

مُعَلِّم

سیستم بتسدا برای گزارشات سیتولوژی دهانه رحم

تعاریف، معیارها و توضیحات

ویرایش دوم

ویراستاران

دکتر دایان سولومون

دکتر ریتونا یار

ترجمه

دکتر فرشته انسانی (دانشیار پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر علی زارع مهرجردی (استادیار پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران)



سولومون، دیان، ۱۳۵۵ - م
سیستم تسبیح برای گزارشات سیتولوژی دهانه رحم تعاریف، معیارها و توضیحات / ویراستاران دیان سولومون، ریتو نایار، ترجمه فرشته انسانی، علی زارع مهرجردی، تهران: تیمورزاده، طبیب، ۱۳۸۴، ۱۸۴ ص:، تصویر.

ISBN 964-420-205-8

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.
The Bethesda system for reporting cervical
cytology: definitions, criteria, and explanatory notes, 2nd ed,
c2004.

۱. ویرسم - سرطمان، ۲. تشخیصی یا خندانی، الفبایار، ریتو، Nayar،
Ritu، بی-اسکی، فرشته، مترجم، ج: زارع مهرجردی، علی، مترجم،
دهانه،
م: ۲۸۰ / ۲۸۴
۱۳۸۴

۶۱۶ / ۹۱۳۶۶

RC ۲۸۰ / ۲۸۴
۱۳۸۴

کتابخانه ملی ایران

۸۲-۲۱۱۸۹

تلاش برای بهترین ...

نام کتاب: سیستم تسبیح برای گزارشات سیتولوژی دهانه رحم

(تعاریف، معیارها، توضیحات)

تألیف: Diane Solomon - Ritu Nayar

ترجمه: دکتر فرشته انسانی - دکتر علی زارع مهرجردی

ناشر: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده - نشر طبیب

حروف نگاری و صفحه آرایی: محمد بهمنی

طرح جلد: واحد طراحی انتشارات تیمورزاده (محمد امین تیمورزاده)

نویت چاپ: اول - بهار ۱۳۸۵

شمارگان: ۱۱۰۰ جلد

لیتوگرافی: سینا

چاپ و صحافی: موسسه فرهنگی سیاحتی کوثر

بها: ۸۹۵۰ تومان

این کتاب بنا به سفارش و با سرمایه گذاری شخصی به چاپ رسیده است و

کلیه حقوق مادی و معنوی آن به ایشان تعلق دارد.

دفتر مرکزی (اداری): خیابان کریم خان زند - نبش میرزای شیرازی - شماره ۱۶۵ - طبقه سوم شرقی

کدپستی ۱۵۹۷۹ - تلفن: ۸۸۸۰۹۰۹۰ (خط) - دورنگار: ۸۸۸۰۹۸۹۸

کتابفروشی مرکزی: میدان ۷ تیر - ابتدای خیابان قائم مقام قزاقی - شماره ۵ - کدپستی ۱۵۸۹۹

تلفن: ۸۸۳۳۹۰۹۰ (خط) - دورنگار: ۸۸۳۳۸۳۸۴

کتابفروشی شماره ۱: بلوار کشاورز - خیابان ۱۶ آذر (۵۰ متر پایین تر از بلوار کشاورز) - ساختمان ۱۱۲

کدپستی ۱۴۱۷۹ - تلفن: ۸۸۹۵۱۱۱۲ (خط) - دورنگار: ۸۸۹۷۱۱۱۲

WWW.teimourzadeh.com

E-mail: info@teimourzadeh.com

شابک ۸-۲۰۵-۴۲۰-۹۶۴

ISBN 964-420-205-8



سابقه تاریخی سیستم بتسدا

در دسامبر ۱۹۸۸ گروه کوچکی از افراد خبره در سیتولوژی، هیستوپاتولوژی و کنترل و درمان بیماران در همایشی با حمایت انستیتو ملی سرطان آمریکا در شهر بتسدا در ایالت مریلند شرکت کردند، که هدف آن ابداع سیستمی برای گزارش پاپ اسمیر بود به نحوی که بتواند مفاهیم و یافته‌های سیتولوژی را به صورت روشن و واضح به پزشک منتقل نماید. تا قبل از آن، آزمایشگاه‌ها معمولاً از سیستم شماره‌ای «کلاس پاپ» برای گزارش نتایج استفاده می‌کردند، که گیج‌کننده و اغلب با برداشت‌های شخصی بود، یا از اصطلاح «دیسپلازی» استفاده می‌کردند، که در عمل تکرارپذیری اندکی بین مشاهده‌گران مختلف داشت.

