chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 15

अध्याय 2

5% एसीटिक एसिड के साथ दृश्यात्मक निरीक्षण (VIA) - परीक्षण विधि तथा परिणामों की रिपोर्टिंग

अपेक्षित उपकरण और सामग्रियाँ:

- नी क्रचेज अथवा लेगरेस्ट या रकाब वाली जाँच टेबल;
- प्रकाश का अच्छा स्रोत (तेज रोश्नी वाला हेलोजन लैम्प, जिसे सरलता से सर्विक्स की ओर निर्देशित किया जा सके अथवा तेज रोश्नी वाली हेलोजन टॉर्चलाइट);
- स्टराइल द्विकपाटी स्पेकुलमः कस्को, ग्रेव्स अथवा कॉलिन;
- दस्तानों का जोड़ा;
- रूई, रूई के फाहे वाले बड, गॉज;
- रिंग फॉर्सेप्स, पिकअप फॉर्सेप्स;
- 5% ताजा तैयार एसीटिक एसिड अथवा सिरका (सिरके में एसीटिक एसिड की शक्ति की जाँच करें)
- 0.5% क्लोरीन के घोल सहित लोहे /प्लास्टिक के पात्र, जिसमें दस्ताने डुबाए जाएंगे;
- उपकरणों को संदूषणमुक्त करने के लिए 0.5% क्लोरीन के घोल सहित प्लास्टिक की बाल्टी अथवा पात्र;
- संदूषित फाहों और अन्य अपशिष्ट पदार्थों के निपटान के लिए पॉलीथीन की थैली सहित एक प्लास्टिक की बाल्टी।

5% तनूकृत एसीटिक एसिड तैयार करने की विधि

95 मिली. आसवित जल में 5 मिली. ग्लेशियल एसीटिक एसिड मिलाकर 5% एसीटिक एसिड तैयार किया जाता है।

अगर किसी दुकान से खरीदे गए सिरके का प्रयोग किया जाता है तो यह सुनिश्चित करने के लिए कि यह 5% है उसकी शक्ति की जाँच करें।

परीक्षण प्रदायक कुशलता

परीक्षण प्रदायक को सर्विक्स की दृश्यात्मक जाँच के सम्बन्ध में उसके शरीर रचना विज्ञान, शरीर क्रिया विज्ञान और विकृति विज्ञान का अच्छा ज्ञान होना चाहिए। उसे सर्विक्स की सुसाध्य दशाओं, सूजन, कैंसरपूर्व लीजन और आक्रामक कैंसर की नैदानिक विशेषताओं की जानकारी होनी चाहिए।

कार्यविधि

परीक्षण के लिए आने वाली महिलाओं को जाँच कार्यविधि का विस्तृत विवरण दे दिया जाना चाहिए। जाँच के पूर्व लिखित संसूचित सहमति प्राप्त की जानी चाहिए। लिखित संसूचित सहमति प्रपत्र का उदाहरण परिशिष्ट–2 में दिया गया है। संबद्ध प्रसूति और स्त्रीरोग इतिहास प्राप्त करने के पश्चात् इस प्रयोजन के लिए प्रपत्र (परिशिष्ट 3) की सहायता से दर्ज किया जाना चाहिए। महिलाओं को पुनः आश्वस्त किया जाना चाहिए कि कार्यविधि पीड़ाहीन है और यह सुनिश्चित करने के लिए हर प्रयास किया जाना चाहिए कि वे परीक्षण के दौरान पूर्णतः निश्चिन्त और शान्त रहें।

महिला को लेगरेस्ट, रकाब अथवा नी क्रचेज की सहायता से एक काउच पर संशोधित लिथोटोमी की स्थिति में लेटने के लिए आमंत्रित करें। उसे उचित स्थिति में लिटाने के बाद यह देखें कि क्या कोई योनि स्राव है। निस्त्वचन, सूजन, छाले, फुंसी, फोड़ों, व्रणोत्पति या मस्से के चिन्ह के लिए बाह्य जननांग और पेरिनियल क्षेत्र का अवलोकन करें। वंक्षण/ऊरू क्षेत्र में सूजन के लिए देखें।

इसके बाद धीरे से एक जीवाणुविहीन (स्टराइल) योनि वीक्षणयंत्र (जिसे जीवाणुविहीन गर्म जल में डुबाया जा सकता है) को प्रविष्ट करें और वीक्षणयंत्र के ब्लेड खोलकर सर्विक्स को देखें। प्रकाश के स्त्रोत को

chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 16

समायोजित करें ताकि योनि और सर्विक्स पर पर्याप्त प्रकाश पड़े। जैसे ही वीक्षणयंत्र धीरे से खुलता है और उसके ब्लेड नियत होते हैं सर्विक्स दिखाई देता है। सर्विक्स के आकार और बनावट का अवलोकन करें।

