ملاحظات توضيحية لعام 2021 عن ملامح سرطان عنق الرحم

عنوان الملامح

مجموع عدد السكان، الإناث (2019): لقد استُمدت تقديرات مجموع عدد السكان من الإناث لعام 2019 من أحدث التوقعات السكانية في العالم الصادرة عن شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة (1). وقد تم تقريب البيانات إلى عدد يتراوح من رقمين إلى أربعة أرقام معنوية، حسب القيمة.

مجموع الوفيات، الإناث (2019): استُمدت تقديرات معدلات جميع الوفيات من التقديرات الصحية العالمية لمنظمة الصحة العالمية 2019 (2). وقد تم تقريب القيم إلى عدد يتراوح من رقمين إلى أربعة أرقام معنوية، حسب القيمة.

المراضة والوفيات

معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم الإجمالي وحسب السن لكل 000 100 امرأة (2020): يعكس معدل الإصابة العدد التقديري لحالات سرطان عنق الرحم الجديدة الناشئة في عام 2020. وقد حسبتها الوكالة الدولية لبحوث السرطان استنادا إلى أفضل البيانات المتاحة عن معدل الإصابة بالسرطان على الصعيد الوطني (3)، بما في ذلك المعلومات التي تجمعها بانتظام السجلات الوطنية أو دون الوطنية لتقييد حالات السرطان بين السكان وبيانات الوفيات الوطنية لمنظمة الصحة العالمية. وتُحسب المعدلات الإجمالية بقسمة عدد حالات السرطان الجديدة لعام 2020 على العدد المقابل للأفراد في المجموعة السكانية المقابلة. ويمثل المعدل المقيس حسب السن متوسطاً مرجحاً للمعدلات في الفئات العمرية المحددة، مع ترجيحٍ قائم على أساس التوزيع السكاني للمجتمع المعياري العالمي (4). ويتيح هذا القياس إجراء مقارنات بين السكان معدّلة وفقاً للاختلافات في الهياكل العمرية.

الخطر التراكمي للإصابة بسرطان عنق الرحم، بين الأعمار من 0 إلى 74 عاماً (2020): الخطر التراكمي للإصابة هو عدد المواليد (لكل 100 مولود) الذين يُتوقع أن يُصابوا بنوع معين من السرطان على مدى العمر (المحدد للفئة العمرية من 0 إلى 74 عاماً)، على افتراض أن معدلات الإصابة بالسرطان المسجلة لديهم هي تلك التي لوحظت في فترة المراقبة وأنه لا توجد هناك أسباب منافسة للوفاة. ويمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل عن عملية الحساب في المنشور المعنون *معدلات الإصابة بالسرطان في خمس قارات (4).*

الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم (2019) ومعدل الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم حسب السن لكل 000 100 نسمة (2019): استُمدت تقديرات الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم، فضلا عن معدلات الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم حسب السن من التقديرات الصحية العالمية لمنظمة الصحة العالمية

2019 (2). وتم تقريب الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم إلى أقرب 100 بالنسبة للقيم التي تزيد على 1000 أو تساويها، وإلى أقرب 10 بالنسبة للقيم التي تزيد على 100 أو تساويها، ولكنها تقل عن 1000. أما القيم التي تقل عن 100، فقد تم تقريبها إلى أقرب عدد.

نسبة الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم مقارنة بالحالات (2020): نسبة حالات السرطان الجديدة مقارنة بالوفيات في عام 2020. لقد قامت الوكالة الدولية لبحوث السرطان بحساب معدلات حالات الإصابة ومعدلات الوفيات المستخدمة في الحساب، وهي متاحة على الموقع الإلكتروني للمرصد العالمي للسرطان التابع لها (https://gco.iarc.fr/).

وجود سجل لتقييد حالات السرطان بين السكان (2021): استُمدت البيانات من ردود البلدان على مسح منظمة الصحة العالمية للقدرات القطرية في مجال مكافحة الأمراض غير السارية 2021 (https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdccs)، وهو مسح إلكتروني لمراكز الاتصال المعنية بمكافحة الأمراض غير السارية أو الزملاء المعينين في وزارات الصحة أو لمعهدٍ وطني أو وكالة وطنية في جميع الدول الأعضاء في المنظمة. وتم التحقق من صحة الردود بالاستناد إلى الوثائق الداعمة التي قدمها كل بلد، فضلا عن بيانات سجل السرطان التي جمعتها الوكالة الدولية لبحوث السرطان. وعلى الرغم من أن جميع الدول الأعضاء ردت على المسح، إلا أنه يجوز لها ألا تجيب عن بعض الأسئلة أو أن تجيب عنها بعبارة "لا أعرف"، مما يسفر عن قيمتيْ "لا توجد بيانات" أو "لا أعرف" في الملامح.

