পরিচ্ছেদ ২

৫% অ্যাসেটিক অ্যাসিড দিয়ে পরীক্ষার পদ্ধতি (VIA)

প্রয়োজনীয় যন্ত্র এবং অন্যান্য উপাদান:

- পরীক্ষার জন্য টেবিল যাতে পা হাঁটু থেকে মুড়ে রাখার ব্যবস্থা আছে;
- জোরালো রশ্মির বাতি যেমন হ্যালোজেনের বাতি যা থেকে সহজেই জরায়ুর মুখের দিকে আলো ফেলা যায়;
- জীবাণুমুক্ত স্পেকুলাম (জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করবার যন্ত্র) কাসকোস, গ্রেভ্স অথবা কলিনস্;
- গ্লাভ্স;
- কাঠির মাথায় তুলো জড়িয়ে বানানো ছোট এবং বড় তুলি, গজ, কাপড়;
- ফরসেপ বা চিমটে;
- সদ্য তৈরি করা ৫% অ্যাসেটিক অ্যাসিড। না পাওয়া গেলে ভিনিগার (ভিনিগারের বোতলে অ্যাসেটিক অ্যাসিডের শতকরা ভাগ দেখে নিতে হবে);
- একটি স্টিল অথবা প্লাস্টিকের পাত্র যাতে ০.৫% ক্লোরিনের দ্রবণের মধ্যে গ্লাভ্সগুলো ডুবিয়ে রাখা যাবে;
- প্লাস্টিকের বালতি অথবা অন্য কোনো পাত্র যাতে ০.৫% ক্লোরিনের দ্রবণে যন্ত্রপাতি ডুবিয়ে জৈবিক পদার্থ মুক্ত করা যাবে;
- একটি প্লাস্টিকের ব্যাগ দেওয়া প্লাস্টিকের বালতি যেখানে দূষিত তুলি এবং অন্যান্য আবর্জনা ফেলা যাবে।

৫% অ্যাসেটিক অ্যাসিড তৈরি করার পদ্ধতি

- ৫% অ্যাসেটিক অ্যাসিড তৈরি করবার জন্য ৫ মি.লি. গ্লেসিয়াল (১০০%) অ্যাসেটিক অ্যাসিডের সাথে ৯৫ মি.লি. পরিস্রুত জল (distilled water) মেশাতে হবে।
- যদি বাজার থেকে কেনা ভিনিগার ব্যবহার করা হয় তাহলে তাতে অ্যাসেটিক অ্যাসিডের শতকরা ভাগ যেন অবশ্যই ৫% হয়।

পরীক্ষকের দক্ষতা

VIA পরীক্ষায় পারদর্শিতা অর্জন করতে হলে জরায়ু এবং জরায়ুমুখের শারীরস্থান, শারীরবৃত্তীয় এবং রোগবিদ্যাগত বিশেষ জ্ঞান থাকা উচিত যা এই পরীক্ষার জন্য একান্ত প্রয়োজনীয়। জরায়ুমুখের প্রাক্-ক্যান্সার ও ক্যান্সারের বৈশিষ্ট্য ছাড়াও অন্যান্য অস্বাভাবিক অবস্থা যেমন প্রদাহ, টিউমার ইত্যাদি সমন্ধে জানা আবশ্যক।

VIA করবার পদ্ধতি

যেসব মহিলা পরীক্ষা করাবার জন্য আসেন তাঁদের কাছে স্ক্রিনিং প্রণালী পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বর্ণনা করা উচিত। স্ক্রিনিং-এর আগে লিখিত সম্মতিপত্র অবশ্যই নেওয়া প্রয়োজন। লিখিত সম্মতিপত্রের নমুনা দেওয়া রয়েছে পরিশিষ্ট ২-এ। মহিলার সন্তানধারণের ইতিহাস এবং স্ত্রীরোগ-সংক্রান্ত যাবতীয় প্রাসঙ্গিক তথ্য সংগ্রহ করা প্রয়োজন। এর জন্য ফর্মের নমুনা পরিশিষ্ট ৩-এ দেওয়া আছে। মহিলাকে আশ্বস্ত করা আবশ্যক যে এই পদ্ধতি বেদনাদায়ক নয়। সবরকম চেষ্টা করা উচিত যাতে তিনি স্বচ্ছন্দ বোধ করেন এবং পরীক্ষার সময় সহজভাবে থাকতে পারেন।

মহিলাকে, বিশেষ টেবিলে, যাতে হাঁটু বা পা তুলে রাখার অবলম্বন আছে, শুইয়ে দিতে হবে। শোয়াবার সময় হাঁটু ভাঁজ করে দুপাশে রাখতে হবে পরিবর্তিত লিথোটমি অবস্থায় (modified lithotomy position)। তাঁকে ঠিকমত শুইয়ে নিয়ে লক্ষ্য করা দরকার যে যোনিদ্বার থেকে কোনো স্রাব নিঃসৃত হচ্ছে কিনা।

বাইরের যোনিদ্বার এবং সংলগ্ন অংশে চামড়া উঠে যাওয়া (excoriation), স্ফীতি, ফোস্কা, শক্ত অংশ বা কোনো ক্ষত, অথবা কোনো চর্মকীল অর্থাৎ ওয়ার্ট (wart) আছে কিনা ভাল করে দেখে নিতে হবে। কুঁচকি বা উরুর উপর অংশে কোনো ফোলা আছে কিনা দেখে নিতে হবে। এরপর একটি ঈষদুষ্ণ গরমজলে ডোবানো জীবাণুমুক্ত স্পেকুলাম, আস্তে আস্তে যোনির ভেতরে প্রবেশ করিয়ে ব্লেড খুলে দিতে হবে যাতে জরায়ুর মুখটা দেখা যায়। আলোর উৎসকে এমন ভাবে সঞ্চালিত করতে হবে যাতে যোনিদ্বার এবং জরায়ুর মুখে পর্যাপ্ত আলো পড়ে। স্পেকুলামটিকে আস্তে করে খুলে তার ঠোঁটের অংশকে আঁটো করলেই জরায়ুর মুখটা দেখা যাবে। এবার জরায়ুর মুখের আকৃতি এবং আয়তন লক্ষ্য করতে হবে।