बाह्य छिद्र, कॉलमनार एपिथीलियम (रंग में लाल), स्क्वेमस एपिथीलीयम (गुलाबी) और स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन की पहचान करें। फिर रुपान्तरण क्षेत्र की पहचान करें जिसकी ऊपरी सीमा स्क्वेमोकॉलमनार संधि से निर्मित होती है। यह याद रखें कि सर्वाइकल नियोप्लेजिया रुपान्तरण क्षेत्र में स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन के निकटतम स्थित होता है।

एक्ट्रोपियन, सर्वाइकल पॉलिप, नेबोथियन कोष, सर्वाइकल लिप्स (भागों) के ठीक हुए विदीर्ण, ल्यूकोप्लेकिया, कॉंडिलोमेटा और सर्विसाइटिस पर गौर करें। रजोनिवृत्तिपश्च महिलाओं में आप देख सकते हैं कि स्क्वेमस एपिथीलियम के पतले होने और क्षीणता के कारण सर्विक्स में पीलापन और भंगुरता प्रतीत होती है। निस्राव की मात्रा, रंग और गाढ़ेपन की विशिष्टता का आंकलन करें। बाह्य छिद्र से धागे की तरह पतला श्लेष्मीय निस्राव डिम्बक्षरण इंगित करता है। अगर रजोधर्म के दौरान महिलाओं में बाह्य छिद्र से अत्यधिक रक्त प्रवाह होता दिखता है तो 5-15 दिनों के बाद VIA किया जा सकता है। एक्ट्रोपियन में ग्रीवा पर बाह्य छिद्र के आस–पास लाल रंग का बृहत् क्षेत्र होता है और स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन छिद्र से बहुत दूर होता है। नेबोथियन कोष चिकनी और नाजुक अस्तर वाले नीले–सफेद अथवा पीले–सफेद नॉड्यूल के रूप में उभरते हैं जिनमें शाखाओं वाली रक्त वाहिकाएँ दिखती हैं। कुछ महिलाओं में नेबोथियन कोष बड़ा हो सकता है और सर्विक्स का आकार विकृत कर सकता है। सर्वाइकल पॉलिप सर्वाइकल कैनाल से बाहर बाह्य छिद्र से निकलते हुए नरम पिंड के रूप में प्रतीत होता है, जो गहरा लाल अथवा गुलाबी–सफेद लग सकता है। कभी–कभी नेक्रोटिक पॉलिप सर्वाइकल कैंसर से बहुत मिलता–जुलता है। ठीक हुए विदीर्ण सर्विक्स के मुख पर बाह्य छिद्र के अनियमित होने के साथ चीरे के रूप में दिखाई देते हैं। ल्यूकोप्लेकिया सर्विक्स पर चिकनी सतह वाले सफेद क्षेत्र के रूप में दिखाई देता है, जिसे हटाया अथवा खुर्चा नहीं जा सकता। सर्वाइकल कॉंडिलोमेटा स्क्वेमस एपिथीलियम में रुपान्तरण क्षेत्र के भीतर अथवा बाहर उभरे हुए, भूरे–सफेद क्षेत्र के रूप में दिखाई देते हैं, और योनि और भग में भी समान लीजन हो सकते हैं।

देखें कि सर्विक्स पर द्रव वाले छोटे छालों अथवा बहु, लघु अल्सरों (व्रण) हैं कि नहीं। सर्विक्स पर व्यापक अपरदनकारी लाल क्षेत्र उपस्थित हो सकते हैं जो अत्यधिक सर्वाइकल संक्रमण और सूजन के मामलों में योनि तक विस्तारित हो सकते हैं। यह अवलोकन करें कि क्या सर्विक्स से, विशेषकर छूने से, रक्तस्राव हो रहा है या नहीं, अथवा व्रणप्रचुरोद्भवन वृद्धि है या नहीं। बहुत प्रारम्भिक आक्रामक कैंसर खुरदरे, रक्ताभ, दानेदार क्षेत्र के रूप में मौजूद हो सकता है, जिसे छूने से रक्तस्राव हो सकता है। अधिक उन्नत आक्रामक कैंसर सर्विक्स से उत्पन्न पॉलीपॉयड अथवा पैपिलियरी वृद्धि के साथ उभरा हुआ दिखाई पड़ता है या फिर अल्सर के रूप में जो अधिकांश सर्विक्स को प्रतिस्थपित क़रता है। इन दोनों किस्मों में छूने पर रक्तस्राव और नेक्रोसिस उत्कृष्ट नैदानिक विशेषताएं हैं। वर्धित संक्रमण के कारण दुर्गंधपूर्ण निस्राव भी आम तौर पर होता है। कभी–कभी आक्रामक कैंसर प्रविष्टिकारी लीजन के रूप में सकल रूप से बढ़े हुए अनियमित सर्विक्स सा प्रस्तुत हो सकता है।

