الجُمهوريّة العَربيّة السُوريّة
وزارة التعليم العالي
الجامعة السُوريّة الخاصّة
كلية الطب البشريّ

الوعي بسرطان عنق الرحم لدى طلاب الطب في الجامعة السورية الخاصة

Cervical cancer awareness among medical students at the Syrian Private University

بَحث علمي أُعدَّ لنيلِ إجازةِ دُكتور في الطبّ البَشريّ (M.D)

إعداد الطالبة:

رؤى عادل بقلة

إشراف الأستَاذ الدُكتور:

كنعان السقا

العام الدراسي: 2024-2025

قائمة المحتويات

الدراسة النظرية VIII

مقدمة (Introduction):.....2

التمهيد:..... 2

الفصل الأول: الأساس التشريحي والوظيفي لعنق الرحم (Anatomy and Physiology of the Cervix):.....4

مقدمة الفصل:..... 4

1.1.تشريح عنق الرحم (Cervix Uteri):..... 4

1.2.العلاقات التشريحية مع الأعضاء المجاورة: 5

خاتمة الفصل:..... 6

الفصل الثاني: الأسباب والآلية الإمراضية لسرطان عنق الرحم (Etiology and Pathogenesis of Cervical Cancer):.....7

مقدمة الفصل:..... 7

2.1. المسبب الرئيسي: فيروس الورم الحليمي البشري (Human Papillomavirus - HPV):
..... 7

2.2. عوامل الخطورة المساعدة (Risk Factors): 8

2.3. الآلية الإمراضية والتغيرات ما قبل السرطانية:..... 10

خاتمة الفصل:..... 12

الفصل الثالث: التشخيص والتصنيف لسرطان عنق الرحم (Diagnosis and Classification of Cervical Cancer):.....12

مقدمة الفصل:..... 12

3.1. العلامات والأعراض (Signs & Symptoms): 13

3.2. طرق التشخيص: 14

3.3. الأنواع النسيجية (Histological Types): 16
3.4. تصنيف المراحل (Staging - FIGO): 17
خاتمة الفصل: 19
الفصل الرابع: العلاج والوقاية من سرطان عنق الرحم (Treatment and Prevention of Cervical Cancer): 19
مقدمة الفصل: 19
4.2. الخيارات العلاجية المساعدة: 21
خاتمة الفصل: 23
الدراسة العملية 24
أهمية وهدف الدراسة (Importance and purpose of the study): 25
الطرائق (Methods): 25
التحليل الإحصائي (Statistical analysis): 25
النتائج (Results): 26
التحليل الوصفي: 26
المناقشة (Discussion): 43
الخلاصة (Conclusion): 45
التوصيات (Recommendations): 46
المصادر (References): 47
الملحق (Appendix) 49

قائمة الجداول

جدول 1: توزع الطلاب تبعاً للمعلومات الديموغرافية. 26

جدول 2: المعرفة عن سرطان الرحم. 29

جدول 3: خضوع الطلاب المشاركين للقاح HPV؟ 34

جدول 4: توصيف التاريخ العائلي، التدخين، أمراض مرافقة مزمنة لدى الطلاب. 36

جدول 5: مصادر المعلومات والتفضيلات. 38

جدول 6: العوائق التي تمنع نساء مجتمعك من إجراء فحص مسح عنق الرحم؟ 41

قائمة الرسوم البيانية

الرسم البياني 1: توزع الطلاب تبعاً للجنس. 27

الرسم البياني 2: توزع الطلاب تبعاً للسنة الدراسية. 27

الرسم البياني 3: توزع الطلاب تبعاً للمحافظة. 28

الرسم البياني 4: ما هو السبب الرئيسي لسرطان عنق الرحم باعتقادك؟ 31

الرسم البياني 5: هل تعرف أن هناك أنواع فرعية لفيروس HPV تختلف في درجة خطورتها؟ 31

الرسم البياني 6: كيف عرفت بهذا المرض لأول مرة؟ 31

الرسم البياني 7: هل سمعت من قبل عن سرطان عنق الرحم؟ 31

الرسم البياني 8: [آلام أثناء الجماع]. 32

الرسم البياني 9: [نزيف مهبلي غير طبيعي]. 32

الرسم البياني 10: [إفرازات مهبلية غير طبيعية]. 32

الرسم البياني 11: [آلام حوضية]. 32

الرسم البياني 12: [ألم بأسفل الظهر]. 33

الرسم البياني 13: [لا أعراض في المراحل المبكرة]. 33

الرسم البياني 14: [لا أعرف]. 33
الرسم البياني 15: هل تعرف ما هو فحص"PAP SMEAR" وما هي وظيفته؟ 33
الرسم البياني 16: هل حصلت على تطعيم فيروس الورم الحليمي البشري (HPV VACCINE)؟ .. 35
الرسم البياني 17: إذا لم تتلقى التطعيم ما السبب؟ 35
الرسم البياني 18: هل لديك سجل عائلي لأمراض السرطان؟ 37
الرسم البياني 19: هل تدخن حاليا أو سبق لك التدخين لفترة طويلة؟ 37
الرسم البياني 20: هل تدخن حاليا أو سبق لك التدخين لفترة طويلة؟ 37
الرسم البياني 21: ما هي أكثر وسيلة تثق بها للحصول على معلومات صحية موثوقة. 39
الرسم البياني 22: [لقاءات وجهاً لوجه]. 40
الرسم البياني 23: [فيديو مسجل قصير]. 40
الرسم البياني 24: [بث مباشر عبر الإنترنت 40
الرسم البياني 25: [بروشورات وكتيبات]. 40
الرسم البياني 26: [إنفوجرافيكس على وسائل التواصل]. 41
الرسم البياني 27: [بودكاست صوتي]. 41
الرسم البياني 28: العوائق التي تمنع نساء مجتمعك من إجراء فحص مسح عنق الرحم؟ 42

الملخص

خلفية: تنبع أهمية هذه الدراسة من كون سرطان عنق الرحم أحد أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء عالمياً، ورغم إمكانية الوقاية منه بشكل كبير من خلال التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) والفحص المبكر، إلا أن مستويات الوعي والممارسة الوقائية لا تزال منخفضة في كثير من الدول النامية ومنها سوريا. ونظراً لأن طلاب الطب يمثلون الفئة المستقبلية التي ستتولى مهام التوعية والكشف المبكر والعلاج، فإن تقييم مستوى معرفتهم واتجاهاتهم تجاه هذا المرض يعدّ خطوة أساسية لتعزيز برامج التعليم الطبي والوقاية المجتمعية.

الطرائق: دراسة مقطعية مستعرضة (Cross-sectional study)، أجريت في الجامعة السورية الخاصة– دمشق –درعا في الفترة 2025/6/1 وحتى 2025/10/1. تم توزيع استبيان الكتروني على مجموعة من طلاب كلية الطب في الجامعة واللذين بلغ عددهم 200 طالب.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي العام بسرطان عنق الرحم بين طلاب الطب في الجامعة السورية الخاصة كان جيداً؛ حيث أفاد 88٪ من المشاركين بأنهم سمعوا بالمرض مسبقاً، واعتبر 77٪ أن فيروس الورم الحليمي البشري هو المسبب الرئيسي له. كما تبيّن أن المحاضرات والدروس الأكاديمية كانت المصدر الأساسي للمعلومات (49٪). ورغم هذا المستوى الجيد من المعرفة، كانت الممارسات الوقائية محدودة؛ إذ أظهر 3٪ فقط من الطلاب أنهم تلقّوا اللقاح ضد فيروس HPV بشكل كامل، بينما لم يخضع أي منهم تقريباً لفحص "Pap smear". كما أشار معظم المشاركين إلى أن قلة الوعي والتكلفة المادية والخوف تمثّل أبرز العوائق التي تمنع نساء المجتمع من إجراء الفحص.

الخلاصة: أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى الوعي والمعرفة النظرية بسرطان عنق الرحم وعلاقته بفيروس الورم الحليمي البشري بين طلاب الطب في الجامعة السورية الخاصة كان جيداً بشكل عام، إذ عبّر معظم الطلاب عن إدراكهم لمسببات المرض وأعراضه الأساسية، مع اعتمادهم بشكل رئيسي على المحاضرات والمقررات الجامعية كمصدر للمعلومة. ومع ذلك، كشفت النتائج عن فجوة واضحة بين المعرفة النظرية والسلوكيات الوقائية الفعلية؛ فقد كانت نسبة من تلقوا لقاح HPV أو خضعوا لإجراءات الكشف المبكر منخفضة للغاية، رغم إدراكهم لأهمية هذه الممارسات في الوقاية من المرض.

الكلمات المفتاحية: سرطان عنق الرحم، الوعي والمعرفة، طلاب الطب.

Abstract

Background: The importance of this study stems from the fact that cervical cancer is one of the most common cancers among women worldwide. Although it is largely preventable through human papillomavirus (HPV) vaccination and early detection, awareness and preventive practices remain low in many developing countries, including Syria. Given that medical students represent the future population that will assume the responsibilities of awareness, early detection, and treatment, assessing their knowledge and attitudes toward this disease is an essential step in strengthening medical education and community prevention programs.

Methods: A cross-sectional study was conducted at the Syrian Private University-Damascus-Daraa from June 1, 2025 to October 1, 2025. An electronic questionnaire was distributed to a group of 200 medical students at the university.

Results: The results of the study showed that the general level of awareness of cervical cancer among medical students at the Syrian Private University was good. Eighty-eight percent of participants reported having heard of the disease previously, and 77% considered HPV to be its main cause. Academic lectures and courses were also found to be the primary source of information (49%). Despite this high level of knowledge, preventive practices were limited; only 3% of students reported being fully vaccinated against HPV, while almost none had undergone a Pap smear test. Most participants indicated that lack of awareness, cost, and fear were the main barriers preventing women from undergoing screening.

Conclusion: The results of this study showed that the level of awareness and theoretical knowledge of cervical cancer and its relationship to HPV among medical students at the Syrian Private University was generally good. Most students expressed a grasp of the disease's causes and basic symptoms, relying primarily on lectures and university courses as a source of information. However, the results revealed a clear gap between theoretical knowledge and actual preventive behaviors. The percentage of people who received the HPV vaccine or underwent early detection procedures was very low, despite their awareness of the importance of these practices in preventing the disease.

Keywords: Cervical cancer, awareness and knowledge, medical students.

الدراسة النظرية

مقدمة (Introduction):

يُعدُّ سرطان عنق الرحم (Cervical Cancer) أحد أكثر أنواع السرطانات التي يمكن الوقاية منها وعلاجها في حال تم الكشف عنه مبكراً. على الرغم من ذلك، لا يزال يشكل تحدياً صحياً كبيراً على مستوى العالم، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. يُعرف هذا النوع من السرطان بأنه نمو غير طبيعي للخلايا في عنق الرحم، وهو الجزء السفلي من الرحم الذي يصل إلى المهبل.

يكمن السبب الرئيسي وراء الغالبية العظمى من حالات سرطان عنق الرحم (أكثر من 95%) في الإصابة المستمرة بأنواع محددة من فيروس الورم الحليمي البشري (Human Papillomavirus - HPV)، وهو فيروس شائع ينتقل عبر الاتصال الجنسي. على الرغم من أن معظم الإصابات بفيروس الورم الحليمي البشري تزول تلقائياً دون التسبب في أي ضرر، إلا أن الإصابة بأنواعه عالية الخطورة (مثل النوعين 16 و18) يمكن أن تؤدي إلى تغيرات خلوية غير طبيعية تتحول ببطء إلى سرطان.

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أحدث الاستراتيجيات في مكافحة سرطان عنق الرحم، مع التركيز على ثلاث ركائز أساسية: الوقاية الأولية (بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري)، والكشف المبكر (بفحوصات مثل لطخة بابانيكولاو "Pap smear" وفحص فيروس الورم الحليمي البشري)، والعلاج للآفات قبل السرطانية والسرطانية. كما سيبحث المشروع في العوامل الاجتماعية والثقافية التي تشكل عوائق أمام تنفيذ برامج الفحص والوقاية الفعالة، ساعياً لتقديم رؤى مقترحة لتعزيز الوعي الصحي وتحسين النتائج الصحية للمرأة.

التمهيد:

1. خلفية علمية عن سرطان عنق الرحم:

يبدأ تطور سرطان عنق الرحم بشكل تدريجي على مدى سنوات، وأحياناً عقود، مما يوفر نافذة زمنية واسعة للكشف المبكر والتدخل. تبدأ العملية بإصابة خلايا عنق الرحم بفيروس الورم الحليمي البشري عالي الخطورة. إذا فشل الجهاز المناعي في القضاء على الفيروس، فقد تسبب العدوى المستمرة تغيرات خلوية تسمى "التنسج داخل الظهارة لعنق الرحم" (Cervical Intraepithelial Neoplasia -

CIN)، والتي تعتبر آفات قبل سرطانية. يمكن أن تتراجع هذه الآفات تلقائياً، أو تبقى كما هي، أو تتطور إلى سرطان غازي.

2. أهمية المشكلة:

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، يحتل سرطان عنق الرحم المرتبة الرابعة بين أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء globally. تشير التقديرات إلى أن هناك أكثر من 600,000 حالة جديدة وأكثر من 340,000 حالة وفاة سنوياً بسبب هذا المرض، مع تفاوت هائل في المعدلات بين الدول. تؤثر هذه الإحصاءات بشكل غير متناسب على النساء في سن الإنجاب، مما يجعله ليس فقط قضية صحية بل أيضاً قضية اجتماعية واقتصادية تمس استقرار الأسر والمجتمعات.

3. أهداف المشروع:

سيتمحور هذا المشروع حول تحقيق الأهداف التالية:

- **الهدف الأول:** تحليل العوامل المسببة وعوامل الخطر المرتبطة بسرطان عنق الرحم، مع التركيز على دور فيروس الورم الحليمي البشري.
- **الهدف الثاني:** تقييم فعالية وسائل الوقاية (التطعيم) والكشف المبكر (الفحوصات الدورية) في الحد من incidence ووفيات هذا المرض.
- **الهدف الثالث:** مناقشة أحدث البروتوكولات التشخيصية والعلاجية للآفات قبل السرطانية وسرطان عنق الرحم.
- **الهدف الرابع:** تقديم توصيات ومقترحات قابلة للتطبيق لتعزيز برامج التوعية والفحص المبكر في المجتمع المحلي، مستندة إلى الأدلة العلمية.

4. منهجية المشروع:

سيعتمد هذا المشروع على منهجية البحث المكتبي (Literature Review) من خلال الرجوع إلى المصادر العلمية الموثوقة مثل الأبحاث المنشورة في المجلات الطبية المحكمة، وتقارير منظمة الصحة العالمية، والهيئات الصحية الدولية المرموقة مثل المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC).

الفصل الأول: الأساس التشريحي والوظيفي لعنق الرحم (Anatomy and Physiology of the Cervix):

مقدمة الفصل:

يُعدُّ فهم البنية التشريحية والوظائف الفيزيولوجية لعنق الرحم أساساً جوهرياً لفهم مرض سرطان عنق الرحم، وآليات انتشاره، واستراتيجيات تشخيصه وعلاجه. يعمل عنق الرحم كنقطة وصل حيوية بين جسم الرحم والمهبل، مما يجعله عرضة للعدوى والعوامل الممرضة، لا سيما فيروس الورم الحليمي البشري (HPV). يهدف هذا الفصل إلى تقديم وصف مفصل لتشريح عنق الرحم، وعلاقته بالأعضاء المجاورة، ووظائفه الرئيسية التي تنظمها التغيرات الهرمونية.

1.1. تشريح عنق الرحم (Cervix Uteri):

عنق الرحم هو الجزء السفلي الضيق من الرحم، الذي يعمل كممر بين تجويف الرحم والمهبل.

الحجم والشكل:

- يشبه عنق الرحم في شكله الإجمالي مخروطاً أو أسطوانة قاعدتها لأعلى.
- يبلغ طوله حوالي 2.5 إلى 3.5 سم، وقطره حوالي 2.5 سم.
- يتغير شكله قليلاً لدى النساء اللواتي أنجبنَ ولادات طبيعية، ليصبح أكثر اتساعاً وأقرب إلى الشكل الأسطواني.

