

بررسی اپیدمیولوژیکی عفونت های سرویکوواژینال در نمونه های پاپ اسمیر شهر اهواز

و ارتباط آن با برخی عوامل

سمیه مکوندی*^۱، شیرین زرگرشوستری^۲

چکیده:

^۱ گروه مامایی - دانشگاه آزاد اسلامی
واحد اهواز، اهواز، ایران
^۲ گروه مامایی - دانشگاه علوم پزشکی
جندی شاپور اهواز، اهواز

تاریخ وصول: ۹۰/۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۲

*نویسنده مسئول: اهواز - اتوبان

گلستان - فلکه فرهنگ شهر -

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز -

دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۶۱۱-۳۳۴۸۳۵۱

پست الکترونیکی:

Somayemakvandi@gmail.com

مقدمه و هدف: عفونت های سرویکوواژینال از جمله شایع ترین علل ویزیت زنان در درمانگاه های زنان و مراکز بهداشتی می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی عفونت های تناسلی در نمونه های پاپ اسمیر و ارتباط آن با متغیرهایی مانند: سن و روش های پیشگیری از بارداری انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش مطالعه ای مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ در شهر اهواز انجام شد. تعداد ۱۳۵۳ گزارش پاپ اسمیر با نمونه گیری خوشه ای از آزمایشگاه های پاتولوژی سطح شهر اهواز جمع آوری و وارد مطالعه گردید. داده های جمع آوری شده با آزمون های آماری مجذور کای و آنالیز واریانس و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که میزان شیوع عفونت کاندیدا ۸/۲٪، تریکوموناس ۱/۴٪ و گاردنرلا ۰/۸٪ بود. در ۸۷/۳٪ موارد درجات متغیری از التهاب از ۱+ تا ۴+ گزارش شده بود. بین سن و ابتلا به عفونت ها یا التهاب سرویکس ارتباطی یافت نشد. ارتباط معنی داری بین نوع و میزان عفونت، میزان التهاب و سن افراد وجود نداشت. بین استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و گزارش های مربوط به عفونتهای سرویکوواژینال و التهاب ارتباط آماری معنی دار یافت شد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این مطالعه شیوع عفونت های تناسلی تحتانی در گزارش های پاپ اسمیر ۱۰/۴٪ می باشد که با استفاده از روش های پیشگیری از بارداری ارتباط دارد. در خصوص پیشگیری از ابتلاء به عفونت های مکرر و ایجاد تغییرات پیش سرطانی سرویکس، به زنان دارای عامل خطر برای سرطان سرویکس توصیه می شود که روش پیشگیری از بارداری خود را آگاهانه انتخاب نمایند.

کلید واژه ها: عفونت های تناسلی تحتانی، پاپ اسمیر، روش پیشگیری از بارداری

مقدمه

عفونت‌های سرویکوواژینال یک دلیل مهم بیماری و مرگ و میر زنان در سنین باروری می‌باشد. این بیماری‌ها نه تنها باعث عوارض خطرناکی مانند؛ سقط، سرطان سرویکس و زایمان زودرس می‌شود، بلکه باعث صدمات دراز مدت بر بهداشت باروری از جمله ناباروری زنان می‌گردد و خطر انتقال ایدز را نیز افزایش می‌دهد (۱). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی حدود ۱۵۰ میلیون مورد عفونت دستگاه تناسلی در جنوب شرق آسیا و ۶۵ میلیون در کشورهای آفریقایی اتفاق می‌افتد که از این میان، زنان بیشتر مستعد ابتلا می‌باشند (۲).

واژینیت از شایع‌ترین عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان در سنین باروری است و علت بخش قابل ملاحظه‌ای از مراجعه زنان به درمانگاه‌ها را تشکیل می‌دهد. در آمریکا علت بیش از ۱۰ میلیون ویزیت سالیانه و مراجعه ۲۸٪ از زنان به درمانگاه‌های مقاربتی را عفونت واژن تشکیل می‌دهد (۳).

