পরিচ্ছেদ ৩

লুগল্স আয়োডিন দিয়ে পরীক্ষার পদ্ধতি (VILI)

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;
- ৫% লুগল্স আয়োডিন;
- 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।

লুগল্স আয়োডিন তৈরি করার পদ্ধতি

- ১০ গ্রাম পটাশিয়াম আয়োডাইড ১০০ মি.লি. পরিস্রুত জলে (distilled water) মেশাতে হবে।
- পটাশিয়াম আয়োডাইড পুরোপুরি জলে দ্রবীভূত হওয়ার পর ৫ গ্রাম আয়োডিন মেশাতে হবে। ভাল করে ঝাঁকাতে হবে যতক্ষণ না আয়োডিনের ক্ষুদ্র কণিকা পুরোপুরি মিশে যায়। এই দ্রবণ একটি সিল করা বোতলে রাখা উচিত, যাতে আয়োডিনের বাষ্পীকরণ না হয় এবং এর রঞ্জিত করবার ক্ষমতা নষ্ট না হয়।

পরীক্ষকের দক্ষতা

VILI 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 সমন্ধেও তার জানা আবশ্যক।

VILI করবার পদ্ধতি

যেসব মহিলা পরীক্ষা করানোর 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 এবং সবরকম চেষ্টা করা উচিত যাতে তিনি স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করেন এবং পরীক্ষার সময় সহজভাবে থাকতে পারেন।

মহিলাকে, বিশেষ টেবিলে, যাতে হাঁটু বা পা তুলে ভাঁজ করে 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। যোনিদ্বার এবং সংলগ্ন অংশে চামড়া উঠে যাওয়া (excoriation), স্ফীতি,

ফোস্কা, শক্ত অংশ বা, কোনো ক্ষুদ্র ক্ষত, অথবা কোনো চর্মকীল অর্থাৎ ওয়ার্ট (wart) আছে কিনা ভাল করে দেখে নিতে হবে। কুঁচকি বা ঊরুর উপর অংশে কোনো ফোলা আছে কিনা দেখে নিতে হবে। এরপর অ্যান্টিসেপটিক দ্রবণে ভেজানো তুলো দিয়ে যোনিদ্বার ও তার পার্শ্ববর্তী অঞ্চল ভাল করে পরিষ্কার করে নিতে হবে।

এরপর একটি ঈষদুষ্ণ গরম জলে ডোবানো জীবাণুমুক্ত স্পেকুলাম, তা আস্তে আস্তে জরায়ুর 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।

কলামনার আবরণী বাইরে বেরিয়ে আসা বা এক্ট্রোপিয়ন (ectropion), জরায়ুর পলিপ, নেবোথিয়ান সিস্ট, পুরনো ক্ষত, লিউকোপ্লেকিয়া, 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 শ্লেষ্মা নিঃসৃত হলে বুঝতে হবে যে ডিম্বাণু মোচন হয়েছে। যদি ঋতুমতী মহিলাদের ক্ষেত্রে বহিঃস্থ ছিদ্র দিয়ে বেশি পরিমাণে রক্ত নির্গত হয় তাহলে ১০-১৫ দিন অপেক্ষা করে তাঁদের ভি.আই.এল.আই. 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 হবে একটি স্ফীত নীলচে-সাদা অথবা হলদেটে -সাদা ফোস্কার মত যার উপরিভাগ হবে মসৃণ আর রক্তের শিরা-উপশিরা দেখা যাবে। 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 ও বহিঃস্থ ছিদ্র অসমান দেখায়। লিউকোপ্লেকিয়া জরায়ুর ওপর একটি মসৃণ সাদা ছোপ হিসাবে দেখা যায় যা চেঁছে ফেলা যায় না। জরায়ুর কন্ডাইলোমাটা স্কোয়ামাস আবরণীর উপর ধূসর অথবা সাদা রঙের স্ফীত অংশ হিসেবে দেখা যায় যা পরিবর্তনশীল অঞ্চলের মধ্যে বা বাইরে থাকতে পারে। যোনি 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 বৃহৎ 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 এর সঙ্গে 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।