বহিঃস্থ ছিদ্র, কলামনার আবরণী কলা (লাল রঙের), স্কোয়ামাস আবরণী কলা (গোলাপি রঙের) এবং স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল শনাক্ত করতে হবে। এর পর পরিবর্তনশীল অঞ্চল শনাক্ত করতে হবে যার উপরাংশের পরিধি হল স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল। মনে রাখা আবশ্যক যে জরায়ুর প্রাক্-ক্যান্সার ও প্রাথমিক পর্যায়ের ক্যান্সার পরিবর্তনশীল অঞ্চলে স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলের খুব কাছে দেখা যায়।

কলামনার আবরণী বাইরে বেরিয়ে আসা বা এক্ট্রোপিয়ন (ectropion), জরায়ুর পলিপ, নেবোথিয়ান সিস্ট, পুরনো ক্ষত, লিউকোপ্লকিয়া, কন্ডাইলোমাটা এবং প্রদাহ বা সার্ভিসাইটিসের কোনো লক্ষণ রয়েছে কিনা দেখতে হবে। রজোনিবৃত্ত মহিলাদের ক্ষেত্রে জরায়ুর মুখ ফ্যাকাশে দেখায় এবং সহজেই আঘাতপ্রাপ্ত হয় কারণ তাদের স্কোয়ামাস আবরণী কলা পুষ্টির অভাবে ক্ষয় হয়ে পাতলা হয়ে যায়। স্রাব থাকলে তার পরিমাণ, রঙ, গন্ধ ও ঘনত্ব বিচার করে দেখতে হবে। বহিঃস্থ ছিদ্র থেকে সুতোর মতন পাতলা লালা নিঃসৃত হলে বুঝতে হবে যে ডিম্বাণু মোচন হয়েছে। যদি ঋতুমতী মহিলাদের ক্ষেত্রে বহিঃস্থ ছিদ্র দিয়ে বেশি পরিমাণে রক্ত নির্গত হয় তাহলে ৫ - ১৫ দিন অপেক্ষা করে তাদের ভি.আই.এ. করতে হবে।

এক্ট্রোপিয়ন হলে জরায়ুর বহিঃস্থ ছিদ্রের সংলগ্ন এলাকায় লাল ভাব দেখা যাবে ও স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল বহিঃস্থ ছিদ্রের থেকে অনেকটা দূরে থাকবে। নেবোথিয়ান সিস্ট দেখতে একটি স্ফীত নীলচে-সাদা অথবা হলদেটে-সাদা ফোস্কার মত যার উপরিভাগ মসৃণ আর রক্তের শিরা-উপশিরা দেখা যায়। অনেক মহিলার ক্ষেত্রে নেবোথিয়ান সিস্ট বৃহদাকার হয়ে জরায়ুর মুখকে বিকৃত করে দিতে পারে। জরায়ুর পলিপ দেখতে একটি মসৃণ গাঢ় লাল বা সাদাটে-গোলাপি পিণ্ডের মতন যা বহিঃস্থ ছিদ্রের মধ্য দিয়ে জরায়ুর নালি থেকে বেরিয়ে আসে। অনেকক্ষেত্রে পলিপে সংক্রমণ ও পচন ঘটে যা ক্যান্সারের মতন দেখায়। জরায়ুমুখের পুরনো ক্ষত দেখে মনে হয় জরায়ুর মুখ ছিন্ন হয়ে গেছে। ফলে বহিঃস্থ ছিদ্র অসমান দেখায়। লিউকোপ্লেকিয়া জরায়ুমুখের উপর একটি মসৃণ সাদা ছোপ হিসাবে দেখা যায় যা চেঁছে ফেলা যায় না। জরায়ুমুখের কন্ডাইলোমাটা স্কোয়ামাস আবরণীর উপর ধূসর অথবা সাদা রঙের স্ফীত অংশ হিসেবে দেখা যায় যা পরিবর্তনশীল অঞ্চলের মধ্যে বা বাইরে থাকতে পারে। যোনিপথ ও যোনিদ্বারেও একই ধরনের ফোলা দেখা যেতে পারে।

দেখতে হবে জরায়ুর মুখের কাছে ছোট ছোট জল-ভরা ফোস্কা ও ছোট ঘা আছে কিনা। জরায়ুমুখের সংক্রমণ বা প্রদাহের জন্য জরায়ুমুখের কাছে আবরণী উঠে গিয়ে (erosion) লাল অংশ দেখা যেতে পারে যা যোনি পর্যন্তও বিস্তার লাভ করতে পারে। লক্ষ্য করতে হবে যে জরায়ুর মুখে ছোঁয়া-মাত্র রক্তক্ষরণ হচ্ছে কিনা অথবা কোনো স্ফীতি বা ক্ষত থেকে রক্তপাত হচ্ছে কিনা। জরায়ুমুখের ক্যান্সার প্রারম্ভিক পর্যায়ে অসমতল, লালচে, দানাদার অংশ হিসেবে দেখা যায় যা ছুঁলে রক্তপাত হয়। ক্যান্সার আরো অগ্রসর হলে তা একটি বহির্মুখী স্ফীতি হিসেবে দেখা যায় যার উপরিভাগে ক্ষত থাকে বা আঙুলের মতন অসমতল থাকে। কখনও কখনও সমগ্র জরায়ুমুখই একটি বড় ক্ষততে পরিণত হয়। এই দুই ক্ষেত্রেই প্রধান লক্ষণ হল স্পর্শে রক্তক্ষরণ ও পচনশীল ঘা। সাধারণত জীবাণু সংক্রমণের ফলে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাবও লক্ষ্য করা যায়। কখনও কখনও ক্যান্সার জরায়ুমুখের বাইরে না এসে ভিতরেই বাড়তে থাকে, যার ফলে সমগ্র জরায়ু বড় ও অসমান হয়ে যায়।

