

بررسی تریکومونیازیس در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان دکتر شبیه خوانی کاشان در سال ۸۱-۱۳۸۰

سیما راستی^۱، دکتر افسانه تقریری^۲، دکتر میترا بهرشی^۱

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به گزارش‌های مبنی بر تأثیر تریکومونیازیس بر حاملگی و سلامت نوزاد و عدم اطلاع از وضعیت اپیدمیولوژیک آن در خانم‌های باردار شهر کاشان، این تحقیق بر روی خانم‌های باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه و بیمارستان دکتر شبیه‌خوانی کاشان در سال‌های ۸۱-۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به روش توصیفی و آینده‌نگر بر روی خانم‌های باردار که برای انجام زایمان، مراجعه کرده بودند، صورت پذیرفت. جمع‌آوری اطلاعات بیماران با گرفتن شرح حال، مشاهدات بالینی و آزمایشگاهی، تعیین pH، گسترش مرطوب و محیط کشت اختصاصی تریکوموناس وازینالیس (دیاموند اصلاح شده) انجام شد.

یافته‌ها: در ۴۵۰ خانم باردار مورد بررسی، ۲ مورد (۰.۴۴ درصد) تریکومونیازیس مشاهده شد که در هر دو مورد زنان مبتلا زایمان قبل از موعد و پارگی زودرس کیسه آب و نوزاد با وزن کم حین تولد داشتند. هر دو زن مبتلا به تریکومونیازیس، خانه‌دار، بی‌سواد و دارای ترشحات آبکی و کف‌آلود بودند. در هر دو مورد وازینیت مشاهده شد. یکی از بیماران سرویکس توت‌فرنگی داشت در حالی که در زنان باردار فاقد تریکومونیازیس این علامت مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: میزان آلودگی به تریکومونیازیس در منطقه، پایین است. تریکومونیازیس در بروز زایمان قبل از موعد، و پارگی زودرس کیسه آب و وزن کم حین تولد نوزاد نقش دارد، لذا مطالعات تحقیقی در جوامع با آلودگی بالا پیشنهاد می‌گردد. از طرف دیگر، علائم بالینی و معاینه فیزیکی برای تشخیص تریکومونیازیس کافی و دقیق نیست. بنابراین، تشخیص صحیح با روش‌های آزمایشگاهی جهت درمان مناسب توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: تریکومونیازیس، زایمان قبل از موعد، زایمان سر موعد، علائم بالینی، نشانه‌های بالینی،

عوارض

۱- گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه

تولد پیش از موعد یا زودرس، به تولد نوزادانی با سن ۳۷ هفته یا کمتر اطلاق می‌شود. نارسایی شامل تولد پیش از موعد و وزن کم حین تولد (وزن > ۲۵۰۰ گرم) است. میزان تولد قبل از موعد را ۱۵-۱۰ درصد برآورد می‌کنند (۱).

عوارض تولد قبل از موعد شامل مرگ و میر نوزادی و کاهش کیفیت زندگی آینده آنها از نظر جنبه‌های جسمی - روانی و توانایی‌های رشدی است. از علل مربوط به مادر که در زایمان قبل از موعد موثر است می‌توان به عفونت‌های تریکومونایی اشاره کرد (۲).

تریکومونیاژیس عامل ۱۵-۱۰ درصد موارد ولووواژینیت است و پس از عامل باکتریایی دومین عامل مهم واژینیت و پس از کلامیدیا دومین عامل شایع عفونت‌های مقاربتی است (۳).

شیوع تریکومونیاژیس در بارداری را ۲۰ درصد گزارش کرده‌اند (۴). علائم بالینی عفونت حاد شامل ترشحات فراوان زرد مایل به سبز، کف‌آلود، بدبو و حاوی لکوسیت فراوان است. خارش، سوزش، واژینیت و سرویسیت از علائم بارز بیماری است و علامت پاتوگنومیک آن سرویکس توت‌فرنگی است (۶،۵،۲). بهترین راه تشخیص بیماری، کشت در محیط دیاموند اصلاح شده است و سریع‌ترین روش تشخیص، گسترش مرطوب ترشح واژن است (۸،۷،۵،۴).