الأجزاء التشريحية الرئيسية:

يتم تقسيم عنق الرحم تشريحيًا إلى جزأين رئيسيين:

1. **باطن عنق الرحم (Endocervix):**

هو القناة الداخلية التي تصل بين فتحة عنق الرحم الداخلية (الموصلة إلى تجويف الرحم) وفتحته الخارجية (الموصلة إلى المهبل).

النسيج المبطن: مبطن بنسيج طلائي عمادي بسيط (Columnar Epithelium) يفرز المخاط.

الطيات: جدار القناة يحتوي على طيات تسمى "شجرة الحياة" (Arbor Vitae) والتي توفر مساحة سطح كبيرة لإفراز المخاط.

2. **سطح عنق الرحم (Ectocervix):**

هو الجزء الخارجي من عنق الرحم الذي يبرز داخل تجويف المهبل ويمكن للطبيب رؤيته أثناء الفحص باستخدام المنظار المهبلي (Speculum).

النسيج المبطن: مبطن بنسيج طلائي حرشفي مطبق (Stratified Squamous Epithelium)، وهو نفس النسيج الموجود في جدار المهبل، ومصمم لتحمل الاحتكاك.

المنطقة الانتقالية (Transformation Zone):

التعريف: هي المنطقة الحساسة والحرجة التي يلتقي فيها نسيج باطن عنق الرحم العمادي مع نسيج سطح عنق الرحم الحرشفي.

الأهمية السريرية: هذه المنطقة هي الأكثر عرضة للإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري (HPV). حيث أن الخلايا الأساسية في هذه المنطقة تكون نشطة وسريعة الانقسام، مما يجعلها هدفًا مثالياً للفيروس ليسبب تغيرات قد تتحول إلى سرطان. لذلك، يتم أخذ عينة فحص Pap من هذه المنطقة تحديداً للكشف عن أي خلل خلوي.

البنية النسيجية:

- يتكون جدار عنق الرحم بشكل رئيسي من نسيج ليفي عضلي قوي، يحتوي على نسبة أعلى من النسيج الضام مقارنة بجسم الرحم العضلي.
- يحتوي على شبكة غنية من الأوعية الدموية والأعصاب.

1.2. العلاقات التشريحية مع الأعضاء المجاورة:

يقع عنق الرحم في مركز الحوض (Pelvis)، مما يجعله على علاقة وثيقة بعدد من الهياكل الحيوية. فهم هذه العلاقات يفسر كيفية انتشار سرطان عنق الرحم في مراحله المتقدمة.

الموضع في الحوض:

يقع عنق الرحم في الجزء العلوي الأمامي من جدار المهبل.

أمامياً (Anteriorly): يجاور المثانة البولية (Urinary Bladder) بشكل مباشر، حيث يفصل بينهما نسيج ضام رفيع. لذلك، عند تقدم المرض، قد يغزو الورم جدار المثانة مسبباً أعراضاً بولية.

خلفياً (Posteriorly): يشكل جدار المهبل الخلفي (الذي يحيط بعنق الرحم) ما يسمى "الجيب المستقيمي–الرحمي (Pouch of Douglas)"، والذي يفصله عن المستقيم (Rectum). الغزو الخلفي للورم يمكن أن يؤثر على وظيفة المستقيم.

جانبياً (Laterally): يوجد على جانبي عنق الرحم هيكلان بالغا الأهمية:

- **الحالبان (Ureters):** وهما الأنبوبان اللذان ينقلان البول من الكلى إلى المثانة. يمران على مسافة قريبة جدًا (حوالي 1–2 سم) من جانب عنق الرحم. يعتبر تضرر الحالبين من المضاعفات الخطيرة لمرض متقدم أو للجراحة المعقدة.

- **الأربطة:**

الربطان العريضان (Broad Ligaments): يدعمان الرحم وعنق الرحم في الحوض.

الربطان الرقبيان الجانبيان (Lateral Cervical Ligaments أو Cardinal Ligaments): وهما الأهم، حيث يحتويان على الأوعية الدموية الرئيسية (الشرايين والأوردة) المغذية لعنق الرحم.

الأوعية اللمفاوية (Lymphatic Drainage) وعلاقتها بانتشار المرض:

المسار الأولي: يتم تصريف السائل اللمفاوي من عنق الرحم أولاً إلى العقد اللمفاوية الحوضية (Pelvic Lymph Nodes)، وأهمها:

- العقد اللمفاوية الحرقفية الخارجية (External Iliac).
- العقد اللمفاوية الحرقفية الداخلية (Internal Iliac).
- العقد اللمفاوية العجزية (Sacral).

المسار الثانوي: من العقد الحوضية، يمكن أن ينتشر المرض إلى العقد اللمفاوية حول الأبهر (Para-aortic Lymph Nodes) في البطن.

الأهمية السريرية: يعتبر الانتشار عبر الجهاز اللمفاوي هو الطريق الرئيسي لانتشار سرطان عنق الرحم. تحديد مرحلة المرض يعتمد بشكل كبير على وجود الخلايا السرطانية في هذه العقد اللمفاوية من عدمه. هذا يفسر لماذا تكون الجراحة لاستئصال العقد اللمفاوية الحوضية جزءاً أساسياً من علاج المراحل المبكرة.

الأعصاب (Innervation):

يتم تعصيب عنق الرحم من الضفائر العصبية في الحوض، والتي تلعب دوراً في الإحساس وفي تنظيم الوظائف اللاإرادية.

خاتمة الفصل:

يتبين من خلال هذا الفصل أن عنق الرحم ليس مجرد ممر سلبي، بل هو عضو ديناميكي معقد التركيب، تربطه علاقات تشريحية وثيقة بأعضاء حيوية في الحوض. يوضح هذا التركيب الفريد سبب كون المنطقة الانتقالية فيه نقطة ضعف للإصابة بالسرطان، وكيف أن علاقته الوثيقة بالمثانة والمستقيم وجهازه اللمفاوي المتشعب يحددان بشكل كبير نمط انتشار المرض عند إهمال الكشف المبكر عنه. يشكل هذا الأساس التشريحي والوظيفي حجر الزاوية لفهم الفصول القادمة المتعلقة بآلية المرض والتشخيص والعلاج.

الفصل الثاني: الأسباب والآلية الإمراضية لسرطان عنق الرحم (Etiology and Pathogenesis of Cervical Cancer):

مقدمة الفصل:

يتميز سرطان عنق الرحم بكونه من أنواع السرطانات القليلة التي يُعرف مسببها الرئيسي بشكل شبه مؤكد، وهو فيروس الورم الحليمي البشري (HPV). لا تقتصر العملية الإمراضية على العدوى الفيروسية فحسب، بل هي رحلة معقدة تتداخل فيها عوامل مضيفة وبيئية عديدة لتسريع تحول الخلية الطبيعية إلى خلية سرطانية. يهدف هذا الفصل إلى تفكيك هذه الرحلة، بدءاً من المسبب الفيروسي، مروراً بعوامل الخطر التي تخلق البيئة الخصبة للمرض، ووصولاً إلى التسلسل الدقيق للآليات الجزيئية والخلوية التي تؤدي إلى التغيرات ما قبل السرطانية ثم السرطان الغازي.

2.1. المسبب الرئيسي: فيروس الورم الحليمي البشري (Human Papillomavirus - HPV):

الدور المركزي لفيروس الورم الحليمي البشري:

يُعتبر فيروس الورم الحليمي البشري العامل الضروري (Necessary Cause) لتطور أكثر من 99% من حالات سرطان عنق الرحم. هذا الاكتشاف الجوهري هو الذي مكّن من تطوير استراتيجيات وقائية فعالة مثل اللقاحات.

أنماط الفيروس (النمط الجيني – Genotypes):

يوجد أكثر من 200 نمط من فيروس الورم الحليمي البشري، يُصنفون حسب قدرتهم على إحداث السرطان إلى:

- **أنماط عالية الخطورة (High-Risk HPV):** هي الأنماط المرتبطة بشكل قوي بتطور السرطان. أبرزها HPV 16 وHPV 18، واللذان مسؤولان معاً عن حوالي 70% من جميع حالات سرطان عنق الرحم عالمياً. ومن الأنماط عالية الخطورة الأخرى: 31, 33, 45, 52, 58.
- **أنماط منخفضة الخطورة (Low-Risk HPV):** مثل HPV 6 و11، وهي لا تسبب السرطان ولكنها مسؤولة عن حوالي 90% من حالات الثآليل التناسلية (Genital Warts).

آلية إحداث التغيرات الخلوية:

تكمن خطورة فيروس الورم الحليمي البشري عالي الخطورة في قدرته على إدخال مادته الوراثية (DNA) إلى نواة الخلية المضيفة في المنطقة الانتقالية بعنق الرحم. بدلاً من تدمير الخلية، يقوم الفيروس بتجنيد آلية الخلية للتكاثر لصالحه. المفتاح في هذه العملية هو جينان فيروسيان ينتجان بروتينين رئيسيين:

1. **بروتين E7 (Oncoprotein E7):**

الهدف: يرتبط هذا البروتين بالبروتين الخلوي (Retinoblastoma Protein) pRb، وهو مكابح وراثي (Tumor Suppressor) مهم.

الآلية: في الحالة الطبيعية، يمنع pRb الخلية من التقدم في دورة الانقسام الخلوي إذا كانت تالفة. عند ارتباط E7 بـ pRb، يعطّل وظيفته، مما يدفع الخلية للانقسام بشكل متواصل وغير منضبط، حتى في غياب الإشارات الطبيعية للنمو.

2. **بروتين E6 (Oncoprotein E6):**

الهدف: يرتبط هذا البروتين بالبروتين الخلوي p53، المعروف بـ "حارس الجينوم".

الآلية: بروتين p53 مسؤول عن إيقاف دورة الخلية لإصلاح تلف الحمض النووي، أو إجبار الخلية التالفة بشدة على الموت المبرمج (Apoptosis) للتخلص منها. يعمل E6 على تحطيم p53، مما يحرم الخلية من آلية الدفاع هذه. فتتراكم الطفرات والضرر الجيني دون رقابة.

2.2. عوامل الخطورة المساعدة (Risk Factors):

بينما يعد فيروس الورم الحليمي البشري ضرورياً، فإنه غير كافٍ بمفرده لإحداث السرطان في معظم الحالات. تتفاعل عوامل الخطورة المساعدة لخلق بيئة "مشجعة" للفيروس على التسبب بالمرض.

- **التدخين (Smoking):**

الآلية: لا يضعف التدخين المنظمة العامة فحسب، بل إن النيكوتين والمواد المسرطنة الأخرى الموجودة في التبغ تتركز في مخاط عنق الرحم. **هذه المواد:**

  - تسبب تلفاً مباشراً في الحمض النووي لخلايا عنق الرحم.
  - تثبط الاستجابة المناعية الموضعية، مما يقلل من قدرة الجسم على التخلص من عدوى فيروس الورم الحليمي البشري ويزيد من استمراريتها.
  - تزيد نسبة خطر الإصابة لدى المدخنات إلى الضعف مقارنة بغير المدخنات.

- **نقص المناعة (Immunosuppression):**

مثال رئيسي: الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

الآلية: يدمر فيروس HIV الخلايا الليمفاوية (CD4+ T-cells) التي تُعد القادة في تنسيق الاستجابة المناعية ضد الفيروسات. يؤدي هذا إلى:

  - زيادة قابلية الإصابة بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري.
  - تقليل قدرة الجسم على (التخلص من) العدوى.
  - تسريع كبير في تطور الآفات ما قبل السرطانية إلى سرطان غازي.
  - ينطبق الأمر أيضًا على متلقي زراعة الأعضاء الذين يتناولون أدوية مثبطة للمناعة.

- **السلوك الجنسي (Sexual Behavior):**

بدء النشاط الجنسي في سن مبكر: يعرض عنق الرحم، الذي لا يزال في مرحلة النضج، لعدوى فيروس الورم الحليمي البشري في وقت تكون فيه المنطقة الانتقالية أكثر عرضة للعدوى.

تعدد الشركاء الجنسيين: يزيد بشكل كبير من احتمالية التعرض لأنماط عالية الخطورة من فيروس الورم الحليمي البشري.

- **الوضع الاجتماعي والاقتصادي (Socioeconomic Status):**

الآلية: يرتبط انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي بعدة عوائق:

  - قلة الوعي الصحي حول أهمية الفحوصات الدورية.
  - ضعف الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية (التطعيم، فحص Pap، علاج الآفات قبل السرطانية).
  - ظروف معيشية قد تزيد من الإجهاد وتضعف المناعة.
  - هذا يفسر التفاوت الكبير في معدلات الإصابة والوفيات بين الدول الغنية والفقيرة، وبين الفئات المختلفة داخل المجتمع نفسه.

- **الاستخدام طويل الأمد لحبوب منع الحمل الفموية (Long-term Oral Contraceptive Use):**

ملاحظة: أظهرت بعض الدراسات وجود زيادة طفيفة في الخطر لدى النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل لأكثر من 5 سنوات متواصلة.

الآلية المقترحة: قد يكون للهرمونات (الاستروجين والبروجستين) تأثير على التعبير الجيني لفيروس الورم الحليمي البشري أو على استقلاب الخلايا في عنق الرحم، مما يسهل التكامل الفيروسي والتسرطن. من المهم ملاحظة أن هذا الخطر يبدأ في الانخفاض بعد التوقف عن استخدام الحبوب.

- **الولادات المتعددة (High Parity):**

ملاحظة: يرتبط إنجاب 3 أطفال أو أكثر بزيادة طفيفة في الخطر.

الآلية المقترحة: قد تسبب التغيرات الهرمونية أثناء الحمل في زيادة حساسية خلايا عنق الرحم للتغيرات التي يسببها فيروس الورم الحليمي البشري. بالإضافة إلى ذلك، قد يؤدي trauma عنق الرحم أثناء الولادات المتكررة إلى تغييرات خلوية.

2.3. الآلية الإمراضية والتغيرات ما قبل السرطانية:

يمر تطور سرطان عنق الرحم بمراحل متسلسلة يمكن التعرف عليها وعلاجها، مما يجعل المرض قابلاً للوقاية منه بشكل كبير.

المرحلة الأولى: العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري (HPV Infection):

- تنتقل العدوى عبر الاتصال الجنسي، لتصل إلى الخلايا القاعدية في المنطقة الانتقالية الحساسة بعنق الرحم.
- في 90% من الحالات، ينجح الجهاز المناعي في القضاء على الفيروس خلال 6–24 شهراً، وتعود الخلايا إلى طبيعتها دون أي عواقب.

المرحلة الثانية: العدوى المستمرة (Persistent Infection):

- في حوالي 10% من الحالات، تفشل الاستجابة المناعية في القضاء على الفيروس، وتستمر العدوى لسنوات.
- هنا تبدأ المرحلة الحرجة، حيث تزداد احتمالية أن يندمج الحمض النووي للفيروس (DNA) مع الحمض النووي للخلية المضيفة (Integration). هذا التكامل يؤدي إلى إنتاج مستمر ومفرط للبروتينات المسرطنة E6 وE7.

المرحلة الثالثة: ظهور الآفات ما قبل السرطانية (Precancerous Lesions):

مع الاستمرار في إنتاج E6 وE7، تبدأ الخلايا في إظهار تشوهات يمكن رصدها تحت المجهر. تُعرف هذه الآفات بمصطلحين رئيسيين:

1- **التسمية الخلوية (Cytology – بناءً على فحص Pap):**

الآفة الحرشفية داخل الظهارية منخفضة الدرجة (Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion - LSIL): تمثل تغيرات خفيفة، وغالباً ما تكون ناتجة عن عدوى فيروسية نشطة ومؤقتة. معظم حالات LSIL تتراجع تلقائياً.