الوقاية الأولية

برنامج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري (2020): تُستمد البيانات من التقارير الرسمية التي قدمتها البلدان إلى إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية التابعة لمنظمة الصحة العالمية عن طريق استمارة التبليغ بشأن التمنيع المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف (https://immunizationdata.who.int/). ويُعترف بأن بلدا ما أدخل التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري إذا أدرج اللقاح في جدول التمنيع الوطني، وإذا كان يمكن إتاحته للفئات السكانية المستهدفة الرئيسية في البلد مجاناً. وفي حين حددت المنظمة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن من 9 إلى 14 سنة بوصفهن الغاية الرئيسية، فإن كل بلد يحدد فئته المستهدفة الرئيسية وفقا للسياق القُطري. وفي حين أن معظم البلدان تدخِل التطعيم في كامل أراضيها، فقد يفضّل البعض منها إدخال التطعيم تدريجيا على الصعيد دون الوطني. وتصف **التغطية ببرنامج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري** التغطية بالتطعيم وفقاً لجدول التمنيع الوطني ومعايير الأهلية للبرنامج لكل سنة تقويمية، وتمثل عدد جرعات لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري المعطاة في السنة التقويمية كجزء بسيط من الفئات السكانية المستهدفة بالبرنامج إلى غاية 14 سنة من العمر. وتجدر الملاحظة أن معظم البلدان توفّر التطعيم لفئة واحدة وأنّ التقديرات الحالية تستبعد الجرعات التي أُفيد بأنها أُعطيت للسكان البالغين من العمر 15 سنة فما فوق. وتمثل **التغطية بالتطعيم ضد فيروس**

الورم الحليمي البشري بحلول سن الخامسة عشرة نسبة السكان البالغين من العمر 15 سنة من العمر خلال السنة المشمولة بالتقرير والذين تلقّوا التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في أي وقت بين سن 9 أعوام و14 عاما، وعادة ما يكون ذلك في السنوات التقويمية السابقة. ويتوقف هذا المؤشر إلى حد كبير على اتّساق ونوعية الإبلاغ عن السنوات السابقة، حيث إن عدد الجرعات التي تُعطى لفئة محددة من المواليد يتزايد بمرور الوقت. ويتيح هذا المؤشر تقييم مستوى حماية السكان بحلول سن 15 عاما، وبالتالي فإنه يمثل مقياسا موحدا قائما على الفئات ومستقلا عن استراتيجية التطعيم. ومن الناحية النظرية، فإن هذا المؤشر يتيح إجراء مقارنة أفضل لاتجاهات التغطية باللقاحات بين البلدان على مر الزمن.

معدل انتشار تعاطي التبغ، بين النساء في سن 15 عاماً فما فوق (2020): يُبلغ عن تقديرات إجمالية معدّلة لمعدل انتشار تعاطي التبغ بين النساء في سن 15 عاماً فما فوق. وتستند التقديرات إلى عملية نمذجة منشورة في موضع آخر (5). ولم تُعد التقديرات إلا للبلدان التي أكملت إجراء ما لا يقل عن مسحيْن سكانيين تمثيليين على الصعيد الوطني، مع معدلات انتشار مصنّفة حسب العمر والجنس، في الفترة من عام 1990 إلى عام 2020 (وفي حال إجراء مسحيْن فقط، فتفصل بينهما سنتان على الأقل)، من بينها مسح واحد كان جاريا في الميدان منذ عام 2013. ولم يتسنّ لتسعة وعشرين بلدا استيفاء هذه المعايير، وبالتالي فلا تتوافر أي تقديرات بشأنها، فيما تقتصر تقديرات 56 بلدا على تدخين التبغ بسبب عدم توافر بيانات مسح كافية عن جميع حالات تعاطي التبغ. وترد في الملامح القُطرية هذه مرفقةً بحاشية. (6)

استعمال الواقي الذكري في آخر عملية اتصال جنسي شديدة الخطورة (2020): النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا الذين استعملوا الواقي الذكري في آخر مرة مارسوا فيها الجنس مع شريك خارج الزواج و المعاشرة و المساكنة ، من بين أولئك الذين مارسوا الجنس مع هكذا شريك في الأشهر الـ 12 الماضية. وقد استُمدت غالبية هذه البيانات من المسوح الديموغرافية والصحية مباشرةً (http://www.dhsprogram.com/) أو من مسوح سكانية مماثلة أو مسوح تستهدف المجموعات السكانية الرئيسية، مثل المسح المتكامل للترصّد البيولوجي والسلوكي (https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268).

