وهي الفترة العمرية التي تصبح فيها احتمالات الإصابة بالسرطان أكثر شيوعا (٤٧). قام الفريق الذي أشرف عليه فاليري بيرال، وهو أستاذ بجامعة اكسفورد في بريطانيا، بجمع البيانات لبحثهم -الذي نُشر في دورية لانست أونيولوجي المتخصصة في

علم الأورام -عن ٢٧٢٧٦ امرأة مصابة بسرطان في الجدار الداخلي للرحم شملتها ٣٦ دراسة من أمريكا الشمالية وأوروبا وآسيا وأستراليا وجنوب إفريقيا، مستخدمين جميع الأدلة الوبائية تقريبا التي جرى جمعها عن تأثير وسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم .ووجد الباحثون أنه كل خمس سنوات من تناول حبوب منع الحمل فإن خطر الإصابة بسرطان جدار الرحم يقل بحوالي 25 بالمئة (٤٨). ووجدوا أنه في البلدان مرتفعة الدخل، فإن استخدام موانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم يقلل خطر الإصابة بسرطان جدار الرحم قبل بلوغ سن الخامسة والسبعين من ٣.٢ إصابة إلى 3.1إصابة لكل ١٠٠ امرأة (٤٨).

الفصل الثاني

المرضى و جمع العينات

Patients & Samples collection

٢. المرضى وجمع العينات Patients and sample collection

١.٢. جمع العينات Sample collection

تتضمن الدراسة الآتية جمع استبيانات وعينات من ٢٠ حالة إصابة بسرطان الرحم والمبيض . وقد تم جمع العينات خلال الفترة من ٢٠٢١/١١/٢١ إلى ٢٠٢٢/٣/١٨ حيث تم جمع العينات من مركز الأورام السرطانية في الديوانية ومن مستشفيات ومراكز أخرى في المحافظات المجاورة . وقد تم جمع المعلومات الآتية من المرضى :

١- اسم وعمر المريضة و الحالة الزوجية

٢- هل المرض وراثي

٣- هل المريضة كانت تستخدم مانع حمل قبل الإصابة بالسرطان

٤- ما نوع مانع الحمل المستخدم

٥- مدة استخدام مانع الحمل

٦- نوع السرطان (سرطان الرحم أو سرطان المبيض)

٧- مدة الإصابة بالسرطان

٨- مرحلة السرطان

٩- العلاج المستخدم

١٠- اعراض المرض

١١- التشخيص

١٢- الامراض المزمنة ان وجدت

٢.٢. الفحوصات المختبرية Lab Diagnosis

يوجد العديد من الفحوصات المخبرية التي يخضع لها المريض للكشف عن وجود خلايا سرطانية ، قبل أن ينتقل إلى مراحل تشخيصية أخرى . هناك فحوصات مخبرية تكشف مرض السرطان وفحوصات أخرى تعطي دلالات معينة حول وجود الأورام وهي عبارة عن قياسات تتم في عينة من الدم يمكن من خلالها التوصل إلى التشخيص المبكر للسرطان ومتابعة تأثير العلاج وقياس مدى استجابة المريض مثل فحوصات سرطان المبيض والرحم والثدي وغيرها.

من الفحوصات الضرورية للكشف عن مرض السرطان هي :

- تحليل السمات الورمية (Tumor markers)

يبحث هذا الفحص عن دلالات تشير إلى وجود خلايا سرطانية عبر التحري عن مركبات كيمائية معينة ترتفع نسبة تركيزها في سوائل الجسم المختلفة عند وجود السرطان، حيث أن بعض أنواع الأورام ترفع نسبة الكالسيوم أو بروتينات الدم أو بعض الهرمونات ، إضافة إلى ارتفاع نسبة بعض الأنزيمات بمصل الدم. كما يتم البحث أيضا عن مواد وإفرازات ينتجها الجسم في حال وجود الخلايا الورمية .

- تعداد الدم الكامل(CBC)

هو فحص روتيني لتعداد خلايا الدم ومكوناتها، من كريات بيضاء وحمراء وصفائح دموية .

- تعداد الخلايا المتعادلة الكلي (ANC)

يعتبر هذا الفحص من المقاييس المهمة لمعرفة قدرة الجسم على المقاومة ويتم ذلك بقياس النسبة ما بين تعداد هذه الخلايا والتعداد الإجمالي للكريات البيضاء .

- **اختبار فحص Ca-125**

يقيس هذا الاختبار كمية بروتين مستضد السرطان ١٢٥ في الدم . يمكن استخدام هذا الاختبار للبحث عن علامات مبكرة لسرطان المبيض في الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالمرض . يتم إجراء هذا الفحص بأخذ عينة من الدم من الذراع ولا يوجد أي استعدادات خاصة قبل إجراءه. القيمة الطبيعية اقل من ٤٦ (U/ml) وتقاس نتائج الفحص بالوحدات لكل ملليلتر (U/ml) .

يشير الارتفاع في نتيجة الفحص غالبا إلى الإصابة بسرطان المبيض أو سرطان بطانة الرحم أو الصفاق او قناة فالوب وقد يتم إجراء فحوصات أخرى لتشخيص الحالة بالتحديد . كما لا يعد هذا الاختبار دقيقا كفاية لاستخدامه في فحص سرطان المبيض بشكل عام نظرا لإمكانية زيادة مستوى المستضد أحيانا في العديد من الحالات غير السرطانية والتي تشمل إمراض الكبد والحيض والتهاب الحوض والحمل والأورام الليفية الرحمية .

الشكل (٢-١): صورة لاختبار المستضد ca-125 من داخل المختبر

٣.٢. الإجراءات التشخيصية Diagnostic Procedures

من الفحوصات التي يجب إن يخضع لها المريض في حال الشك بوجود سرطان هي الخزعة وهي عينة تؤخذ من مكان تواجد الورم لفحص الخلايا المكونة وتحديد ما إذا كانت سرطانية أم لا ، حيث تختلف الخلايا السرطانية عن الطبيعية بأن لها شكل شاذ وإنها أكثر بدائية من الخلايا الطبيعية وشكل نواتها مختلف جدا . كما يعتبر التصوير التشخيصي من ضروريات التحري عن السرطان حيث يكشف الأورام الشاذة باستخدام أجهزة عالية الدقة مثل :

- إجراء تصوير مقطعي (CT) .
- إجراء اختبار انبعاث الالكترونات الايجابية (PET) .
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) .
- الأشعة السينية.

١.٣.٢. الأجهزة المستخدمة في الفحوصات Equipment used in the examinations

التصوير المقطعي المحوسب(CT)

يشكل هذا الفحص وسيلة مركزية في تشخيص ومعالجة الأورام الخبيثة وله العديد من الاستعمالات منها التشخيص الأولي لأنواع الأورام السرطانية وتقييم مدى خطورة المرض بعد التشخيص الأولي وتقييم مدى استجابة جسم المريض للعلاج . تضمن فحوصات التصوير المقطعي التي تجرى وفقًا لتعليمات أخصائي الأشعة وتحت إشرافه نجاح الفحص وفرص نجاح أعلى من التقنيات الأخرى في تشخيص السرطان أو الكشف عن الأورام السرطانية وانبثاثاتها كما يعد تفسير فحوصات التصوير المقطعي معقد ويتطلب وقتًا طويلًا، حيث تشمل فحوصات التصوير المقطعي لمرضى

الأورام عددًا كبيرًا من الصور. تتم أحيانًا قبل جراحة الأورام المعقدة عملية إعادة بناء ثنائية وثلاثية الأبعاد، من قبل طبيب الأشعة مما يزيد من دقة الفحص.

الشكل (٢-٢): جهاز التصوير المقطعيCT

٢.٣.٢. الفحص بجهازPET-CT

البت سكان أو التصوير المقطعي للإمراض السرطانية هو فحص للكشف عن وجود الأورام السرطانية الخبيثة . حيث تظهر الخلايا السرطانية كنقاط فاتحة في فحوص التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني نظرًا لأن لديها معدل أيض أعلى من الخلايا الطبيعية. قد تكون فحوص التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني مفيدة في :

١- الكشف عن السرطان .