همراهی تریکومونیاژیس با زایمان قبل از موعد، پارگی زودرس کیسه آب و وزن کم حین تولد را مطرح کرده‌اند (۱۰،۹،۶،۴،۳،۲). ارتباط تریکومونیاژیس با سقط خود به خودی، حاملگی خارج از رحم، آندومتریوت پس از زایمان، لاپلاژیوت، اروزیون سرویکس، سرویسیت مزمن،

سرطان سرویکس و نازایی برگشت‌پذیر را گزارش کرده‌اند (۶،۵).

از آنجائی که در حال حاضر بدون تشخیص آزمایشگاهی مبادرت به درمان افراد آلوده می‌شود و با توجه به عوارض جانبی داروها در بارداری و ایجاد مقاومت به دارو در مصرف بی‌رویه آن توصیه می‌شود تشخیص قطعی عفونت‌ها با روش گسترش مرطوب یا کشت صورت گیرد.

میزان شیوع آن را در کشور بین ۱۵/۷-۲/۱ درصد برآورد کرده‌اند که طیف گسترده‌ای را در بر گرفته است (۷) اما تاکنون برنامه مدونی برای پیشگیری و کنترل تریکومونیاژیس در کشور اجرا نشده است.

باتوجه به اهمیت بهداشتی و عوارض تریکومونیاژیس در بارداری و لزوم شناسایی و درمان افراد آلوده و تناقضات مطرح در شیوع این عفونت‌ها در زنان باردار و نیز به منظور تعیین فراوانی آلودگی، بررسی علائم کلینیکی و عوارض بیماری‌های فوق در زنان باردار، این مطالعه در سال‌های ۸۱-۱۳۸۰ در بیمارستان دکتر شبیه‌خوانی کاشان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این بررسی نوعی مطالعه توصیفی است که با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انجام شد. حجم نمونه باتوجه به احتمال ۹۵ درصد، خطای ۲/۵ درصد و شیوع ۸ درصد، ۴۵۰ نفر محاسبه شد. این تعداد خانم باردار طی ۱۰ ماه از شهریور ۸۰ لغایت خرداد ۱۳۸۱ از نظر تریکومونیاژیس مورد بررسی قرار گرفتند. زنان بارداری که تمام خصوصیات زایمان قبل از موعد یا موعد را داشتند، به شرط اینکه ۴۸ ساعت قبل از مراجعه به زایشگاه آنتی‌بیوتیک و یا دوش واژینال استفاده نکرده بودند، تحت معاینه فیزیکی قرار گرفتند و توسط سه سوآپ پنبه‌ای استریل

هر دو زن باردار آلوده به تریکوموناس واژینالیس دچار پارگی زودرس کیسه آب و نوزاد با وزن کم حین تولد شدند.

هر دو خانه دار و بی سواد بودند و از ترشحات آبکی و کف آلود شاکی بودند. در معاینه نیز ترشحات چرکی و لکوره مشاهده شد و سرویکس و واژن غیرطبیعی داشتند.

فراوانی تریکومونیاژیس در زنان باردار با معاینه فیزیکی غیرطبیعی، سرویسیت، واژینیت، زخم (اروزیون) سرویکس و سرویکس توت فرنگی به ترتیب ۱/۵ درصد (۲ نفر)، ۱ درصد (یک نفر)، ۴/۸ درصد (۲ نفر)، ۳/۲ درصد (یک نفر) و ۱۰۰ درصد (۱ نفر) بود.