معدل حالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1000 امرأة في سن 15 عاماً فما فوق (2020): عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1000 نسمة من غير المصابين بالعدوى. ويمثل معدل حالات الإصابة عدد الحالات الجديدة لكل مجموعة سكانية معرضة للخطر في فترة زمنية معينة. وللحصول على هذا المعدل، يُقسّم عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري على عدد السكان غير المصابين بالعدوى (الذي يمثل مجموع عدد السكان ناقص الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري). ويرد وصف لمصادر البيانات في البيانات الوصفية المتاحة على الموقع الإلكتروني للمرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة (6). ولحساب عدد السكان غير المصابين بالعدوى لكل 1000 نسمة، يُطرح العدد التقديري للمصابين بفيروس العوز المناعي البشري من تقديرات السكان للعام السابق التي أعدتها شعبة السكان بالأمم المتحدة (1).

الوقاية الثانوية

البرنامج الوطني لفحص الكشف عن سرطان عنق الرحم (2021): استُمدت البيانات من ردود البلدان على مسح منظمة الصحة العالمية للقدرات القُطرية في مجال مكافحة الأمراض غير السارية 2021 (انظر أعلاه لمزيد من التفاصيل). وطُلب من المجيبين على المسح الذين أشاروا إلى وجود برنامج وطني لفحص الكشف عن سرطان عنق الرحم أن يقدموا نسخة من استراتيجية برنامج الفحص للبلد و/أو آخر تقرير لبرنامج الفحص.

البرامج/ المبادئ التوجيهية لتعزيز الكشف المبكر عن أولى الأعراض على مستوى الرعاية الصحية الأولية (2021): استُمدت البيانات من ردود البلدان على مسح منظمة الصحة العالمية للقدرات القُطرية في مجال مكافحة الأمراض غير السارية 2021 (انظر أعلاه لمزيد من التفاصيل). والبيانات الواردة هي عبارة عن الإجابات على السؤال التالي: "يرجى بيان ما إذا كان الكشف المبكر عن أمراض السرطان التالية عن طريق التعرّف السريع على أولى الأعراض قد أُدمج في خدمات الرعاية الصحية الأولية: عنق الرحم". وطُلب من البلدان التي ردت بالإيجاب على السؤال أن تقدم وثائق داعمة لإجابتها.

وجود نظام واضح المعالم للإحالة من الرعاية الأولية إلى الرعاية الثانوية والثالثية (2021): استُمدت البيانات من ردود البلدان على مسح منظمة الصحة العالمية للقدرات القُطرية في مجال مكافحة الأمراض غير السارية 2021 (انظر أعلاه لمزيد من التفاصيل). والبيانات الواردة هي عبارة عن الإجابات على السؤال التالي: "يرجى بيان ما إذا كان هناك نظام إحالة واضح المعالم [لسرطان عنق الرحم] من الرعاية الأولية إلى الرعاية الثانوية/ الثالثية للحالات المشتبه فيها (في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، قد تُسمّى مجموعة التدابير هذه برنامج "التشخيص المبكر")." وطُلب من البلدان التي ردت بالإيجاب على السؤال أن تقدم وثائق داعمة لإجابتها.

فحص الكشف عن سرطان عنق الرحم (2019): تضمّن الرسم البياني تقديرات وطنية قابلة للمقارنة للنسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن من 30 إلى 49 عاما اللاتي خضعن لفحص الكشف عن سرطان عنق الرحم في السنوات الخمس الماضية أو في مرحلة من مراحل حياتهن. كما أُلقي الضوء على هذه النقطة الأخيرة في النص الوارد في أسفل الرسم البياني. واستُخدمت التوصيات الرسمية الوطنية بشأن فحص الكشف عن سرطان عنق الرحم، فضلا عن بيانات التغطية بالفحص المستمدة من بيانات المسح، والتقديرات الإدارية الرسمية لحساب تقديرات التغطية بفحص الكشف. وستُنشر التفاصيل الكاملة لعملية التقدير قريباً (8).