٢- الكشف عما إذا كان مرض السرطان قد انتشر أم لا.

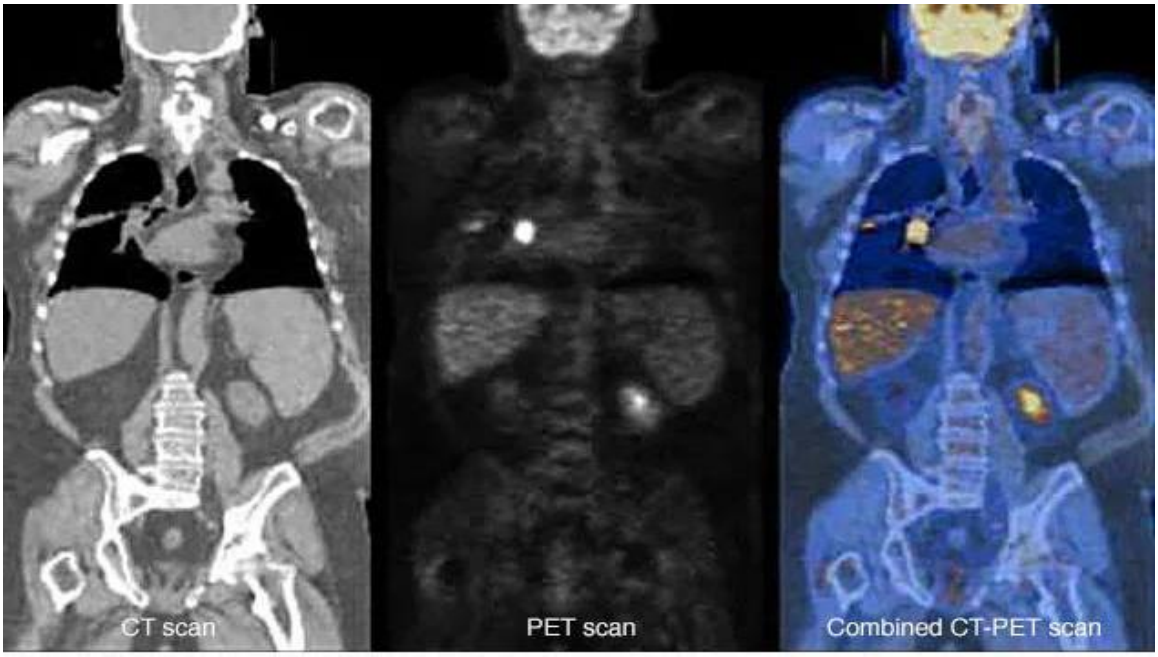
٣- التحقق مما إذا كان علاج السرطان ناجحا أم لا .

٤- الكشف عن تكرار الإصابة بالسرطان .

كما يجب تفسير فحوصات التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني جيدا لان الحالات غير السرطانية يمكن إن تشبه الحالات السرطانية .

تعليمات الفحص بجهاز PET-CT

- الصيام عن الأكل والشرب والشاي والعصائر قبل ٦ ساعات من موعد الفحص .
- عدم تناول العلكة خلال فترة الصيام .
- ممنوع التدخين .
- عدم اصطحاب الحوامل والأطفال في يوم الفحص .
- جلب الفحوصات القديمة للمريض مثل المفراس والبت سكان والزرع مع الأقراص .



الشكل (٢-٣): التصوير المقطعي بالاصدار البوزيتروني (PET) والتصوير المحوسب (CT)

٣.٣.٢. التصوير بالرنين المغناطيسي MRI

تعد تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي من احد التقنيات المستخدمة من اجل إنشاء صورةٍ تفصيلية للأعضاء والأنسجة الداخلية الموجودة في الجسم . كما يُستخدم الرنين المغناطيسي عادةً من أجل الكشف عن مرض السرطان في الجسم، بالإضافة إلى البحث عن أهم العلامات التي تشير إلى انتشاره فيه حيث تساعد هذه التقنية الطبيب المختص في معرفة العلاج المناسب للمصاب بمرض السرطان، أيّ إن كان المصاب يجب أن يخضع للعلاج الإشعاعي، أو أن يقوم بعملية جراحية و كما إن استخدام صبغة التباين مع التصوير بالرنين المغناطيسي تعد أفضل طريقة لرؤية الأورام الموجودة من أهم إيجابيات استخدام الرنين المغناطيسي أنه :

١- لا يتسبب بأي آلام للمصاب، وهذا جدًا هام

٢- لا يحتاج إلى القيام بأيّ استعدادات خاصة قبل استخدامه، لذا يُمكن القيام به مباشرة عند الشك في أي مرض يُراد تشخيصه .

٤.٢. طرق المعالجة Methods of treatment

هناك العديد من الطرق المستخدمة في علاج أنواع السرطانات منها :

١- العلاج الكيميائي Chemotherapy

هو علاج دوائي يستخدم فيه مواد كيميائية قوية لقتل الخلايا سريعة النمو في الجسم . غالبا ما يستخدم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان ، حيث تنمو الخلايا السرطانية وتتكاثر بسرعة اكبر بكثير من سائر خلايا الجسم . تتوفر العديد من أدوية العلاج الكيميائي المختلفة ويمكن استخدام أدوية العلاج الكيميائي وحدها أو مع أدوية أخرى لعلاج مجموعة

مختلفة من السرطانات . هناك العديد من الحالات التي يمكن بها استخدام العلاج الكيميائي في علاج المصابين بالسرطان منها :

- لعلاج السرطان بدون علاجات أخرى حيث يمكن استخدامه كعلاج أساسي أو وحيد للسرطان .
- بعد العلاجات الأخرى، لقتل الخلايا السرطانية الخفية. قد يُستخدم العلاج الكيميائي بعد العلاجات الأخرى كالجراحة لقتل أي خلايا سرطانية قد تظل بالجسم. ويُسمي الأطباء هذا علاجًا مساعدًا .
- للاستعداد للعلاجات الأخرى. يمكن استخدام العلاج الكيميائي لخفض حجم الورم لتسنح علاجات أخرى مثل العلاج الإشعاعي والجراحة. ويُسمي الأطباء هذا علاجًا مبدئيًا مساعدًا .
- لتخفيف علامات وأعراض المرض. يُستخدم العلاج الكيميائي لتخفيف علامات وأعراض السرطان بقتل بعض الخلايا السرطانية. يُسمي الأطباء هذا علاجًا كيميائيًا تلطيفيًا.

التأثيرات الجانبية التي تحدث في أثناء المعالجة بالعلاج الكيميائي .

تشمل الآثار الجانبية الشائعة لأدوية العلاج الكيميائي الغثيان القيء الإسهال تساقط الشعر فقدان الشهية الإرهاق الحُمّى قُرَح الفم الشعور بالألم الإمساك سهولة الإصابة بكدمات النزف

كما يمكن منع العديد من هذه الآثار الجانبية أو علاجها. وتهدأ معظم الآثار الجانبية بعد انتهاء العلاج .

كيفية تقديم أدوية العلاج الكيميائي

يمكن تناول أدوية العلاج الكيميائي بطرق مختلفة منها : تسريبات العلاج الكيميائي. يمكن تقديم العلاج الكيميائي في معظم الأحيان عن طريق التسريب في الوريد (بشكل وريدي). يتم إعطاء الأدوية عن طريق إدخال أنبوب باستخدام إبرة عبر الوريد في ذراعك أو في جهاز في الوريد في صدر.

أقراص العلاج الكيميائي. يمكن تناول أدوية العلاج الكيميائي على شكل أقراص أو كبسولات .

حقن العلاج الكيميائي. يمكن حقن أدوية العلاج الكيميائي باستخدام إبرة، تمامًا كما تتلقى الجرعة .

كريمات العلاج الكيميائي. يمكن وضع كريمات أو مواد هلامية تحتوي على أدوية العلاج الكيميائي على الجلد لعلاج أنواع معينة من سرطان الجلد .