খালি চোখে পরীক্ষার ফলাফল নথিভুক্ত করার পর জরায়ুমুখে আলতো করে কিন্তু ভাল ভাবে যথেষ্ট পরিমাণে লুগল্স্ আয়োডিন একটি তুলোর কাঠিতে ডুবিয়ে নিয়ে লাগাতে হবে। নিজের অথবা পরীক্ষিত মহিলার জামা-কাপড়ে যাতে আয়োডিন পড়ে নষ্ট না হয় সেদিকে বিশেষ নজর রাখতে হবে। তুলোর কাঠি সরিয়ে খালি চোখে ভাল করে পরীক্ষা করে দেখতে হবে আয়োডিনের রং না নেওয়া ফ্যাকাশে সাদাটে- হলুদ রঙের কোনো অংশ দেখা যায়

কিনা, বিশেষত স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থলের কাছাকাছি পরিবর্তনশীল অঞ্চলে। পরীক্ষা শেষ হলে ভিতরের অতিরিক্ত আয়োডিন শুকনো তুলো দিয়ে মুছে দিতে হবে। এর পর অ্যান্টিসেপ্টিকে ভেজানো, একটি তুলোর কাঠি অথবা গজ দিয়ে যোনিদ্বার ও তার পার্শ্ববর্তী অঞ্চল মুছে নিতে 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 আয়োডিনের রং না নেওয়া অংশ 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.এল.আই.-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। যন্ত্রপাতি অটোক্লেভে দিয়েও নির্বীজন করা যেতে পারে।

পরীক্ষার ফলের নথিভুক্তিকরণ ও পরবর্তী নির্দেশ

যত্নসহকারে পরীক্ষার ফলাফল রিপোর্ট লেখার ফর্মে নথিভুক্ত করতে হবে (পরিশিষ্ট ৩ দ্রষ্টব্য)। পরীক্ষার ফলাফল মহিলাকে স্পষ্টভাবে বুঝিয়ে দিয়ে যদি প্রয়োজন হয় তাহলে 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 বিশেষ চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে। যদি ক্যান্সার সন্দেহ করা হয় তাহলে সেই মহিলাকে সরাসরি ক্যান্সার নিরূপণ ও চিকিৎসা কেন্দ্রে পাঠাতে হবে।

ভি.আই.এল.আই. পরীক্ষার ফলাফল নির্দেশ

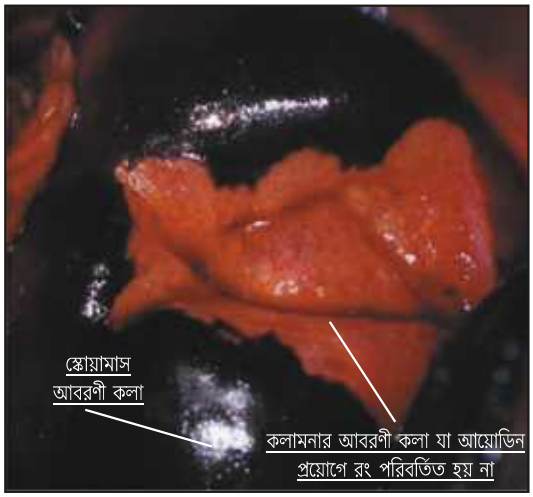
ভি.আই.এল.আই. পরীক্ষার ফলাফলের ধরনটি তুলে ধরা হল চিত্র ৩.১-৩.২১ -এ

ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ (–) বা স্বাভাবিক

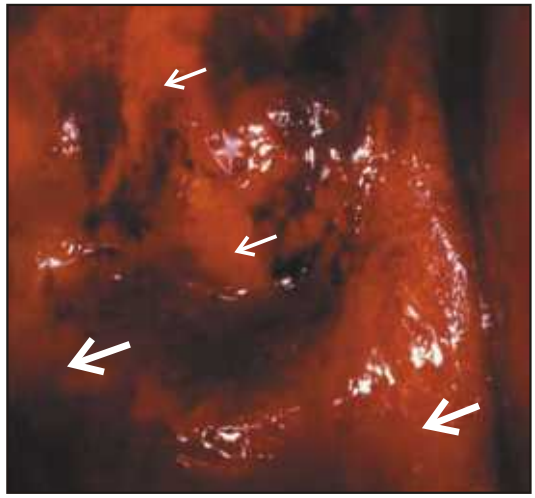
- ভি.আই.এল.আই. পরীক্ষার ফলকে নেগেটিভ বলা হবে যদি আয়োডিন দেওয়ার পর নিম্নলিখিত কোনো একটি অবস্থা লক্ষ্য করা যায়।
- স্বাভাবিক জরায়ুমুখ; স্কোয়ামাস আবরণী কলা মেহগনি, বাদামি অথবা কালো রং নেয় এবং কলামনার আবরণী কলার রঙ অপরিবর্তিত থাকে (চিত্র ৩.২)।
- স্কোয়ামাস আবরণীকলা আংশিকভাবে বাদামি রং নেয় এবং ছোপ ছোপ, অনির্দিষ্ট, রঙ বিহীন অংশ দেখা যায় (চিত্র ৩.৩ - ৩.৬)।
- পলিপের গায়ে ফ্যাকাশে অংশ যা আংশিক ভাবে আয়োডিন রঞ্জক নিয়েছে অথবা একেবারেই নেয়নি (চিত্র ৩.৭)।
- চিতা বাঘের চামড়ার মতন হলুদ ছোপ ছোপ (চিত্র ৩.৮) যা ট্রাইকোমোনাস ভ্যাজাইনালিস সংক্রমণের ফলে দেখা যায়।
- স্কোয়ামাস আবরণী কলার ওপর কিন্তু স্কোয়ামো-কলামনার সংযোগস্থল থেকে দূরে, আয়োডিন রং না নেওয়া ছিট-ছিট অংশ (গোল মরিচের দানার মত) দেখা যায়।
- স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল থেকে দূরে পাতলা হলদেটে আয়োডিন রং না নেওয়া অংশ দেখা যায়, যার সীমারেখা কৌণিক এবং আঙুলের মত আঁকা বাঁকা। এই ধরনের ক্ষত উপগ্রহের মতন একাধিক সংখ্যায় থাকে এবং এদের দেখতে মানচিত্রের ভৌগোলিক স্থানের মতন (চিত্র ৩.১০)।

চিত্র ৩.১ :

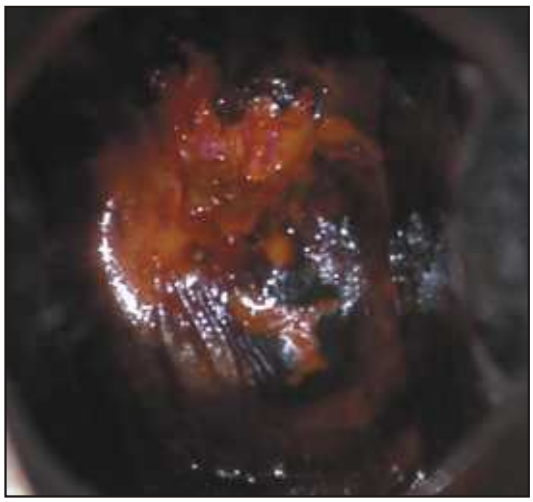
লুগল্স আয়োডিন দ্বারা খালি চোখে পরীক্ষা (ভি.আই.এল.আই.)



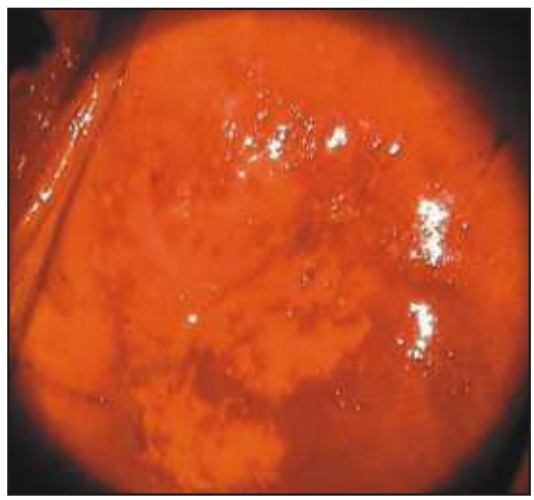
চিত্র ৩.২ :
ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ (–) বা স্বাভাবিক : স্কোয়ামাস আবরণী কলার রং কালো ও আয়োডিন প্রয়োগে কলামনার আবরণী কলার রং পরিবর্তন হয়নি।