العلاج والرعاية الداعمة

وجود مبادئ توجيهية وطنية بشأن التدبير العلاجي لحالات سرطان عنق الرحم (2021): استُمدت البيانات من ردود البلدان على مسح منظمة الصحة العالمية للقدرات القُطرية في مجال مكافحة الأمراض غير السارية 2021 (انظر أعلاه لمزيد من التفاصيل). وأوضح المجيبون على المسح ما إذا كان تتوفر لديهم مبادئ توجيهية/ بروتوكولات/ معايير وطنية مسندة بالبيّنات ومعترف بها/ معتمدة من الحكومة أو السلطات المختصة لأغراض التدبير العلاجي (التشخيص والعلاج) للسرطان، من خلال نهج خاص بالرعاية الصحية الأولية. وبعد ذلك، استُعرضت الوثائق المقدمة للتأكد من وجود مبادئ توجيهية خاصة بسرطان عنق الرحم.

خدمات تشخيص السرطان وعلاجه متاحة عموماً (2021): استُمدت البيانات من ردود البلدان على مسح منظمة الصحة العالمية للقدرات القُطرية في مجال مكافحة الأمراض غير السارية 2021 (انظر أعلاه لمزيد من التفاصيل). وطُلب من المجيبين على المسح تقديم تفاصيل عن توافر خدمات تشخيص السرطان وعلاجه في القطاع العام حيث تُعرّف عبارة "متاحة عموماً" بأنها إتاحة هذه الخدمات لما يصل إلى 50% أو أكثر من المرضى الذين يحتاجون إليها.

عدد وحدات العلاج الإشعاعي والعلاج الكثبي لكل 000 10 مريض مصاب بالسرطان (مع اختلاف السنة): حُسبت هذه المؤشرات باستخدام البيانات المتاحة في دليل مراكز العلاج الإشعاعي (DIRAC) الصادر عن الوكالة الدولية للطاقة الذرية وقاعدة بيانات الوكالة الدولية لبحوث السرطان. وقد استُمد عدد مراكز العلاج الإشعاعي وعدد مراكز العلاج الكثبي من قاعدة بيانات دليل مراكز العلاج الإشعاعي (https://dirac.iaea.org/). وتعكس السنة المبلغ عنها للمؤشر سنة البيانات في قاعدة بيانات دليل مراكز العلاج الإشعاعي. وبالنسبة لعدد مرضى السرطان، فقد استُخدم عدد الحالات الجديدة التقديري لجميع أنواع السرطان لكلا الجنسين لعام 2020، والذي استُمد من المرصد العالمي للسرطان التابع للوكالة الدولية لبحوث السرطان (https://gco.iarc.fr/).

عدد الموظفين الطبيين لكل 000 10 مريض مصاب بالسرطان (مع اختلاف السنة): حُسبت مؤشرات القوى العاملة هذه استنادا إلى مصدرين للبيانات. واستُمدت البيانات المتعلقة بعدد أخصائيي الأورام الإشعاعية وأطباء المعالجة الفيزيائية والأطباء المتخصصين في الطب النووي وأخصائيي الأشعة من قاعدة بيانات الوكالة الدولية للطاقة الذرية "IMAGINE" (قاعدة بيانات الوكالة للموارد العالمية المتعلقة بالتصوير الطبي والطب النووي.) (https://humanhealth.iaea.org/HHW/DBStatistics/IMAGINE.html). وتعكس السنة المُبلغ عنها للمؤشر سنة البيانات في قاعدة بيانات الموارد العالمية المتعلقة بالتصوير الطبي والطب النووي. وتُستمد البيانات المتعلقة بعدد الجراحين والأخصائيين العلميين للمختبرات الطبية ومختبرات الباثولوجيا من المرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry). وبالنسبة لعدد مرضى السرطان، فقد استُخدم عدد الحالات الجديدة التقديري لجميع أنواع السرطان لكلا الجنسين لعام 2020.

واستُمدت هذه البيانات من المرصد العالمي للسرطان التابع للوكالة الدولية لبحوث السرطان (https://gco.iarc.fr/).