এবার জরায়ুমুখে আলতো করে কিন্তু ভালভাবে ৫% অ্যাসেটিক অ্যাসিড একটি তুলোর কাঠিতে নিয়ে লাগাতে হবে। যেকোনো নিঃসৃত শ্লেষ্মাকে আলতো করে মুছে নিতে হবে। ব্যবহৃত তুলোর কাঠিকে আবর্জনার পাত্রে ফেলে

দিতে হবে। ক্যান্ডিডিয়াসিসের ক্ষেত্রে দই -এর মতন সাদা স্রাব হয় যা বেশ চটচটে। তাকে পরিষ্কার করে মুছে না ফেললে তা অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগে সাদা অংশের মতন মনে হতে পারে। অ্যাসেটিক অ্যাসিড লাগানোর পরে দেখতে হবে যে পরিবর্তনশীল অংশে স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলের কাছে কোনো সাদা ছোপ নজরে আসছে কিনা অথবা কলামনার আবরণী কলাতে কোনো ঘন, দীর্ঘস্থায়ী সাদা অংশ আছে কিনা। অ্যাসেটিক অ্যাসিড লাগাবার এক মিনিট পর তার ফলাফল লক্ষ্য করে লিখে ফেলতে হবে। বিশেষভাবে লক্ষ্য করতে হবে যে অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর সাদা অংশ কত দ্রুত ফুটে ওঠে এবং তা কতক্ষণ দৃশ্যমান থাকে।

বিশেষভাবে লক্ষণীয় :

- অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর সাদা ছোপের সাদা ভাব কতটা ঘন; তা চকচকে সাদা, অস্পষ্ট সাদা, ফ্যাকাশে সাদা না ধূসর সাদা।
- সাদা অংশের সীমারেখা : সুস্পষ্ট ও সুনির্দিষ্ট; না অস্পষ্ট ও হালকা। সোজা না আঁকা বাঁকা।
- সাদা ছোপ সমানভাবে সাদা নাকি তার সাদা ভাবের ঘনত্বে পার্থক্য আছে। সাদা ছোপের মধ্যে আবরণবিহীন অংশ আছে কিনা।
- সাদা ছোপের অবস্থান : সাদা অংশ কি পরিবর্তনশীল অঞ্চলের ভেতরে, কাছে না দূরে অবস্থিত। তা স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে কি না। তা কি জরায়ুমুখের অন্তর্বর্তী নালিকার মধ্যে ঢুকে গিয়েছে? এই সাদা অংশ পরিবর্তনশীল অঞ্চলকে পুরোপুরি নাকি আংশিক ভাবে জুড়ে রেখেছে? যদি এই সাদা পরিবর্তিত অংশ সমস্ত জরায়ুমুখ জুড়ে বিরাজ করে তাহলে তা প্রারম্ভিক ক্যান্সারের লক্ষণ হতে পারে।
- সাদা অংশের আয়তন, পরিব্যাপ্তি ও সংখ্যা।
- যদি কোনোপ্রকার সন্দেহ থাকে তাহলে এই পরীক্ষাটি আর একবার করতে হবে।তবে বিশেষ লক্ষ্য রাখতে হবে যাতে রক্তক্ষরণ না হয়। যে সমস্ত মহিলার ক্ষেত্রে ক্যান্সার সন্দেহ হবে তাদের জন্যে সরাসরি বিশেষ পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও চিকিৎসার জন্য উপযুক্ত হাস-পাতালে যাওয়ার নির্দেশ দিতে হবে।

পরীক্ষা শেষে করণীয়

ব্যবহৃত তুলোর কাঠি, গজ, ও অন্যান্য বর্জ্য পদার্থ প্লাস্টিকের বালতিতে রাখা প্লাস্টিকের ব্যাগের মধ্যে ফেলে দিতে হবে।

স্পেকুলাম আলতো করে বার করে নেওয়ার সময় যোনিপথে কন্ডাইলোমা বা অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগে সাদা পরিবর্তন আছে কিনা তা পর্যবেক্ষণ করতে হবে। অপরিষ্কার গ্লাভ্স খুলে ফেলবার আগে দুই হাত অল্প সময়ের জন্য ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণে ডুবিয়ে রাখতে হবে। গ্লাভ্সগুলিকে সংক্রমণ মুক্ত করতে একটি প্লাস্টিকের বালতিতে ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণে ১০ মিনিট ডুবিয়ে রাখতে হবে। ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ বানাবার পদ্ধতি পরিশিষ্ট ৪-এ বর্ণিত আছে।

ভি.আই.এ.-তে ব্যবহৃত স্পেকুলাম ও অন্যান্য যন্ত্রাদি ১০ মিনিটের জন্য ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণে ডুবিয়ে সংক্রমণ মুক্ত করতে হবে তারপর সাবান ও জল দিয়ে পরিষ্কার করে ধুয়ে নিতে হবে। পরিষ্কার করা যন্ত্রপাতি পুনর্ব্যবহার করবার জন্য তাকে ২০ মিনিট ফুটন্ত জলে রেখে বিশদভাবে সংক্রমণ মুক্ত করতে হবে অথবা অটোক্লেভে দিয়ে নির্বীজন করতে হবে।

পরীক্ষার ফলের নথিভুক্তিকরণ ও পরবর্তী নির্দেশ

যত্নসহকারে পরীক্ষার ফলাফল রিপোর্ট লেখার ফর্মে নথিভুক্ত করতে হবে (পরিশিষ্ট ৩ দ্রষ্টব্য)। পরীক্ষার ফলাফল মহিলাকে স্পষ্টভাবে বুঝিয়ে দিয়ে প্রয়োজন মতন পরবর্তী পরীক্ষা-নিরীক্ষার কথাও বলে দিতে হবে। যদি পরীক্ষার ফল নেগেটিভ (স্বাভাবিক) হয় তাহলে মহিলাকে আশ্বস্ত করে তাকে ৫ বছর পর পুনরায় এই পরীক্ষা করাবার উপদেশ দিতে হবে। যদি পরীক্ষার ফল পজিটিভ (অস্বাভাবিক) হয় তাহলে মহিলাকে উপযুক্ত জায়গায় পাঠিয়ে দিতে হবে যেখানে পরবর্তী পরীক্ষা যেমন কল্পোস্কোপি ও বায়োপ্সি এবং প্রয়োজন হলে প্রাক-