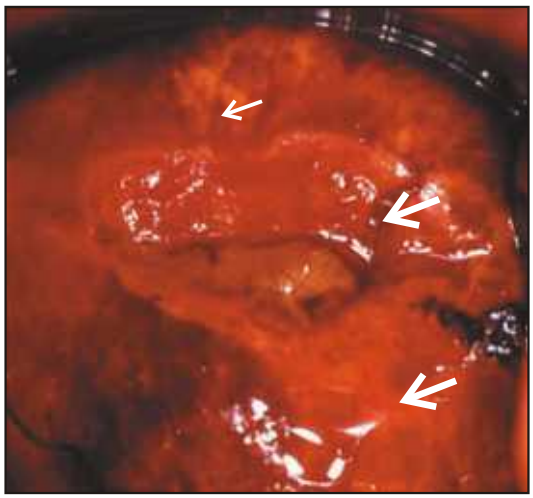
চিত্র ৩.৪ :
ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ : জরায়ুমুখের ওপর ছোপ ছোপ, অনির্দিষ্ট আয়োডিন রং না নেওয়া অংশ (সরু তীর চিহ্নিত) এবং আংশিক আয়োডিন রং নেওয়া অংশ (মোটা তীর চিহ্নিত)।



চিত্র ৩.৩ :
ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ : জরায়ুমুখের ওপর ছোপ ছোপ অনির্দিষ্ট, ছড়ানো, আয়োডিন রং না নেওয়া অংশ। এই অংশ শুধু পরিবর্তনশীল অংশের মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়। জরায়ুমুখের প্রদাহ হলে এরকম দেখায়।



চিত্র ৩.৫ :
ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ : স্কোয়ামাস আবরণী কলার রঙ বাদামি। আয়োডিন রং না নেওয়া অথবা আংশিক ভাবে রঞ্জিত ছোপ ছোপ অংশ দেখা যাচ্ছে। অপরিণত স্কোয়ামাস মেটাপ্লাসিয়া ও প্রদাহের জন্য এইরকম পরিবর্তন দেখা যায়।

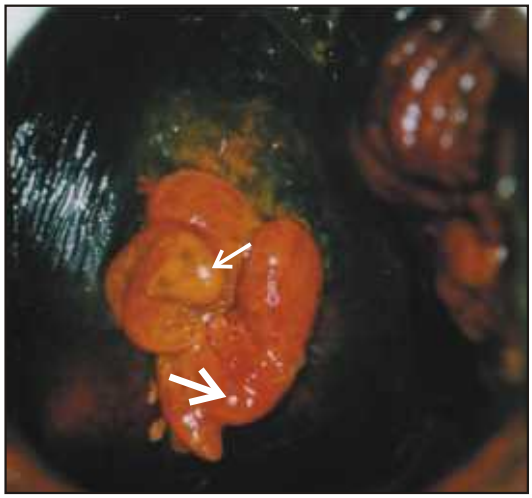


চিত্র ৩.৬ :

ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ : জরায়ুমুখের ওপর ছোপ ছোপ, অনির্দিষ্ট আয়োডিন রং না নেওয়া অংশ (সরু তীর চিহ্নিত) এবং আংশিকভাবে আয়োডিন রং নেওয়া স্থান (মোটা তীর চিহ্নিত)।

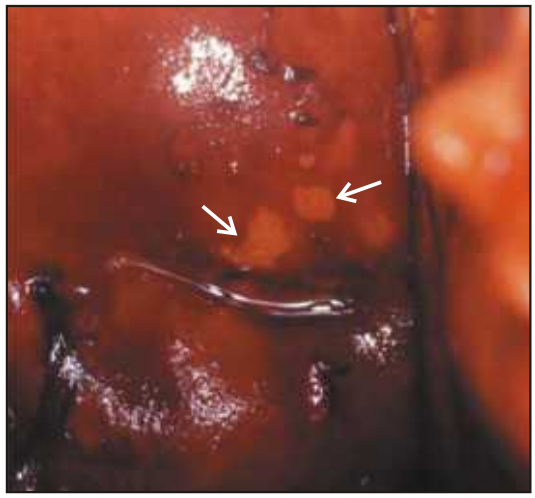
চিত্র ৩.৮ :

ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ : আয়োডিন রং না নেওয়া ছোপ ছোপ অংশ, সমগ্র জরায়ুমুখে ছড়ানো। এটি ক্রনিক সার্ভিসাইটিসের লক্ষণ।



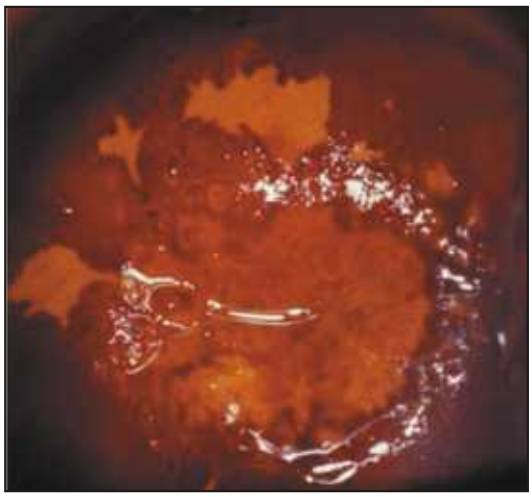
চিত্র ৩.৭ :

ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ : পলিপের মধ্যে আয়োডিন রং না নেওয়া অংশ (সরু তীর চিহ্নিত) এবং আংশিকভাবে আয়োডিন রং নেওয়া স্থান (মোটা তীর চিহ্নিত) দেখা যায়। স্কোয়ামাস আবরণী কলার রঙ পুরোপুরি কালো।

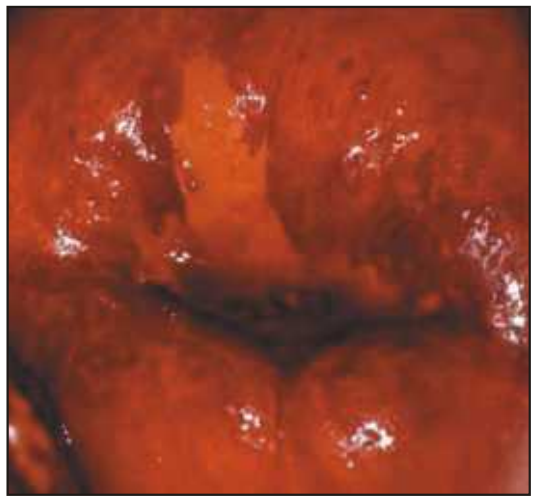


চিত্র ৩.৯ :

ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ : স্কোয়ামাস আবরণী কলাতে গোল মরিচের দানার মতো ছোপ ছোপ আয়োডিন রং না নেওয়া অঞ্চল। জরায়ুমুখের ক্ষতস্থানে প্রদাহের জন্য এই পরিবর্তন দেখা যায়।



চিত্র ৩.১০ :
ভি.আই.এল.আই. নেগেটিভ : স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল থেকে বিচ্ছিন্ন আয়োডিন রং না নেওয়া, হলদে অংশ যার সীমারেখা অসমান। এটি উপগ্রহের মতন মনে হয়।



চিত্র ৩.১২ :
ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ: সম্মুখবর্তী ঠোঁটে স্কোয়ামো-কলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে আছে সরষে-হলুদ রঙের আয়োডিন না নেওয়া অংশ।

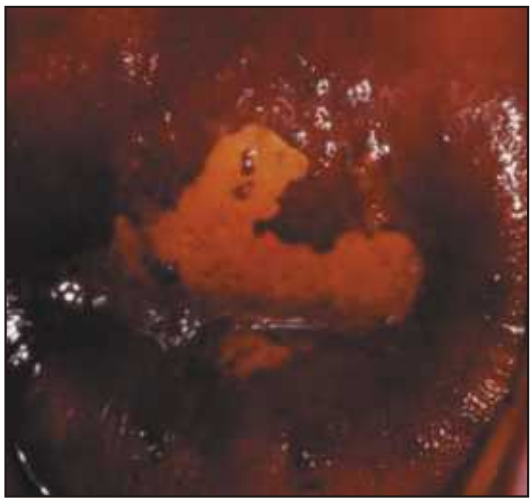
চিত্র ৩.১১ :
ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ : সম্মুখবর্তী ঠোঁটে স্কোয়ামো-কলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে আছে জাফরানি-হলুদ রঙের আয়োডিন না নেওয়া অংশ।