نتیجه این اولین همایش، سیستم بتسدا ۱۹۸۸ The 1988 Bethesda System (TBS) است. این سیستم نام‌گذاری جدید سه اصل اساسی در بر داشت:

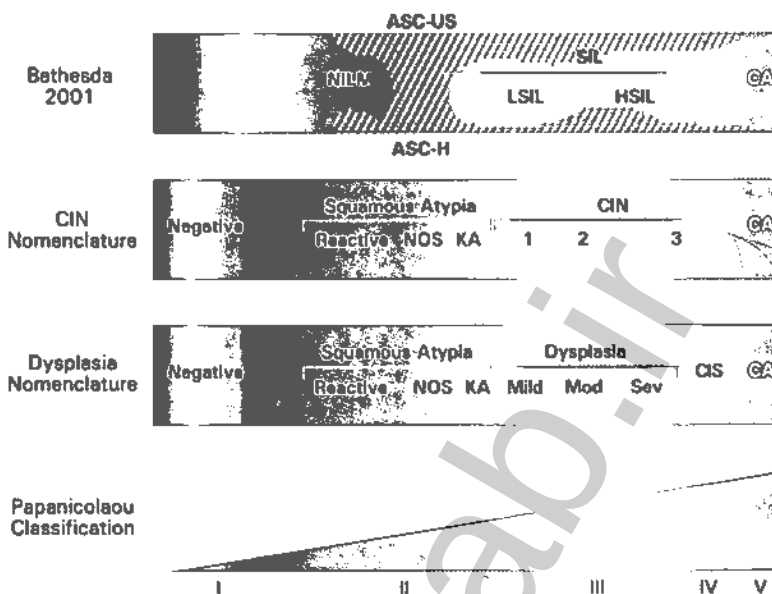
۱- این سیستم باید بتواند اطلاعات مهم بالینی را از آزمایشگاه به فردی که بیمار را تحت نظر دارد، منتقل نماید.
۲- این سیستم باید یکنواخت بوده و در بین پاتولوژیست‌ها و آزمایشگاه‌های مختلف تا حد قابل قبولی تکرارپذیری داشته باشد و همچنین چندان انعطاف‌پذیر باشد که قابل تطبیق با طیف وسیعی از شرایط آزمایشگاهی و نواحی جغرافیایی مختلف باشد.

۳- این سیستم باید نمادی از آخرین اطلاعات جاری در مورد نتوبلازی دهانه رحم باشد.
سیستم جدید نام‌گذاری در ابتدا با عدم استقبال افراد زیادی مواجه شد. نه تنها به دلیل آن که این طبقه‌بندی می‌خواست جایگزین یک طبقه‌بندی قدیمی با چند دهه سابقه شود، بلکه علاوه بر آن به این دلیل که در این سیستم، گروه دیسپلازی متوسط یا CIN II حذف شده بود. قبلاً چنین مرسوم بود که تغییرات سلولی ناشی از ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) (آنتی‌کولوسیتی) چیزی جدا از پیش‌سازهای حقیقی سرطان دهانه رحم تلقی می‌شد، و گروه اخیر با توجه به این که یک طیف ممتد زیستی شناخته می‌شد، به چهار گروه (دیسپلازی خفیف، متوسط، شدید و کارسینوم در جا) و یا سه گروه (I و II و CIN I) تقسیم می‌شد. به جای این‌ها، TBS یک تقسیم‌بندی دوگانه پیشنهاد کرد: ضایعه اینتراپی‌تلیالی با درجه بدخیمی کم و با درجه بدخیمی زیاد (LSIL و HSIL) (شکل الف). دلیل کاهش و ادغام گروه‌های مختلف اثر HPV، درجات مختلف دیسپلازی و یا گروه‌های CIN در دو گروه LSIL و HSIL بر پایه اصول سیستم بتسدا است که به آنها اشاره شد:
الف- گروه‌های LSIL و HSIL نماد دو گروه با خط مشی بالینی مختلف در زمان خود بود؛ LSIL اغلب تحت پیگیری قرار می‌گرفت ولی برای HSIL بررسی کولپوسکوپی توصیه می‌شد.