अब धीरे से परन्तु दृढ़तापूर्वक एसीटिक एसिड में डुबाएं रूई के फाहे का प्रयोग करते हुए 5% एसीटिक एसिड सर्विक्स पर लगाएं। स्राव को धीरे से साफ करें। फाहे को प्रयोग के बाद कूड़े की बाल्टी में फेंक दें। कैंडिडीएसिस के साथ सम्बद्ध दही जैसा सफेद निस्राव विशेषकर गाढ़ा होता है और उसे उचित रूप से हटाने की विशेष सावधानी नहीं रखी जाये तो यह एसिटोव्हाइट लीजन उत्पन्न कर सकता है जो गलत धनात्मक परिणाम का कारण हो सकता है। फाहे को हटाने के बाद सावधानीपूर्वक सर्विक्स पर गौर करें, यह देखने के लिए कि क्या विशेषकर रुपान्तरण क्षेत्र में स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन के समीप सफेद लीजन अथवा कॉलमनार एपिथीलियम में गैर हटाने योग्य एसिटोव्हाइट क्षेत्र मौजूद हो जाता है। एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग के एक मिनट के बाद के परिणामों को सूचित किया जाना चाहिए। यह नोट करें कि कितनी तीव्रतापूर्वक एसिटोव्हाइट लीजन उभरते हैं और फिर गायब होते हैं।

सावधानीपूर्वक निम्नलिखित का अवलोकन करें:

- एसिटोव्हाइट लीजन के सफेद रंग की तीव्रता : अगर यह चमकीला सफेद, घना सफेद, पीला–सफेद अथवा गंदला–सफेद है।
- सफेद लीजन की सीमाएं और चिन्हांकन : स्पष्टता साफ और तीखा अथवा अस्पष्ट मार्जिन; उभरे

chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 17

अथवा चिपटे मार्जिन; नियमित अथवा अनियमित मार्जिन।

- क्या लीजन रंग में समरूप सफेद है, अथवा रंग की तीव्रता लीजन के अनुसार भिन्न–भिन्न है, अथवा क्या लीजन में संक्षारण के क्षेत्र हैं।
- लीजन का सीन : क्या यह रुपान्तरण क्षेत्र के समीप अथवा दूर है? क्या यह स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन को स्पर्श कर रहा है? क्या यह एण्डोसर्वाइकल कैनाल में विस्तारित है? क्या यह रुपान्तरण क्षेत्र के सम्पूर्ण अथवा किसी भाग पर आच्छादित है? क्या यह सम्पूर्ण सर्विक्स को शामिल करता है (जो प्रायः प्रारम्भिक नैदानिक पूर्व आक्रामक कैंसर इंगित करता है)?
- आकार (विस्तार अथवा आयाम) और लीजन की संख्या। अगर संदेह हो तो रक्तस्राव को प्रेरित नहीं करने की सावधानी रखकर परीक्षण को और कुछ बार दोहराया जा सकता है। सम्भावित आक्रामक कैंसर वाली महिलाओं को आगे जाँच और उपचार के लिए भेजा जाना चाहिए।

जाँच का निष्कर्ष

संदूषित फाहे, गॉज और अन्य अपशिष्ट सामग्रियां प्लास्टिक की थैली में रखकर प्लास्टिक की बाल्टी में फेंक दी जानी चाहिए।

वीक्षणयंत्र को धीरे से हटा लें और कॉंडीलोमा और एसिटोव्हाइट लीजन के लिए योनि की सतहों का निरीक्षण करें। प्लास्टिक की बाल्टी में 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट तक दस्तानों को डुबाकर संदूषणमुक्त करें। 0.5% क्लोरीन घोल को तैयार करने का विवरण परिशिष्ट 4 में दिया गया है।

VIA के लिए प्रयुक्त वीक्षणयंत्र और अन्य उपकरणों को डिटर्जेंट और जल से साफ करने के पूर्व 0.5% क्लोरीन के घोल में संदूषणमुक्त करने के लिए 10 मिनट तक डुबाएं। साफ किए गए उपकरणों का पुनः प्रयोग 20 मिनट तक उबलते हुए जल में उन्हें डुबाकर अथवा वाष्पीकरण यंत्र का प्रयोग करते हुए उपकरणों का जीवाणुनाशन करके उच्च–स्तरीय विसंक्रमण के बाद किया जा सकता है।