2- **التسمية النسيجية (Histology – بناءً على الخزعة):**

التنسج داخل الظهارة لعنق الرحم من الدرجة 1 (Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 1 - CIN 1):

- **الوصف:** تشوهات خلوية طفيفة تؤثر على الثلث السفلي فقط من ظهارة عنق الرحم.
- **المقابل لـ:** LSIL.
- **المصير:** أكثر من 60% من حالات CIN 1 تتراجع تلقائياً دون علاج. يتم التعامل معها عادةً بالمتابعة والمراقبة.

التقدم إلى آفات عالية الخطورة (Progression to High-Grade Lesions):

إذا استمرت العدوى ولم يتم القضاء عليها، يمكن أن تتطور الآفة منخفضة الدرجة إلى آفة عالية الدرجة.

الآفة الحرشفية داخل الظهارية عالية الدرجة (High-grade Squamous Intraepithelial Lesion - HSIL): تمثل تغيرات أكثر شدة وخطورة.

التنسج داخل الظهارة لعنق الرحم من الدرجة 2 (CIN 2):

- **الوصف:** تؤثر التشوهات الخلوية على الثلثين السفليين من الظهارة.
- **المقابل لـ:** HSIL.
- **المصير:** تعتبر آفة قبل سرطانية حقيقية. احتمالية التراجع أقل، واحتمالية التقدم إلى مرحلة أعلى أكبر. عادةً ما تحتاج إلى علاج.

التنسج داخل الظهارة لعنق الرحم من الدرجة 3 (CIN 3 / Carcinoma in situ):

- **الوصف:** تؤثر التشوهات الخلوية الشديدة على كامل سمك الظهارة، ولكنها لم تخترق الغشاء القاعدي بعد للانتشار إلى الأنسجة الأعمق.
- **المقابل لـ:** HSIL.

- **المصير:** هذه هي المرحلة النهائية قبل التحول إلى السرطان الغازي. إذا لم تُعالج، فإن احتمالية تطورها إلى سرطان غازي عالية جدًا. العلاج في هذه المرحلة فعال بنسبة تقارب 100%.

المرحلة الرابعة: السرطان الغازي (Invasive Carcinoma):

- **الآلية:** تقوم الخلايا السرطانية بإفراز إنزيمات تحطم الغشاء القاعدي (Basement Membrane)، وهو الحاجز الذي يبقي الخلايا في مكانها.
- **النتيجة:** بمجرد اختراق هذا الحاجز، تكتسب الخلايا القدرة على غزو الأنسجة السفلية الغنية بالأوعية الدموية واللمفاوية (النسيج الضام، العضلات). من هنا، يمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية إلى الأعضاء المجاورة (المثانة، المستقيم) وإلى بقية الجسم عبر الجهازين اللمفاوي والدموي.

خاتمة الفصل:

تبين لنا من هذا الفصل أن سرطان عنق الرحم هو نتاج تفاعل معقد بين عامل ممرض ضروري (فيروس الورم الحليمي البشري) وعوامل خطر مساعدة تضعف المضيف وتسهل استمرار الفيروس وتطوره. الأهم من ذلك، أن هذه الرحلة الإمراضية بطيئة وتدريجية، وتوفر لنا سلسلة من الفرص الذهبية للتدخل – من خلال التطعيم للوقاية من العدوى أصلاً، والفحص الدوري للكشف عن الآفات قبل السرطانية وعلاجها قبل أن تتحول إلى سرطان غازي. هذا يجعل من سرطان عنق الرحم مرضًا يمكن هزيمته بشكل شبه كامل.

ملاحظة: الأرقام والنسب المذكورة مستمدة من إحصائيات وهيئات علمية موثوقة مثل IARC (الوكالة الدولية لأبحاث السرطان) ومراكز مكافحة الأمراض (CDC).

الفصل الثالث: التشخيص والتصنيف لسرطان عنق الرحم (Diagnosis and Classification of Cervical Cancer):

مقدمة الفصل:

يُمثل التشخيص الدقيق والتصنيف السليم لسرطان عنق الرحم حجر الزاوية في وضع خطة علاجية فعالة وتقدير prognosis (مآل) المرض. نظرًا لطبيعة المرض الصامتة في مراحله المبكرة، فإن التشخيص يعتمد على مزيج من الفحوصات الدورية (الفحص المبكر) والتقييم السريري والمخبري المتقدم عند الاشتباه بوجود المرض. يهدف هذا الفصل إلى استعراض المسار التشخيصي الكامل، بدءًا من ملاحظة الأعراض، ومرورًا بأدوات التشخيص المختلفة، ووصولاً إلى أنظمة التصنيف العالمية التي تحدد نوع الورم ودرجته ومرحلته.

3.1. العلامات والأعراض (Signs & Symptoms):

يعتمد ظهور الأعراض بشكل كبير على مرحلة المرض، مما يؤكد على أهمية الفحوصات الدورية حتى في غياب الأعراض.

- **المرحلة المبكرة (Early Stage):**

غالباً لا توجد أعراض (Asymptomatic): هذا هو السبب الرئيسي الذي يجعل سرطان عنق الرحم مرضاً خادعاً. يتم اكتشاف معظم الحالات في هذه المرحلة من خلال فحوصات المسح الروتينية مثل لطخة بابانيكولاو (Pap smear) أو فحص فيروس الورم الحليمي البشري (HPV test)، وليس بسبب شكوى المريضة من أعراض.

- **المرحلة المتقدمة محلياً (Locally Advanced Stage) والمنتشرة (Metastatic):**

مع نمو الورم وغزوه للأنسجة المجاورة، تبدأ الأعراض التالية بالظهور:

1- النزيف المهبلي غير الطبيعي (Abnormal Vaginal Bleeding):

- النزيف بعد الجماع (Postcoital Bleeding): هو العَرَض الأكثر شيوعاً وتميزاً، حيث يسبب الاحتكاك المباشر نزيفاً من الورم الهش.
- نزيف بين الدورات الشهرية (Intermenstrual Bleeding).
- نزيف بعد سن اليأس (Postmenopausal Bleeding).
- دورات شهرية أشد غزارة أو أطول مدة من المعتاد (Menorrhagia).

2- إفرازات مهبلية غير طبيعية (Abnormal Vaginal Discharge):

قد تكون مائية، أو وردية (مختلطة بدم)، أو بنية اللون.

قد تكون كمية الإفرازات كبيرة ولها رائحة كريهة (نتيجة تنخر الأنسجة السرطانية وعدوى ثانوية).

3- ألم في الحوض أو أسفل الظهر (Pelvic or Low Back Pain):

يظهر عادةً في المراحل المتأخرة عندما يغزو الورم الأعصاب أو العضلات في جدار الحوض، أو عندما يسبب انسدادًا في المسالك البولية.

4- أعراض متعلقة بالجهاز البولي أو الهضمي:

بولي: ألم أو صعوبة في التبول (عسر التبول)، أو وجود دم في البول (بيلة دموية) إذا غزا الورم المثانة.

هضمي: ألم أثناء التغوط، أو إمساك، أو نزيف من المستقيم إذا غزا الورم المستقيم.

5- وذمة في الساقين (Leg Edema):

تورم في إحدى أو كلا الساقين بسبب ضغط الورم على الأوردة أو الأوعية اللمفاوية في الحوض، مما يعيق تصريف السوائل.

6- أعراض عامة متقدمة:

فقدان الوزن غير المبرر.

الإرهاق الشديد.

فقر الدم (الأنيميا) due to النزيف المزمن.

3.2. طرق التشخيص:

يتبع تشخيص سرطان عنق الرحم مساراً هرمياً يبدأ بالفحوصات البسيطة وينتهي بالإجراءات المتقدمة لتحديد مدى الانتشار.

- **الفحص السريري (Clinical Examination):**

الفحص بالمنظار المهبلي (Speculum Examination): هو الخطوة الأولى في العيادة. يقوم الطبيب بإدخال المنظار في المهبل لفحص عنق الرحم بشكل مباشر. قد يلاحظ وجود:

- كتلة أو قرحة غير طبيعية على عنق الرحم.
- منطقة نازفة بسهولة.
- نمو شكله غير طبيعي (exophytic أو ulcerative).

الفحص بالمنظار المهبلي (Colposcopy):

الوصف: هو فحص مفصل لعنق الرحم باستخدام مجهر مكبر خاص (المنظار المهبلي). لا يتم إدخاله في المهبل، بل يوضع على بُعد عدة سنتيمترات منه.

الهدف: فحص المنطقة الانتقالية بتكبير عالٍ (عادة 10-20x) لتحديد المناطق المشبوهة التي لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة.

الخطوات:

1- يطبق الطبيب محلول حمض الخليك (3-5%) على عنق الرحم. تتسبب هذه المادة في تجفاف (انكماش) الخلايا الشاذة، فتبدو بيضاء اللون (يُسمى Acetowhite Epithelium).

2- يطبق بعدها محلول اليود (Lugol's Iodine). الخلايا الطبيعية السليمة الغنية بالجليكوجين تتحول إلى اللون البني الغامق. بينما الخلايا الشاذة لا تمتص اليود وتبقى بلون أصفر باهت (يُسمى Iodine-Negative Areas).

- **أخذ الخزعة (Biopsy):**

هي الطريقة الوحيدة المؤكدة لتشخيص سرطان عنق الرحم.

الأنواع:

1- **الخزعة الموجهة (Direct Biopsy):** تؤخذ من المناطق المشبوهة التي تم تحديدها أثناء فحص المنظار المهبلي (المناطق البيضاء أو غير الممتزة لليود).

2- **خزعة نهاية قناة عنق الرحم (Endocervical Curettage - ECC):** يتم كشط باطن قناة عنق الرحم بأداة صغيرة لجمع عينة نسيجية، خاصة إذا كانت المنطقة المشبوهة غير مرئية بالكامل.

3- **الخزعة المخروطية (Cone Biopsy / Conization):** يتم إزالة قطعة نسيج على شكل مخروط من عنق الرحم، تشمل جزءاً من باطن العنق وسطحه. تُستخدم عندما:

- تكون نتائج الخزعة البسيطة غير حاسمة.
- يُشتبه بوجود سرطان غازي لا يمكن تأكيده بالخزعة البسيطة.
- كعلاج للآفات قبل السرطانية عالية الدرجة (CIN 2/3).

- **التصوير الإشعاعي (Imaging Studies):**

الغرض: يتم استخدام التصوير بعد التأكد النسيجي من وجود سرطان غازي، وذلك بهدف تحديد مرحلة المرض (Staging) وليس للتشخيص الأولي. فهو يحدد حجم الورم ومدى غزوه الموضعي وانتشاره إلى العقد اللمفاوية والأعضاء البعيدة.

التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic Resonance Imaging - MRI):

الأفضل لتقييم: الانتشار الموضعي (Local Invasion). يوضح MRI بدقة عالية:

- حجم الورم وموقعه في عنق الرحم.
- مدى غزو الورم لجدار الحوض، أو المثانة، أو المستقيم (المعلمات الحرجة في تحديد المرحلة).
- انتشار المرض إلى الجسم الرحمي أو المهبل.

التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني/التصوير المقطعي المحوسب (PET/CT):

الأفضل لتقييم: الانتشار البعيد (Distant Metastasis) والعقد اللمفاوية.

يدمج هذا الفحص بين:

- التصوير المقطعي المحوسب (CT): الذي يعطي تفاصيل تشريحية دقيقة.
- التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET): الذي يكشف عن النشاط الأيضي (الاستقلابي) للخلايا. الخلايا السرطانية نشطة جدًا وتستهلك كميات كبيرة من الجلوكوز المشع، فتظهر كنقاط مضيئة ("Hot Spots").

الدور: الكشف عن الانتشار إلى العقد اللمفاوية في الحوض وحول الأبهر، وإلى الأعضاء البعيدة مثل الرئتين، الكبد، والعظام. وهو معياري ذهبي للتخطيط للعلاج في المراحل المتقدمة.

التصوير المقطعي المحوسب (CT Scan) للصدر والبطن والحوض: يمكن استخدامه إذا لم يكن PET/CT متاحاً، لكنه أقل حساسية في اكتشاف الانتشار إلى العقد اللمفاوية الصغيرة.

3.3. الأنواع النسيجية (Histological Types):

يحدد فحص العينة النسيجية تحت المجهر نوع الخلايا التي نشأ منها السرطان، وهو أمر مهم للتشخيص والمآل.

السرطانة حرشفية الخلايا (Squamous Cell Carcinoma - SCC):

- **النسبة:** هو النوع الأكثر شيوعًا، مسؤول عن حوالي 70–80% من الحالات.
- **المنشأ:** ينشأ من الخلايا الحرشفية التي تغطي سطح عنق الرحم (Ectocervix).
- **الأنواع الفرعية:** يوجد أنواع فرعية مثل الكيراتينية (Keratinizing) وغير الكيراتينية (Non-keratinizing).

السرطانة الغدية (Adenocarcinoma - AC):

- **النسبة:** مسؤولة عن حوالي 10–25% من الحالات، وتشير بعض الدراسات إلى أن نسبتها في تزايد.
- **المنشأ:** ينشأ من الخلايا الغدية المنتجة للمخاط في قناة عنق الرحم (Endocervix).
- **التحدي:** غالباً ما يتطور هذا النوع أعلى في قناة عنق الرحم، مما يجعله أصعب في الاكتشاف بفحص Pap الروتيني، وقد لا يُرى clearly أثناء فحص المنظار المهبلي.

أنواع أقل شيوعًا (Other Rare Types):

- **السرطانة غدية حرشفية (Adenosquamous Carcinoma):** خليط من خصائص النوعين الحرشفي والغدي.
- **السرطانة حرشفية الخلايا (Squamous Cell Carcinoma - SCC):** هو النوع الأكثر شيوعاً، مسؤول عن حوالي 70–80% من الحالات.
- **السرطانة الغدية (Adenocarcinoma - AC):** مسؤولة عن حوالي 10–25% من الحالات، وتشير بعض الدراسات إلى أن نسبتها في تزايد.
- **سرطانة الخلايا الصافية (Clear Cell Carcinoma).**
- **سرطانة الخلايا الصغيرة (Small Cell Carcinoma):** نوع نادر جدًا لكنه شديد العدوانية.

3.4. تصنيف المراحل (Staging - FIGO):

يستخدم نظام الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد (FIGO) لتصنيف مراحل سرطان عنق الرحم. يعتمد هذا النظام بشكل أساسي على الفحص السريري (الفحص تحت التخدير، تنظير المثانة، تنظير المستقيم)، والنتائج الإشعاعية (MRI, CT, PET/CT)، والنتائج النسيجية. ملاحظة: تم تحديث النظام عام 2018 لدمج findings التصويرية وعلم الأمراض الجراحي للعقد اللمفاوية بشكل أكبر.

المبدأ العام: التصنيف حسب حجم الورم ومدى انتشاره:

- **المرحلة I:** السرطان محدود بعنق الرحم.
- **المرحلة II:** امتد الورم خارج عنق الرحم لكن لم يصل إلى الجدار الحوضي السفلي أو الثلث السفلي من المهبل.
- **المرحلة III:** امتد الورم إلى الجدار الحوضي السفلي، أو سبب مشاكل في الكلى، أو وصل إلى الثلث السفلي من المهبل.
- **المرحلة IV:** انتشر السرطان إلى المثانة أو المستقيم أو خارج الحوض.

تفصيل المراحل الرئيسية (حسب نظام FIGO 2018):

- **المرحلة I (Stage I):**

IA: سرطان مجهري (لا يمكن رؤيته بالعين المجردة)، يتم تشخيصه فقط بالمجهر. مقسم لـ IA1 (غزو ≤ 3.0 mm) وIA2 (غزو > 3.0 mm و ≤ 5.0 mm).

IB: ورم مرئي بالعين المجردة أو ورم مجهري لكن حجم الغزو > 5.0 mm. مقسم لـ:

- **IB1:** ومر مرئي ≤ 2.0 cm.
- **IB2:** ومر مرئي > 2.0 cm و ≤ 4.0 cm.
- **IB3:** ومر مرئي > 4.0 cm.

- **المرحلة (Stage II) II:**

IIA: امتد الورم إلى الثلثين العلويين من المهبل، دون غزو النسيج المجاور (Parametrium). مقسم حسب الحجم.

IIB: غزو الورم للنسيج المجاور (Parametrium).