درباره میزان ابتلا عفونت‌های دستگاه تناسلی در ایران دریافت اطلاعات و آمار دقیق به طور مستقیم بسیار دشوار است و تنها می‌توان بر اطلاعات غیرمستقیم اتکا کرد (۴). از جمله ساده‌ترین روش‌های تشخیصی عفونت‌های سرویکوواژینال، انجام پاپ اسمیر می‌باشد. پاپ اسمیر تنها روشی است که علاوه بر دادن اطلاعات در مورد وضع سلولاریته مخاط واژن تا حدودی می‌تواند در تشخیص میکروارگانیسم‌های پاتوژن واژینال کمک کننده باشد (۵). تقریباً ۹۵٪ موارد واژینیت در اثر عفونت با یکی از سه ارگانیسم کاندیدا آلبیکانس، تریکوموناس واژینالیس و گاردنرلا واژینالیس به وجود می‌آید (۶). در مورد شیوع عفونت‌های تناسلی تحتانی در پاپ اسمیر در نقاط مختلف دنیا پژوهش‌هایی با نتایج متفاوت انجام شده است. در پژوهشی در مکزیک، شایع‌ترین عفونت در نمونه‌های پاپ اسمیر مربوط به عوامل باکتریال و پس از آن کاندیدا آلبیکانس و تریکوموناس واژینالیس بودند. در تحقیق دیگری در برزیل کاندیدا آلبیکانس مقام اول را در بین سایر عفونت‌های گزارش شده در نمونه‌های پاپ اسمیر داشت (۷ و ۸).

از آنجا که داشتن اطلاعات اپیدمیولوژیک صحیح جهت برنامه ریزی‌های بهداشتی در هر جامعه از ضروریات نظام بهداشت و درمان است و با توجه به این که تاکنون در شهر اهواز تحقیقی در این زمینه صورت نگرفته است، لذا این پژوهش با هدف تعیین فراوانی عفونت‌های تناسلی تحتانی در نمونه‌های پاپ اسمیر زنان شهر اهواز و ارتباط آن با برخی متغیرها انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل تمامی گزارش‌های مربوط به آزمایش پاپ اسمیر بودند که در نیمه اول سال ۱۳۸۹ در ۴ آزمایشگاه بزرگ پاتولوژی سطح شهر اهواز انجام شده بودند. ابزار نمونه‌گیری شامل؛ اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه مربوط به اطلاعات قید شده برگه پاپ اسمیر بود. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا مورد تایید قرار گرفته بود. نمونه‌گیری با استفاده از روش خوشه‌ای در سطح ۴ آزمایشگاه پاتولوژی بزرگ شهر اهواز انجام شد. از تعداد ۱۴۹۷ مورد گزارش پاپ اسمیر ارزیابی شده اولیه پس از ریزش نمونه، در نهایت تعداد ۱۳۵۳ مورد تحت بررسی قرار گرفتند.

متغیرهایی مانند؛ سن مراجعه‌کنندگان، روش پیشگیری از بارداری، گزارش‌های مربوط به التهاب یا عفونت‌های ژنیکولوژیک از نمونه‌ها جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون‌های آماری مجذور کای و آنالیز واریانس و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که محدوده سنی مراجعه‌کنندگان ۵۹-۱۹ سال با میانگین ۳۳/۵ سال بود. بیشترین فراوانی سنی در رده سنی ۳۵-۳۰ سال (۲۰/۵٪) بود. از تعداد ۱۴۹۷ نمونه اولیه، ۹۱ مورد به علت اطلاعات ناقص و ۵۳ مورد به علت عدم رضایت از مطالعه خارج شده و در نهایت ۱۳۵۳ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند.

در ۱۲۰۹ مورد (۸۹/۳٪) هیچ گونه عفونتی قید نشده بود. از ۱۴۴ نفر باقیمانده (۱۰/۷٪)، ۱۱۲ مورد (۸/۲٪) کاندیدا آلبیکانس، ۲۰ مورد (۱/۴٪) تریکوموناس واژینالیز و ۱۲ مورد (۰/۸٪) گاردنرلا واژینالیز گزارش شده بود. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین سنی افراد در عفونتهای مختلف تفاوت معنی داری ندارد ($p=0/7$) (جدول شماره ۲). در این مطالعه بین استفاده از روش ضد بارداری و بروز التهاب ($p=0/002$) و عفونتهای تناسلی تحتانی ($p<0/0001$) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت (جدول شماره ۳).

در جدول شماره ۱ استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری به ترتیب شیوع نشان داده شده است. شایع ترین روش استفاده شده به ترتیب شامل؛ قرص های خوراکی ضد بارداری (۲۴/۴٪)، کاندوم (۱۹/۲٪) و روش طبیعی (۱۵/۸٪) بود.