ب- کاهش گروه‌های تشخیصی باعث کاهش میزان تغییرات بین افراد مشاهده‌گر و افزایش تکرارپذیری نتایج از هر مشاهده‌گر می‌شد.

ج- تحقیقات نشان می‌داد که سیر ضایعات دهانه رحم، آن چنان که طیف تغییرات مرفولوژیک نشان می‌داد، همواره خطی و ممتد نیست.

از میان تمام تغییراتی که سیستم بتسدا به همراه داشت، احتمالاً هیچ یک مسئله‌سازتر و بحث‌انگیزتر از اصطلاح معروف «سلول‌های سنگفرشی غیرطبیعی با اهمیت نامعلوم» یا «ASC-US» نبود. ASC-US برجسته‌ترین مورد اختلاف و عدم تفاهم بین پاتولوژیست‌هایی است که نمی‌توانند در نمونه‌های سیتولوژی یا بافتی همواره تشخیص خوش‌خیم یا بدخیم مطرح کنند و پزشکان بالینی که تصمیمات درمانی‌شان به طور مشخص‌تری به دو صورت «درمان نکنیم» یا «نکنیم» است. ASCUS که به واقع نمایانگر عدم توانایی سیتوپاتولوژیست در مطرح کردن یک تشخیص قطعی در موارد خاص است، اغلب باعث می‌شد که پزشکان بالینی احساس کنند مجبورند بیمارشان را با کولپوسکوپی، که یک کار زمان‌گیر و پرهزینه است، مورد بررسی قرار دهند. از آنجا که در آمریکا سالانه تقریباً ۲/۵ میلیون مورد ASCUS در نمونه‌های پاپ اسمیر تشخیص



مقایسه چهار سیستم طبقه‌بندی سیتولوژیک برای ضایعات سلول‌های سنگفرشی: سیستم بتسدا ۲۰۰۱، سیستم نام‌گذاری CIN، سیستم نام‌گذاری دیسپلازی و طبقه‌بندی پاپانیکلائو (در بین طبقات هر گروه درجه‌بندی نسبی روی شکل وجود ندارد). حروف اختصاری در آخر این متن توضیح داده شده‌اند. جهت تأکید بر طیف مرفولوژیک خطی یافته‌های سیتولوژیک و نام‌شخص بودن حدودی که یک ضایعه به فرم دیگر تبدیل می‌شود، نواحی مختلف به صورت درجاتی از رنگ‌ها نشان داده شده است: رنگ آبی = منفی؛ رنگ سبز = مشکوک؛ رنگ زرد = ضایعه اینتراپیتلیالی با درجه وخامت کم (تقریباً معادل عفونت HPV)؛ رنگ نارنجی = ضایعات اینتراپیتلیالی با درجه وخامت زیاد (تقریباً معادل ضایعات نئوپلاستیک اینتراپیتلیالی ناشی از HPV) و رنگ قرمز = کارسینوم. طبقه‌بندی پاپانیکلائو برپایه تعیین میزان ریسک بیمار برای ابتلا به سرطان بوده و به صورت یک خط مورب با افزایش ریسک ابتلا از گروه ۱ تا گروه ۷ نشان داده شده است.

سیستم بتسدا ۲۰۰۱: گروه‌های ASC-US و ASC-H توسط نقاطی نشان داده شده‌اند که چند گروه دیگر را در برمی‌گیرند و این تأکیدی است بر این نکته که این گروه‌ها به خودی خود، گروه تشخیصی مستقلی نمی‌باشند. اکثر موارد ASC-US نشان‌گر موارد مشکل در افتراق تغییرات واکنشی از LSIL است. در حالی که اکثر موارد ASC-H تمامی از مشکل افتراق تغییرات متاپلاستیک (نارس) واکنشی از HSIL می‌باشند. SIL هم چنان در دو گروه طبقه‌بندی شده است: LSIL که شامل گروه تغییراتی است که عمدتاً ناشی از عفونت HPV هستند (و ضرورت افتراق تغییرات گوبوسیتی از CIN I را حذف کرده است)، و HSIL که نشان‌گر ضایعه‌ای با خطر بالای بدخیمی از جمله ضایعات پیش سرطانی می‌باشد.