- **المرحلة (Stage III) III:** الورم قد امتد إلى أسفل الحوض و/أو أصاب الكلى و/أو انتشر إلى العقد اللمفاوية الإقليمية.

IIIA: امتد الورم إلى الثلث السفلي من المهبل.

IIIB: امتد الورم إلى جدار الحوض، أو تسبب في استسقاء الكلية (Hydronephrosis) أو فشل كلوي بسبب انسداد الحالب من ضغط الورم.

IIIC: انتشار المرض إلى العقد اللمفاوية الإقليمية (الحوضية و/أو حول الأبهر)، بغض النظر عن حجم الورم وامتداده الموضعي.

- **IIIC1:** انتشار إلى العقد اللمفاوية الحوضية.
- **IIIC2:** انتشار إلى العقد اللمفاوية حول الأبهر (Para-aortic).

- **المرحلة (Stage IV) IV: الورم قد انتشر إلى أعضاء مجاورة أو بعيدة.**

IVA: غزو الورم للمثانة أو المستقيم (مثبت بالخزعة)، مع أو بدون إصابة العقد اللمفاوية.

IVB: انتشار إلى أعضاء بعيدة مثل الرئتين، الكبد، أو العظام.

3.5. التصنيف النسيجي للدرجات (Grading):

يقيس التصنيف النسيجي للدرجات (Grading) مدى اختلاف الخلايا السرطانية في مظهرها وتركيبها عن الخلايا الطبيعية (درجة التمايز – Differentiation). وهو معامل مستقل يؤثر على المآل وسلوك الورم.

- **المبدأ:** كلما كانت الخلايا السرطانية أقل تشابهًا مع الخلايا الطبيعية، كانت أقل تمايزًا (Poorly Differentiated) وأكثر عدوانية.

- **التصنيف (G):**

G1: متمايز جيدًا (Well-Differentiated): الخلايا السرطانية تشبه إلى حد كبير الخلايا الحرشفية أو الغدية الطبيعية. تنقسم ببطء نسبيًا وذات عدوانية منخفضة.

G2: متمايز بشكل متوسط (Moderately Differentiated): خلايا ذات شكل وسطي بين G1 و G3.

G3: ضعيف التمايز (Poorly Differentiated) أو غير متمايز (Undifferentiated): الخلايا شاذة جدًا ولا تشبه الخلايا الأصلية. تنقسم بسرعة وذات عدوانية عالية ومآل أسوأ.

خاتمة الفصل:

يُمثل مسار التشخيص والتصنيف لسرطان عنق الرحم نموذجًا للطب الدقيق. يبدأ بفحوصات مسحية بسيطة يمكنها كشف المرض في مرحلة قابلة للعلاج بنسبة شفاء عالية، ويتصاعد إلى تقنيات تشخيصية متطورة (كالمنظار المهبلي، والخزعة، والتصوير المتقدم) لتأكيد التشخيص. إن أنظمة التصنيف العالمية مثل نظام FIGO للمراحل والتصنيف النسيجي للدرجات لا توفر لغة مشتركة بين الأطباء فحسب، بل هي أدوات لا غنى عنها لتوقع سلوك الورم واتخاذ القرارات العلاجية المصممة خصيصاً لكل مريضة، مما يضمن تحقيق أفضل النتائج الممكنة. يُظهر هذا الفصل بوضوح أنه كلما كان التشخيص أبكر والتصنيف أدق، كانت فرص النجاة من المرض أعلى.

الفصل الرابع: العلاج والوقاية من سرطان عنق الرحم (Treatment and Prevention of Cervical Cancer):

مقدمة الفصل:

يُمثل علاج سرطان عنق الرحم نموذجًا للطب الشخصي والدقيق، حيث تُحدد الخطة العلاجية بناءً على مرحلة المرض، والنوع النسيجي، ودرجة الورم، والرغبة في الحفاظ على الخصوبة، والحالة الصحية العامة للمريضة. إلى جانب ذلك، يُعد سرطان عنق الرحم من أكثر السرطانات التي يمكن الوقاية منها، وذلك بفضل وجود أداتين فعالتين: التطعيم ضد المسبب (الوقاية الأولية) والفحص الدوري للكشف المبكر (الوقاية الثانوية). يهدف هذا الفصل إلى استعراض الاستراتيجيات العلاجية المتدرجة حسب مرحلة المرض، والخيارات المساعدة، وأسس الوقاية التي تُمكّن من القضاء على هذا المرض كملحة صحية عامة.

4.1. العلاج حسب المرحلة (Treatment by Stage):

يعتمد نهج العلاج بشكل أساسي على مدى انتشار المرض، وفقًا لتصنيف FIGO.

- **آفات ما قبل السرطان (CIN 2, CIN 3):**

الهدف: استئصال أو تدمير المنطقة غير الطبيعية لمنع تطورها إلى سرطان غازي.

الخيارات:

  - **الاستئصال الحلقي الكهربائي (LEEP/LLETZ):** إجراء بسيط باستخدام سلك كهربائي رفيع لإزالة المنطقة المصابة. هو العلاج الأكثر شيوعاً.
  - **الاستئصال المخروطي البارد (Cold Knife Conization):** استخدام مشرط جراحي لإزالة نسيج على شكل مخروط. يُفضل في بعض الحالات عندما تكون حدود الآفة غير واضحة.
  - **العلاج بالتبريد (Cryotherapy):** تجميد وتدمير الخلايا غير الطبيعية.

- **المرحلة المبكرة IA1:**

العلاج: استئصال الرحم البسيط (Simple Hysterectomy) أو الاستئصال المخروطي (Conization) للراغبات بالحفاظ على الخصوبة، إذا لم توجد مؤشرات لغزو الأوعية اللمفاوية.

- **المراحل المبكرة (IA2, IB1, IB2, IIA1):**
  - **الخيار الأول (القياسي):** استئصال الرحم الجذري (Radical Hysterectomy) مع استئصال العقد اللمفاوية الحوضية (Pelvic Lymphadenectomy).
  - **الاستئصال الجذري للرحم:** يشمل إزالة الرحم وعنق الرحم والأنسجة المحيطة به (البارامتروم) والجزء العلوي من المهبل.
- **الخيارات المحافظة على الخصوبة (Fertility-Sparing Surgery):**
  - **استئصال عنق الرحم الجذري (Radical Trachelectomy):** إجراء متخصص يتم فيه إزالة عنق الرحم والأنسجة المحيطة به والجزء العلوي من المهبل، مع الحفاظ على جسم الرحم نفسه. يسمح هذا الإجراء بإمكانية الحمل لاحقاً. وهو خيار لبعض حالات المرحلة IB1 ذات الأورام الصغيرة (عادة ≥2 سم).
- **المراحل المتقدمة محلياً (IB3, II, III, IVA):**
  - **العلاج القياسي:** العلاج الإشعاعي الخارجي والداخلي مع العلاج الكيميائي المتزامن (Concurrent Chemoradiation).

الآلية: يعمل العلاج الكيميائي كـ "مُحسّن إشعاعي" (Radiosensitizer)، حيث يزيد من حساسية الخلايا السرطانية للإشعاع، مما يزيد من فاعلية العلاج

4.2. الخيارات العلاجية المساعدة:

- **العلاج الكيميائي (Chemotherapy):**

الدور: يستخدم بأهداف مختلفة:

1- **متزامناً مع الإشعاع (Concurrent):** كما في المراحل المتقدمة، عادةً باستخدام دواء سيس-بلاتين (Cisplatin).

2- **كعلاج مساند (Adjuvant):** بعد الجراحة إذا وجدت عوامل خطورة مثل انتشار المرض إلى العقد اللمفاوية.

3- **كعلاج للتخفيف (Palliative):** في حالات المرض المنتشر (المرحلة IVB) للسيطرة على الأعراض وإبطاء تقدم المرض.

الأدوية: تشمل الأدوية الأخرى: كاربوبلاتين، باكليتاكسيل، جيمسيتابين، توبوتيكان.

- **العلاج الإشعاعي (Radiotherapy):**
  - **الإشعاع الخارجي (External Beam Radiation Therapy - EBRT):** يتم توجيه حزم إشعاعية عالية الطاقة من خارج الجسم إلى الورم والمناطق المعرضة لل risk في الحوض. يستمر لعدة أسابيع.
  - **المعالجة الإشعاعية الموضعية (Brachytherapy):** وهي جزء حاسم في العلاج. يتم فيها إدخال مصدر مشع صغير (على شكل بذور أو قضبان) directly داخل عنق الرحم أو рядом منه. تسمح هذه الطريقة بتوصيل جرعة إشعاعية عالية جداً إلى الورم مع الحفاظ على الأنسجة السليمة المحيطة. بدون Brachytherapy، تقل فرص الشفاء بشكل كبير.

- **العلاج المناعي (Immunotherapy):**

الدور: أحدث ثورة في علاج السرطانات المتقدمة أو الناكسة. يعمل على تحرير "الفرامل" عن الجهاز المناعي لمهاجمة الخلايا السرطانية.

الدواء الرئيسي: بيمبروليزوماب (Pembrolizumab).

الاستخدام: معتمد لعلاج السرطان المتقدم أو الناكس الذي يعبر عن بروتين PD-L1، أو في حالات النقائل.

- **العلاج الموجه (Targeted Therapy):**

الدور: يستهدف جزيئات محددة في الخلايا السرطانية.

الدواء الرئيسي: بيفاسيزوماب (Bevacizumab): جسم مضاد يحجب تكوين أوعية دموية جديدة تغذي الورم (مضاد لتكون الأوعية – Anti-angiogenic). يُضاف إلى العلاج الكيميائي في الحالات المتقدمة لتحسين البقيا.

4.3. الوقاية الأولية (Primary Prevention):

- **لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV Vaccine):**

الهدف: منع العدوى بأنواع فيروس الورم الحليمي البشري عالية الخطورة التي تسبب السرطان.

الفئة العمرية المستهدفة: الفتيات والفتيان في عمر 9–14 سنة (قبل بدء النشاط الجنسي لتحقيق أقصى فاعلية). يمكن التطعيم حتى عمر 26 سنة، وقد أوصى البعض به حتى 45 في بعض الحالات.

الأنواع: لقاح تساعي التكافؤ (Gardasil 9) الذي يقي ضد 9 أنواع من الفيروس (بما في ذلك 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

التوصيات العالمية: تعتمد معظم الدول جدول جرعتين للفئات العمرية الأصغر.

4.4. الوقاية الثانوية (Secondary Prevention):

- **برامج الفحص (Screening Programs):**

الهدف: الكشف عن التغيرات غير الطبيعية في خلايا عنق الرحم قبل أن تتحول إلى سرطان، أو اكتشاف السرطان في مراحله المبكرة جدًا عندما يكون قابلاً للعلاج بنسبة شفاء عالية.

- **طرق الفحص:**

1- مسحة عنق الرحم (لطخة بابانيكولاو - Pap Smear):

تبحث عن خلل خلوي (شذوذ في شكل الخلايا).

الجدول الزمني الموصى به: يبدأ من عمر 21 سنة، ويُكرر كل 3 سنوات إذا كانت النتائج طبيعية.

2- اختبار فيروس الورم الحليمي البشري (HPV DNA Test):

يبحث عن وجود الأنواع عالية الخطورة من الفيروس.

الجدول الزمني الموصى به: يبدأ من عمر 25–30 سنة، ويُكرر كل 5 سنوات إذا كانت النتيجة سلبية. يُعد هذا الاختبار أكثر حساسية من فحص Pap.

الاستراتيجية المثلى: الجمع بين الفحصين (Co-testing) كل 5 سنوات للنساء فوق 30 سنة، أو الاعتماد على اختبار فيروس الورم الحليمي البشري وحده كفحص أولي.

خاتمة الفصل:

يُظهر هذا الفصل أن التقدم في مكافحة سرطان عنق الرحم يعتمد على مسارين متوازيين: مسار علاجي متطور ومُفصّل حسب كل حالة، ومسار وقائي قوي وفعال. إن الدمج بين التطعيم الشامل للشباب والفحص المنتظم للنساء، وفقاً لأحدث التوصيات العالمية، لا يقلل فقط من الإصابة والوفيات، بل يمهد الطريق عملياً لتحقيق هدف منظمة الصحة العالمية بالقضاء على سرطان عنق الرحم كتهديد للصحة العامة خلال هذا القرن.

الدراسة العملية

أهمية وهدف الدراسة (Importance and purpose of the study):

تنبع أهمية هذه الدراسة من كون سرطان عنق الرحم أحد أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء عالمياً، ورغم إمكانية الوقاية منه بشكل كبير من خلال التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) والفحص المبكر، إلا أن مستويات الوعي والممارسة الوقائية لا تزال منخفضة في كثير من الدول النامية ومنها سوريا. ونظراً لأن طلاب الطب يمثلون الفئة المستقبلية التي ستتولى مهام التوعية والكشف المبكر والعلاج، فإن تقييم مستوى معرفتهم واتجاهاتهم تجاه هذا المرض يعدّ خطوة أساسية لتعزيز برامج التعليم الطبي والوقاية المجتمعية.

هدف دراستنا: إلى تقييم مستوى الوعي والمعرفة والسلوكيات الوقائية المتعلقة بسرطان عنق الرحم بين طلاب الطب في الجامعة السورية الخاصة، وتحديد العوامل التي تؤثر على هذا الوعي، بما يسهم في وضع استراتيجيات تعليمية وصحية فعالة للحد من عبء المرض مستقبلاً.

الطرائق (Methods):

دراسة مقطعية مستعرضة (Cross-sectional study)، أجريت في الجامعة السورية الخاصة–دمشق –درعا في الفترة 2025/6/1 وحتى 2025/10/1.

تم توزيع استبيان الكتروني على مجموعة من طلاب كلية الطب في الجامعة واللذين بلغ عددهم 200 طالب.

وذلك عبر استبيان صمم بمساعدة المشرف على البحث (مدرج في الملحق)، يحوي مجموعة من الأسئلة التي تخدم هدف البحث.

تمَّ الحصول على موافقة الجامعة السورية الخاصة لنشر وتوزيع الاستبيان ضمن الجامعة.

التحليل الإحصائي (Statistical analysis):

تمَّ تبويبُ بياناتِ المرضى وإدخالها إلى الحاسب ومن ثمَّ الاستفادةُ من برنامجِ الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS إصدار (26) في تحليلِ هذهِ البيانات وتمَّ الاعتمادُ على الأساليبِ الإحصائية التّالية في التحليل:

- **التحليل الوصفي:** يتمثّلُ في إيجاد التوزيعات التكرارية النسبية لمتغيرات الدراسة الفئوية (الجنس، مكان الإقامة، الحالة المادية...) وإضافة أشكال بيانية لإغناء النتائج.