ভি.আই.এল.আই.পজিটিভ (+) বা অস্বাভাবিক

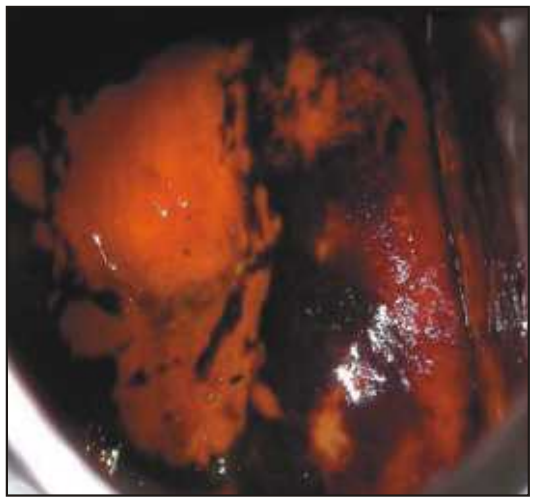
পরীক্ষার ফলাফল পজিটিভ ধরে নেওয়া হবে যদি পরিবর্তনশীল অঞ্চলে সুনির্দিষ্ট ঘন, সরষে-হলুদ অথবা জাফরানি রঙের আয়োডিন রং না নেওয়া অংশ দেখা যায়। এই অস্বাভাবিক অংশ থাকবে স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল স্পর্শ করে বা তার খুব কাছে। স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল দেখা না গেলে এই অস্বাভাবিক অংশ বহিঃস্থ ছিদ্রের মধ্যে ঢুকে থাকবে (চিত্র ৩.১১ - ৩.১৫)। পুরো জরায়ুমুখ হলুদ বর্ণ ধারণ করলেও একই ফলাফল ধরে নিতে হবে।

ভি.আই.এল.আই.পজিটিভ, ক্যান্সার:

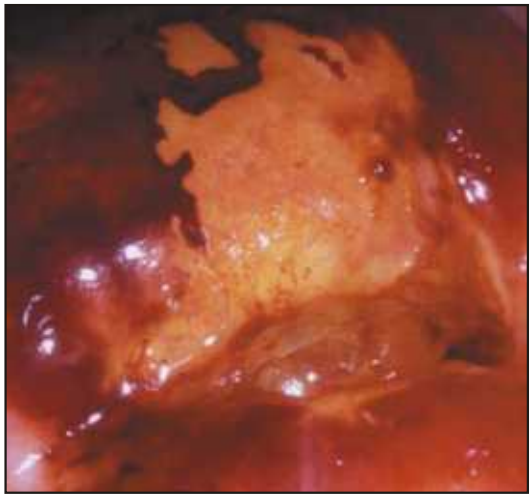
জরায়ুমুখে যদি কোনো সুনির্দিষ্ট, উঁচুনিচু ঢিবির মতন স্ফীতি বা ঘা দেখা যায় এবং আয়োডিন দিলে তা গাঢ় হলুদ বর্ণ ধারণ করে তবে তাকে ক্যান্সার ধরে নিতে হবে (চিত্র ৩.১৭-৩.১৯)।



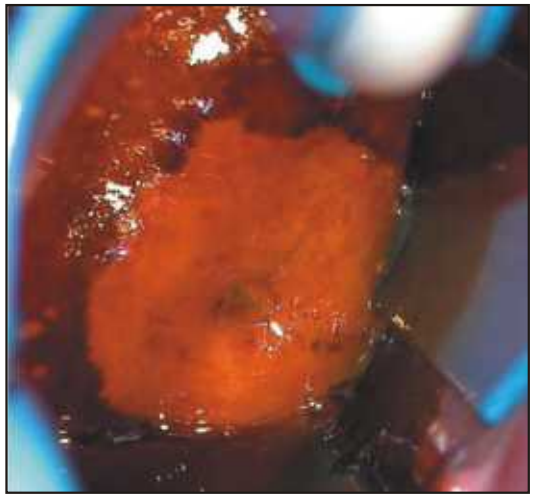
চিত্র ৩.১৩ :
ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ : সম্মুখবর্তী ঠোঁটে স্কোয়ামো-কলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে আছে আয়োডিন রং না নেওয়া সরষে-হলুদ রঙের অংশ।