निष्कर्षो का प्रलेखीकरण और महिलाओं को सुझाव देना

रिपोर्टिंग फॉर्म (परिशिष्ट 3) में परीक्षण के परिणामों को सावधानीपूर्वक प्रलेखबद्ध करें। परीक्षण ऋणात्मक है तो महिलाओं को पुनः आश्वस्त किया जाता है और उन्हें पांच वर्ष के बाद परीक्षण दुबारा कराने का सुझाव दिया जाता है। अगर परीक्षण घनात्मक है तो उसे कॉल्पोस्कोपी और बायोप्सी जैसी आगे और जाँच तथा पुष्टि किए गए लीजन के उपचार के लिए भेजा जाना चाहिए। अगर आक्रामक कैंसर या सन्देह हो तो कैंसर निदान और उपचार सुविधा में भेजा जाना चाहिए।

VIA के परिणाम सूचित करना

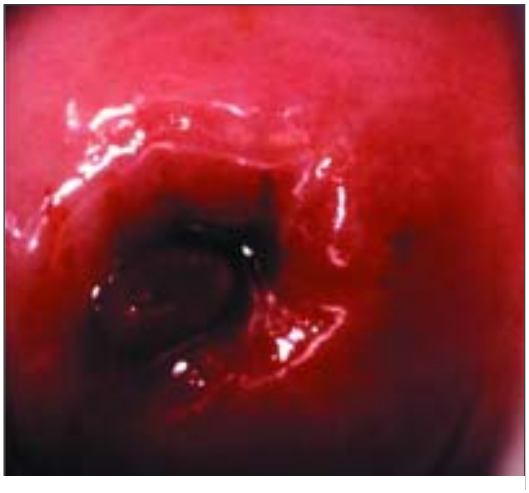
VIA ऋणात्मक (-) :

VIA सम्बन्धी जाँच निम्नलिखित किसी भी अवलोकनों के मामले में ऋणात्मक सूचित की जाती है:

- सर्विक्स पर कोई एसिटोव्हाइट लीजन का अवलोकन नहीं किया जाता (चित्र 2.1)।
- पॉलिप नीले–सफेद एसिटोव्हाइट क्षेत्रों के साथ सर्विक्स से बाहर निकलता है (चित्र 2.2)।
- सफेद दानों के रूप में बटन के समान क्षेत्र के रूप में नेबोथियन कोष उभरता है (चित्र 2.3)।
- एण्डोसर्विक्स में बिन्दु के समान क्षेत्र मौजूद होते हैं, जो एसिटिक एसिड के साथ अभिरंजक अंगूर के समान कॉलमनार एपिथीलियम के कारण हैं। (चित्र 2.4)।
- शेष सर्विक्स के साथ मिश्रित होते हुए कुपारिभाषित, अनिश्चित मार्जिन के साथ चमकीले, गुलाबी–सफेद, घना–सफेद, नीला–सफेद, धुंधले धब्बेदार अथवा संदिग्ध लीजन होते हैं (चित्र 2.5-2.7)।
- स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन से दूर (सेटेलाइट लीजन) कोणीय, अनियमित, प्रांगूलित एसिटोव्हाइट लीजन, जो भौगोलिक क्षेत्र से मिलता–जुलता है (चित्र 2.8)।
- स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन पर धुंधली रेखा के समान अथवा कुपरिभाषित एसिटोव्हाइटनिंग देखी जाती है (चित्र 2.8-2.11)।

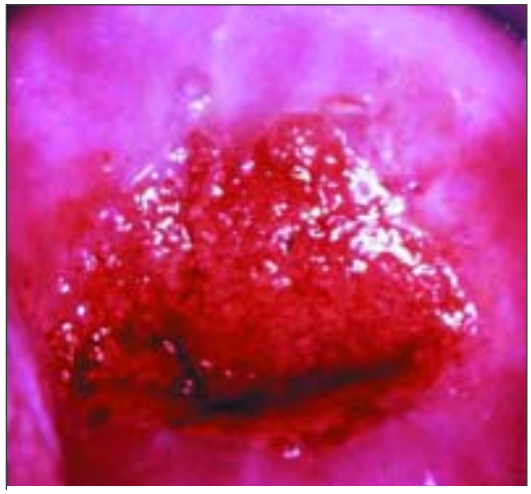
chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 18