النتائج (Results):

التحليل الوصفي:

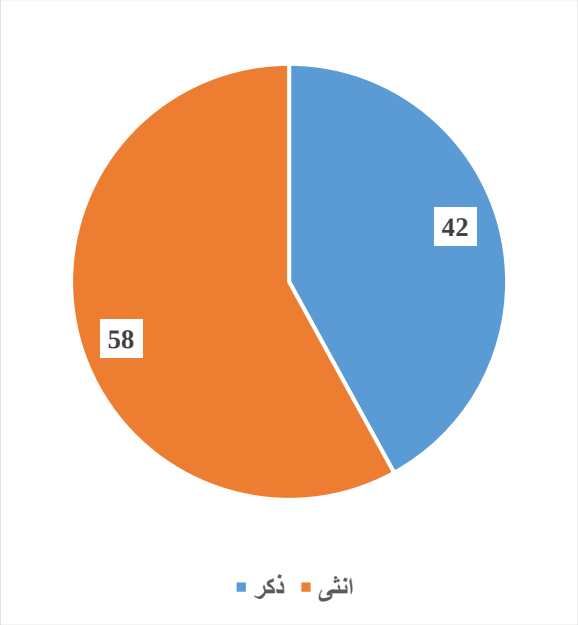
القسم الأول: المعلومات الديموغرافية:

شملت دراستنا 200 طالباً وطالبة، شكلت الإناث نسبة (58%) مقابل (42%) من الذكور، مما يعكس تمثيلاً جيداً لكلا الجنسين. توزّع الطلاب الجغرافي أظهر أن الغالبية من محافظة دمشق (66%)، وهو متوقع نظراً لموقع الجامعة. أما التوزيع حسب السنة الدراسية فقد أظهر أن النسبة الأكبر من المشاركين في السنتين الخامسة (37%) والسادسة (24%)، ما يعزز موثوقية النتائج نظراً لتقدّم هؤلاء الطلاب في دراستهم الطبية وامتلاكهم خلفية علمية أوسع. (الجدول1)

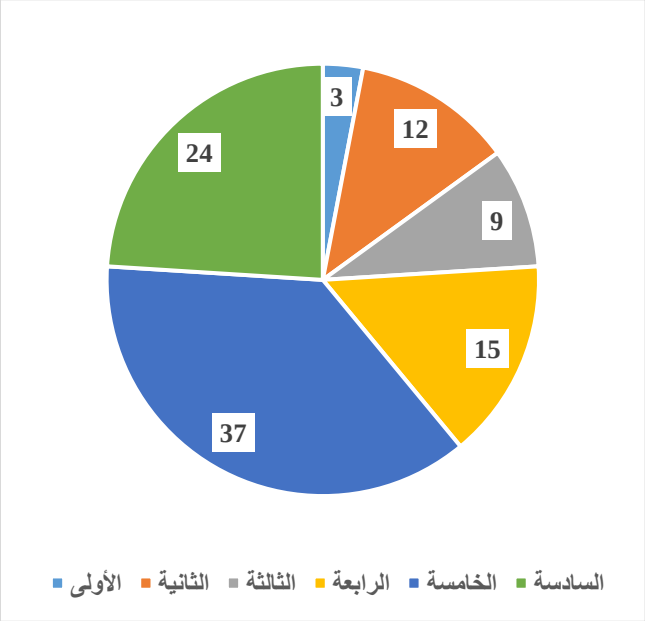
جدول 1: توزع الطلاب تبعاً للمعلومات الديموغرافية.

		عدد الطلاب	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	84	42
	انثى	116	58
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
المحافظة	دمشق	132	66
	ريف دمشق	24	12
	دير الزور	8	4
	القنيطرة	6	3
	الحسكة	4	2
	درعا	10	5
	اللاذقية	2	1
	حلب	4	2
	حمص	4	2
	إدلب	2	1
	السويداء	2	1
	الرقة	2	1
المجموع		200	100

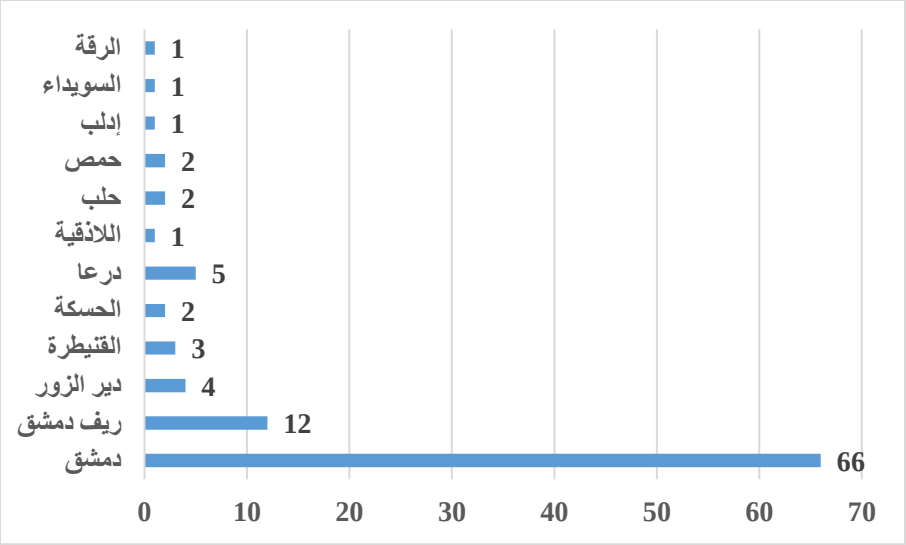
		عدد الطلاب	النسبة المئوية%
السنة الدراسية	الأولى	6	3
	الثانية	24	12
	الثالثة	18	9
	الرابعة	30	15
	الخامسة	74	37
	السادسة	48	24
المجموع		200	100



الرسم البياني 1: توزع الطلاب تبعاً للجنس.



الرسم البياني 2: توزع الطلاب تبعاً للسنة الدراسية.



الرسم البياني 3: توزع الطلاب تبعاً للمحافظة.

القسم الثاني: المعرفة عن سرطان الرحم:

أظهرت النتائج (الجدول2) أن نسبة الوعي بوجود سرطان عنق الرحم مرتفعة، إذ أجاب (88%) بأنهم سمعوا به مسبقاً. وكان المصدر الأكثر شيوعاً للمعلومة هو المحاضرات والدروس (49%)، تليها الإنترنت (25%)، ما يدل على أهمية التعليم الأكاديمي كمصدر أولي للمعلومات الطبية.

أما بخصوص معرفة السبب الرئيسي، فقد حدد (77%) من الطلاب فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) كمسبب أساسي، وهو مؤشر إيجابي يعكس إدراكاً علمياً دقيقاً.

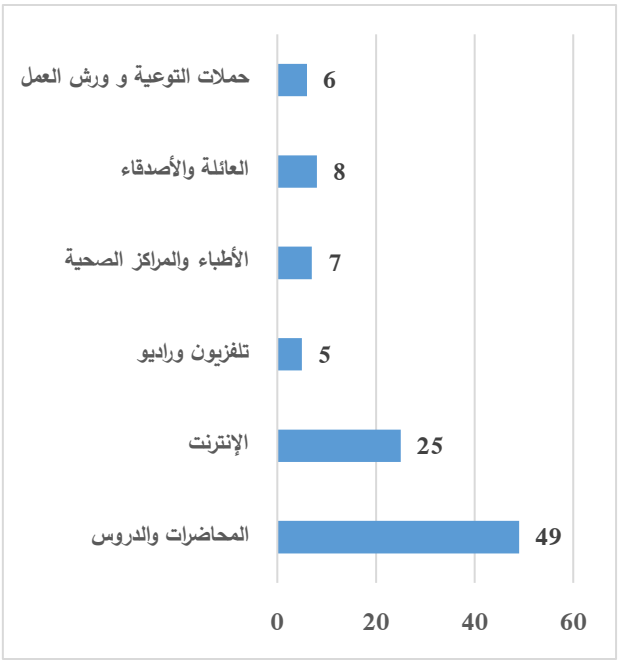
لكن رغم هذا الوعي، فإن (24%) من الطلاب لا يعرفون وظيفة فحص "Pap smear"، ما يشير إلى وجود فجوة معرفية في الجوانب التطبيقية للكشف المبكر.

كذلك أظهر الطلاب معرفة جيدة بالأعراض الشائعة، حيث كانت أعلى نسب الإجابات لـ "آلام أثناء الجماع" (86%) و"نزيف مهبلي غير طبيعي" (83.5%)، إلا أن حوالي 25% ما زالوا يفتقرون للمعرفة الدقيقة بالأعراض أو يعتقدون بغيابها في المراحل المبكرة، مما يعزز الحاجة إلى تدريب سريري وتوعوي أعمق.

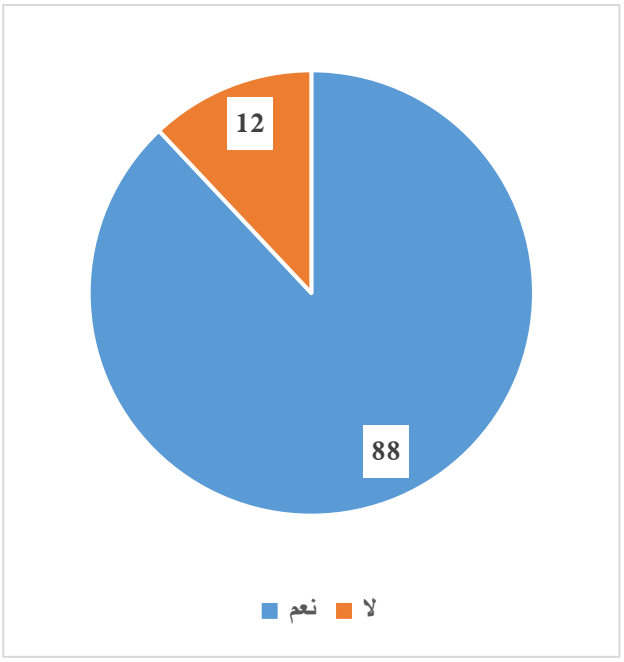
جدول 2: المعرفة عن سرطان الرحم.

		عدد الطلاب	النسبة المئوية%
هل سمعت من قبل عن سرطان عنق الرحم؟	نعم	176	88
	لا	24	12
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
كيف عرفت بهذا المرض لأول مرة؟	المحاضرات والدروس	98	49
	الإنترنت	50	25
	تلفزيون وراديو	10	5
	الأطباء والمراكز الصحية	14	7
	العائلة والأصدقاء	16	8
	حملات التوعية وورش العمل	12	6
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
ما هو السبب الرئيسي لسرطان عنق الرحم باعتقادك؟	فيروس الورم الحليمي البشري HPV	154	77
	التدخين	14	7
	العوامل الوراثية	14	7
	لا أعرف	18	9
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
هل تعرف أن هناك أنواع فرعية لفيروس HPV تختلف في درجة خطورتها؟	نعم	144	72
	لا	56	28
المجموع		200	100
ماهي الأعراض المحتملة لسرطان عنق الرحم؟		**عدد الطلاب**	**النسبة المئوية%**
[آلام أثناء الجماع]	نعم	172	86
	لا	27	13.5
	آلام أثناء الجماع، نزيف مهبلي غير طبيعي	1	0.5
المجموع		200	100

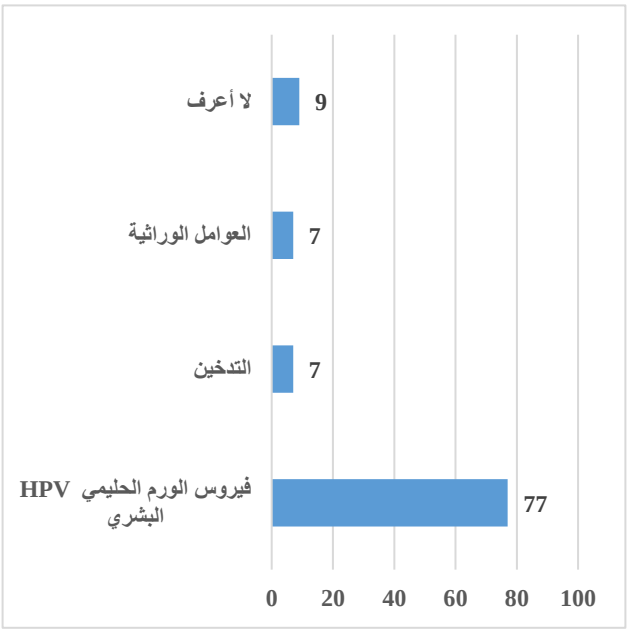
			النسبة المئوية%	عدد الطلاب
[نزيف مهبلي غير طبيعي]	نعم		83.5	167
	لا		16.5	33
المجموع			100	200
			النسبة المئوية%	عدد الطلاب
[إفرازات مهبلية غير طبيعية]	نعم		69.5	139
	لا		30.5	61
المجموع			100	200
			النسبة المئوية%	عدد الطلاب
[آلام حوضية]	نعم		72	144
	لا		28	56
المجموع			100	200
			النسبة المئوية%	عدد الطلاب
[ألم بأسفل الظهر]	نعم		59	118
	لا		41	82
المجموع			100	200
			النسبة المئوية%	عدد الطلاب
[لا أعراض في المراحل المبكرة]	نعم		53.5	107
	لا		46.5	93
المجموع			100	200
			النسبة المئوية%	عدد الطلاب
[لا أعرف]	نعم		25.5	51
	لا		74.5	149
المجموع			100	200
			النسبة المئوية%	عدد الطلاب
هل تعرف ما هو فحص"PAP SMEAR" وما هي وظيفته؟	نعم، للكشف المبكر عن خلايا عنق الرحم الشاذة		66	132
	نعم، للتشخيص النهائي للمرض		10	20
	لا، لا أعرف		24	48
المجموع			100	200



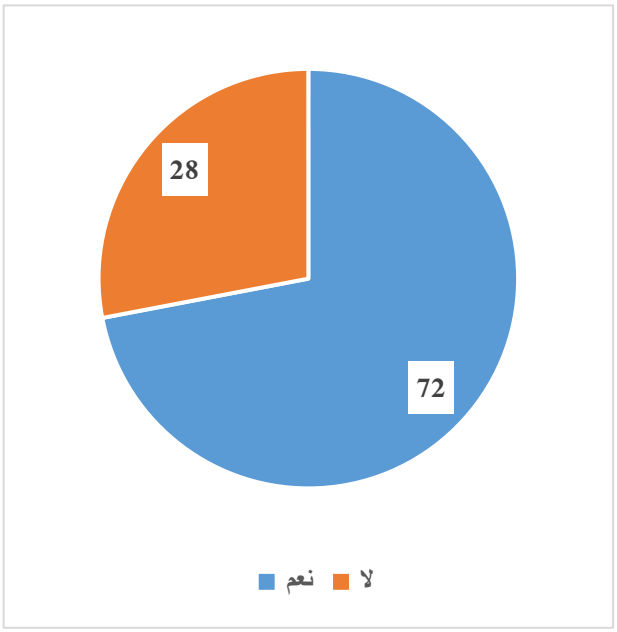
الرسم البياني 6: كيف عرفت بهذا المرض لأول مرة؟



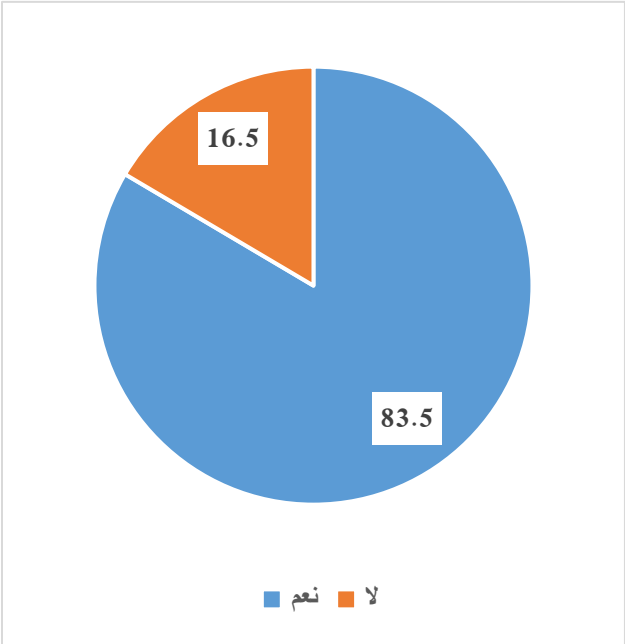
الرسم البياني 7: هل سمعت من قبل عن سرطان عنق الرحم؟



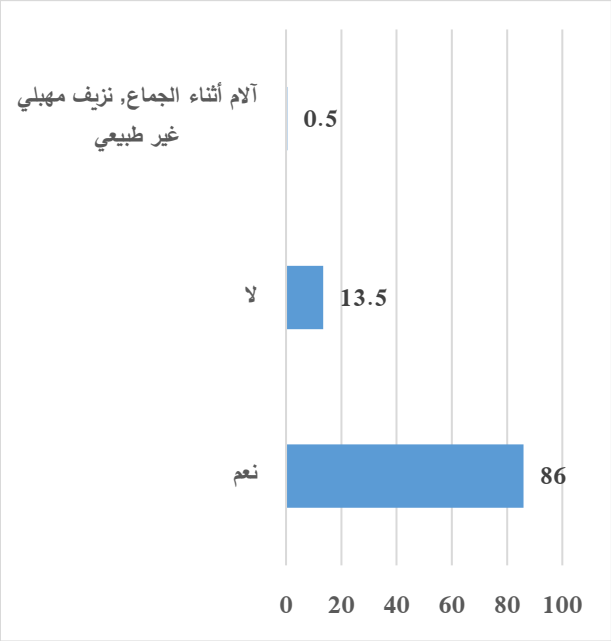
الرسم البياني 4: ما هو السبب الرئيسي لسرطان عنق الرحم باعتقادك؟