চিত্র ৩.১৫ :
ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ : জরায়ুমুখের সম্মুখবর্তী এবং পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে বড়, ঘন, সুনির্দিষ্ট, আয়োডিন রং না নেওয়া সরষে-হলুদ রঙের অংশ যা জরায়ুমুখের নালিকা পর্যন্ত বিস্তৃত।



চিত্র ৩.১৪ :
ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ : সম্মুখবর্তী ঠোঁটে স্কোয়ামো-কলামনার সংযোগস্থলকে স্পর্শ করে আছে আয়োডিন রং না নেওয়া সরষে-হলুদ রঙের অংশ যার সীমারেখা অসমান ও কৌণিক।



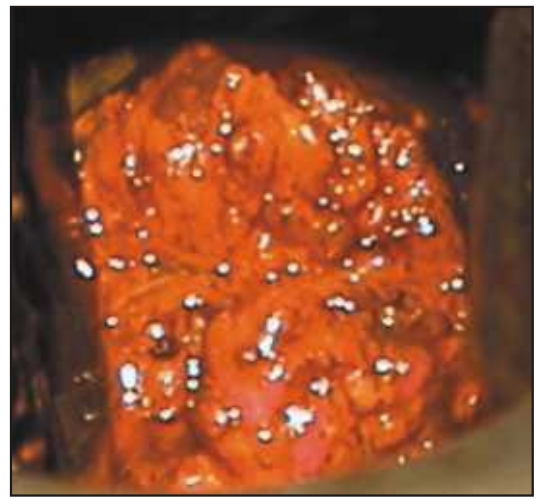
চিত্র ৩.১৬ :
ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ : জরায়ুমুখের সম্মুখবর্তী এবং পশ্চাদ্বর্তী ঠোঁটে বড়, ঘন, আয়োডিন রং না নেওয়া জাফরানি-হলুদ রঙের অংশ যা চারটি চতুর্থাংশেই পরিব্যাপ্ত ও জরায়ুমুখের নালিকা পর্যন্ত বিস্তৃত।

চিত্র ৩.১৭ :

ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ, ক্যান্সার : জরায়ুমুখের চারটি চতুর্থাংশেই পরিব্যাপ্ত বড়, ঘন, আয়োডিন রং না নেওয়া সরষে-হলুদ রঙের অসমান এবং দানাদার অংশ। বহিঃস্থ ছিদ্র পুরোপুরি ঢাকা পড়ে গিয়েছে।

চিত্র ৩.১৮ :

ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ, ক্যান্সার : একটি বড়, ঘন, অসমান, দানাদার সরষে-হলুদ ক্ষত যা দেখে ক্যান্সার মনে হচ্ছে।



চিত্র ৩.১৯ :

ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ, ক্যান্সার : জরায়ুমুখে বড়, ঘন, সুনির্দিষ্ট, আয়োডিন রং না নেওয়া সরষে-হলুদ রঙের অসমান এবং দানাদার অংশ।

পরীক্ষকের দক্ষতা নিরূপণ

পরীক্ষককে উৎসাহিত করা দরকার যাতে সে তার ভি.আই. এল.আই. পরীক্ষার ফলাফল বায়োপ্সির (যদি করা হয়ে থাকে) ফলাফলের সঙ্গে মিলিয়ে দেখে নেয়। একজন যথার্থ দক্ষ পরীক্ষক ৮-১৫% মহিলাদের ভি.আই.এল.আই. পজিটিভ হিসাবে শ্রেণীভুক্ত করবে। সেই সব পজিটিভ মহিলাদের মধ্যে আবার ২০-৩০% প্রাক্-ক্যান্সার হিসেবে নির্ধারিত হবে।