بحث

در این تحقیق میزان فراوانی تریکومونیاژیس در زنان باردار با زایمان قبل از موعد ۱/۳ درصد و در کل خانم های باردار ۰/۴۳ درصد بود. غفار در سال ۱۳۷۰ با مطالعه ۴۸۰ خانم مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی اصفهان، میزان آلودگی را ۷/۹ درصد گزارش کرد (۸) در بررسی راستی در سال ۷۳-۱۳۷۲ بر روی ۹۰۰ خانم مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی و کلینیک زنان دانشگاه علوم پزشکی کاشان، میزان آن ۲/۱ درصد بود (۷). شیوع تریکومونیاژیس در آمریکا و اسکانندیناوی کاهش یافته است به طوری که شیوع آن را در کلینیک بیماری های مقاربتی کمتر از ۱ درصد گزارش می کنند (۱۱) اما براساس آخرین آمار شیوع تریکومونیاژیس در آمریکا ۳/۲ درصد بوده است (۱۲).

تریکومونیاژیس نوعی بیماری مقاربتی است و میزان آلودگی آن در جوامعی که بی بندوباری و روابط نامشروع وجود دارد افزایش می یابد (۱۳، ۵). با توجه

نمونه گیری از فورنیکس خلفی واژن به عمل آمد. یکی از سوآپ ها در ۰/۵ سی سی سرم فیزیولوژی استریل قرار گرفت و پس از تهیه گسترش مرطوب، در زیر میکروسکوپ نوری با بزرگنمایی ۴۰۰ از نظر وجود تریکوموناس واژینالیس بررسی شد. تشخیص قطعی با مشاهده انگل و به کمک حرکات نامنظم آن بود. سوآپ دوم در محیط کشت دیاموند اصلاح شده و در انکوباتور ۳۷ درجه قرار داده شد و پس از ۷۲-۲۴ ساعت از نظر انگل بررسی شد. سوآپ سوم جهت تعیین pH روی pH سنج نیتراژین مالیده شد.

تست های آزمایشگاهی توسط کارشناس آزمایشگاه و متخصصین انگل شناسی صورت پذیرفت. خانم های باردار توسط رزیدنت زنان معاینه شدند. اطلاعات مربوط به افراد از قبیل سن، تحصیلات، شغل، سابقه سقط و سن بارداری به طریقه مصاحبه در پرسش نامه ثبت گردید. شیوع آلودگی در نمونه ها تعیین شد و میزان واقعی آن با احتمال ۹۵ درصد در جامعه برآورد گردید. برای تعیین رابطه متغیرها با آلودگی از آزمون کای دو (X^2) و دقیق فیشر استفاده شد.

یافته ها

تحقیق بر روی ۴۵۰ نفر انجام گرفت. ۱۵۰ نفر (۳۳/۳ درصد) زایمان قبل از موعد و ۳۰۰ نفر (۶۶/۷ درصد) زایمان سر موعد داشتند. میزان فراوانی تریکومونیاژیس در ۴۵۰ خانم باردار ۲ مورد (۰/۴۴ درصد) بود که هر دو مورد زایمان قبل از موعد داشتند.

شیوع واقعی آن در جامعه با احتمال ۹۵ درصد بین ۰-۱ درصد برآورد شد. (۱- درصد، CI=۹۵).

و خارش واژن، سوزش ادرار و مقاربت دردناک آلودگی به تریکوموناس واژینالیس نداشتند. بین تریکومونیاژیس و ترشحات چرکی و لکوره از نظر آماری ارتباط معنی‌داری وجود داشت. که با سایر مطالعات هماهنگی دارد (۱۵،۱۳،۷،۵).

نکته قابل توجه این است که تمام زنان باردار مبتلا به تریکومونیاژیس دچار زایمان قبل از موعد و پارگی زودرس کیسه آب و نوزاد با وزن کم حین تولد شدند که می‌تواند نمایانگر ارتباط این آلودگی با عوارض ذکر شده باشد. در سایر مطالعات انجام شده نیز این همراهی نشان داده شده است (۹،۶،۴،۳،۲).

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به خاطر تشخیص ضرورت طرح و تأمین هزینه‌های اجرای آن و همکاران گروه انگل‌شناسی و آزمایشگاه زایشگاه دکتر شبیه‌خوانی تشکر و قدردانی می‌گردد.