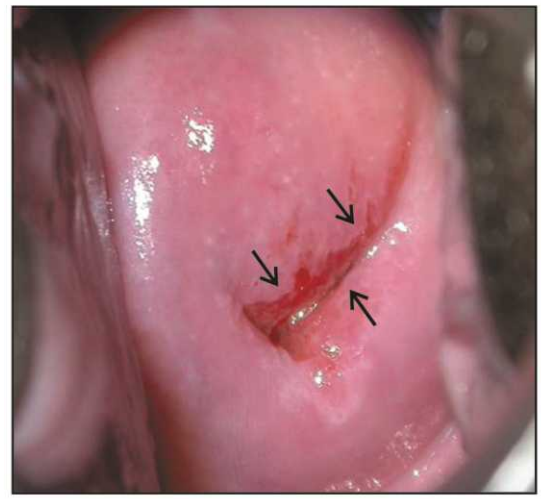
ক্যান্সারের চিকিৎসার ব্যবস্থাও আছে। যদি ক্যান্সার সন্দেহ করা হয় তাহলে সেই মহিলাকে সরাসরি ক্যান্সার নিরূপণ ও চিকিৎসা কেন্দ্রে পাঠাতে হবে।

ভি.আই.এ. পরীক্ষার ফলাফল প্রকাশ পদ্ধতি

ভি.আই.এ. নেগেটিভ(–) বা স্বাভাবিক

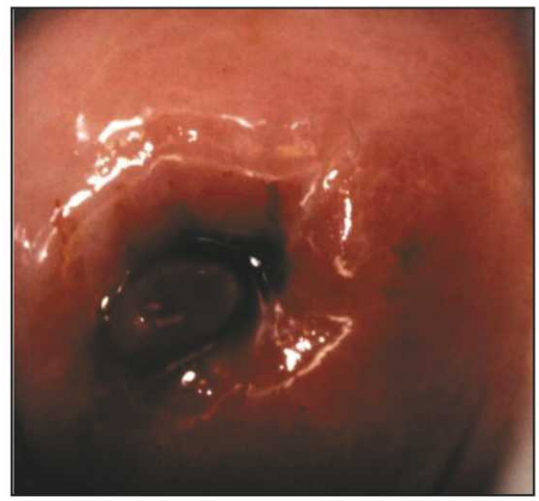
নিম্নোক্ত যেকোনো লক্ষণের ক্ষেত্রে ভি.আই.এ. পরীক্ষা নেগেটিভ বলে রিপোর্টে লিখতে হবে:

- জরায়ুর মুখে কোনোরকম সাদা পরিবর্তন দেখা যায়নি (চিত্র ২.১)।
- জরায়ুর মুখের থেকে প্রসারিত স্ফীতি বা পলিপ্ যার উপরে নীলচে-সাদা ছোপ রয়েছে (চিত্র ২.২)।
- নেবোথিয়ান সিস্ট যা দেখতে অনেকটা সাদা ব্রণ বা ফোস্কার মতন (চিত্র ২.৩)।
- জরায়ুর অভ্যন্তরে বিন্দু-বিন্দু সাদা ছোপ। আঙুরের মতন কলামনার আবরণী কলা রঞ্জিত হবার ফলে এই ছোপ দেখা যায় (চিত্র ২.৪)।
- গোলাপি বা নীলচে-সাদা, হালকা সাদা ছোপ-ছোপ বা চকচকে সাদা ছোপ অথবা সাদা ছোপ যার সীমারেখা অস্পষ্ট, অনির্দিষ্ট এবং ধীরে ধীরে মিলিয়ে যায় (চিত্র ২.৫ - ২.৭)।
- সাদা ছোপ যার সীমারেখা অসমান, কৌণিক অথবা আঙুলের মত আঁকাবাঁকা। এই ছোপ দেখতে অনেকটা মানচিত্রে দেখা দেশের মতন। এই ধরনের ছোপ প্রায়ই স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল থেকে দূরে থাকে এবং একাধিক উপগ্রহের মতন দেখা যায় (চিত্র ২.৮)।
- স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল জুড়ে আবছা দাগের মতন অথবা অনির্দিষ্ট সাদা ছোপ (চিত্র ২.৮-২.১০)।
- কলামনার আবরণী কলায় অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগে সাদা সাদা ডোরা দাগ (চিত্র ২.৮)।
- অনির্দিষ্ট, ছোপছোপ, ফ্যাকাশে, বিচ্ছিন্ন সাদা অংশ (চিত্র ২.১০-২.১১)।



চিত্র ২.১ :

ভি.আই.এ. নেগেটিভ: অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগে কোনো সাদা ছোপ দেখা যাচ্ছে না। জরায়ুর সম্মুখবর্তী ও পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে স্কোয়ামাস মেটাপ্লেসিয়ার উপস্থিতি দেখা যাচ্ছে (তীর চিহ্ন দেখুন)।



চিত্র ২.২ :

ভি.আই.এ. নেগেটিভ : পলিপের উপরে বা জরায়ুতে অ্যাসেটিক অ্যাসিড দেবার পর কোনো সাদা ছোপ দেখা যাচ্ছে না।

চিত্র ২.৩ :

ভি.আই.এ. নেগেটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড লাগাবার পর নেবোথিয়ান সিস্টগুলি ব্রণ বা বোতামের মতন দেখতে লাগছে।

চিত্র ২.৫ :

ভি.আই.এ. নেগেটিভ : একটি অনির্দিষ্ট, গোলাপি-সাদা ছোপ দেখা যাচ্ছে যার সীমারেখা অনির্দিষ্ট এবং তা স্বাভাবিক আবরণী কলার সঙ্গে ধীরে ধীরে মিলিয়ে গেছে। স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল পরিষ্কার ভাবে দৃশ্যমান।

