

## چکیده

**مقدمه و هدف:** سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع منجر به مرگ در دستگاه تناسلی خانم ها می باشد، که با تشخیص ضایعات پیش سرطانی (دیسپلازی) و درمان به موقع می توان از آن جلوگیری کرد. مطالعه حاضر با هدف بررسی بیومارکر  $p16^{INK4a}$  جهت تشخیص ضایعات نئوپلاستیک و دیسپلاستیک سرویکس انجام شد.

**مواد و روشها:** این مطالعه بر روی نمونه های بافتی سرویکس ۱۰۰ زن مراجعه کننده به بیمارستان الزهرای تبریز که تشخیص قطعی هیستوپاتولوژیک داشتند، در طی سالهای ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام گرفت. بیماران در چهار گروه قرار گرفتند. گروه اول شامل زنانی که بنابه دلایل گوناگون هیستریکتومی شده و در هیستوپاتولوژی سرویکس سالم دارند (۳۱ نفر)، گروه دوم شامل زنان مبتلا به دیسپلازی CIN I (۳۰ نفر)، گروه سوم زنان مبتلا به دیسپلازی CIN II (۱۶ نفر) و گروه چهارم زنان مبتلا به دیسپلازی CIN III (۲۳ نفر) با میانگین سنی ۴۰/۶ سال، می باشند. با استفاده از تکنیک ایمنوهیستوشیمی وجود مارکر  $p16^{INK4a}$  در بافت های مورد مطالعه بررسی شد. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS v.20 و آزمونهای مربع کای و من-ویننی آنالیز گردید.

**نتایج:** از میان ۳۰ مورد CIN I، ۱۳ مورد (۴۳٪) و از میان ۱۶ مورد CIN II، ۱۲ مورد (۷۵٪) از لحاظ  $P16^{INK4a}$  مثبت مشاهده شد. همچنین از میان ۲۳ مورد CIN III، تمامی موارد (۱۰۰٪) از لحاظ  $P16^{INK4a}$  مثبت بودند. هیچ کدام از ۳۱ مورد نرمال، از لحاظ  $P16^{INK4a}$  مثبت نبودند. حساسیت مارکر فوق برای تشخیص ضایعات در مقابل هیستوپاتولوژی، CIN III ۱۰۰٪، CIN II ۸۰٪ و CIN I ۶۳٪ محاسبه گردید. همچنین حساسیت و ویژگی  $IHC-P16^{INK4a}$  برای تشخیص کلی ضایعات CIN شامل CIN I, II, III در مقابل هیستولوژی ۷۶/۶٪ برآورد شد. لازم به ذکر است ویژگی این مارکر برای هر سه درجه CIN به مقدار ۱۰۰٪ محاسبه گردید.

**نتیجه گیری:** مارکر  $P16^{INK4a}$  برای تشخیص ضایعات نئوپلاستیک درجه بالا بسیار کارآمد است و نتیجه مثبت و منفی کاذب ندارد ولی برای ضایعات درجه پائین حساسیت کمتری داشته و می توان بعنوان کمک در تشخیص های هیستوپاتولوژی زنان مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سرویکس، سرطان، نئوپلازی، دیسپلازی،  $P16^{INK4a}$