حروف اختصاری مورد استفاده:

CIN = cervical intraepithelial neoplasia; ASC-US= atypical squamous cells of undetermined significance; ASC-H= atypical squamous cells, cannot exclude an HSIL; NILM= negative for intraepithelial lesion and malignancy; ASC= atypical squamous cells; SIL= squamous intraepithelial lesion; HSIL= high-grade squamous intraepithelial lesion; KA= koilocytotic atypia (HPV effect); HPV = human papillomavirus; CA= invasive carcinoma; NOS= not otherwise specified; Mild= mild dysplasia; Mod= moderate dysplasia; Sev= severe dysplasia; and CIS= carcinoma in situ.

داده می‌شد، این موضوع یک مسئله بزرگ و پراهمیت ایجاد می‌کرد. به علاوه، از آن جاکه روش کنترل و درمان افرادی که تشخیص ASCUS داشتند، نامشخص بود، انستیتو ملی سرطان یک مطالعه بالینی به نام ALTS^(۱) آغاز کرد تا معلوم شود بهترین روش پیگیری این بیماران چیست.

نتایج ALTS اطلاعاتی برای فراهم نمودن دستورالعملی برای بهایه شواهد جهت کنترل و درمان زنانی که نتایج سیتولوژی غیرطبیعی دارند به دست داد. این دستورالعمل با استفاده از سیستم نام‌گذاری بتسدا و تحت‌نظر انجمن کولپوسکوپی و آسیب‌شناسی دهانه رحم امریکا فراهم شد. از جمله یافته‌های مهم ALTS و سایر مطالعات این بود که طیف تغییرات مرفولوژیک سلولی که به نظر می‌رسد مرحله غیرتهاجمی سرطان دهانه رحم را تشکیل می‌دهد، شامل دو گروه با سیر طبیعی متفاوت است: یک عفونت ویروسی ناشی از HPV که باعث یک ضایعه اینتراپاپیلاری با درجه بدخیمی کم می‌شود، و یک ضایعه پیش درآمد سرطان دهانه رحم ناشی از عفونت HPV، که یک ضایعه اینتراپاپیلاری با درجه بدخیمی زیاد ایجاد می‌کند. این یافته‌ها تأییدی در جهت ارزش دو گروه نمودن ضایعات سلولی به صورت LSIL و HSIL در سیستم بتسدا هستند.

ALTS که در ابتدا برای پاسخ‌دادن به نکات مبهم برخاسته از سیستم بتسدا پایه‌ریزی شد، همچنین آغازگر یک روش جدید برای غربالگری سرطان دهانه رحم شد که در آن زنانی که تشخیص ASCUS دارند، تحت آزمایش HPV با روش‌های مولکولی قرار می‌گیرند زیرا این روش برای تشخیص ضایعات با درجه بدخیمی بالا هم حساس‌تر و هم با صرفه‌تر از تکرار نمونه سیتولوژی است. در آینده، غربالگری سرطان دهانه رحم ممکن است ابتدا با یک آزمایش HPV آغاز شود و بعد برای افرادی که از نظر HPV مثبت بوده‌اند، بررسی سیتولوژیک انجام شود. این تغییر در روش غربالگری آشکارا تأثیر شگرفی بر سیتولوژی خواهد داشت. از یک طرف، تعداد مطلق نمونه‌های سیتولوژی دهانه رحم کاهش خواهد یافت، اما از طرف دیگر، بررسی سیتولوژی در نقش جدیدش به عنوان یک روش جداسازی مواردی که به پیگیری و درمان‌های متفاوت نیاز دارند، دارای اهمیت و حساسیت بیشتری خواهد شد.