চিত্র ২.৪ :

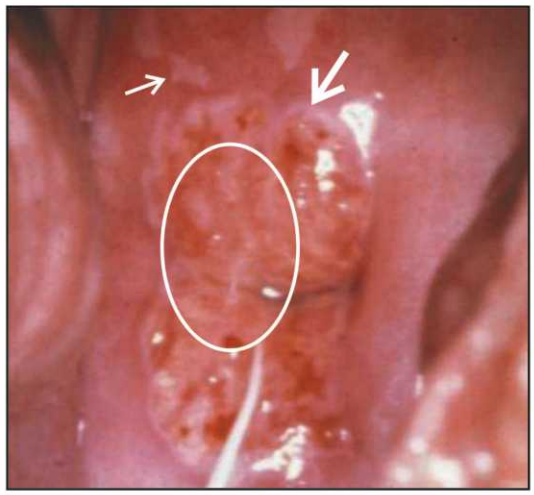
ভি.আই.এ. নেগেটিভ : কলামনার আবরণী কলার সম্মুখবর্তী অংশে অ্যাসেটিক অ্যাসিড দেবার পর সাদা বিন্দু-বিন্দু দাগ। স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল সুস্পষ্ট ভাবে দৃশ্যমান।

চিত্র ২.৬ :

ভি.আই.এ. নেগেটিভ : একটি অনির্দিষ্ট, গোলাপি-সাদা আভা দেখা যাচ্ছে যার অনির্দিষ্ট সীমারেখা আশপাশের আবরণী কলার সঙ্গে প্রায় মিশে গেছে। স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল পরিষ্কার ভাবে দৃশ্যমান।

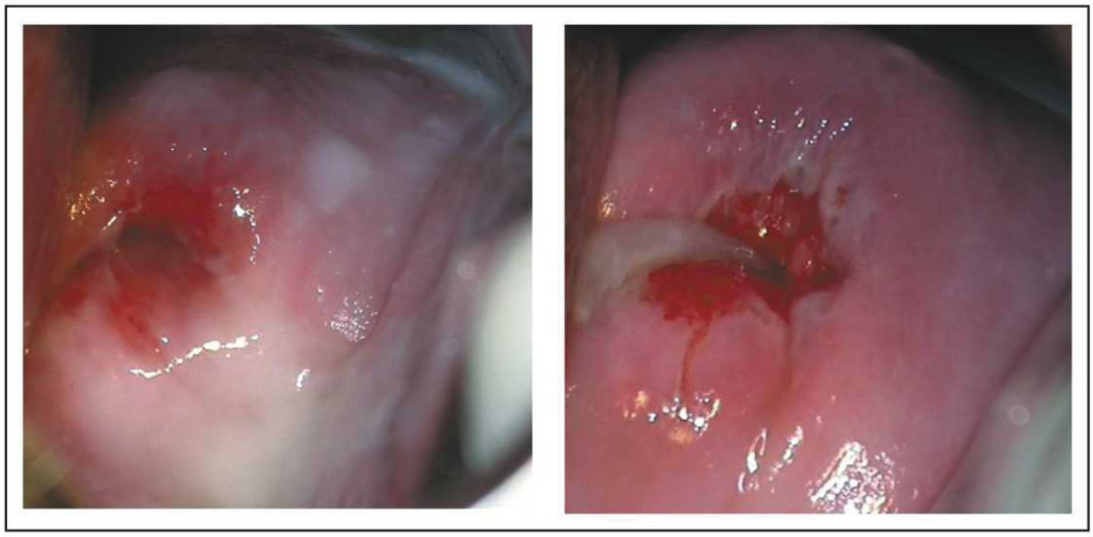
চিত্র ২.৭ :

ভি.আই.এ. নেগেটিভ : একটি অনির্দিষ্ট, গোলাপি-সাদা আভা দেখা যাচ্ছে যার অনির্দিষ্ট সীমারেখা আশপাশের আবরণী কলার সঙ্গে প্রায় মিশে গেছে। স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল পরিষ্কার ভাবে দৃশ্যমান।



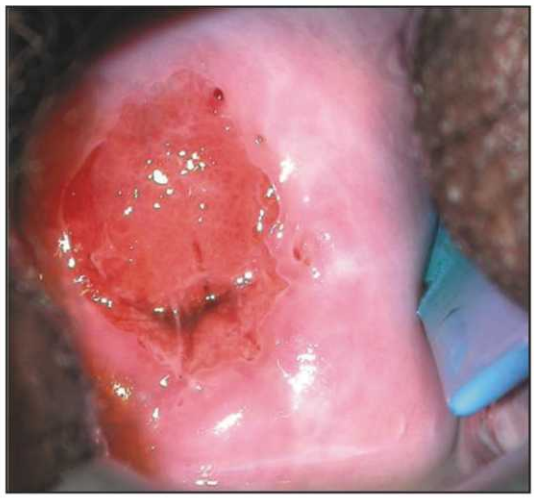
চিত্র ২.৮:

ভি.আই.এ. নেগেটিভ : ফ্যাকাশে-সাদা বেশ কয়েকটি উপগ্রহের ন্যায় সাদা ছোপ যা মানচিত্রে দেখা ভৌগোলিক অঞ্চলের মত দেখতে। এর প্রান্ত কৌণিক (সরু তীর চিহ্ন) এবং স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল থেকে অনেক দূরে (পুরু তীর চিহ্ন) অবস্থিত। কলামনার আবরণী কলার উপর অ্যাসেটিক অ্যাসিড দেওয়ার পর সাদা ডোরা ডোরা দাগ দ্রষ্টব্য (ডিম্বাকৃতি দাগের মধ্যে)।



চিত্র ২.৯ :

ভি.আই.এ. নেগেটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড দেবার পূর্বে জরায়ুর উপর ঘন, পুরু, শ্লেষ্মা দৃশ্যমান (বাঁদিকে)। অ্যাসেটিক অ্যাসিড দেবার পরে শ্লেষ্মা পরিষ্কার হয়েছে ও স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল স্পষ্টভাবে দেখা যাচ্ছে (ডানদিকে)।