٢- العلاج بالموجات الراديوية Radiotherapy

الاستئصال باستخدام ترددات موجات الراديو أحد الأنواع المتعددة لعلاج السرطان المستخدمة في معالجة مجموعة كبيرة من الحالات. كما يمكن أن يكون الاستئصال باستخدام ترددات موجات الراديو خيارًا لعلاج الخلايا المرضية السابقة للسرطان . حيث يستخدم الاستئصال باستخدام ترددات موجات الراديو بشكل أكثر شيوعًا لعلاج بقعة من السرطان تسبب مشاكل مثل ألم أو شعور آخر بعدم الراحة ولا يُستخدم كعلاج أولي لمعظم السرطانات بوجه عام .

طريقة الاستئصال باستخدام الموجات الراديوية

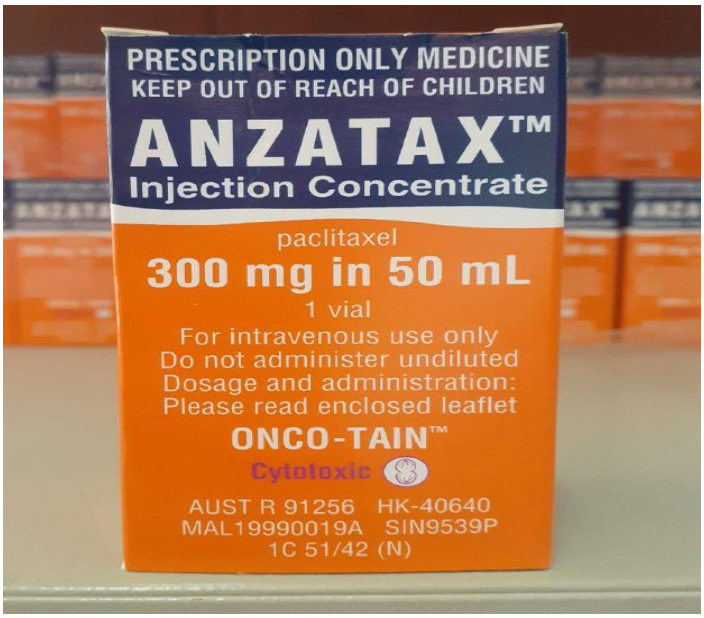
يكون الاستئصال باستخدام ترددات موجات الراديو لعلاج السرطان إجراءً طفيف التوغل يستخدم الطاقة الكهربائية والحرارة في تدمير الخلايا السرطانية حيث يستخدم أخصائي الأشعة اختبارات التصوير لتوجيه إبرة رفيعة من خلال الجلد أو من خلال شق داخل نسيج السرطان لتمر الطاقة عالية التردد من خلال الإبرة وتتسبب في تسخين النسيج المحيط وقتل الخلايا السرطانية المجاورة .

٣- الأدوية المستخدمة في العلاج Medicines used in treatment

يوجد العديد من الأدوية والعقاقير التي تستخدم في علاج مرض السرطان منها :

١- باكليتاكسيل Paclitaxel

هو دواء لعلاج السرطان يستعمل في الأساس لعلاج سرطان المبيض والثدي . حيث يؤثر على الأُنيبيبات المسؤولة عن عملية الانقسام الخلوي اللازمة لتكاثر الخلايا، حيث يمنع الباكليتاكسيل عملية انفصالها، مما يمنع عملية الانقسام الخلوي من الاستمرار و يعطل وظائف الخلية الحيوية .



الصورة (٢-٤): علاج الباكليتاكسيل

الجرعة وطريقة الإعطاء

يتم اخذ هذا العلاج عن طريق الحقن في الوريد و بشكل عام يُعطى الدواء مرة كل أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع حسب نوع السرطان المستخدم لعلاجه . كما تختلف الجرعة باختلاف نوع السرطان المستخدمة لعلاجه، فمثلًا الجرعة المستخدمة لعلاج سرطان الثدي: ١٧٥ ملليغرام/ متر مربع من مساحة الجسم.

الإعراض الجانبية

من الأعراض الجانبية التي قد يسببها هي الغثيان والتقيؤ والإسهال والتهاب الأغشية المخاطية والثعلبة أو تساقط الشعر وارتفاع إنزيمات الكبد وقلة الكريات البيض ، أو نقص الخلايا المتعادلة أو فقر الدم أو نقص الصفيحات وانخفاض ضغط الدم و بطء الجهاز العصبي المركزي .

٢- سيسبلاتين Cisplatin

هو دواء مضاد للسرطان ينتمي لمجموعة الأدوية المعروفة باسم المركبات المحتوية على البلاتين إذ يثبط السيسبلاتين تصنيع المادة الوراثية للخلية ويسبب لها ضررًا، وهكذا يمنع نمو وانقسام الخلايا السرطانية . يستخدم السيسبلاتين بمفرده أو مع أدوية السرطان الأخرى لعلاج سرطان المثانة أو سرطان الخصية أو سرطان المبيض، وخاصة الحالات التي لم تستجيب للعلاجات الأخرى .

صورة (٢-٥): علاج السيسبلاتين

الجرعة و طريقة الاعطاء

يتم اخذ هذا العلاج عن طريق الحقن في الوريد و يتم الحَقن بالوريد لمدة ٦ – ٨ ساعات، ويُعطى عادة في دورات علاجية كل ٣ – ٤ أسابيع . الجرعة هي ٢٠ – ١٠٠ ملليغرام لكل متر مربع من مساحة الجسم، حيث تتعلق الجرعة بنوع السرطان المعالج وطبيعة الأدوية الأخرى المستخدمة بالعلاج .

الإعراض الجانبية

من الأعراض الجانبية التي قد يسببها هي تلف الكلى وتلف الأعصاب وفقدان السمع وغثيان وتقيؤ ونقص المغنسيوم والكالسيوم في الدم وفقر الدم الانحلالي ونقص في عدد الخلايا المسؤولة عن المناعة والخلايا المسؤولة عن التخثر الطبيعي .

٣- كاربوبلاتين Carboplatin

يعد كاربوبلاتين نوعًا من العلاج الكيميائي، يعرف بأنه أحد نظائر البلاتين. يرتبط الكاربوبلاتين بالمادة الوراثية في الخلية، فيُسبب لها الضرر وبذلك يعرقل نمو وانقسام الخلايا السرطانية. يستخدم كاربوبلاتين عادة إلى جانب أدوية أخرى. قد يستخدم كاربوبلاتين مع المرضى الذين يعجزون عن تحمل سيسبلاتين بسبب قصور وظائف الكلية . يستخدم لعلاج عدد من أشكال السرطان مثل سرطان المبيض المتقدم و سرطان الرئة وسرطان الرأس والعنق وسرطان المخ و الأورام العصبية. كما يستخدم ايضا لمعالجة أنواع أخرى من السرطانات .

الصورة (٢-٦): علاج كاربوبلاتين

الجرعة وطريقة الإعطاء

يتم اخذ هذا العلاج عن طريق الحقن في الوريد حيث يُعطى العلاج مرة كل ٤ أسابيع .الجرعة الاعتيادية للبالغين هي ٣٦٠ ملليغرام/ متر مربع من مساحة سطح الجسم للجرعة .

الإعراض الجانبية

الغثيان والقيء وسهولة الإصابة بكدمات ونزيف مشكلات الكلية والإسهال وقرح الفم والشعور بالخدر أو الوخز في اليدين أو القدمين وتساقط الشعر وألم البطن والتعب أو الضعف وانخفاض تعداد الدم الكامل و فقدان القدرة على تذوق الطعام و طنين الأذنين وفقدان السمع و التغيير في الدورة الشهرية الطبيعية والعقم .