चित्र 2.1:
VIA ऋणात्मकः कोई एसिटोव्हाइट क्षेत्र नहीं दिख रहा है। अग्र और पश्च भागों में स्क्वेमस मेटाप्लेजिया के बढ़ते हुए सिरे को नोट करें (तीर का निशान)।



चित्र 2.2:
VIA ऋणात्मकः एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग के बाद पॉलिप और सर्विक्स पर कोई एसिटोव्हाइट क्षेत्र नहीं है।

चित्र 2.3:
VIA ऋणात्मकः एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग के बाद नेबोथियन कोष दानों अथवा बटन के समान प्रतीत होते हैं।



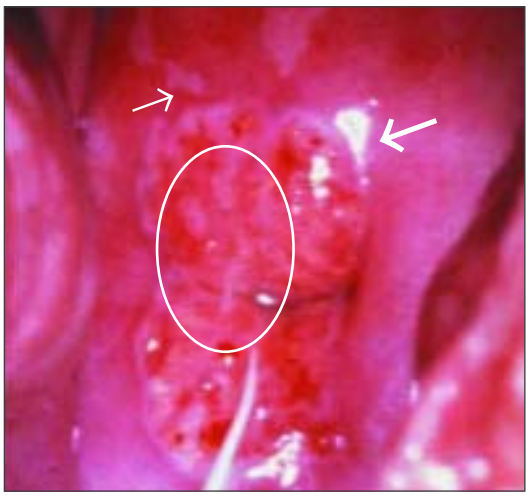
चित्र 2.4:
VIA ऋणात्मकः अग्र भाग में कॉलमनार एपिथीलियम में बिन्दु रूपी एसिटोव्हाइटनिंग है। स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन पूर्णतः दृश्य है।

chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 19

चित्र 2.5:
VIA ऋणात्मकः शेष एपिथीलियम के साथ मिश्रित अनिश्चित मार्जिन के साथ कुपरिभाषित गुलाबी–सफेद और घना–सफेद क्षेत्र है। स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन पूर्णतः दृश्य है।

चित्र 2.6:
VIA ऋणात्मकः शेष एपिथीलियम के साथ मिश्रित अनिश्चित मार्जिन के साथ कुपरिभाषित गुलाबी–सफेद रंग है।

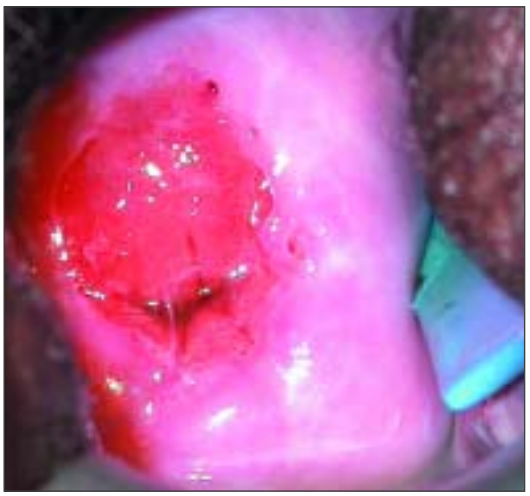
चित्र 2.7:
VIA ऋणात्मकः शेष एपिथीलियम के साथ मिश्रित अनिश्चित मार्जिन के साथ कुपरिभाषित गुलाबी–सफेद रंग है। स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन पूर्णतः दृश्य है।



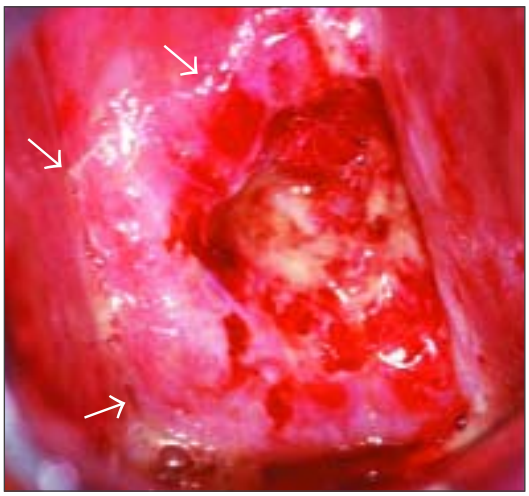
चित्र 2.8:
VIA ऋणात्मकः स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन (घना तीर का निशान) से बहुत दूर कोणीय मार्जिन (बारीक तीर का निशान) वाला पीला सफेद, सेटेलाइट भौगोलिक लीजन है। कॉलमनार एपिथीलियम में परत के समान एसिटोव्हाइटिनिंग दृश्य है।

chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 20

चित्र 2.9:
VIA ऋणात्मकः एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग के पूर्व सर्विक्स पर घनी, मोटी श्लेष्मा है (बाँया)। एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग के बाद श्लेष्मा साफ हो जाती है और स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन स्पष्ट हो जाता है (दाँया)।