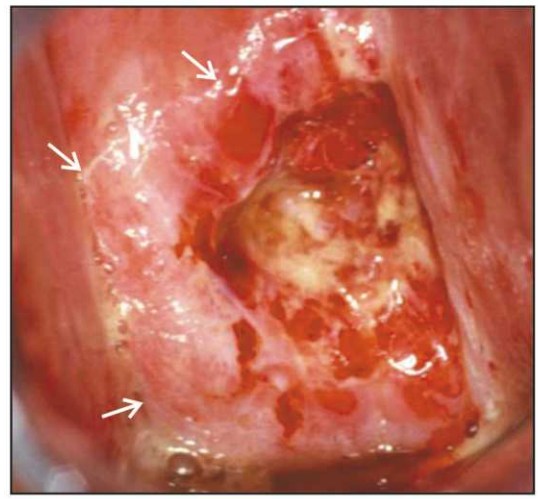
চিত্র ২.১০ :

ভি.আই.এ. নেগেটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড দেবার পর স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল স্পষ্টভাবে দৃশ্যমান। এক্ট্রোপিয়ন দেখা যাচ্ছে।

ভি.আই.এ. পজিটিভ (+) বা অস্বাভাবিক

নিম্নোক্ত যেকোনো লক্ষণের ক্ষেত্রে ভি.আই.এ. পরীক্ষার ফল পজিটিভ বলে রিপোর্টে লিখতে হবে:

- অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর দৃশ্যমান স্পষ্ট, সুনির্দিষ্ট, ঘন (অস্বচ্ছ, নিষ্প্রভ বা ঝিনুক-সাদা) সাদা ছোপ যার সীমারেখা সমান বা অসমান। এই সাদা ছোপ পরিবর্তনশীল অঞ্চলে স্থিত স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলের খুব নিকটে, প্রায় তাকে ছুঁয়ে, অবস্থিত থাকে অথবা স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল দৃশ্যমান না হলে বহিঃস্থ ছিদ্রের কাছে অবস্থিত থাকে (চিত্র ২.১২-২.২০)।
- কলামনার আবরণী কলাতে অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর স্পষ্ট ও দীর্ঘস্থায়ী সাদা ছোপ দেখা যায় (চিত্র ২.২১-২.২২)।
- অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর গোটা জরায়ুর মুখ ঘন সাদা হয়ে যায় (চিত্র ২.২৩)।
- স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলের কাছে কন্ডাইলোমা ও লিউকোপ্লেকিয়া দেখা যায় যা অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর আরও ঘন সাদা রঙ ধারণ করে।



চিত্র ২.১১ :

ভি.আই.এ. নেগেটিভ: জরায়ুমুখ রুগ্ন এবং প্রদাহের ফলে ক্ষত সৃষ্টি হয়ে তা থেকে রক্তক্ষরণ হচ্ছে ও প্রদাহ-জনিত নিঃসরণ দেখা যাচ্ছে। একটি অনির্দিষ্ট ও পরিব্যাপ্ত গোলাপি-সাদা অংশ দেখা যাচ্ছে যার অনির্দিষ্ট সীমারেখা বাকি আবরণী কলার সঙ্গে প্রায় মিশে গেছে (তীর চিহ্নগুলি)।

চিত্র ২.১২ :

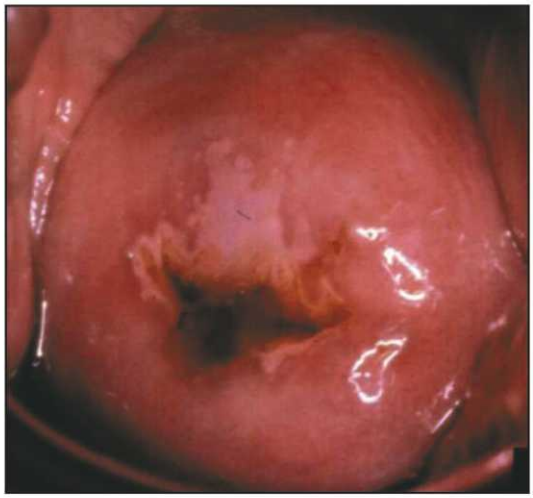
ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর একটি সুনির্দিষ্ট, অস্বচ্ছ সাদা অঞ্চল দেখা যাচ্ছে যা জরায়ুর সম্মুখবর্তী ও পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে অবস্থিত। এর সীমারেখা অসমান এবং স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে প্রায় জরায়ুর অন্তর্বর্তী নালিকা অবধি ছড়িয়ে গেছে।

চিত্র ২.১৩ :

ভি.আই.এ. পজিটিভ : জরায়ুমুখের সম্মুখবর্তী ঠোঁটে স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলের সঙ্গে যুক্ত পুরোপুরি দৃশ্যমান একটি সুনির্দিষ্ট, অস্বচ্ছ সাদা অঞ্চল যা থেকে স্পর্শে রক্তক্ষরণ হচ্ছে।

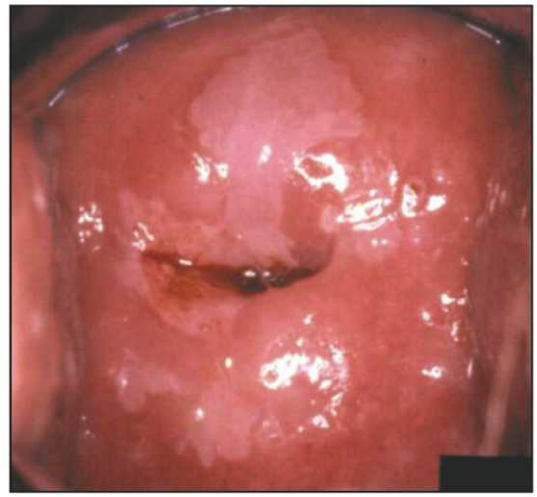
চিত্র ২.১৫ :

ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর পুরোপুরি দৃশ্যমান একটি সুনির্দিষ্ট, অস্বচ্ছ সাদা অঞ্চল যার সীমারেখা সুসমান এবং জরায়ুর পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে আছে।



চিত্র ২.১৪ :

ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর পরিষ্কারভাবে দৃশ্যমান একটি সুনির্দিষ্ট, অস্বচ্ছ সাদা অঞ্চল যার সুস্পষ্ট সীমারেখা জরায়ুর সম্মুখবর্তী ঠোঁটে স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করেছে।



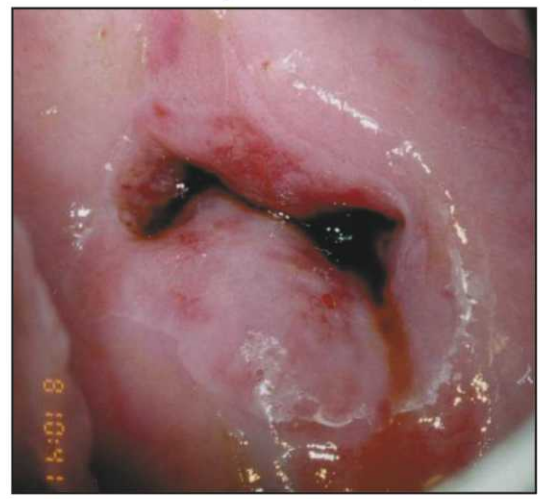
চিত্র ২.১৬ :

ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর জরায়ুমুখের সম্মুখবর্তী অংশে পুরোপুরি দৃশ্যমান একটি সুনির্দিষ্ট, অস্বচ্ছ সাদা অঞ্চল যার সীমারেখা সুস্পষ্ট এবং যা স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে আছে। পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে উপগ্রহের ন্যায় সাদা ছোপ দ্রষ্টব্য।

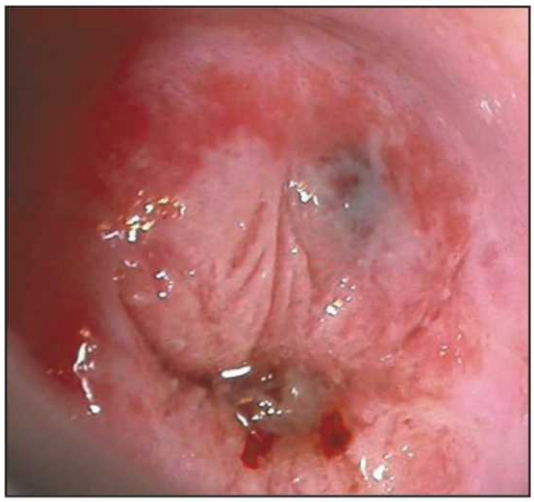
চিত্র ২.১৭ :
ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর জরায়ুমুখের সম্মুখবর্তী ঠোঁটে পুরোপুরি দৃশ্যমান একটি সুনির্দিষ্ট, অস্বচ্ছ সাদা অঞ্চল যার সীমারেখা সুস্পষ্ট এবং যা স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে আছে। পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে খানিকটা অনির্দিষ্ট সাদা অঞ্চল দ্রষ্টব্য। এই ক্ষত জরায়ুর নালিকা অবধি প্রসারিত।

চিত্র ২.১৮ :
ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর জরায়ুমুখের সম্মুখবর্তী ঠোঁটে পুরোপুরি দৃশ্যমান একটি সুনির্দিষ্ট, নিষ্প্রভ, ঘন, অস্বচ্ছ সাদা অঞ্চল যার সীমারেখা সুস্পষ্ট এবং যা স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে আছে।

চিত্র ২.১৯ :
ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর একটি সুনির্দিষ্ট, নিষ্প্রভ, ঘন, অস্বচ্ছ সাদা অঞ্চল যার উঁচু হয়ে উঠে থাকা প্রান্তদেশ জরায়ুর সম্মুখবর্তী ঠোঁটে স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে আছে। স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল পরিষ্কারভাবে দৃশ্যমান। সাদা অংশটি প্রায় জরায়ুর নালিকা অবধি বিস্তৃত।

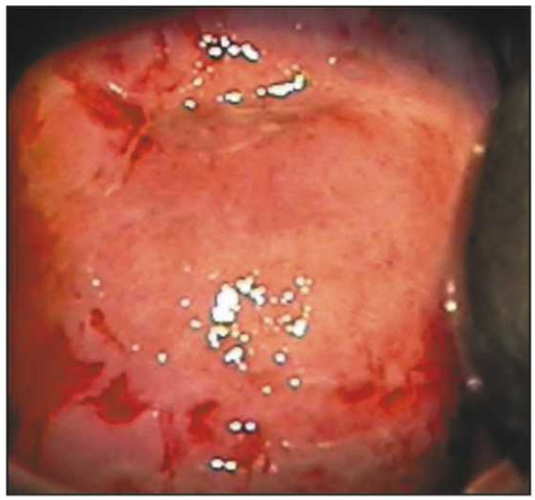


চিত্র ২.২০ :
ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর জরায়ুমুখের পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে একটি সুনির্দিষ্ট, নিষ্প্রভ, ঘন, অস্বচ্ছ সাদা অঞ্চল যা অন্তর্বর্তী নালিকা অবধি বিস্তৃত।



চিত্র ২.২১ :
ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর জরায়ুমুখের সম্মুখবর্তী ও পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে কলামনার আবরণী কলার উপরে একটি সাদা অঞ্চল দৃশ্যমান।

চিত্র ২.২২ :
ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর কলামনার আবরণীর সম্মুখবর্তী ঠোঁটে একটি ঘন সাদা অঞ্চল দৃশ্যমান।



চিত্র ২.২৩ :
ভি.আই.এ. পজিটিভ : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর জরায়ুমুখের সমস্ত অংশ জুড়ে, নালিকা অবধি বিস্তৃত একটি ঘন সাদা অঞ্চল দৃশ্যমান।