٢.٥.التحليل الاحصائي Statistical Analysis

حللت نتائج لدراسة الحالية باستخدام برنامج الأكسل ٢٠١٠ و برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الطبية النسخة ١٩ Statistical Package For Social Analysis (SPSS 19)

الفصل الثالث

النتائج و المناقشة

Results and Discussion

٣. النتائج المناقشة Results and Discussion

١.٣. النتائج Results

١.١.٣. أعمار المرضى Demographical study

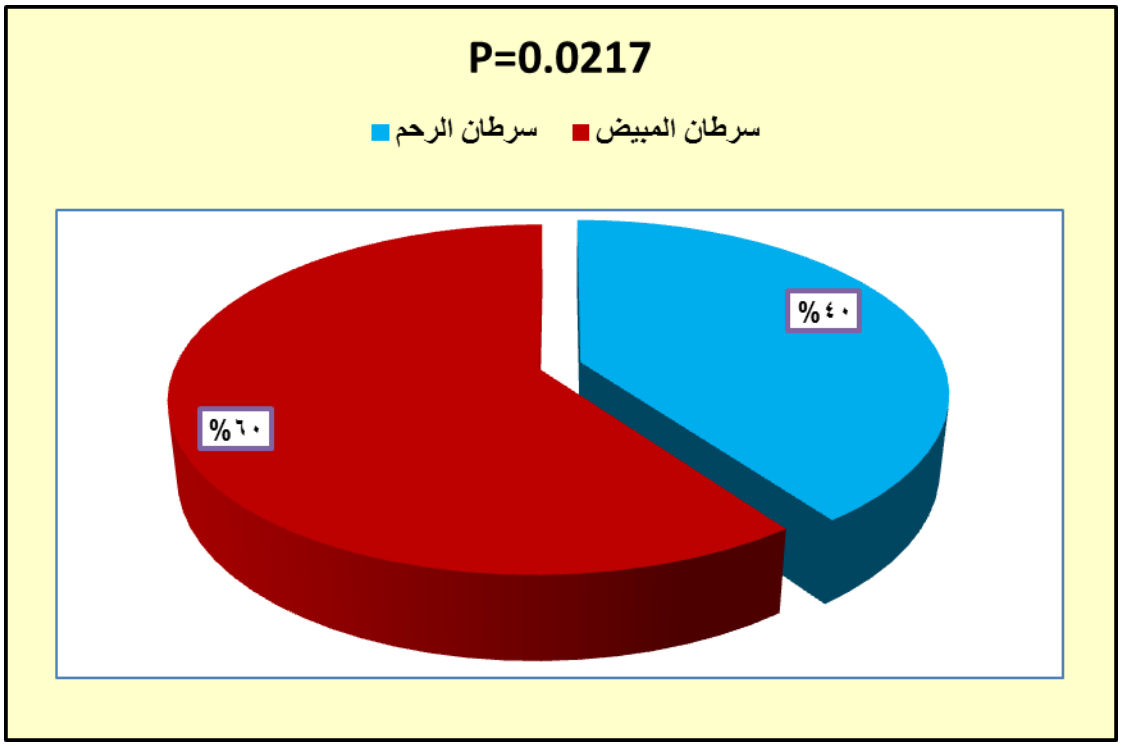
الدراسة الحالية هي دراسة فصلية cross sectional study تضمنت ٢٠ امرأة مصابة بسرطان المبيض أو الرحم تراوحت أعمارهن بين ٢٨–٥٥ سنة بمعدل عمر ٤١ سنة كما في الجدول (٣–١)

وقد بينت النتائج إن سرطان المبايض أكثر شيوعا بنسبة ٦٠% بينما ظهرت الإصابة بسرطان الرحم بنسبة ٤٠% كما في الشكل (٣–١) .

كما بينت نتائج دراستنا إن معدل عمر المريضات بسرطان الرحم ٤٦ سنة بينما معدل عمر المريضات بسرطان المبايض ٣٤ سنة كما في الجدول (٣–٢) وقد لاحظنا فروقات معنوية في معدل الأعمار (p=0,047) .

جدول (٣–١): يوضح مدى ومعدل الأعمار لمريضات سرطان الرحم والمبايض

الخصائص العمرية	
مدى الأعمار	٢٨–٥٥ سنة
معدل الأعمار	٤١ سنة
الانحراف المعياري	٢,٣١ سنة
الخطأ المعياري	٠,٥١٧ سنة
المجموع	**٢٠ حالة**



الشكل (٣-١): يوضح النسبة المئوية لانتشار سرطان الرحم و المبايض

جدول (٣-٢): يوضح مدى و معدل الأعمار حسب نوع السرطان

الخصائص العمرية	سرطان المبيض	سرطان الرحم	P. value
مدى الأعمار	٢٨-٥٥ سنة	٢٨-٣٨ سنة	٠.٠٤٧
معدل الأعمار	٤٦ سنة	٣٤ سنة	
الانحراف المعياري	١,٢٠ سنة	١,١٢ سنة	
الخطأ المعياري	٠,٢٧ سنة	٠,٢٥ سنة	
العدد الكلي	١٢	٨	٢٠

٢.١.٣. فترة ومراحل الإصابة بسرطان الرحم والمبايض Period and stages of cancer

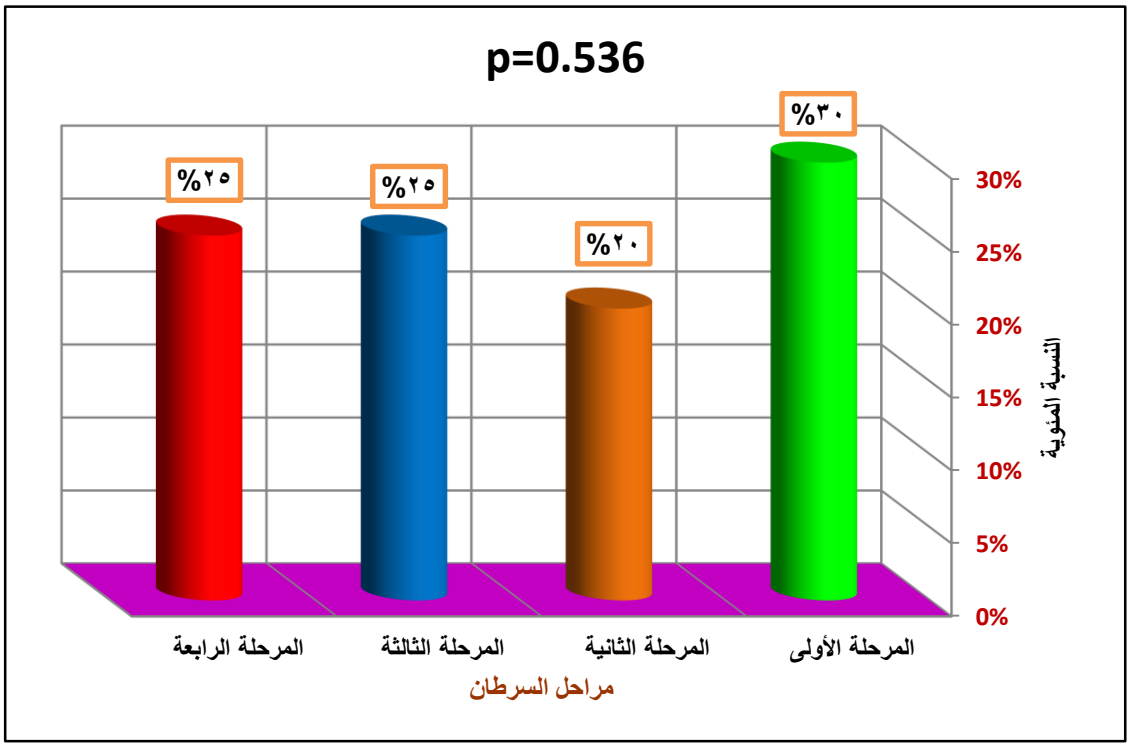
أظهرت نتائج الدراسة الحالية إن مدة الإصابة بسرطان الرحم التي تم تسجيلها تتراوح بين ١٥ يوم إلى ٣ سنة بمعدل ١.٨٦ سنة حيث كانت فترة الإصابة بسرطان المبيض أطول حيث تراوحت بين ٢ شهر إلى ٧ سنة بمعدل ٤.٦٧ سنة كما في الجدول (٣-٣). من جانب أخر، كانت اغلب حالات السرطان في المرحلة الأولى (٣٠%) حيث يكون السرطان مختصر على منطقة الرحم أو المبيض بينما كان ٢٥% في المرحلة الرابعة والثالثة من المرض حيث يكون السرطان فيها منتشر إلى الأعضاء الأخرى في الجسم مثل الحوض والرئة وغيرها كما في الجدول (٣-٤) و الشكل (٣-٢).