در ۱۱۸۲ مورد (۸۷/۳٪) درجات متغیری از التهاب در گزارش های سیتولوژی قید شده بود. از نظر درجه التهاب به ترتیب شیوع ۴۴/۷٪ در گروه +۱، ۳۶/۲٪ در گروه +۲، ۶/۴٪ در گروه +۳ و ۴٪ قرار داشتند. ضریب همبستگی اسپیرمن رابطه ای بین سن افراد و درجه التهاب نشان نداد ($p=0/18$).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری

نوع روش	فراوانی	تعداد	درصد
قرص های خوراکی ضد بارداری	۳۳۱	۲۴/۴	
کاندوم	۲۶۱	۱۹/۲	
روش طبیعی	۲۱۴	۱۵/۸	
توبکتومی	۲۰۸	۱۵/۳	
آی یو دی	۷۳	۵/۴	
عدم استفاده از روش یا سایر روشها	۲۶۶	۱۹/۹	
جمع	۱۳۵۳	۱۰۰	

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای پژوهش بر حسب نوع عفونت سرویکوواژینال

نوع عفونت	سن (سال)	میانگین	انحراف معیار
ندارد	۳۰/۶	۹/۲	
کاندیدا آلبیکانس	۳۰/۲	۶/۴	
تریکوموناس واژینالیز	۳۳/۱	۶	
گاردنرلا واژینالیز	۳۲/۶	۸/۶	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی درجات التهاب یا نوع عفونت سرویکوواژینال به تفکیک نوع وسیله پیشگیری از

بارداری

جمع	عفونت					التهاب			متغیر	نوع روش
	گاردنرلا	تریکوموناس	کاندیدا	ندارد	+۳ و +۴	+۲	+۱	ندارد		
۳۳۱	۸	۰	۴۰	۲۸۳	۳۰	۱۲۰	۱۴۴	۳۷	قرص‌های خوراکی ضد بارداری	
۲۶۱	۰	۴	۲۰	۲۳۷	۱۶	۱۰۶	۱۲۳	۱۶	کاندوم	
۲۱۴	۰	۴	۲۴	۱۸۶	۲۰	۸۲	۸۸	۲۴	روش طبیعی	
۲۰۸	۰	۴	۴	۲۰۰	۸	۷۸	۱۰۸	۱۴	توبکتومی	
۷۳	۴	۰	۱۲	۵۷	۴	۳۱	۲۷	۱۱	آی یو دی	
۲۶۶	۰	۸	۱۲	۲۴۶	۸	۷۳	۱۱۶	۶۹	عدم استفاده از روش یا سایر روش‌ها	
۱۳۵۳	۱۲	۲۰	۱۱۲	۱۲۰۹	۸۶	۴۹۰	۶۰۶	۱۷۱	جمع	
		<۰/۰۰۰۱				۰/۰۰۲			سطح معنی داری	

بحث

از شایع‌ترین علل ترشحات واژینال است. در پژوهش پرهیزگار و مشفع (۱۳۸۱) در یاسوج نیز شایع‌ترین عفونت مربوط به عفونت‌های قارچی بود (۱۰). شیوع تریکوموناس واژینال‌یس در نقاط مختلف ایران از ۳/۲ تا ۴۰٪ متغیر گزارش شده است (۱۱). بر اساس تحقیقی در سمنان نیز شیوع عفونت‌های تریکومونایی با استفاده از روش مستقیم ۳/۲٪، با رنگ آمیزی گیمسا ۲/۴٪ و پاپ اسمیر ۲٪ گزارش شده است (۱۲). در مطالعه دیگری در اصفهان بر روی ۲۶۰۰ نمونه پاپ اسمیر عفونت کاندیدایی با ۹/۴٪ بیشترین میزان را به خود اختصاص داده بود و بعد از آن به ترتیب؛ عفونت‌های تریکومونایی و گاردنرلابی با ۰/۷٪ و ۰/۱۵٪ در رتبه‌های بعدی قرار داشتند (۱۳) که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در پژوهش انجام شده در برزیل بعد از عفونت‌های کاندیدایی، گاردنرلا و سپس تریکوموناس عامل ترشحات سرویکوواژینال بوده اند (۸) که از نظر ترتیب با مطالعه حاضر مغایرت دارد. علت این اختلاف را می‌توان مربوط به تفاوت در شرایط فردی، اقلیمی، اجتماعی و روش‌های تشخیصی نسبت داد.