الرعاية الملطفة للمرضى المصابين بأمراض غير سارية المتاحة عموماً في نظام الصحة العامة (2021): استُمدت البيانات من ردود البلدان على مسح منظمة الصحة العالمية للقدرات القُطرية في مجال مكافحة الأمراض غير السارية 2021 (انظر أعلاه لمزيد من التفاصيل). وطُلب من المجيبين على المسح أن يبيّنوا مدى توافر خدمات الرعاية الملطّفة للمرضى المصابين بأمراض غير سارية في نظام الصحة العامة حيث تُعرّف عبارة "المتاحة عموماً" بأنها إتاحة هذه الخدمات لما يصل إلى 50% أو أكثر من المرضى الذين يحتاجون إليها.

معدل الاستهلاك السنوي المبلّغ عنه للمواد الأفيونية، باستثناء الميثادون، بالنسبة إلى معادل المورفين المأخوذ عن طريق الفم لكل فرد (2017): تمثل هذه البيانات كمية المواد الأفيونية التي أُبلغت عنها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات على أنها وُزّعت بشكل قانوني لأغراض طبية على مؤسسات وبرامج الرعاية الصحية المرخص لها بإعطائها للمرضى (أي المستشفيات ودور الرعاية والصيدليات وبرامج الرعاية الخيرية والملطّفة) في بلد ما. وشملت المواد الأفيونية المورفين والفينتانيل والهيدروومورفون والكوديين والأوكسيكودون والبيثيدين. وتم الحصول على البيانات من الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، والتي توفر البيانات بالكيلوغرام لكل بلد. وبعد ذلك، حُسب معادل المورفين المأخوذ عن طريق الفم، أو مقياس "ME metric" (الذي تطلق عليه لجنة لانسيت "توزيع المواد الأفيونية بالنسبة إلى معادل المورفين المأخوذ عن طريق الفم" (DOME)) باستخدام قيم التحويل المقبولة والمعتمدة دوليا التي وضعها المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية لإحصاءات ومنهجية البيانات في أوسلو بالنرويج، وتحويلها إلى مليغرامات (ملغ) للشخص الواحد استنادا إلى البيانات السكانية لنفس العام (أي 2017) المستمدة من تقديرات شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة (1) والمُحالة مرجعيا إلى البيانات السكانية للبنك الدولي لغرض حساب نصيب الفرد من الاستهلاك. وقد حُسب مقياس معادل المورفين للبلدان التي أبلغت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن قيمها المتصلة بدواء واحد أو أكثر من الأدوية المشمولة. وأبلغت بلدان عديدة عن كميات منخفضة للغاية وترد ككميات تقل عن 1 (<1)، فيما أبلغ البعض الآخر عن كميات معدومة (صفر) وترد بالتالي على هذا النحو. وينبغي تمييز هذه القيم عن البلدان التي لم تبلغ الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ببيانات عن أي من المواد الأفيونية المشمولة، ويُشار إلى هذه الحالة بعبارة "ND" (لا توجد بيانات). وقد يكون الاستهلاك الفعلي للمواد الأفيونية أعلى أو أقل مما أُبلغ عنه، حيث إنه بإمكان البلدان أن تبلغ عن بيانات محدثة في السنة (السنوات) التالية.

المراجع

1- World Population Prospects – 2019 revision. New York: United Nations Population Division; 2019.

2- التقديرات الصحية العالمية 2019: الوفيات حسب السبب والسن ونوع الجنس والبلد والإقليم، 2000-2019. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (بالإنكليزية)

3- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer.* 2021.

4- Bray F and Ferlay J. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI: Chapter 7: Age standardization. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2017. (https://ci5.iarc.fr/ci5-xi/pages/chapter7.aspx, accessed 21 October 2021).

5- Bilano V, Gilmour S, Moffiet T, Tursan d'Espaignet E, Stevens GA, Commar A et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990–2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information System for Tobacco Control. Lancet. 2015;385(9972):966–76.

6-التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن الاتجاهات المتعلقة بانتشار تدخين التبغ في الفترة 2000-2025، الطبعة الرابعة. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (بالإنكليزية)

7-البيانات الوصفية لمؤشر حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري (لكل 1000 نسمة من غير المصابين بالعدوى). مستمدة من المرصد الصحي العالمي (الموقع الإلكتروني). جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (بالإنكليزية) (https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-(per-1000-uninfected-population، تم الاطلاع في 21 تشرين الأول/ أكتوبر 2021).

8- Bruni L et al. Cervical Cancer Screening Worldwide: Programmes and agespecific coverage estimates for 202 Countries and Territories. *In prep.*