चित्र 2.10:
VIA ऋणात्मकः एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग के बाद स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन स्पष्ट होता है। एक्ट्रोपियन नोट करें।



चित्र 2.11:
VIA ऋणात्मकः सर्विक्स व्रणोत्पति के साथ अस्वस्थ और सूजा हुआ है। रक्तस्राव और प्रदाहक युक्त निस्राव। शेष एपिथीलियम के साथ मिश्रित अनिश्चित मार्जिन वाली कुपरिभाषित विसरित, गुलाबी–सफेद एसिटोव्हाइटनिंग है (तीर का निशान)।

chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 21

VIA धनात्मक *(+) :*

VIA परीक्षण का परिणाम निम्नलिखित किसी एक में धनात्मक के रूप में सूचित होता है:

- रुपान्तरण क्षेत्र में स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन के समीप अथवा उससे सटा हुआ, या बाह्य छिद्र के समीप (यदि स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन दृश्यात्मक नहीं हो तो) नियमित अथवा अनियमित मार्जिन वाला स्पष्ट, सुपरिभाषित, घना (अपारदर्शी, धुंधला अथवा शुक्ति सफेद) एसिटोव्हाइट क्षेत्र है। (चित्र 2.12-2.20)।
- जकॉलमनार एपिथीलियम में असाधरण रूप से घने एसिटोव्हाइट क्षेत्र देखे जाते हैं (चित्र 2.21-2.22)।
- सम्पूर्ण सर्विक्स एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग के बाद घना सफेद हो जाता है (चित्र 2.23)।
- कॉंडिलोमा और ल्यूकोप्लेकिया स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन के समीप हैं और एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग के बाद अत्यधिक सफेद रंग में बदलते हैं।

VIA धनात्मक, आक्रामक कैंसर रू

परीक्षण के परिणाम को आक्रामक कैंसर के रूप में माना जाता है, जबः

- गर्भाशय पर नैदानिक रूप से दृश्य व्रणोप्रचुरोद्भवनीय वृद्धि है जो एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग के बाद घने सफेद में परिवर्तित हो जाता है और छूने पर रक्तस्राव होता है। (चित्र 2.24-2.27)।

चित्र 2.13:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के अग्र भाग पर स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन से सटा हुआ एक सुपरिभाषित, अपारदर्शी एसिटोव्हाइट क्षेत्र है, जो पूर्णतः दृश्यात्मक है। छूने पर रक्तस्राव है।

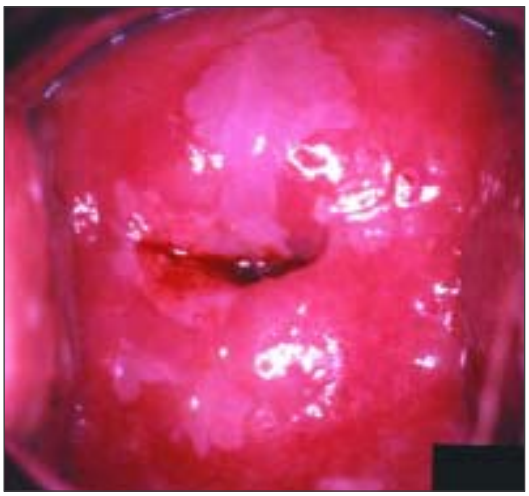
चित्र 2.12:
VIA धनात्मकः स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन से सटे हुए और सर्वाइकल कैनाल तक विस्तारित सर्विक्स के अग्र और पश्च भागों में अनियमित आंगुलिक मार्जिन वाला कुपरिभाषित, एसिटोव्हाइट क्षेत्र।

चित्र 2.14:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के अग्र भाग पर स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन से सटा हुआ नियमित मार्जिन वाला एक सुपरिभाषित, अपारदर्शी एसिटोव्हाइट क्षेत्र है, जो पूर्णतः दृश्यात्मक है।

chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 22

चित्र 2.15:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के पश्च भाग पर स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन से सटा हुआ नियमित मार्जिन वाला एक सुपरिभाषित, अपारदर्शी एसिटोव्हाइट क्षेत्र है, जो पूर्णतः दृश्यात्मक है।