آخرین کارگاه آموزشی بتسدا که در سال ۲۰۰۱ برگزار شد، برای گسترش مشارکت افراد در بازبینی و تجدید نظر ترمینولوژی این سیستم از اینترنت استفاده کرد. قبل از آغاز کنفرانس، بیش از ۲۰۰۰ نظر و پیشنهاد مورد بررسی قرار گرفت و در گردهمایی نیز بیش از ۴۰۰ نفر از بیش از ۲۴ کشور حضور یافتند. ابتکار اولیه استفاده از اینترنت، اینک به صورت یک اطلس تصاویر، در کنار این کتاب، در شبکه جهانی درآمده و آدرس آن چنین است: WWW.Cytopathology.org/NIH. در مقدمه اولین اطلس سیستم بتسدا گفته شده که این سیستم طوری طراحی شده که بتواند همراه با تغییر در نیازهای سیستم غربالگری سرطان دهانه رحم و پیشرفت‌ها در زمینه آسیب‌شناسی دهانه رحم، تغییر و تکامل پیدا کند. اما برعکس، به جای آن که سیستم بتسدا در برابر تغییرات و پیشرفت‌های اخیر در زمینه چگونگی ایجاد سرطان دهانه رحم متحول شود، خود در بسیاری از زمینه‌ها پیشاهنگ بوده است. چنین است که سیستم بتسدا یک نقش حیاتی در پایه‌گذاری مطالعات بیولوژیک سرطان دهانه رحم، در ابداع روش‌ها و استراتژی‌های جدید برای پیگیری و درمان بیماران و در جذب و ادغام تکنولوژی‌های جدید در غربالگری سرطان دهانه رحم داشته است.

Dr. Robert Kurman
Baltimore, Maryland
August 2003

مقدمه

ویرایش دوم اطلس سیستم بتسدا نتیجه تلاش‌های مشترک افراد و سازمان‌های متعدد است. تقریباً یک سال قبل از برگزاری کارگاه آموزشی بتسدا ۲۰۰۱، ۹ گروه هر کدام شامل ۱۰-۶ نفر، برنامه مفصلی را برای فراهم کردن هر چه بیشتر نظرات و دیدگاه‌های مختلف توسط بحث و گفت‌وگو از طریق شبکه اینترنت آغاز کردند. در کنار انستیتو ملی سرطان^(۱)، ۴۴ سازمان بین‌المللی که در زمینه سیتوپاتولوژی دهانه رحم فعالیت و علائقی داشتند، کارگاه سیستم بتسدا ۲۰۰۱ را حمایت می‌کردند. بیش از ۴۰۰ نفر در همایش نهایی، یعنی سومین کارگاه بتسدا، که در آوریل ۲۰۰۱ برگزار شد، شرکت کردند. در پیگیری این کنفرانس و انتشار تجدیدنظر سیستم نام‌گذاری بتسدا ۲۰۰۱، گرداننده کنفرانس Dr. Diane Solomon برای ایجاد پایگاه اینترنتی بتسدا و تهیه ویرایش جدید اطلس سیستم بتسدا^(۱) از انجمن سیتوپاتولوژی آمریکا^(۲) (ASC) تقاضای همکاری کرد. هیئت مشترک ASC-NCL که توسط Dr. Diane Davey و Dr. David Wilbur (که در آن هنگام به ترتیب رئیس و رئیس منتخب ASC بودند) معرفی شده بودند، از گردانندگان میزگردهای مختلف بتسدا یا منتخبین آنها، و افراد مشاور منتخب، تعیین شدند. ریاست این هیئت به طور مشترک برعهده Dr. Ritu Nayar و Dr. Diane Solomon بود. این هیئت پیشنهاد کرد به طور مشترک بر روی ویرایش جدید اطلس و پایگاه اینترنتی آموزشی بتسدا که دارای تصاویری بیش از آن چه در اطلس آمده است، کار کنند.