عفونت‌های سرویکوواژینال از جمله فراوان‌ترین بیماری‌هایی است که زنان سنین باروری را تهدید می‌کنند. مطالعه حاضر که با هدف تعیین فراوانی این عفونت‌ها و ارتباط آن با عواملی مانند روش‌های پیشگیری از بارداری انجام شد. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که تمامی افراد مراجعه کننده در محدوده سنی ۵۹-۱۹ سال بوده و بیشترین فراوانی سنی مربوط به گروه ۳۵-۳۰ سال بود. سن متوسط سرطان سرویکس ۵۲/۲ سالگی بوده و در واقع یک توزیع سنی دو کوهانه دارد. به طوری که یک قله سنی در ۳۹-۳۵ سال و یک قله سنی در ۶۴-۶۰ سالگی دارد. لذا افراد در این سنین نیز به خصوص گروه سنی دوم باید به طور جدی تری غربالگری شوند، زیرا ۲۵٪ از کل موارد سرطان سرویکس و ۴۱٪ موارد مرگ به علت بیماری در سنین ۶۵ و بالاتر روی می‌دهد (۹). بیشترین میزان عفونت‌های سرویکوواژینال به ترتیب مربوط به کاندیدا آلبیکانس، تریکوموناس واژینال‌یس و گاردنرلا واژینال‌یس بود. در بین واژینیت‌ها، واژینیت کاندیدایی یکی

پیشگیری از بارداری به طور معنی داری در ارتباط با گزارش های مربوط به التهاب و عفونت در پاپ اسمیر بود. نتایج پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که بین ضایعه خوش خیم التهابی سرویکس با روش های پیشگیری از بارداری ارتباط معنی داری وجود داشت (۹) که با مطالعه حاضر همسو می باشد. در پژوهش حاضر بیشترین شیوع کاندیدا آلبیکانس در استفاده کنندگان قرص های خوراکی ضد بارداری بوده است. این تفاوت می تواند تأیید کننده نقش مساعد کننده قرص های هورمونی ترکیبی در بروز عفونت های قارچی واژن می باشد. در مطالعه Kjellberg و همکاران (۲۰۰۰) شایع ترین وسیله پیشگیری از بارداری مصرف شده در مبتلایان به نئوپلازی سرویکس قرص های خوراکی ضد بارداری بوده است (۱۶). این مسئله نشان می دهد که قرص های هورمونی علاوه بر عفونت، ممکن است در ایجاد تغییرات پاتولوژیک سرویکس نیز مؤثر باشند

نتیجه گیری

با توجه به این که استفاده از روش های پیشگیری از بارداری با عفونت های تناسلی و التهابی سرویکس همراه می باشد، در خصوص جلوگیری از ابتلا به عفونت های مکرر سرویکوواژینال و ایجاد تغییرات پیش سرطانی، توصیه می شود زنان استفاده کننده از وسایل پیشگیری از بارداری بالاخص زنان با یک یا چند عامل خطر برای سرطان سرویکس، اطلاعات صحیح در مورد خطرات احتمالی روش های پیشگیری از بارداری داشته باشند تا آگاهانه و آزادانه وسیله پیشگیری از بارداری خود را انتخاب کنند.

قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله از دکتر ابوالحسن ملائکه که در جمع آوری نمونه ایشان را یاری رسانده اند، تشکر و قدردانی می کنند.

در ۸۷/۳٪ نمونه های پاپ اسمیر ضایعات التهابی با درجات متغیر از ۱+ تا ۴+ وجود داشت. باید توجه داشت که التهاب و عفونت دو شکل مجزا هستند. التهاب می تواند تحت اثر عوامل عفونی، شیمیایی، آلرژیک و تحریکات مکانیکی ایجاد شود، در حالی که عفونت نشانگر تأثیر گذاری یک عامل عفونی مثل؛ میکروب، قارچ، ویروس یا انگل ها است. بافت طبیعی سرویکس حاوی تعدادی سلول التهابی است. این مسأله موجب می شود تا حد خاصی از این سلولها در تفسیر تست در نظر گرفته نشود (۱۴). در مطالعه رحیمی و همکاران (۱۳۸۷) ضایعه خوش خیم التهابی مزمن (سرویسیت غیراختصاصی) با ۷۴/۶٪ بیشترین شیوع را داشته است (۹) که با مطالعه حاضر مشابهت دارد.