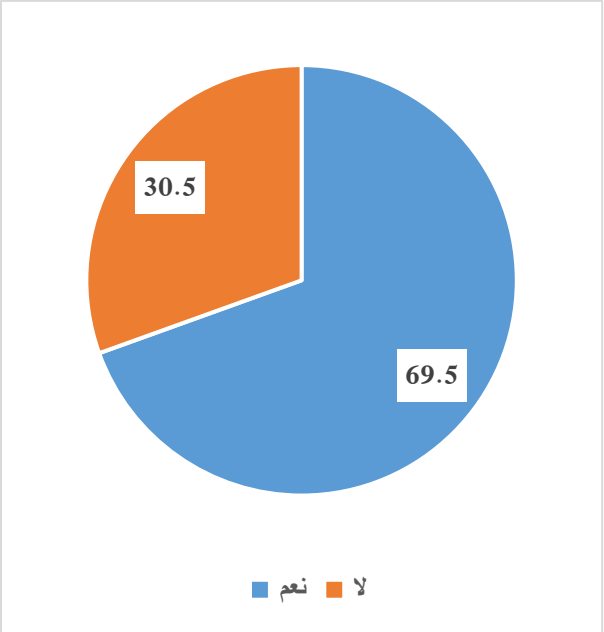
الرسم البياني 5: هل تعرف أن هناك أنواع فرعية لفيروس HPV تختلف في درجة خطورتها؟



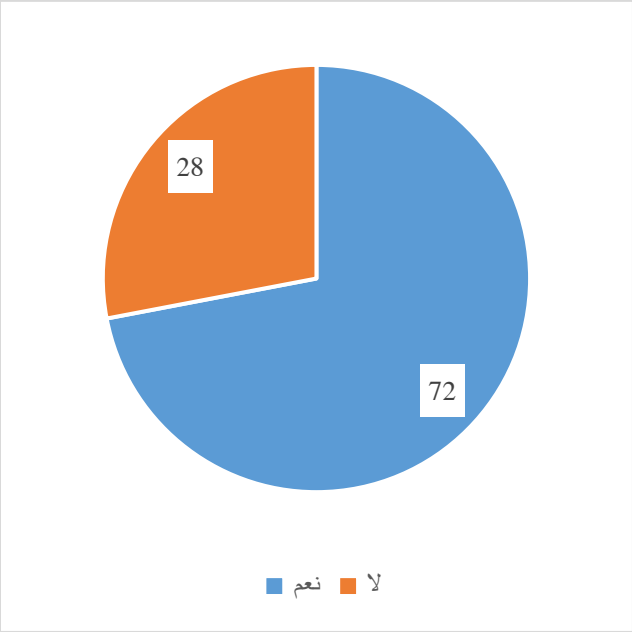
الرسم البياني 9: [تنزيف مهبلي غير طبيعي].



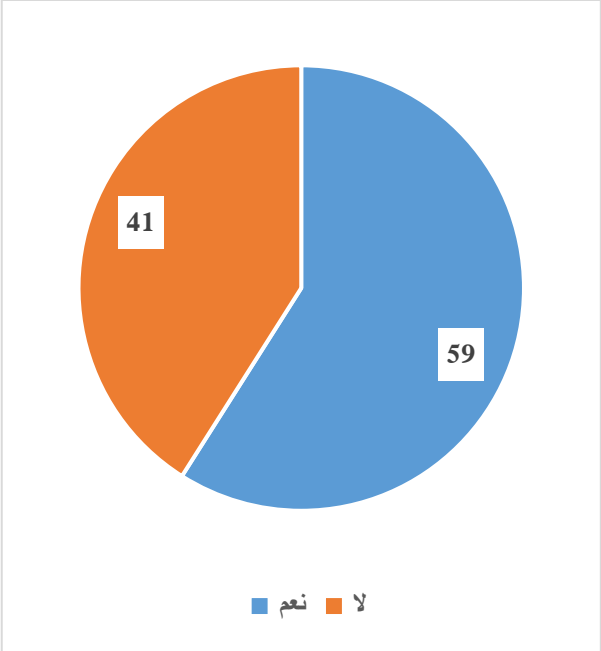
الرسم البياني 8: [آلام أثناء الجماع].



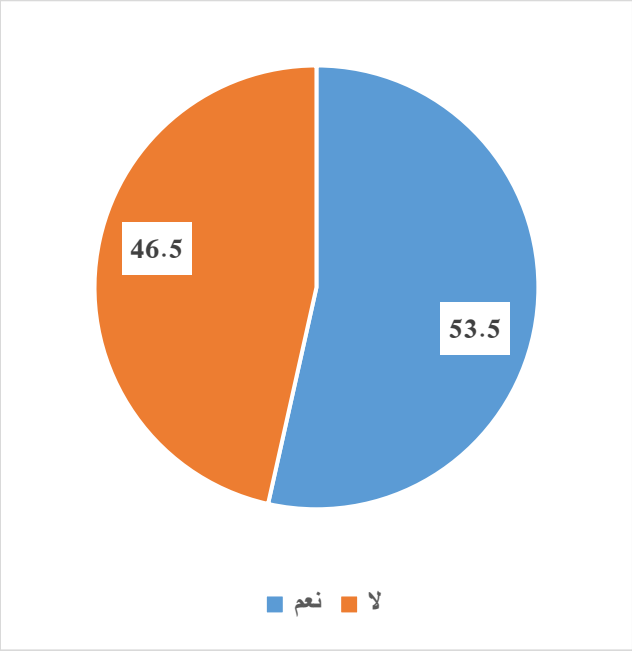
الرسم البياني 10: [إفرازات مهبلية غير طبيعية].



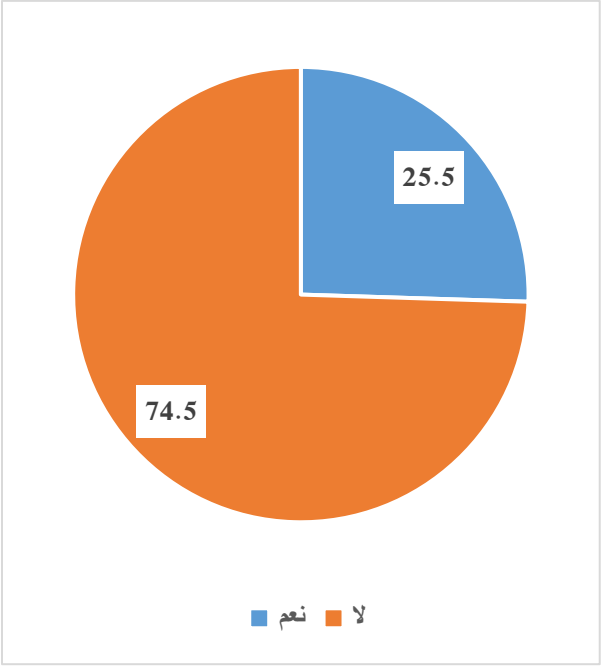
الرسم البياني 11: [آلام حوضية].



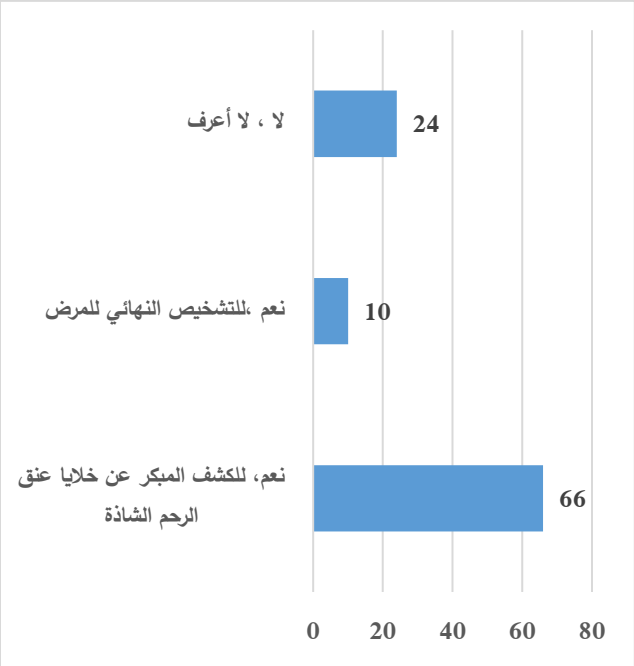
الرسم البياني 12: [ألم بأسفل الظهر].



الرسم البياني 13: [لا أعراض في المراحل المبكرة].



الرسم البياني 14: [لا أعرف].



الرسم البياني 15: هل تعرف ما هو فحص"PAP SMEAR" وما هي وظيفته؟

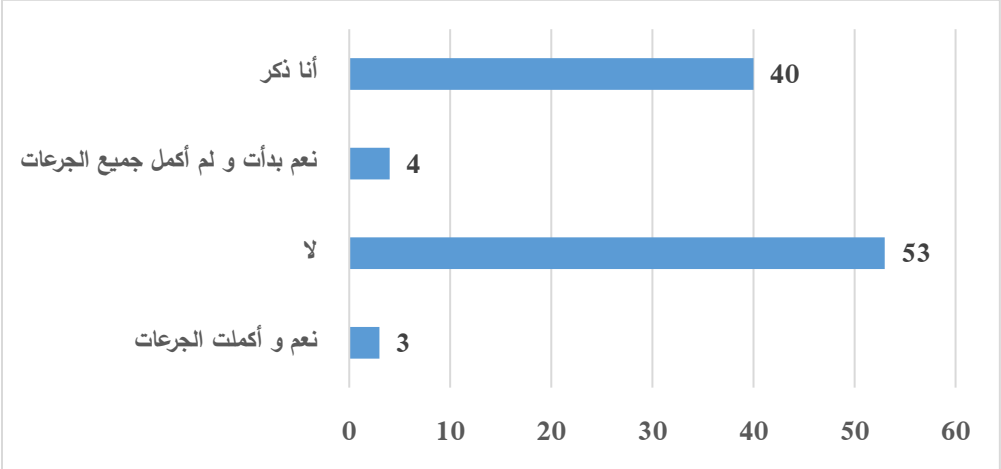
القسم الثالث: الحماية والسلوكيات:

النتائج المتعلقة بالتطعيم ضد فيروس HPV (الجدول3)، كانت محدودة للغاية؛ فقط (3%) أكملوا جرعات اللقاح، و(4%) بدأوا ولم يكملوا، بينما (53%) لم يتلقوا اللقاح و(40%) برروا ذلك بكونهم ذكوراً.

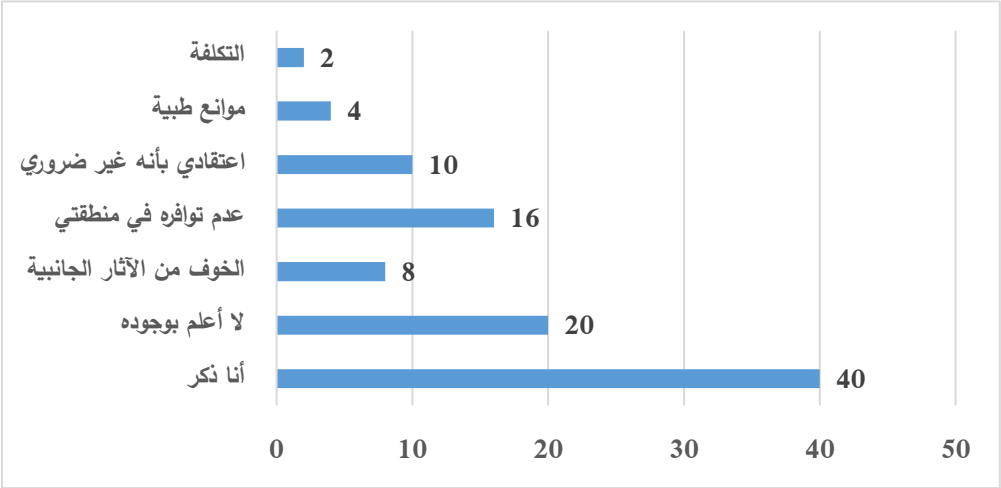
أما أسباب الامتناع الأخرى فتضمنت نقص الوعي بوجود اللقاح (20%) وعدم توفره (16%) والاعتقاد بعدم الضرورة (10%)، مما يعكس ضعف الترويج الصحي العام للقاح، حتى في أوساط طلاب الطب، ويشير إلى ضعف في إدراك أهمية الوقاية.

جدول 3: خضوع الطلاب المشاركين للقاح HPV؟

		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
هل حصلت على تطعيم فيروس الورم الحليمي البشري (HPV VACCINE) ؟	نعم وأكملت الجرعات	6	3
	لا	106	53
	نعم بدأت ولم أكمل جميع الجرعات	8	4
	أنا ذكر	80	40
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
إذا لم تتلقى التطعيم ما السبب؟	أنا ذكر	80	40
	لا أعلم بوجوده	40	20
	الخوف من الآثار الجانبية	16	8
	عدم توافره في منطقتي	32	16
	اعتقادي بأنه غير ضروري	20	10
	موانع طبية	8	4
	التكلفة	4	2
المجموع		200	100



الرسم البياني 16: هل حصلت على تطعيم فيروس الورم الحليمي البشري (HPV VACCINE)؟



الرسم البياني 17: إذا لم تتلقى التطعيم ما السبب؟

القسم الرابع: العوامل الشخصية والاجتماعية:

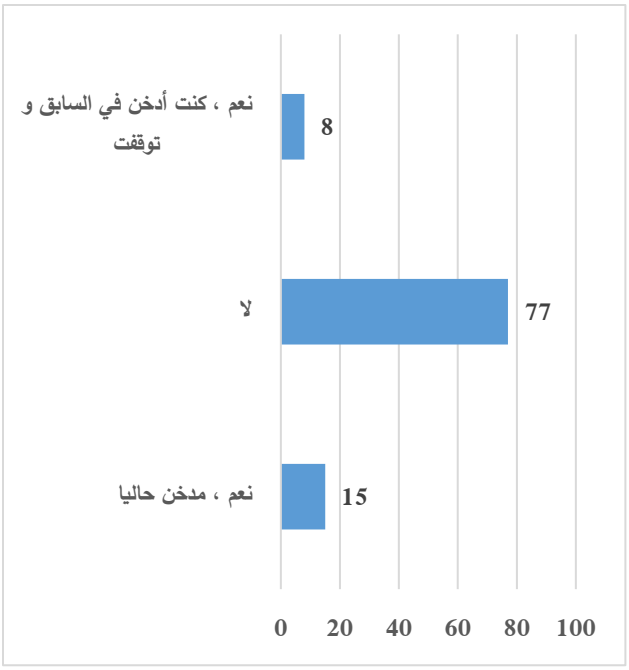
من (الجدول4)، أفاد (28%) من المشاركين بوجود سجل عائلي لأنواع مختلفة من السرطان، في حين كانت نسبة وجود سرطان عنق الرحم في العائلة منخفضة (4%). كما أن غالبية الطلاب (77%) لا يدخنون، و(11%) فقط لديهم أمراض مزمنة. هذه النتائج تعطي فكرة عن أن العينة في مجملها صحية نسبياً ولا تحمل عوامل خطر شخصية كبيرة، مما يساعد على تفسير أن مواقفهم تجاه المرض قائمة بالدرجة الأولى على المعرفة النظرية وليس على الخبرة الشخصية.

جدول 4: توصيف التاريخ العائلي، التدخين، أمراض مرافقة مزمنة لدى الطلاب.