جدول (٣-٣): يوضح فترة الإصابة بسرطان الرحم والمبايض

الخصائص	سرطان الرحم	سرطان المبايض	P value
فترة الإصابة	١٥ يوم- ٣ سنة	٢ شهر- ٧ سنة	٠,٠٣٨٢
معدل فترة الإصابة	١.٨٦ سنة	٤.٦٧ سنة	
الانحراف المعياري	١ سنة	٣ سنة	
الخطأ المعياري	٠,٣٥٣	٠,٨٦٦	
العدد الكلي	٨	١٢	٢٠

جدول (٣-٤): يوضح مراحل تطور السرطان

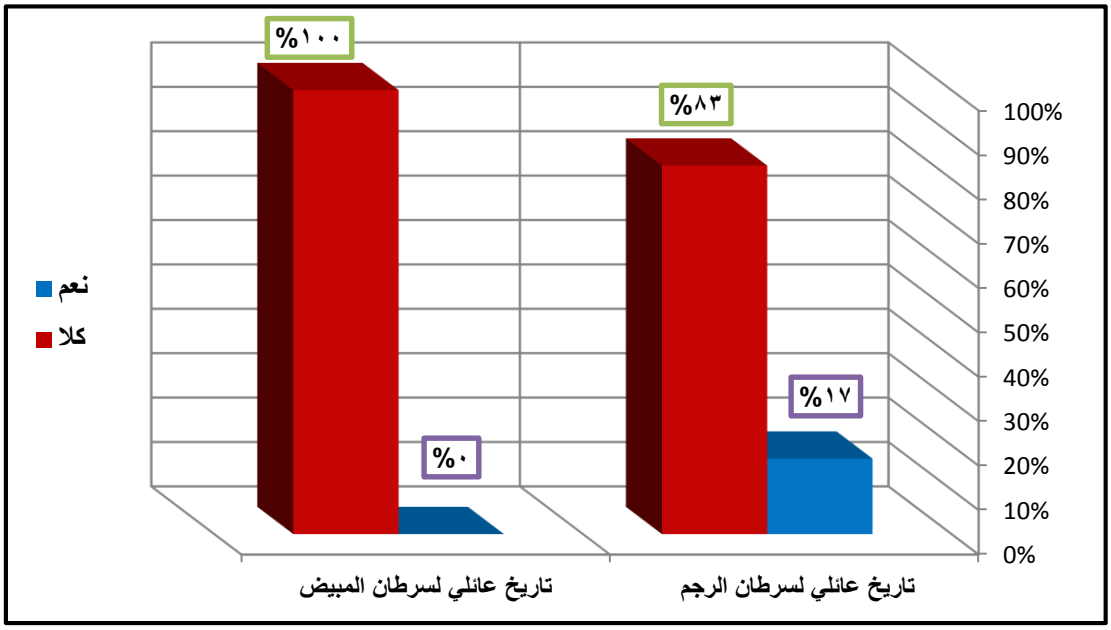
مرحلة السرطان	العدد	النسبة المئوية
المرحلة الأولى	٦	%٣٠
المرحلة الثانية	٤	%٢٠
المرحلة الثالثة	٥	%٢٥
المرحلة الرابعة	٥	%٢٥
المجموع	٢٠ حالة	%١٠٠



الشكل (٣-٢): يوضح نسبة السرطان حسب مراحل تطوره

٣.١.٣. الوراثة العائلية لسرطان الرحم والمبايض cancer history family of ovarian and cervical

أظهرت نتائج الدراسة الحالية إن ١٧% من مرضى سرطان الرحم لديهم تاريخ عائلي للمرض بينما ٨٣% منهم وجميع مرضى سرطان المبيض لم يظهر لديهم تاريخ عائلي لسرطان الرحم أو المبيض كما في الشكل (٣-٣).



الشكل (٣-٣): يوضح دور الوراثة العائلية في تطور سرطان الرحم و المبايض

٤.١.٣. موانع الحمل و مراحل سرطان الرحم والمبايض Contraceptives and Stages and Cervical of and ovarian cancer

وجدنا في دراستنا ان موانع الحمل المستخدمة من قبل بعض المريضات المصابات بسرطان الرحم او المبايض هي موانع هرمونية تتمثل ب Yasmin, Gynera, Cerazette. وقد لاحظنا إن موانع الحمل تساهم في التقليل من خطورة سرطان الرحم والمبايض حيث وجدنا إن مرحلة تطور السرطان تكون في مراحلها الأولية (غير المنتشرة) بنسبة أعلى لدى المريضات اللواتي استخدمن حبوب منع الحمل سابقا حيث كانت النسبة الأعلى ٧٠% و٦٦% من بين

المصابات بسرطان الرحم و المبيض على التوالي ممن استخدموا موانع الحمل (ينتشر السرطان إلى مراحل متقدمة) كما في الجدول (٣-٥) بينما نلاحظ تقدم مراحل السرطان لدى المريضات اللواتي لم يستخدموا موانع الحمل .

جدول (٣-٥): يوضح العلاقة بين موانع الحمل ومرحلة السرطان

نوع السرطان	موانع الحمل	مرحلة السرطان والنسبة المئوية
سرطان الرحم	استخدموا	الدرجة الأولى (٧٠%) الدرجة الثانية (٢%) الدرجة الثالثة (١٥%) الدرجة الرابعة (١٣%)
	لم يستخدموا	الدرجة الأولى (١٠%) الدرجة الثانية (١٥%) الدرجة الثالثة (١٥%) الدرجة الرابعة (٦٠%)
سرطان المبيض	استخدموا	الدرجة الأولى (٦٦%) الدرجة الثانية (٢٤%) الدرجة الثالثة (١%) الدرجة الرابعة (٩%)
	لم يستخدموا	الدرجة الأولى (٢٠%) الدرجة الثانية (٠%) الدرجة الثالثة (٦٨%) الدرجة الرابعة (١٢%)

٥.١.٣. تأثير موانع الحمل على حدوث سرطان الرحم والمبيض Effect Contraceptives on cervical and ovarian cancer

بينت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود علاقة بين استخدام موانع الحمل وتطور سرطان الرحم أو المبيض حيث كان ٧٥% من الحالات المرضية يعانون من سرطان الرحم رغم عدم استخدامهم لموانع الحمل و٨٧% من الحالات المرضية يعانون من سرطان المبيض رغم عدم استخدامهم لموانع الحمل كما في الجدول (٣-٦) .

جدول (٣-٦): يوضح تأثير موانع الحمل على حدوث السرطان

نوع السرطان	استخدم موانع الحمل	لم يستخدم موانع الحمل	P value
	العدد (%)	العدد (%)	
سرطان الرحم	٣ (٢٥%)	٩ (٧٥%)	٠,٠٠٤
سرطان المبيض	١ (١٢%)	٧ (٨٧%)	٠,٠٠١١
العدد الكلي	٤ (٢٠%)	١٦ (٨٠%)	

٦.١.٣. علاقة مدة استخدام موانع الحمل بمرحلة السرطانDuration And Stage Of Cancer

أظهرت نتائج الدراسة الحالية إن مدة استخدام موانع الحمل تتناسب عكسيا مع مراحل السرطان حيث وجدنا أن استخدام موانع الحمل لفترة أطول من ٥ سنوات أدت إلى عدم انتشار السرطان وانحساره في منطقة الرحم أو المبيض (المرحلة الأولى) بينما استخدام موانع الحمل لفترات قليلة من شهر إلى سنة لم يكن لها تأثير واضح في التقليل من خطورة وانتشار المرض كما في الجدول (٣-٧).