این ویرایش جدید اطلس سیستم بتسدا برپایه جنبه‌های مطلوب و مردم‌پسند ویرایش ۱۹۹۱ تهیه شده و گسترش یافته است (2). فصول این اطلس مطابق با گروه‌های تشخیصی اصلی سیستم بتسدا تقسیم‌بندی شده است. هر فصل مشتمل بر مطالبی در مورد پیشینه، تعریف مشخصات سیتولوژیک به تفصیل و نکات توضیحی می‌باشد. مطالب جدید این ویرایش شامل تصاویر نمونه‌های تهیه شده از محیط مایع (LBP)^(۳)، نمونه‌گزاشات، فهرست منابع و فهرست الفبایی است. در هر فصل مشخصات سیتولوژیک به طور عمومی برای تمام انواع نمونه‌ها توضیح داده شده و سپس در صورت لزوم اختلافات مهمی که در نمونه‌های LBP دیده می‌شود، آورده شده است. توجه داشته باشید که سیستم بتسدا از هیچ نوع خاصی از روش‌های نمونه‌برداری جانب‌داری نمی‌کند.

برای این اطلس بیش از یک هزار تصویر مورد ارزیابی واقع شد. اکثریت آن‌ها تحت یک فرآیند چند مرحله‌ای بازبینی قرار گرفتند. ابتدا مسئولین گروه مربوطه تصاویر اطلس قبلی و صدها تصویر جدید که توسط هیئت ASC-NCI و اعضای همان گروه داده شده بود را بررسی نمودند. تقریباً ۳۰٪ تصاویر در این بازبینی اولیه انتخاب شدند. در مرحله دوم، تصاویر انتخاب شده در مرحله قبل در پایگاه اینترنت قرار گرفت و به طور مستقل توسط اعضای هیئت ASC-NCI امتیازبندی شد. فقط ۵۸٪ تصاویر - آن‌هایی که بیشتر از یک حد خاص در مرحله دوم امتیاز کسب کردند - در اطلس آورده شدند.

سوم، قبل از چاپ کتاب، حدود نیمی از تصاویر کتاب (که توسط علامت در زیر نویس‌شان مشخص شده‌اند) به عنوان "مجهول" در یک پایگاه اینترنتی که قابل دسترسی برای همکاران در رشته سیتوپاتولوژی بود، گذاشته شد. این کار قسمتی از پروژه میزان تکرارپذیری بین مشاهده‌گران بتسدا (BIRP)^(۴) بود. صدها نفر از شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به صورت online ارائه دادند و مجموع این‌ها توانست تخمین واقع‌بینانه‌تری از میزان تکرارپذیری نتایج به دست دهد. نمودار نتایج پاسخ‌های شرکت‌کنندگان را می‌توان در پایگاه WWW.Cytopathology.org/NIH مشاهده نمود.

۱۸۶ تصویر این اطلس نمایان‌گر گستره تغییراتی است که در اسمیرهای معمولی و نمونه‌های LBP دیده می‌شود؛ ۹۰٪ تصاویر جدید هستند و ۴۰٪ آنها مربوط به نمونه‌های LBP می‌باشند. برخی تصاویر اشکال کلاسیک یک ضایعه را نشان می‌دهند، در حالی که بعضی دیگر چنان انتخاب شده‌اند که موارد مبهم و با تشخیص‌های دوگانه را به نمایش می‌گذارند و همه

1- National Cancer Institute

2- American Society of Cytopathology

3- Lipuid-Based Preparation

4- Bethesda Interobserver Reproducibility Project

سیتوپاتولوژیست‌ها به طور یکسان آنها را تفسیر نخواهند کرد. ما امیدواریم که این ویرایش اطلس که شامل متن توصیفی و خصوصیات تشخیصی مرفولوژیک نیز می‌باشد، بتواند در ترویج سیستم بتسدا ۲۰۰۱ در آزمایشگاه‌ها کمک کند؛ با این حال این یک واقعیت است که همواره در جاتی از اختلاف نظر در بین مشاهده‌گران و آزمایشگاه‌ها باقی خواهد ماند⁽³⁾.