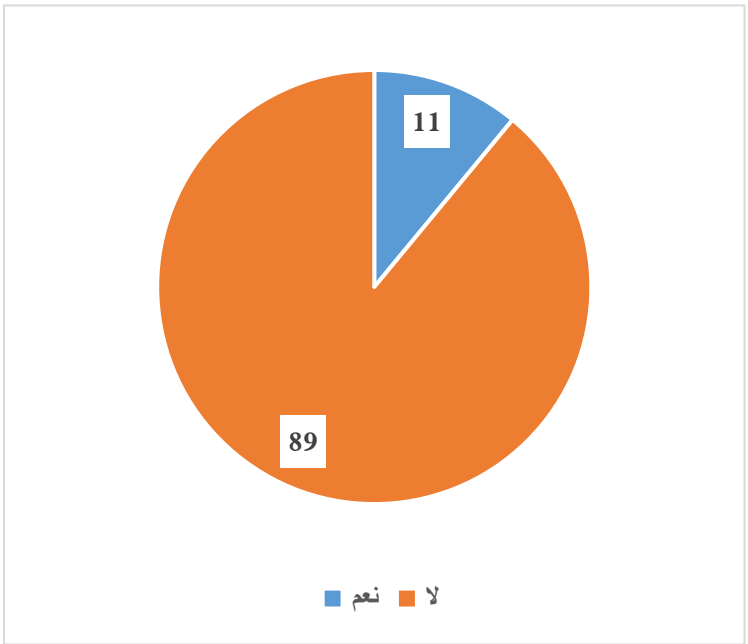
		عدد الطلاب	النسبة المئوية%
هل لديك سجل عائلي لأمراض السرطان (في أي نوع)؟	نعم، ولكن سرطان آخر	56	28
	لا	136	68
	نعم، سرطان عنق الرحم	8	4
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
هل تدخن حاليا أو سبق لك التدخين لفترة طويلة؟	نعم، مدخن حاليا	30	15
	لا	154	77
	نعم، كنت أدخن في السابق وتوقفت	16	8
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
هل لديك أي حالة مرضية مزمنة أخرى (السكري/ ارتفاع ضغط الدم/ غيرها)	نعم	22	11
	لا	178	89
المجموع		200	100



الرسم البياني 18: هل لديك سجل عائلي لأمراض السرطان؟



الرسم البياني 19: هل تدخن حاليا أو سبق لك التدخين لفترة طويلة؟



الرسم البياني 20: هل تدخن حاليا أو سبق لك التدخين لفترة طويلة؟

القسم الخامس: مصادر المعلومات والتفضيلات:

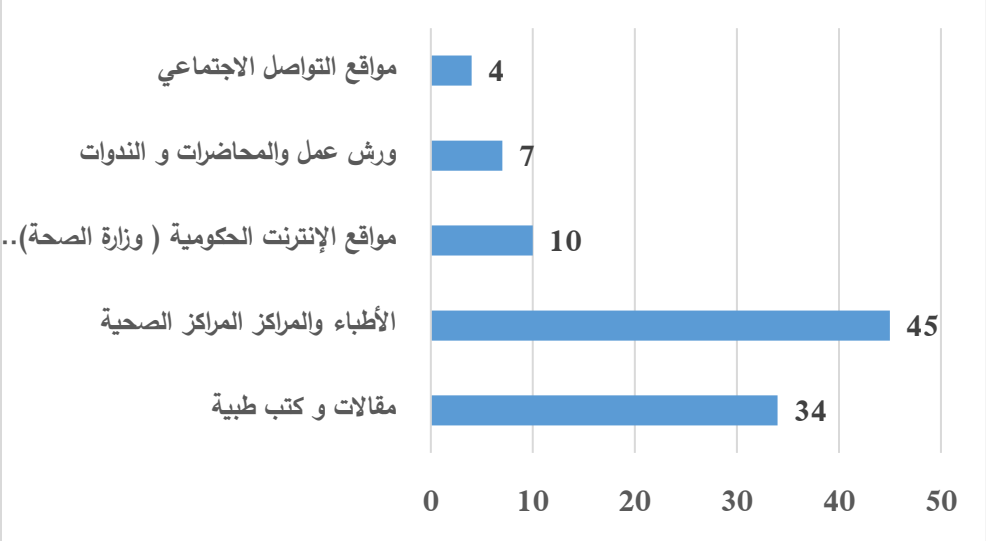
تبيّن من (الجدول5) أن (45%) من الطلاب يثقون بالمعلومات التي يقدمها الأطباء والمراكز الصحية، تليها المراجع الطبية الأكاديمية (34%)، ما يعكس توجهاً إيجابياً نحو المصادر العلمية الموثوقة.

من ناحية طرق التثقيف المفضّلة، كانت الفيديوهات القصيرة (75%) واللقاءات المباشرة وجهاً لوجه (66%) أكثر الطرق جاذبية، تليها البروشورات والكتيبات (59%). يشير ذلك إلى أهمية الدمج بين الوسائل البصرية والتفاعلية في حملات التوعية الطبية للطلاب.

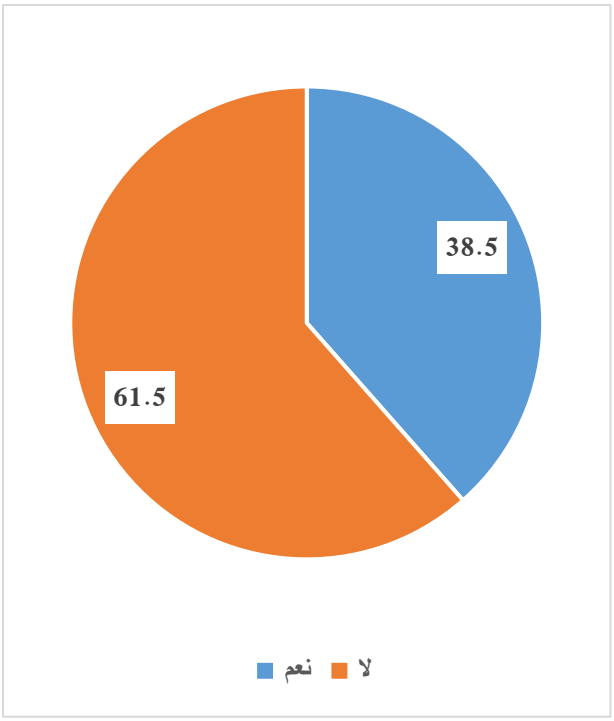
جدول 5: مصادر المعلومات والتفضيلات.

			النسبة المئوية%	عدد الطلاب
ما هي أكثر وسيلة تثق بها للحصول على معلومات صحية موثوقة	مقالات وكتب طبية		34	68
	الأطباء والمراكز المراكز الصحية		45	90
	مواقع الإنترنت الحكومية (وزارة الصحة) والمنظمات الصحية		10	20
	ورش عمل والمحاضرات والندوات		7	14
	مواقع التواصل الاجتماعي		4	8
المجموع			100	200
أي من الوسائط التالية تفضلها لحضور محاضرة أو ورشة حول سرطان عنق الرحم			**النسبة المئوية%**	**عدد الطلاب**
[فيديو مسجل قصير]	نعم		75	150
	لا		25	50
المجموع			100	200
			النسبة المئوية%	**عدد الطلاب**
[بث مباشر عبر الإنترنت (Webinar)]	نعم		38.5	77
	لا		61.5	123
المجموع			100	200
			النسبة المئوية%	**عدد الطلاب**
[بروشورات وكتيبات]	نعم		59	118
	لا		41	82

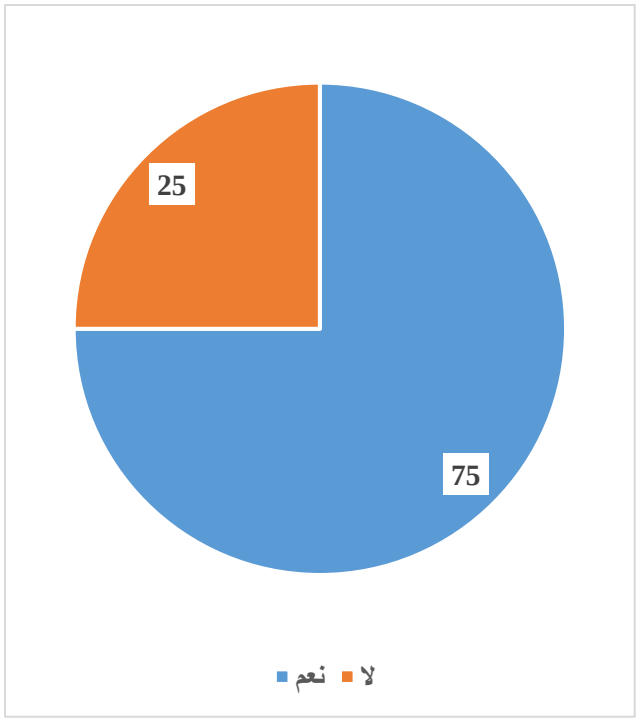
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
[لقاءات وجهاً لوجه]	نعم	132	66
	لا	68	34
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
[بودكاست صوتي]	نعم	90	45
	لا	110	55
المجموع		200	100
		عدد الطلاب	**النسبة المئوية%**
[إنفوجرافيكس على وسائل التواصل]	نعم	104	52
	لا	96	48
المجموع		200	100



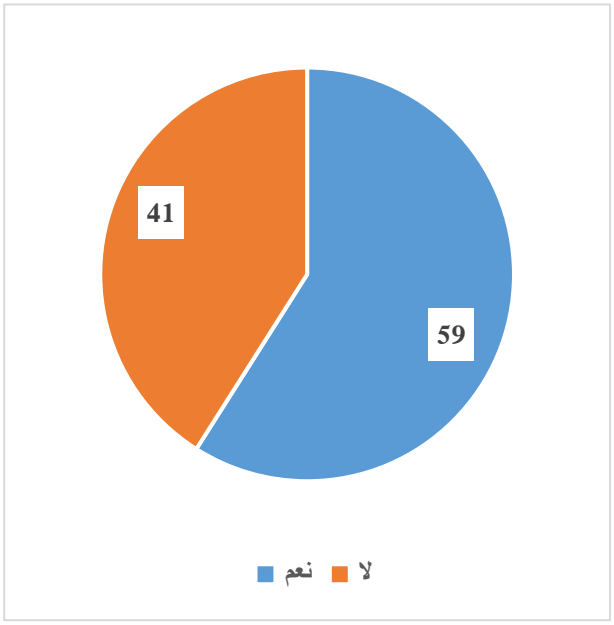
الرسم البياني 21: ما هي أكثر وسيلة تثق بها للحصول على معلومات صحية موثوقة.



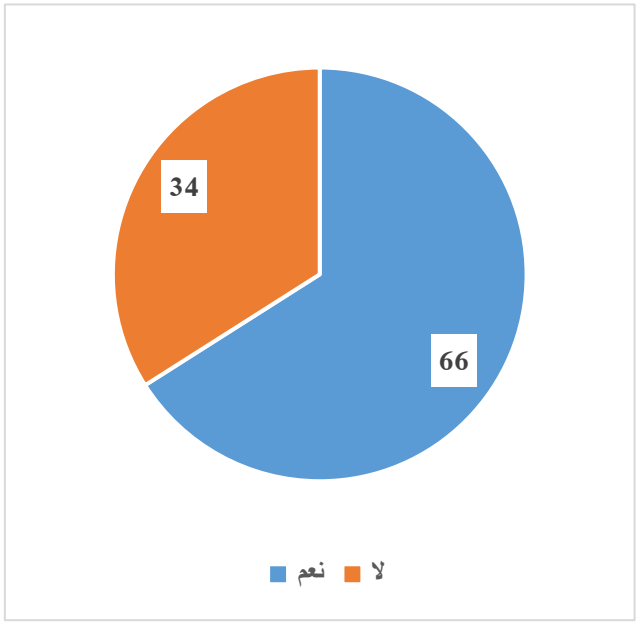
الرسم البياني 24: [بث مباشر عبر الإنترنت (Webinar)].



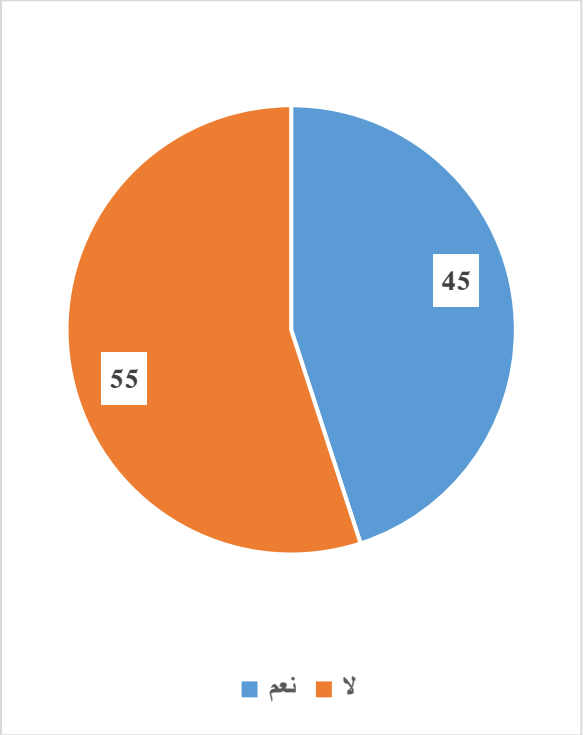
الرسم البياني 23: [فيديو مسجل قصير].



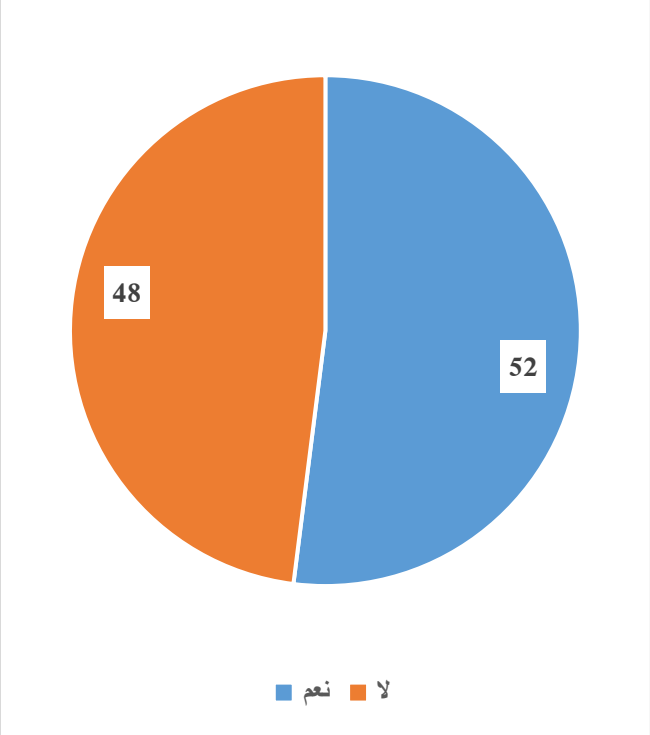
الرسم البياني 25: [بروشورات وكتيبات].



الرسم البياني 22: [لقاءات وجهاً لوجه].



الرسم البياني 27: [بودكاست صوتي].



الرسم البياني 26: [إنفوجرافيكس على وسائل التواصل].