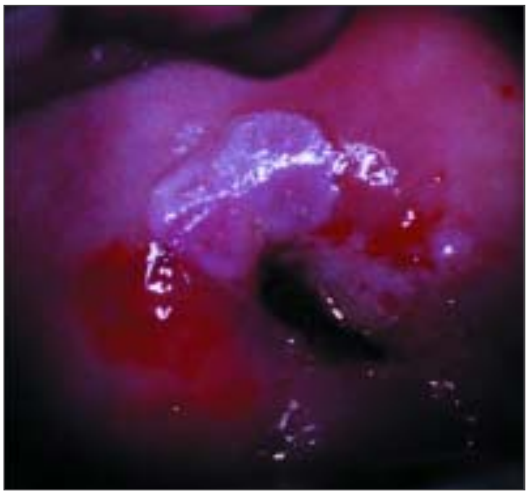
चित्र 2.17:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के अग्र भाग पर स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन से सटा हुआ नियमित मार्जिन वाला एक सुपरिभाषित, अपारदर्शी पर एसिटोव्हाइट क्षेत्र है, जो पूर्णतः दृश्यात्मक है। पश्च भाग पर कुछ हद तक कुपरिभाषित सफेद क्षेत्र को नोट करें। लीजन सर्वाइकल कैनाल में विस्तारित है।



चित्र 2.16:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के अग्र भाग पर स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन से सटा हुआ नियमित मार्जिन वाला एक सुपरिभाषित, अपारदर्शी एसिटोव्हाइट क्षेत्र है, जो पूर्णतः दृश्यात्मक है। पश्च भाग पर सेटेलाइट लीजन नोट करें।

चित्र 2.18:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के अग्र भाग पर स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन से सटा हुआ सुपरिभाषित, हल्का, घना, अपारदर्शी एसिटोव्हाइट क्षेत्र है, जो पूर्णतः दृश्यात्मक है।

chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 23



चित्र 2.19:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के अग्र भाग पर स्क्वेमोकॉलमनार जंक्शन से सटा हुआ उठे हुए और रोल–आऊट मार्जिन के साथ सुपरिभाषित, हल्का, घना, अपारदर्शी एसिटोव्हाइट क्षेत्र है, जो पूर्णतः दृश्यात्मक है। लीजन सर्वाइकल कैनाल में विस्तारित है।

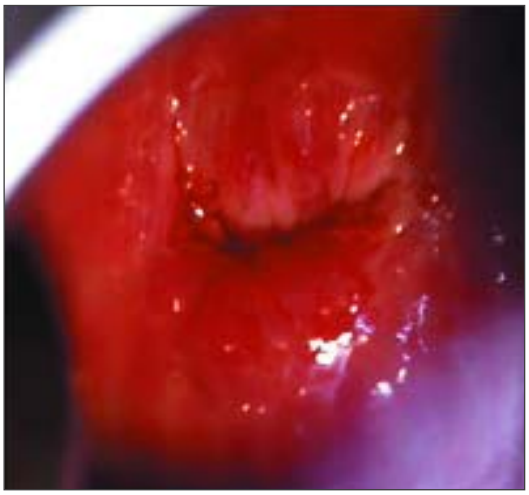
चित्र 2.20:
VIA धनात्मकः एण्डोसर्वाइकल कैनाल में विस्तारित सर्विक्स के पश्च भाग पर सुपरिभाषित, हल्का, घना, अपारदर्शी एसिटोव्हाइट क्षेत्र है।

चित्र 2.21:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के अग्र और पश्च भागों पर कॉलमनार एपिथीलियम में एसिटोव्हाइट क्षेत्र है।