الجدول (٣-٧): يوضح تأثير مدة استخدام موانع الحمل على تطور السرطان

مرحلة السرطان	١ شهر – ١ سنة	سنة – ٥ سنوات	أكثر من ٥ سنوات	P value
المرحلة الأولى	%٨	%١٢	%٨٠	٠.٠٠٣١
المرحلة الثانية	%٤٣	%٣٣	%٣٣	٠.٢٧١
المرحلة الثالثة	%٤٥	%٣٥	%٢٠	٠.٠٣٧٠
المرحلة الرابعة	%٤٥	%٣٧	%١٨	٠.٠٣٨٨

٣.٢. المناقشة Discussion

حبوب منع الحمل، هي أدوية هرمونية تستعمل من أجل الوقاية من الحمل. تم تصميم حبوب منع الحمل من خلال استعمال إحدى هذه الهرمونات أو كليهما، وهما الاستروجين والبروجستين (٤٩).

اظهرت نتائج الدراسة الحالية ان حبوب منع الحمل لها دور إيجابي في تقليل نسبة الإصابة بسرطان الرحم و المبايض و هذا يتفق مع بعض الدراسات السابقة التي اجريت على عدد اكبر من الحالات المرضية حيث إن دراستنا هي الدراسة الاولى في العراق التي تناولت هذا الموضوع. كما وجدنا إن استخدام حبوب منع الحمل الهرمونية لفترة اطول تزيد من فعاليتها في تقليل نسبة الإصابة بسرطان الرحم و المبايض لاحقا. و في نفس الجانب درس الباحثون المقيمون في السويد بيانات من ٢٥٦٦٦١ امرأة بريطانية، وقارنوا بين من استخدمن موانع الحمل الفموية وغيرهن (٥١,٥٠). ووجدوا أن النساء اللواتي لديهن تاريخ في تناول أقراص موانع الحمل، لديهن مخاطر أقل للإصابة بسرطان المبيض وسرطان بطانة الرحم. ويزعم الخبراء أن التأثير الوقائي لحبوب منع الحمل يستمر لعدة عقود بعد أن تتوقف النساء عن استخدامها. ومع ذلك، وجدوا أن تناول موانع الحمل الفموية أدى إلى زيادة طفيفة في خطر الإصابة بسرطان الثدي (٥١).

وتتوافق النتائج بعض الدراسات مع الموقف الرسمي لمركز أبحاث السرطان في المملكة المتحدة بأن حبوب منع الحمل تزيد قليلا من خطر الإصابة بسرطان الثدي، ولكنها تقلل من خطر الإصابة بسرطان المبيض والرحم. وقالت الباحثة، أوسا جوهانسون، من جامعة أوبسالا في السويد: "كان من الواضح أن النساء اللواتي تناولن حبوب منع الحمل لديهن خطر أقل بكثير للإصابة بسرطان المبيض وسرطان بطانة الرحم. بعد خمسة عشر عاما من التوقف عن تناول موانع الحمل الفموية، كان الخطر أقل بنحو ٥٠%. ومع ذلك، كُشف عن انخفاض المخاطر لمدة تصل إلى ٣٠-٣٥ سنة بعد التوقف" (٥٢,٥١).

وهناك نوعان رئيسيان من موانع الحمل – الأكثر شيوعا هما حبوب منع الحمل "المركبة"، التي تحتوي على نوعين من الهرمونات الجنسية الأنثوية، الإستروجين والبروجستيرون. ويمنع الإستروجين والبروجستين الموجودان في موانع الحمل الفموية الإباضة، وبالتالي يقيان من الحمل. ويتمثل النوع الآخر في الحبة الصغيرة، التي تحتوي على البروجستيرون، وتُعرف أيضا باسم أقراص البروجستيرون فقط، أو POP(٥٣).

ومن المعروف بالفعل أن الإستروجين يمكن أن يحفز خلايا سرطان الثدي على النمو، ما يعني أن الإستروجين الإضافي من أقراص منع الحمل المركبة لديه القدرة على زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي. ويعد سرطان المبيض وسرطان بطانة الرحم من أكثر أنواع السرطانات النسائية شيوعا، حيث تزيد احتمالية الإصابة به على مدى الحياة بنسبة تزيد قليلا عن ٢% (٥٤). ويعد سرطان بطانة الرحم أكثر شيوعا حسب الدراسات السابقة و هذا يخالف ما تم تحديده في الدراسة الحالية حيث وجدنا سرطان المبايض اكثر شيوعا من سرطان الرحم، ولكن نظرا لظهور أعراض أكثر وضوحا في حالة سرطان الرحم وبالتالي يُكتشف غالبا في مرحلة مبكرة، فإن معدل الوفيات منخفض. ومع ذلك، يعد

سرطان المبيض من بين أكثر أنواع السرطان فتكا، حيث لا يُكتشف في كثير من الأحيان حتى ينتشر بالفعل إلى أجزاء أخرى من الجسم (٥٥). وفي دراسة الجديدة، قارن الباحثون الإصابة بسرطان الثدي والمبيض وبطانة الرحم، بين النساء اللائي استخدمن أقراص منع الحمل وغيرهن اللائي لم يستخدمنها مطلقا. واستخدموا بيانات من البنك الحيوي في المملكة المتحدة، والتي تحتوي على معلومات وراثية وصحية من نصف مليون مشارك في المملكة المتحدة. وجُمعت المعلومات عن تشخيصات السرطان من البيانات المبلغ عنها ذاتيا، ومن السجلات الوطنية حتى مارس ٢٠١٩(٥٧). وقالت جوهانسون: "من المدهش أننا وجدنا فقط زيادة طفيفة في خطر الإصابة بسرطان الثدي بين مستخدمات موانع الحمل الفموية، واختفى الخطر المتزايد في غضون بضع سنوات بعد التوقف. وتشير نتائجنا إلى أن خطر الإصابة بسرطان الثدي قد لا يختلف بين المستخدمين وغير المستخدمين، حتى لو كان هناك خطر متزايد على المدى القصير". و اكدت الباحثة الدراسة، تيريز جوهانسون، من جامعة أوبسالا أيضا: "بالإضافة إلى الحماية من الحمل، أظهرنا أن حبوب منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم لها أيضا آثار إيجابية أخرى. ويمكن لنتائجنا أن تمكن النساء والأطباء من اتخاذ قرارات أكثر استنارة بشأن النساء اللواتي يجب أن يستخدمن حبوب منع الحمل" (٥٧،٥٨).

أظهرت الأبحاث أن الهرمونات يمكن أن تزيد من خطر السرطان لأنها تغير من الطريقة التي ينقسم بها الخلايا. على سبيل المثال، في نسيج الثدي، كل من الاستروجين والبروجستين يزيد من انقسام الخلايا. هذا الأمر يمكن أن يفسر ارتباط سرطان الثدي وزيادة خطره عند استعمال حبوب منع الحمل المركبة بينما في بطانة الرحم، هرمون الاستروجين يزيد من انقسام الخلايا بينما للبروجستين تأثير معاكس (٥٩). وهذا يفسر سبب تأثير حبوب منع الحمل المركبة الواقي والمضاد لبعض أنواع السرطان مثل سرطان بطانة الرحم. هذا الأمر يفسر أيضًا لم يكون لحبوب منع الحمل التي تحوي فقط على البروجستين، مثل الحبوب الصغيرة تأثير واقي وخافض لخطر سرطان بطانة الرحم. على أية حال، هناك العديد من العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي للإصابة بالسرطان، وهي تشمل الفيروسات، نمط الحياة والمواد الأخرى المسببة للسرطان (٦٠,٥٩).