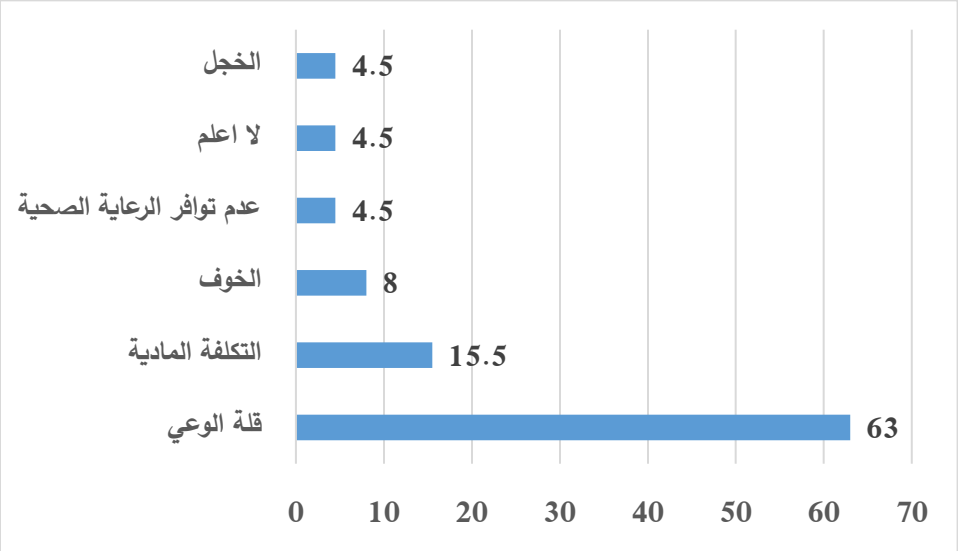
القسم السادس: أسئلة مفتوحة:

من (الجدول6)، صنّف الطلاب قلة الوعي (63%) كأبرز عائق يمنع نساء المجتمع من إجراء الفحص، تلتها التكلفة المادية (15.5%) والخوف (8%). يعكس ذلك أن المشكلة الأساسية ليست اقتصادية أو لوجستية بقدر ما هي ثقافية وتوعوية، ما يؤكد الحاجة إلى استراتيجيات تثقيفية مستمرة تركز على تصحيح المفاهيم الخاطئة وتشجيع الكشف المبكر.

جدول 6: العوائق التي تمنع نساء مجتمعك من إجراء فحص مسح عنق الرحم؟

		عدد الطلاب	النسبة المئوية%
برأيك ما أكثر العوائق التي تمنع نساء مجتمعك من إجراء فحص مسح عنق الرحم؟	قلة الوعي	126	63
	التكلفة المادية	31	15.5
	الخوف	16	8
	عدم توافر الرعاية الصحية	9	4.5
	لا اعلم	9	4.5
	الخجل	9	4.5

المجموع	200	100



الرسم البياني 28: العوائق التي تمنع نساء مجتمعك من إجراء فحص مسح عنق الرحم؟

المناقشة (Discussion):

وُجدت دراستنا أن نسبة معرفة طلاب الطب بسرطان عنق الرحم بلغت 88 %، في حين أن نسبة من حددوا فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) كمسبب رئيسي بلغت 77 %. هذا مستوى يُعد جيداً من حيث المعرفة النظرية، ويتماشى مع نتائج دراسة طلاب الطب في الأردن التي أكدت معرفة معتدلة لدى الطلبة (متوسط المعرفة 21.4 من 34) وبيّنت أن فقط 40.5 % من الطلبة عرفوا بتوافر لقاح HPV في الأردن. [1]

مع ذلك، تُظْهر نتائجنا فجوة واضحة بين المعرفة النظرية وسلوك الوقاية الفعلي، حيث إن إكمال التطعيم كان منخفضاً جداً (3 %)، والممتنعون عن التطعيم نسبة عالية برّروا ذلك بأنهم ذكور أو بسبب عدم المعرفة أو عدم التوفر.

هذا النمط يتوافق مع نتائج دراسات دولية على طلاب الطب حيث وُجدت ثغرات في الربط بين HPV وسرطانات غير عنق الرحم، وكذلك ضعف في المعرفة بالتوجيهات السريرية للتطعيم. [2]

أما بالنسبة للفحص المبكر، فتكشف المراجعات المنهجية في الدول العربية عن معدّلات منخفضة للغاية لمشاركة النساء في فحص عنق الرحم — فقد بلغ متوسط التغطية ~18.2 % (95 % CI: 13.9–23.6) عبر 55 دراسة شملت أكثر من 200 ألف امرأة. [3]

هذا الانخفاض، رغم أنه في عموم النساء وليس ضمن طلاب الطب، يعطي بعداً مهماً لفهم السياق: المعرفة وحدها لا تكفي، ويتطلب الأمر تفعيل أنظمة الفحص، وإزالة العوائق المعرفية، والخوف/الوصمة، والإحراج، كما وردت في نفس المراجعة (نقص المعلومات ~25.1 %، الشعور بأن الفرد «بصحة جيدة» ~24.5 %، والخوف من الإجراء ~19.3 %). [3]

في دراستنا، كانت قلة الوعي (63 %) أبرز ما حدّ من إقبال الإناث أو المجتمع عموماً على الفحص، يليها التكلفة (15.5 %) والخوف (8 %) — وهي أسباب تتماهى تقريباً مع تلك التي حددها الأدب العربي.

من ثم، يمكن استخراج ثلاث استنتاجات رئيسية من المقارنة بين نتائجنا وما سبق:

أولاً: التعليم الأكاديمي كمصدر معرفة: إن نسبة المعرفة النظرية عند طلابنا كانت جيدة، مما يشير إلى أن المحاضرات والمقرّرات الجامعية (49 % من الطلاب ذكروها كمصدر) تؤدي دوراً إيجابياً. لكن المعرفة لم تتحول تلقائياً إلى ممارسات وقائية فعلية (تطعيم، فحص).

ثانياً: القصور في نقل المعرفة إلى سلوك وقائي: على الرغم من الأفضلية النسبية في المعرفة، فإن معدّلات التطعيم والفحص ما زالت منخفضة جداً — مما يدل على وجود حواجز بنيوية أو معرفية أو ثقافية، لا تقتصر على نقص المعرفة البحتة. الدراسات أشارت إلى أن تحسّن التغطية يتطلب برامج تطعيم مدروسة وتنظيمية، وتيسيراً عملياً للوصول إلى التطعيم. [4]

ثالثاً: توجيه برامج التوعية بوسائط مناسبة: بما أن طلاب الطب في دراستنا أبدوا تفضيلاً للفيديوهات القصيرة (75 %) واللقاءات وجهاً لوجه (66 %) والبروشورات (59 %) كوسائل للتثقيف، فإن تصميم حملات توعية باستخدام هذه الوسائط يمكن أن يُسهّل تحويل المعرفة إلى سلوك. ويُستنتج أن الاستراتيجيات يجب أن تكون متعددة الأبعاد — تعليم نظري + تدريب تطبيقي + تيسير الوصول إلى التطعيم/الفحص.

ختاماً، إن نتائجنا تؤكد ما كشفته الأدبيات من أن المعرفة وحدها لا تكفي، وأن الانتقال من «أعلم» إلى «أفعل» يتطلّب تضافر التعليم، تيسير الخدمات، وتصميم حملات توعوية تراعي احتياجات الفئة المستهدَفة (طلاب الطب).

الخلاصة (Conclusion):

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى الوعي والمعرفة النظرية بسرطان عنق الرحم وعلاقته بفيروس الورم الحليمي البشري بين طلاب الطب في الجامعة السورية الخاصة كان جيداً بشكل عام، إذ عبّر معظم الطلاب عن إدراكهم لمسببات المرض وأعراضه الأساسية، مع اعتمادهم بشكل رئيسي على المحاضرات والمقررات الجامعية كمصدر للمعلومة. ومع ذلك، كشفت النتائج عن فجوة واضحة بين المعرفة النظرية والسلوكيات الوقائية الفعلية؛ فقد كانت نسبة من تلقوا لقاح HPV أو خضعوا لإجراءات الكشف المبكر منخفضة للغاية، رغم إدراكهم لأهمية هذه الممارسات في الوقاية من المرض.

تُشير هذه المعطيات إلى أن التعليم الأكاديمي وحده لا يكفي لضمان ترجمة المعرفة إلى سلوك صحي واقٍ، وأن هناك حاجة ملحّة إلى تعزيز البرامج التطبيقية والتوعوية داخل الكليات الطبية. كما برزت عوامل متعددة تحدّ من المشاركة في التطعيم والفحص، مثل نقص التوافر، وضعف الوعي المجتمعي، والمخاوف الثقافية، مما يتطلب تدخلات مؤسسية مدروسة لتجاوزها.

التوصيات (Recommendations):

- ✓ **تعزيز المناهج التعليمية:** إدراج موضوعات شاملة حول سرطان عنق الرحم وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV) ضمن مقررات الصحة العامة وعلم الأمراض والطب الوقائي، مع التركيز على الجوانب التطبيقية للفحص المبكر وطرق الوقاية والتطعيم.
- ✓ **تفعيل البرامج التدريبية والورش التفاعلية:** تنظيم ورش عمل دورية ومحاضرات تفاعلية يقودها مختصون في الأورام وصحة المرأة، بهدف ترسيخ المفاهيم السريرية وربط المعرفة النظرية بالممارسة العملية.
- ✓ **تسهيل الوصول إلى خدمات التطعيم والفحص:** التعاون بين إدارة الجامعة ووزارة الصحة أو المنظمات الصحية لتوفير لقاح HPV داخل الحرم الجامعي، وإنشاء نقاط فحص طلابية أو حملات ميدانية دورية لتشجيع الكشف المبكر.
- ✓ **تصميم حملات توعوية حديثة موجهة للشباب:** استخدام الوسائط المفضلة لدى الطلاب مثل الفيديوهات القصيرة، المقاطع التوعوية عبر وسائل التواصل الاجتماعي، واللقاءات الوجاهية القصيرة، لرفع مستوى الوعي حول أهمية اللقاح والكشف المبكر، مع تصحيح المفاهيم الخاطئة المنتشرة.
- ✓ **إشراك الطلاب في التثقيف المجتمعي:** تشجيع طلاب الطب على المشاركة في مبادرات توعية خارج الجامعة كجزء من مسؤوليتهم المجتمعية، مما يرسخ لديهم المعرفة ويُسهم في زيادة الوعي المجتمعي العام بسرطان عنق الرحم.
- ✓ **تعزيز البحث العلمي في هذا المجال:** دعم مشاريع التخرج والأبحاث التي تتناول موضوعات الوقاية من سرطان عنق الرحم، لتوسيع قاعدة البيانات الوطنية حول المعرفة والممارسات المتعلقة بالمرض في سوريا.

المصادر (References):

الدراسة النظرية:

1. **منظمة الصحة العالمية (WHO):**

الرابط: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer

صفحة مبادرة القضاء على المرض: https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative

2. **المركز الدولي لأبحاث السرطان (IARC) – قاعدة بيانات GLOBOCAN:**

الرابط: https://gco.iarc.fr/

3. **المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC):**

الرابط الرئيسي لسرطان عنق الرحم: https://www.cdc.gov/cancer/cervical/

صفحة فيروس الورم الحليمي البشري: https://www.cdc.gov/hpv/parents/about-hpv.html

4. **المعهد الوطني للسرطان في الولايات المتحدة (NCI):**

الرابط: https://www.cancer.gov/types/cervical

5. **الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد (FIGO):**

تقرير تصنيف مراحل سرطانات الحوض (يشمل عنق الرحم): https://www.figo.org/figo-cancer-report-2021-cervical-cancer

6. **الجمعية الأمريكية للسرطان (ACS):**

الرابط: https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer.html

7. **مرجع الأدوية (Drugs.com):**

الرابط: https://www.drugs.com/

8. **الموقع الرسمي للعلاج المناعي (Keytruda):**

الرابط (لمتخصصي الرعاية الصحية): https://www.keytrudahcp.com/ckd/index.html

الدراسة العملية:

1.Alsous, M. M., Ali, A., Al-Azzam, S., & Karasneh, R. (2021). Knowledge about cervical cancer and awareness about human papillomavirus vaccination among medical students in Jordan. PeerJ, 9, e11611. https://doi.org/10.7717/peerj.11611 [PMC]

2. Bunting, S. R., et al. (2023). Knowledge of human papillomavirus vaccination among medical students: identifying training gaps. PLoS ONE, 18(4), e0280287. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280287

3. Ahmed, H. A. A., Abbas, M. H., Hussein, H. A., Nasr, R. S. F., Lashen, A. A., Khaled, H., & Azzam, A. (2024). Cervical cancer screening uptake in Arab countries: A systematic review with meta-analysis. BMC Cancer, 24, 1438. https://doi.org/10.1186/s12885-024-13204-7

4. Dorji, T., et al. (2021). Human papillomavirus vaccination uptake and factors related to uptake in low- and middle-income countries: A review. Vaccine, 39(26), 3571-3578. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.04.068

الملحق (Appendix)

الجامعة السورية الخاصة
SYRIAN PRIVATE UNIVERSITY

استبيان حول الوعي بدافع الرحمة لدى طلاب الطب في الجامعة السورية الخاصة

القسم الأول: المعلومات الديموغرافية:

الجنس: ذكر أنثى

المحافظة: .....

السنة الدراسية: الأولى الثانية الثالثة الرابعة الخامس السادسة

القسم الثاني: المعرفة عن سرطان الرحم:

هل سمعت من سرطان عنق الرحم؟ نعم لا

كيف عرفت هذا المرض لأول مرة؟ المحاضرات والدروس الإنترنت تلفزيون وراديو
المؤشرات والمراكز الصحية الأهل والأصدقاء حملات التوعية وورش العمل

ما هو السبب الرئيسي لسرطان الرحم باعتقادك؟ فيروس الورم الحليمي البشري فيروس الحليمي البشري التدخين العامل لا أعرف

هل تعرف أن هناك أنواع فرعية للفيروس تختلف في درجة خطورتها HPV؟ نعم لا

ما هي الأعراض المحتملة لسرطان الرحم؟ (يمكن اختيار أكثر من جواب):

- آلام أثناء الجماع.
- نزيف مهبلي غير طبيعي.
- منتجات مهبلية غير طبيعية.
- آلام حوضية.
- ألم بأسفل الظهر.
- لا تظهر في مراحلها.
- لا أعرف.

هل تعرف ما هو فحص PAP SMEAR، وما هي؟

- نعم، البحث المبكر عن خلايا الرحم الشاذة.
- نعم، للتشخيص النهائي للمرض.
- لا، لا أعرف.

القسم الثالث: الحماية والسلوكيات:

هل حصل على تطعيم فيروسات الحليمي البشري (HPV VACCINE)؟

- نعم وأكملت الجرعات.
- نعم بدأت ولم أكمل جميع الجرعات.
- لا.
- أنا ذكر.

إذا لم تتلق التطعيم ما السبب؟

- لا أعلم بوجوده.
- اعتقادا بعدم الضرورة.
- خوف من الآثار الجانبية.
- التكلفة.

- عدم توافره في منطقتي.
- موانع طبية.
- أنا ذكر.

القسم الرابع: العوامل الشخصية والاجتماعية:

هل لديك سجل عائلي لأمراض السرطان (في أي نوع)؟

- نعم، سرطان الرحم.
- نعم، ولكن سرطان آخر.
- لا.

هل تدخن حالياً أو سبق لك التدخين لفترة طويلة؟

- نعم، مدخن حاليا.
- نعم، كنت أدخن في السابق وتوقفت.
- لا.

(السكري/ ارتفاع ضغط الدم/ غيرها) هل لديك أي حالة مرضية مزمنة أخرى؟

- نعم
- لا

القسم الخامس: مصادر المعلومات والتفضيلات:

نحن أكثر وسيلة للحصول على معلومات موثوقة وآمنة:

- مراكز والمراكز الطبية.
- مواقع التواصل الاجتماعي.
- مقالات وكتب طبية.
- ورش عمل ومحاضرات وندوات.

- عائلة وأصدقاء.
- مواقع الإنترنت الحكومية (وزارة الصحة) والمنظمات الصحية.

أي من الوسائط التالية تفضلها للمشاركة بمحاضرة أو ورشة حول سرطان عنق الرحم (يمكن اختيار أكثر من خيار):

- فيديو مسجل قصير.
- البث المباشر عبر الإنترنت (ويبينا).
- المنشورات والطيارات.
- الاتصالات وجهاً لوجه.
- بودكاست صوتي.
- إنفوجرافيكس وسائل التواصل الاجتماعي.

القسم السادس: أسئلة مفتوحة:

ولهذا السبب، ما هي أكثر العوائق التي تمنع نساء مجتمعك من إجراء فحص الرحم؟ .....

ما لدينا من اقتراحات لتحسين التوعية وزيادة حجم الملفات؟ .....

أي تعليق على الموضوع أو تجربة شخصية تود/ين الإقليم؟ .....

شكراً لمشاركتك

سيتم تحليل نتائج البحث عن البيانات الجديدة من أجل حملات التوعية وزيادة فرص الاكتشاف المبكر والكشف