به بالا بودن سطح بهداشت و پای‌بندی به اعتقادات مذهبی و رعایت اصول اخلاقی در کاشان به‌خصوص در شرایط بارداری در جمعیت مورد مطالعه و باتوجه به اینکه داشتن یک فرزند سالم و خوب یکی از خواسته‌های بزرگ در خانم‌های باردار است می‌تواند توجیه‌کننده شیوع پایین تریکومونیاژیس باشد.

شیوع تریکومونیاژیس در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی از سال ۱۳۴۴ از ۴۰ درصد به ۲ درصد در سال ۱۳۷۲ و به نیم‌درصد در زنان باردار در سال ۱۳۸۰ کاهش یافته است (۷،۱۴). میزان آلودگی نسبت به ۳۷ سال قبل به دلیل بالا رفتن آگاهی‌های بهداشتی و رعایت بهداشت فردی - اجتماعی و حفظ شئون اسلامی و استفاده گسترده از داروهای ضدانگلی و ضد تریکومونیاژیس، کاهش قابل ملاحظه‌ای یافته است.

تمام افراد آلوده، خانه‌دار و بی‌سواد بودند که نقش سواد را در کاهش و پیشگیری و در نتیجه کنترل بیماری نشان می‌دهد. اکثر زنان باردار واجد سوزش

References:

- 1- Mercer BM, Goldenbery RL, Das A, et al. The preterm prediction study: A clinical risk assessment system. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174(6): 1885-93.
- 2- Soper DE, Berek JS. *Novak's Gynecology*. 12th ed. Baltimore, Williams & Wilkins. 1996, chapter 15.
- 3- Remier T, Alfig N, Friese K. Antibiotics; treatment of preterm labor. *J Perinat Med* 1999; 27(1): 35-40.
- 4- Cunningham FG, Gant NF, Levens KJ, et al (eds). *Williams obstetrics: A text book the use of student and practitioners*. 21st ed. 2001, chapter 11-27.
- 5- Beaver Paul (ed). *Clinical parasitology*. 9th ed. Lea and Febiges, 1985.

6- Rein MF. *Trichomonas vaginalis*. In: Mandel GI (ed). *Principle and practice of infections disease*. 4th ed. New York, churchill Livingstone; 1995: 2493-96.

۷- راستی س و همکاران. بررسی اپیدمیولوژیک تریکومونیاژیس در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی کاشان در سال ۷۳-۱۳۷۲. مجله فیض، شماره ۱۲.

۸- فقار س. تعیین حساسیت و ویژگی آزمایش گسترش مرطوب در برابر کشت به عنوان روش استاندارد تشخیص تریکومونیاژیس. دومین کنگره بیماریهای انگلی ایران: تهران. ۱۳۷۶.

9- Gibbs RS, Eschenbach DA. Use of antibiotics to preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 177(2): 375-80.

10- Gjeridingen D, Fontane P, Bixby M, et al. The impact of regular vaginal PH screening on the diagnosis in pregnancy. *J Fam Pract* 2000; 49(1): 39-43.

11- Fennema I, et al. Incidence of sexually transmitted disorders in clinics of 2 ambulatory venereal disease clinics in Amsterdam, 1981-87. *Ned Tijdschr Geneesk* 1989; 133(17): 886-90.

12- Ostrzenski, Adam. *Gynecology: integrating conventional, complementary, and natural alternative therapy*. Lippincot, Williams and Wilkins. 2002: 210-14.

۱۳- صائی ا. بیماریهای انگلی در ایران. جلد اول، چاپ ششم. تهران: انتشارات موسسه فرهنگی انتشاراتی حیان، ۱۳۷۷: صفحات ۱۳۰ تا ۱۴۱.

۱۴- پلامید ع. بررسی تریکومونیاژیس در زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان و مامایی تهران در سال ۱۳۴۴.

15- Fofus Antony C, et al. *Trichomoniasis; Reevaluation of its clinical presentation and laboratory diagnosis*. *J Infect Dis* 1980; 141(2): 137-43.