سیستم بتسدا ۲۰۰۱ در برگیرنده تغییراتی برپایه یافته‌های بالینی و پیشرفت‌ها در زمینه بیولوژی سرطان دهانه رحم می‌باشد. عبارت «تفسیر» یا «نتیجه» جایگزین «تشخیص» در گزارش سیتولوژی دهانه رحم شده است. شرکت‌کنندگان در کنفرانس بتسدا ۲۰۰۱ موافقت کردند که سیتولوژی دهانه رحم را باید عمدتاً به عنوان یک «تست غربالگری که با فراهم کردن تفسیرها و نتایجی که به تشخیص کمک می‌کند و می‌تواند در بعضی موارد به عنوان یک مشوره طبی باشد»⁽¹⁾ در نظر گرفت. تشخیص نهایی یک بیمار و چگونگی درمان وی نه تنها وابسته به نتیجه سیتولوژی دهانه رحم، بلکه شامل شرح حال، یافته‌های بالینی و سایر نتایج آزمایشات از جمله نتیجه بیوپسی می‌باشد. این تغییر در نام‌گذاری تأکید می‌کند که نتیجه سیتولوژی یک جزء از - و نه همواره همان - تشخیص نهایی بیمار است.

هدف سیستم بتسدا همواره ارتباط موثر بین آزمایشگاه و پزشک برای تفهیم یافته‌های مهم سیتولوژی در جهت فراهم کردن بهترین مراقبت و درمان برای بیمار بوده است. فصول جدید کتاب در مورد آزمایش‌های تکمیلی و نتایج رایجانه‌ای که قابل گنجاندن در گزارش سیتولوژی هستند، بحث می‌کنند. معمول‌ترین آزمایش تکمیلی که امروزه انجام می‌شود، آزمایش DNA و ویروس پاپیلوماوی انسانی است. اما هر نوع الگوی آزمایش می‌باید برای سایر آزمایشات مولکولی که ممکن است در آینده ابداع شود، قابل استفاده باشد.

طرز گزارش کردن نمونه‌های غیرقابل قبول نیز روشن شده است؛ سیستم نام‌گذاری جدید تأکید دارد برای آنکه یک نمونه «غیرقابل قبول» شناخته شود بایستی همه کارهای آزمایشگاهی را برای آماده‌سازی و بررسی کامل آن انجام داد. تجدید نظر جدید سیستم نام‌گذاری برای کفایت نمونه‌ها این امکان را فراهم می‌کند که وقتی یک نمونه غیرقابل قبول گزارش می‌شود، سایر یافته‌های مهم آن (مثل وجود سلول‌های آندومتریال در زن ۴۰ ساله یا مسن تر و وجود میکروارگانیسم‌ها) ذکر شود.

سیستم بتسدا اساساً برای نمونه‌های دهانه رحم ابداع شد و سیستم نام‌گذاری و خصوصیات تشخیصی مرفولوژیک آن هر دو این نکته را نشان می‌دهند. در این ویرایش اطلس عبارت «سیتولوژی دهانه رحم» به کار رفته (در مقابل عبارت «سیتولوژی دهانه رحم و واژن») زیرا در اکثر روش‌های نمونه‌برداری دهانه رحم، از واژن به طور خاص نمونه‌برداری نمی‌شود. با این حال، نمونه‌های نواحی دیگر مثل نمونه واژن و نمونه مقعد و رکتوم را نیز می‌توان با همین سیستم گزارش کرد. یک فصل جدید کتاب به تمامی در مورد سیتولوژی مقعد و رکتوم بوده و شامل تصاویر و مشخصات کفایت نمونه نیز می‌باشد.

ما به نمایندگی از طرف انجمن سیتوپاتولوژی امریکا خوشوقتیم که جزیی از این برنامه مداوم هستیم و امیدواریم که این چاپ کتاب که بزرگ‌تر شده و اطلاعات آن به روز شده، بتواند برای کار سیتولوژی شما مفید باشد. اطلاعات بیشتر را می‌توان در پایگاه اینترنتی آموزشی بتسدا به نشانی WWW.Cytopathology.org/NIH پیدا کرد.

Diane D. Davey, MD
Lexington, Kentucky

David C. Wilbur, MD
Boston, Massachusetts,
August 2003

References

1. Solomon D, Davey DD, Kurman R, et al. The 2001 Bethesda system: terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA* 2002;287:2114-2119.
2. Kurman RJ, Solomon D. *The Bethesda System for Reporting Cervical/Vaginal Cytologic Diagnoses*. New York: Springer-Verlag, 1994.
3. Stoler MH, Schiffman M. Interobserver variability of cervical cytologic and histologic interpretations: realistic estimates from the ASCUS-LSIL triage study. *JAMA* 2001;285:1500-1505.