ভি.আই.এ. পজিটিভ, ক্যান্সার

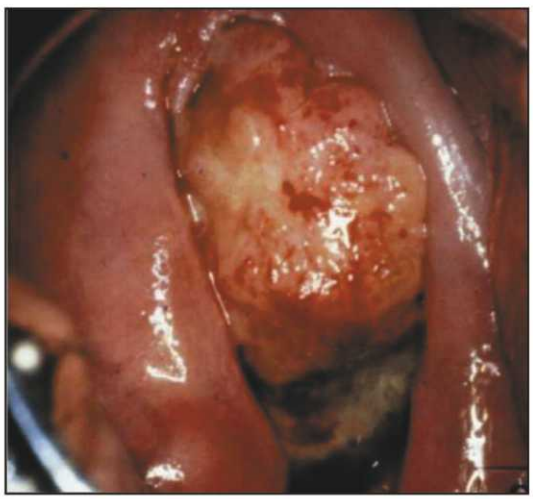
- এই ক্ষেত্রে জরায়ুমুখে স্পষ্ট একটি ঘা বা স্ফীতি দেখা যায় যা অ্যাসেটিক অ্যাসিড দেবার পর ঘন সাদা হয়ে যায় এবং স্পর্শে রক্তক্ষরণ হয় (চিত্র ২.২৪-২.২৭)।

পরীক্ষকের দক্ষতা নিরূপণ

পরীক্ষককে উৎসাহিত করা দরকার যাতে সে তার ভি.আই.এ. পরীক্ষার ফলাফল কল্পোস্কোপি ও বায়োপ্সি ফলাফলের সঙ্গে মিলিয়ে দেখে নেয়। ডাক্তার যখন কল্পোস্কোপির মাধ্যমে ফলাফল পুনর্নিরীক্ষণ করবেন তখন যেন তাঁরা সেখানে উপস্থিত থাকেন এবং নিজেদের ফলাফল মিলিয়ে নেন। তাতে পরীক্ষকের দক্ষতা বাড়বে। নিজের দক্ষতার মানদণ্ড হল পরীক্ষিত মহিলাদের কত শতাংশ ভি.আই.এ. পজিটিভ দেখা গেছে আর যতজন মহিলার ভি.আই.এ. পজিটিভ দেখা গেছে তার মধ্যে শেষ অবধি কতজনের প্রাক্-ক্যান্সার নির্ধারিত হয়েছে। একজন যথার্থ দক্ষ পরীক্ষক ৮-১৫% মহিলাদের ভি.আই.এ. পজিটিভ হিসাবে শ্রেণীভুক্ত করবেন ও তাঁর ভি.আই.এ.-তে প্রাপ্ত পজিটিভ মহিলাদের মধ্যে ২০-৩০% প্রাক্-ক্যান্সার হিসেবে নির্ধারিত হবে।

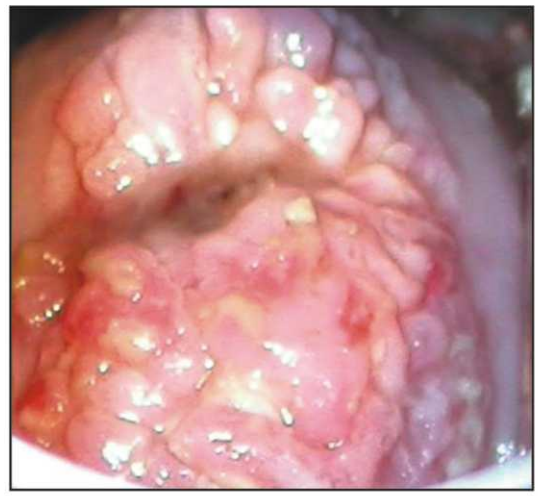
চিত্র ২.২৪ :

ভি.আই.এ. পজিটিভ, ক্যান্সার : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর একটি নিষ্প্রভ, অস্বচ্ছ, ঘন সাদা অঞ্চল যার প্রান্তদেশ উঁচু হয়ে উঠে আছে। এর উপরিতল অসমান। জরায়ুর পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে স্পর্শে রক্তক্ষরণ হতে দেখা যাচ্ছে। ঘা-টি প্রায় জরায়ুর নালিকা অবধি বিস্তৃত। রক্তক্ষরণের ফলে, অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগে যে সাদা ছোপ হয় তা দেখা নাও যেতে পারে।



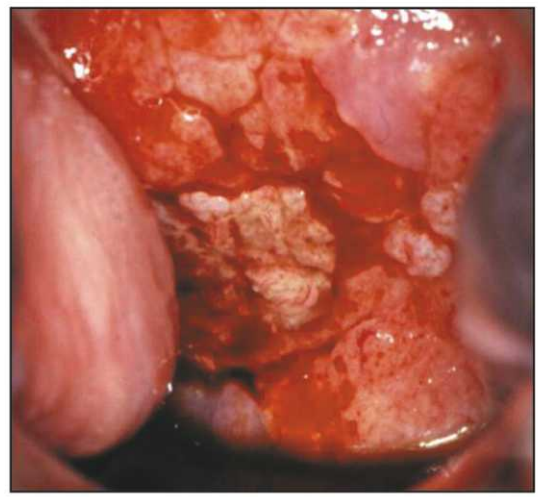
চিত্র ২.২৫ :

ভি.আই.এ. পজিটিভ, ক্যান্সার : একটি স্ফীত অংশ দেখা যাচ্ছে যা অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগে ঘন সাদা হয়ে গিয়েছে এবং তার থেকে রক্তক্ষরণ হচ্ছে।



চিত্র ২.২৬ :

ভি.আই.এ. পজিটিভ, ক্যান্সার : অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগের পর একটি ঘন সাদা অঞ্চল যার উপরিতল অসমান।



চিত্র ২.২৭ :

ভি.আই.এ. পজিটিভ, ক্যান্সার : একটি ঘা বা স্ফীতি যা অ্যাসেটিক অ্যাসিড প্রয়োগে সাদা হয়ে গিয়েছে এবং তার থেকে রক্তক্ষরণ হচ্ছে।