در این تحقیق ارتباط معنی داری بین گزارش های مربوط به موارد التهاب و عفونت با سن افراد وجود نداشت. در این رابطه نیز در مطالعات پیشین گزارش شده است که رابطه معنی داری بین سن فرد، زمان ازدواج، تعداد و نوع زایمان با نوع عفونت سرویکوواژینال وجود ندارد (۱۲). شایع ترین روش پیشگیری از بارداری در این مطالعه به ترتیب؛ قرص، کاندوم و روش طبیعی بوده است. در مطالعه رحیمی و همکاران (۱۳۸۷) قرص ضد بارداری با ۳۲/۹٪ و در مطالعه حسینی (۱۳۷۶) با ۱۵٪ شایع ترین روش استفاده شده بود (۱۵ و ۹) که با مطالعه حاضر مشابهت دارد. وزارت بهداشت برنامه های تنظیم خانواده را بیشتر بر پایه مصرف قرص ها بنا نهاده است، به طوری که در نظر بوده است که ۴۹٪ زنان سنین باروری به وسیله قرص تحت پوشش خدمات تنظیم خانواده قرار گیرند (۹).

اگر چه در این مطالعه نیز مصرف قرص ها رتبه نخست را به خود اختصاص داد، اما هنوز هم از میزان تعیین شده وزارت بهداشت کمتر است. دلیل این امر می تواند به علت عوارض نامطلوب ناشی از مصرف قرص و یا به علت گزارش های متعدد منتشر شده در خصوص مضرات قرص ها در طول ۲۰ سال اخیر باشد (۱۵). استفاده از روش های

References

1. Msuya SE, Mbizro E, Stray B, Sundby J, Sam NE, Hussain A, et al. Reproductive tract infection and the risk of HIV among women in Moshi, Tanzania. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002; 81: 886-93.
2. Hadi A, Praveen R. Promoting knowledge of sexual illnesses among women in Bangladesh. *Asia Pac Popul J.* 2003; 18(1):29-43.
3. Parhizgar A. The prevalence of symptomatic vaginal infections and its relationship with contraceptive methods in women attending to health centers in 2000. *Journal of Nursing and Midwifery, Kordestan University of Medical Sciences.* 1381; 1(1):20. [Persian]
4. Park K. Park's textbook of preventive and social medicine. 16th ed. India: Banarsidas Bhanot. 2001; 262.
5. Hollandr DH, Leggett NC. Vit B12 requirement for the growth of T. Vagin. *J Parasitol.* 1985; 71: 683-4.
6. Jones HW. Novaks textbook of gynecology. USA: Wavereg Co; 1996; 330.
7. Gonzalez PAAA, Ortiz ZC, Topete BL, Mota VR, Ponce RR. Is the papanicolau smear useful for diagnosing some sexually transmitted infections? *Aten Primara.* 2001; 27: 222-6.
8. Murta EF, Souza MA, Araujo JE, Adad SJ. Incidence of gardenerella vaginalis, candidia and HPV in cytological smear. *Sao Paulo Med J.* 2000; 118: 105-8.
9. Rahimi G, Mostafa Zadeh F, Mashaoofi M. The relationship between different types of contraception, with lesions in cervical smear samples. *Journal of Ardebil University of Medical Sciences.* 2008; 8(2): 149-55. [Persian]
10. Parhizgar S, Moshfe A. Prevalence of cervicovaginal infections in Pap smear samples of Yasuj, 1998-99. *Armaghane Danesh.* 2001; 7(28): 38-47. [Persian]
11. Farahmand M. The prevalence of trichomoniasis in women attending family planning clinics using the media and direct vision in Tehran. *Journal of Teb and Tazkiyeh.* 1995; 2:22. [Persian]
12. Peivandi S, Nobahar M. Epidemiology of trichomoniasis in women attending health centers in Semnan. *Seminar on AIDS and STDs. Semnan: Semnan University of Medical Sciences; 2000.* [Persian]
13. Torabi M, Amini B. A study of the relation between hygienic behaviors with vaginitis in women referring to health care centers of Zanjan, 1375. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services.* 1998; 21(5): 49-44. [Persian]
14. Pap smear procedure and result interpretation. Available at: www.sbm.ac.ir/siteDirectory/vice-chancelioaHealt/Doelib/Pap%20smear.Pdf. [Persian]
15. Hosseini M. Relationship between type of contraception with lesions in cervical smear samples of pathology laboratories of Kashan University of Medical Sciences(dissertation). Kashan: Kashan University of Medical Sciences; 1996. [Persian]
16. Kjellberg L, Hallmans G, Ahren AM, Johansson R, Bergman F, Wadell G, et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptives use as risk factors for cervical intraepithelial neoplasia in relation to human Papillomavirus infection. *Brj Cancer.* 2000; 82(7): 1332-1338.