الاستنتاجات والتوصيات

Conclusions and Recommendations

الاستنتاجات Conclusions

- بينت النتائج إن سرطان المبايض أكثر شيوعا بنسبة ٦٠% بينما ظهرت الإصابة بسرطان الرحم بنسبة ٤٠% .
- بينت نتائج دراستنا إن معدل عمر المريضات بسرطان الرحم ٤٦ سنة بينما معدل عمر المريضات بسرطان المبايض ٣٤ .
- أظهرت النتائج أن ١٧% من مرضى سرطان الرحم لديهم تاريخ عائلي للمرض بينما ٨٣% منهم وجميع مرضى سرطان المبيض لم يظهر لديهم تاريخ عائلي لسرطان الرحم أو المبيض .
- بينت الدراسة الحالية إن موانع الحمل ربما تساهم في التقليل من خطورة سرطان الرحم والمبايض .
- وجدنا إن مرحلة تطور السرطان تكون في مراحلها الأولية (غير منتشرة) بنسبة أعلى لدى المريضات اللواتي استخدمن حبوب منع الحمل سابقا حيث كانت النسبة الأعلى (٧٠% و٦٦%) من بين المصابات بسرطان الرحم أو المبيض ممن استخدموا موانع الحمل (ينتشر السرطان إلى مراحل متقدمة) .
- بينت الدراسة الحالية تقدم في مراحل السرطان لدى المريضات اللواتي لم يستخدموا موانع الحمل .
- أظهرت النتائج إن مدة الإصابة بسرطان الرحم التي تم تسجيلها تتراوح بين ١٥ يوم إلى ٣ سنة بمعدل ١,٨٦ سنة.
- أظهرت نتائج الدراسة الحالية إن مدة الإصابة بسرطان المبيض أطول حيث تراوحت بين ٢ شهر إلى ٧ سنة بمعدل ٤,٦٧ سنة .
- أظهرت النتائج إن اغلب حالات السرطان في المرحلة الأولى (٣٠%) حيث يكون السرطان مختصر على منطقة الرحم أو المبيض بينما كان ٢٥% في المرحلة الرابعة والثالثة من المرض حيث يكون السرطان فيها منتشر إلى الأعضاء الأخرى في الجسم .
- بينت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود علاقة بين استخدام موانع الحمل وتطور سرطان الرحم أو المبيض .

❖ أظهرت نتائج الدراسة الحالية إن مدة استخدام موانع الحمل تتناسب عكسيا مع مراحل السرطان حيث وجدنا أن استخدام موانع الحمل لفترة أطول من ٥ سنوات أدت إلى عدم انتشار السرطان وانحساره في منطقة الرحم أو المبيض (المرحلة الأولى) .

التوصيات Recommendations

◎ توفير كافة الأجهزة والاختبارات الحديثة في مركز الأورام السرطانية في محافظة القادسية والتي تستخدم في التشخيص والكشف عن الأورام السرطانية وكذلك العلاجات المستخدمة في معالجة الأورام .

◎ إجراء كافة الفحوصات المخبرية اللازمة والتصوير التشخيصي عند ملاحظة الإعراض لغرض الكشف والتشخيص المبكر عن الأورام قبل إن تتطور إلى مراحل أخرى .

◎ معرفة ودراسة التاريخ الطبي للعائلة لتحديد الامراض الوراثية مثل السرطان و إيجاد السبل لتقليل من احتمال توارثها للأبناء

◎ دراسة علاقة موانع الحمل مع انواع السرطان الاخرى مثل سرطان الثدي

◎ معرفة أنواع حبوب منع الحمل وتأثيراتها ومضاعفات استخدامها .

◎ دراسة أوسع حول فترة استخدام موانع الحمل وتأثيرها في منع الإصابة بسرطان الرحم والمبايض .

◎ الإرشاد والتوجيه حول الاستخدام الصحيح لموانع الحمل .

◎ تقديم المساعدة والدعم النفسي للمصابين بالسرطان لما له من دور هام في فترة العلاج

◎ توفير كافة الوسائل والإجراءات التي تساعد في الحد والتقليل من التأثيرات الجانبية لعلاجات الأورام السرطانية على المصابين .

المصادر

References

References

1. Doherty JA, Jensen A, Kelemen LE, *et al.*, Epidemiology Working Group Steering Committee, Ovarian Cancer Association Consortium Members of the EWG SC, in alphabetical order. Current gaps in ovarian cancer epidemiology: the need for new population-based research. J Natl Cancer Inst. 2017;109:djx144.
2. Soini T, Hurskainen R, Grénman S, *et al* Cancer risk in women using the levonorgestrel releasing intrauterine system in Finland. Obstet Gynecol, 2014;124:292-9.
3. Soini T, Hurskainen R, Grénman S, *et al*. Impact of levonorgestrel-releasing intrauterine system use on the cancer risk of the ovary and fallopian tube. Acta Oncol, 2016;55:1281-4.
4. Urban M, Banks E, Egger S, *et al*. Injectable and oral contraceptive use and cancers of the breast, cervix, ovary, and endometrium in black South African women: case-control study. PLoS Med, 2012;9:e1001182.
5. Malvezzi M, Carioli G, Rodriguez T, *et al*. Global trends and predictions in ovarian cancer mortality. Ann Oncol, 2016;27:2017-25.
6. Gottschau M, Mellemkjaer L, Hannibal CG, Kjaer SK. Ovarian and tubal cancer in Denmark: an update on incidence and survival. Acta Obstet Gynecol Scand, 2016;95:1181-9.
7. McCluggage WG. Morphological subtypes of ovarian carcinoma: a review with emphasis on new developments and pathogenesis. Pathology, 2011;43:420-32.
8. Wentzensen N, Poole EM, Trabert B, *et al*. Ovarian cancer risk factors by histologic subtype: an analysis from the Ovarian Cancer Cohort Consortium. J Clin Oncol, 2016;34:2888-98.
9. Kumle M, Weiderpass E, Braaten T, *et al*. Norwegian-Swedish Women's Lifestyle and Health Cohort Study. Risk for invasive and borderline epithelial ovarian

neoplasias following use of hormonal contraceptives: the Norwegian-Swedish Women's Lifestyle and Health Cohort Study. Br J Cancer, 2004;90:1386-91.

10. Beral V, Gaitskell K, Hermon C, *et al*. Collaborative Group On Epidemiological Studies Of Ovarian Cancer. Menopausal hormone use and ovarian cancer risk: individual participant meta-analysis of 52 epidemiological studies. Lancet, 2015;385:1835-42.

11. Mutch DG, Prat J. FIGO staging for ovarian, fallopian tube and peritoneal cancer. Gynecol Oncol, 2014;133:401-4.

12. O'Sullivan B, Brierley JD, D'Cruz AK, *et al.* Ovary and fallopian tube. Staging and prognostic grouping. In: O'Sullivan B, Brierley JD, D'Cruz AK, et al., eds. UICC manual of clinical oncology.9th ed. John Wiley & Sons, 2015: 483-5doi:10.1002/9781119013143.ch39.

13. Fathalla MF. Incessant ovulation and ovarian cancer – a hypothesis re-visited. Facts Views Vis Ob Gyn, 2013;5:292–7.

14. Brat T. Clinical trial with a new low oestrogen combined oral contraceptive. Curr Med Res Opin, 1974;2:465–70.

15.. Al S, Schock H, Poole EM, *et al*. A prospective cohort study of oral contraceptive use and ovarian cancer among women in the United States born from 1947 to 1964. Cancer Causes Control, 2017;28:371-83.

16. Fritz A, Percy C, Jack A, *et al.*, eds. International classification of diseases for oncology.3rd ed. World Health Organization, 2000.

17. Nielsen LH, Løkkegaard E, Andreasen AH, Keiding N. Using prescription registries to define continuous drug use: how to fill gaps between prescriptions. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2008;17:384-8.

18. Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Jensen A, *et al*. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. N Engl J Med, 2012;366:2257-66.

19. Mørch LS, Løkkegaard E, Andreasen AH *et al*. Hormone therapy and ovarian cancer. JAMA, 2009;302:298-305.

20. Bethea TN, Palmer JR, Adams-Campbell LL, Rosenberg L. A prospective study of reproductive factors and exogenous hormone use in relation to ovarian cancer risk among Black women. Cancer Causes Control, 2017;28:385-91.