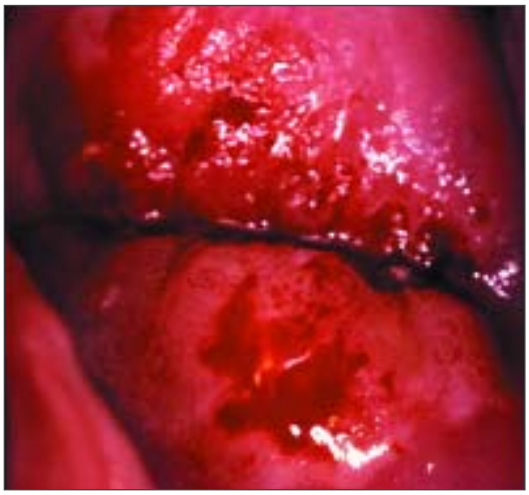
परीक्षण प्रदायकों का स्व-मूल्यांकन

परीक्षण प्रदायकों को अपने VIA परीक्षण के परिणामों को कॉल्पोस्कोपी और ऊतक विज्ञान के परिणामों से सहसम्बन्धित करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। उन्हें दृढ़तापूर्वक चिकित्सकों के साथ कॉल्पोस्कोपी सत्रों में भाग लेने और निष्कर्षों की समीक्षा करने का सुझाव दिया जाता है। ऐसे उपाय परीक्षण प्रदायकों की कुशलता सुधारते हैं। स्वयं अपनी कुशलता का आकलन करने का एक मापदंड यह अनुमान करना है कि जाँच की गई महिलाओं के कितने समानुपात को एसिटो–धनात्मक पाया गया और एसिटो–धनात्मक महिलाओं में से कितने समानुपात का अंततः सीआईएन से निदान किया गया। पर्याप्त रूप से कुशल जाँचकर्ता जाँच की गई महिलाओं के 8-15% का वर्गीकरण एसिटो–धनात्मक के रूप में करेगा और परीक्षण प्रदायक द्वारा VIA पर अभिज्ञात एसिटोव्हाइट लीजन में से 20-30% किसी भी श्रेणी के सीआईएन से ग्रस्त पाया जाएगा।

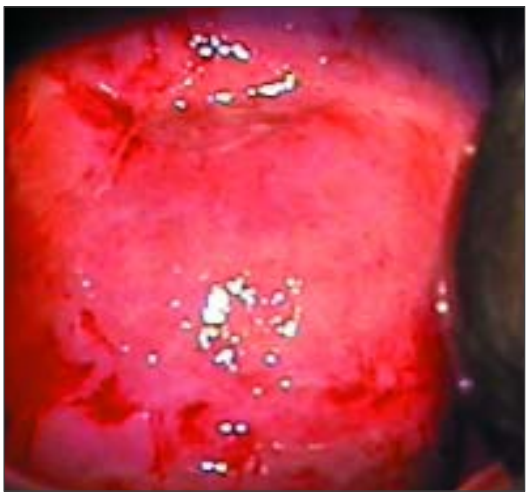
chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 24



चित्र 2.22:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के अग्र भाग पर कॉलमनार एपिथीलियम में एसिटोव्हाइट क्षेत्र है।



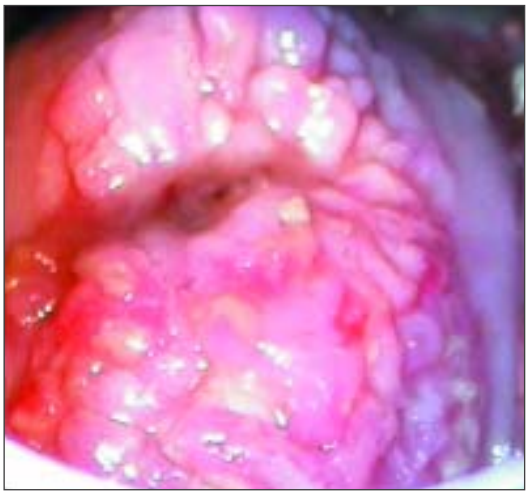
चित्र 2.24:
VIA धनात्मक, आक्रामक कैंसरः सर्विक्स के पश्च भाग पर उठे हुए और रोल–आऊट मार्जिन के साथ अनियमित सतह और छूने पर रक्त स्राव सहित हल्का, अपारदर्शी, घना एसिटोव्हाइट क्षेत्र। लीजन सर्वाइकल कैनाल में विस्तारित है। रक्तस्राव एसेटोव्हाइटिनिंग अभिलोपित करता है।



चित्र 2.23:
VIA धनात्मकः सर्विक्स के सभी चारों चतुर्यांश को शामिल करते हुए और सर्वाइकल कैनाल में विस्तारित सर्विक्स के ऊपर घना एसिटोव्हाइट क्षेत्र है।

चित्र 2.25:
VIA धनात्मक, आक्रामक कैंसरः घने एसिटोव्हाइटनिंग और रक्तस्राव के साथ प्रचुरोद्भवनीय वृद्धि दिखाई देती है।

chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 25



चित्र 2.26:
VIA धनात्मक, आक्रामक कैंसरः अनियमित सतह रूपरेखा के साथ घना एसिटोव्हाइट क्षेत्र।

चित्र 2.27:
VIA धनात्मक, आक्रामक कैंसरः एसिटोव्हाइटनिंग और रक्तस्राव के साथ व्रणोप्रचुरोद्भवनीय वृद्धि दिखाई देती है।

chapter2_final.qxp 06/06/2007 14:34 Page 26