21. Moorman PG, Alberg AJ, Bandera EV, *et al*. Reproductive factors and ovarian cancer risk in African-American women. Ann Epidemiol, 2016;26:654-62.

22. Vessey M, Yeates D. Oral contraceptive use and cancer: final report from the Oxford-Family Planning Association contraceptive study. Contraception, 2013;88:678-83.

23. Tsilidis KK, Allen NE, Key TJ, *et al*. Oral contraceptive use and reproductive factors and risk of ovarian cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Br J Cancer, 2011;105:1436-42.

24. Murphy N, Xu L, Zervoudakis A, *et al*. Reproductive and menstrual factors and colorectal cancer incidence in the Women's Health Initiative Observational Study. British Journal of Cancer, 2017; 116(1):117–125.

25. Luan NN, Wu L, Gong TT, *et al*. Nonlinear reduction in risk for colorectal cancer by oral contraceptive use: a meta-analysis of epidemiological studies. Cancer Causes and Control, 2015; 26(1):65–78.

26. Friebel TM, Domchek SM, Rebbeck TR. Modifiers of cancer risk in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: systematic review and meta-analysis. Journal of the National Cancer Institute, 2014; 106(6):dju091.

27. Moorman PG, Havrilesky LJ, Gierisch JM, *et al*. Oral contraceptives and risk of ovarian cancer and breast cancer among high-risk women: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Oncology, 2013; 31(33):4188–4198.

28. Iodice S, Barile M, Rotmensz N, *et al*. Oral contraceptive use and breast or ovarian cancer risk in BRCA1/2 carriers: A meta-analysis. European Journal of Cancer, 2010; 46(12):2275–2284.

29. Wentzensen N, Poole EM, Trabert B, *et al.* Ovarian cancer risk factors by histologic subtype: An analysis from the Ovarian Cancer Cohort Consortium. Journal of Clinical Oncology, 2016; 34(24):2888–2898.

30. Havrilesky LJ, Moorman PG, Lowery WJ, *et al*. Oral contraceptive pills as primary prevention for ovarian cancer: A systematic review and meta-analysis. Obstetrics and Gynecology, 2013; 122(1):139– 147.

31. Collaborative Group on Epidemiological Studies on Endometrial Cancer. Endometrial cancer and oral contraceptives: An individual participant meta-analysis of 27 276 women with endometrial cancer from 36 epidemiological studies. Lancet Oncology, 2015; 16(9):1061–1070.

32. Gierisch JM, Coeytaux RR, Urrutia RP, *et al.* Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: A systematic review. Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention, 2013; 22(11):1931–1943.

33. Amiri M, Ramezani Tehrani F, Nahidi F, *et al*. Effects of oral contraceptives on metabolic profile in women with polycystic ovary syndrome: a meta-analysis comparing products containing cyproterone acetate with third generation progestins. Metabolism, 2017;73:22-35.

34. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, *et al*. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: The Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2017; 216(6):580.e1–580.e9.

35. Roura E, Travier N, Waterboer T, *et al.* The influence of hormonal factors on the risk of developing cervical cancer and pre-cancer: Results from the EPIC Cohort. PLoS One, 2016; 11(1):e0147029.

36. Beaber EF, Buist DS, Barlow WE, *et al*. Recent oral contraceptive use by formulation and breast cancer risk among women 20 to 49 years of age. Cancer Research, 2014; 74(15):4078–4089.

37. Bhupathiraju SN, Grodstein F, Stampfer MJ, *et al*. Exogenous hormone use: Oral contraceptives, postmenopausal hormone therapy, and health outcomes in the Nurses' Health Study. American Journal of Public Health, 2016; 106(9):1631–1637.

38. Hunter DJ, Colditz GA, Hankinson SE, *et al*. Oral contraceptive use and breast cancer: A prospective study of young women. Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention, 2010; 19(10):2496–2502.

39. Wentzensen N, Berrington de Gonzalez A. The Pill's gestation: From birth control to cancer prevention. Lancet Oncology, 2015; 16(9):1004–1006.

40. Bassuk SS, Manson JE. Oral contraceptives and menopausal hormone therapy: Relative and attributable risks of cardiovascular disease, cancer, and other health outcomes. Annals of Epidemiology, 2015; 25(3):193–200.

41. Burkman R, Schlesselman JJ, Zieman M. Safety concerns and health benefits associated with oral contraception. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2004; 190(4 Suppl):S5–22.

42. Yang HP, Murphy KR, Pfeiffer RM, *et al*. Lifetime number of ovulatory cycles and risks of ovarian and endometrial cancer among postmenopausal women. Am J Epidemiol, 2016;183:800–14.

43. Fathalla MF. Incessant ovulation and ovarian cancer – a hypothesis re-visited. Facts Views Vis Ob Gyn, 2013;5:292–7.

44. Rosenblatt KA, Gao DL, Ray RM, *et al*. Oral contraceptives and the risk of all cancers combined and site-specific cancers in Shanghai. Cancer Causes Control, 2009;20:27–34.

45. Geoao DP. Epidemiological Studies on Endometrial Cancer. Endometrial cancer and oral contraceptives: an individual participant meta-analysis of 27 276 women with endometrial cancer from 36 epidemiological studies. Lancet Oncol, 2017;16:1161–70.

46. Hannaford PC, Selvaraj S, Elliott AM, *et al.* Cancer risk among users of oral contraceptives: Cohort data from the Royal College of General Practitioners' oral contraception study. Br Med J, 2007;335:651.

47. Brynhildsen J. Combined hormonal contraceptives: Prescribing patterns, compliance, and benefits versus risks. Ther Adv Drug Saf, 2014;5:201–13.

48. Syrjanen K., Shabalova I., Petrovichev N., *et al*. Oral contraceptives are not an independent risk factor for cervical intraepithelial neoplasia or high-risk human papillomavirus infections.Anticancer Res., 2006; 26: 4729-4740

49. Iperspn L., Shaniam O., mnpe P.J., *et al.* Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the royal college of general practitioners' oral contraception study., Am J Obstet Gynecol. 2017; 216 (e1 – e9): 580

50. Ralph LJ, McCoy SI, Shiu K, Padian NS. Hormonal contraceptive use and women's risk of HIV acquisition: a meta-analysis of observational studies. Lancet Infect Dis., 2015;15(2):181-189.

51. Michels KA, Pfeiffer RM, Brinton LA, Trabert B. Modification of the associations between duration of oral contraceptive use and ovarian, endometrial, breast, and colorectal cancers. JAMA Oncology, 2018; 4(4):516–521.

52. Lethaby A, Hussain M, Rishworth JR, Rees MC. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev., 2015;(4):CD002126.

53. Havrilesky LJ, Moorman PG, Lowery WJ, *et al.* Oral contraceptive pills as primary prevention for ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol. 2013;122(1):139-147.

54. Asthana S, Busa V, Labani S. Oral contraceptives use and risk of cervical cancer—a systematic review & meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol., 2020;247:163-175.

55. Teede H, Tassone EC, Piltonen T, *et al.* Effect of the combined oral contraceptive pill and/or metformin in the management of polycystic ovary syndrome: a systematic review with meta analyses. Clin Endocrinol (Oxf). 2019;91(4):479-489.

56. Veljkovic M, Veljkovic S. The risk of breast cervical, endometrial and ovarian cancer in oral contraceptive users. Article in Serbian. Med Pregl. 2010;63(9-10):657-661.

57. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th ed. World Health Organization; 2015.

58. Averbach S, Silverberg MJ, Leyden W, *et al*. Recent intrauterine device use and the risk of precancerous cervical lesions and cervical cancer. Contraception 2018.

59. Cortessis VK, Barrett M, Brown Wade N, *et al.* . Intrauterine device use and cervical cancer risk: a Systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol, 2017;130(6):1226e36.

60. Loopik D.L., IntHout J., Melchers W.J. Oral contraceptive and intrauterine device use and the risk of cervical intraepithelial neoplasia grade III or worse: a population-based study. European Journal of Cancer 124 (2020) 102e109.