

بررسی آلودگی با *TRICHOMONAS VAGINALIS* در مراجعین به درمانگاههای زنان و مامائی دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان

- * دکتر حسین فرید
- * دکتر طهمورث جلاير
- * دکتر منیژه مهدوی*
- * فاطمه مقدمی
- * دکتر قاسم جهانگیر سهامی*

خلاصه :

طی دو سال ترشحات مهبل ۷۶۹ نفر زن که ۱۰۵ نفر آنها دختر و ۶۶۴ نفر آنها ازدواج کرده (با تعداد زایمانهای مختلف از یک تا شانزده زایمان) ، از نظر آلودگی با *Trichomonas vaginalis* مورد آزمایش قرار گرفته که از این عده ۱۷۵ نفر آنها (۲۲/۸%) مبتلا به این انگل بوده‌اند . از ۱۷۵ نفر افراد آلوده ۵۶ نفر (۳۲%) مبتلا به واژنیت و ۷۴ نفر (۴۲/۲%) از ناراحتیهای دیگر دستگاه ادراری مانند خارش و سوزش شکایت داشته‌اند و ۴۵ نفر بقیه افراد آلوده (۲۵/۷%) هیچگونه علائم بالینی نداشتند .

مقدمه :

تریکوموناس واژینالیسیکی از تاژکدارانی میباشد که انتقال آن معمولاً از طریق مقاربت انجام می‌گیرد ، در موارد استثنائی نوزادان هنگام تولد از مادران آلوده خود مبتلا شده‌اند (۲، ۱) و نیز انتقال بوسیله وسایل آلوده (حوله ، لباسهای زیر یا مستراحهای فرنگی) نادر ولی امکان پذیر است (۳، ۱) .
این انگل در ایجاد ناراحتی در دستگاههای تناسلی و ادراری نقش دارد ، در این

* گروه پاتو بیولوژی دانشکده پزشکی ، دانشگاه اصفهان .

** بخش زنان و مامائی مرکز پزشکی امین ، دانشکده پزشکی ، دانشگاه اصفهان .

صورت ممکن است در زنان ایجاد التهاب مهبل و ترشح توأم با عوارض و علائم کلینیکی نموده و در مردان نیز ایجاد ورم مجاری ادراری و ورم پروستات را بنماید که گاهی ممکن است بدون علائم واضح بالینی باشد (۵،۴).

تریکوموناس واژینالیس در نزد زنان در مهبل، غدد Bartholin مجاری ادراری، مجرای Skenes و بعضی مواقع در مثانه و نزد مردان در ترشحات مجاری ادراری، ترشحات پروستات و بطور اتفاقی در مایع منی دیده شده است (۵). در مردانیکه ختنه نشده اند این انگل بطور فراوان در Sub-prepuccial sac مشاهده میشود که ممکن است عامل Balanoprophthitis باشد.

آلودگی با این انگل در نقاط مختلف دنیا در زنان بین ۲ تا ۸۰ و حتی در بعضی از موارد تا ۹۰ درصد و در مردان از ۱ تا ۴۷ درصد گزارش گردیده است (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱). و فور آلودگی با این انگل در اغلب نقاط دنیا کاملاً معلوم نیست ولی بطوریکه تخمین زده شده حدود ۲/۵ میلیون زن در آمریکا و ۱/۲ میلیون زن در انگلستان آلوده میباشند (۶). Whittington در سال ۱۹۵۷ (۱۲) نسبت آلودگی را در زنانیکه در سنین قابل بارور شدن بوده اند بین ۱۰ تا ۲۰ درصد و در مردانیکه دارای ورم مجرای ادراری بوده اند بین ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش نموده است. از طرفی بررسی بر روی بیماران ایالات مریلند آمریکا نشان داده که آلودگی در غیر سفید پوستان ۸ برابر سفید پوستان می باشد (۶).

نمونهها و روش کار:

۷۶۹ نفر از زنانیکه در گروه سنی مختلف بین حداقل ۱۵ و حداکثر ۴۷ سال قرار داشتند و بعلت بعضی از ناراحتی های دستگاه تناسلی و ادراری به کلینیک خصوصی و بخش زنان مراکز پزشکی شریا و امین وابسته به دانشگاه اصفهان مراجعه می نمودند توسط پزشک معاینه و با استفاده از اسپوکولوم از ترشحات قسمت خلفی Fornix بوسیله سواب استریل (۱۳) مقدار قابل ملاحظه ای نمونه برداری و سواب در لوله آزمایش محتوی 1ml. سرم فیزیولوژی استریل گذاشته شده و در فاصله زمانی کمتر از ۴ ساعت به آزمایشگاه انگل شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان جهت تشخیص ارسال می گردید. به محض دریافت نمونه، در آزمایشگاه ابتدا از نمونه ای از سرم فیزیولوژی محتوی سواب آزمایش مستقیم میکروسکوپی بعمل می آمد. چنانچه در نمونه انگل مشاهده نمی گردید تمام سرم فیزیولوژی را که سواب در آن شسته شده بود سانتریفوژ نموده (هزار دور در دقیقه برای مدت ۵ دقیقه) (۱۴)، و از رسوب حاصله (حدود 1 ml. $\frac{1}{4}$) باریگر آزمایش میکروسکوپی

انجام میگرفت. در مواردیکه شناسائی میکروسکوپی بطور مستقیم کاملاً مسجل بود نمونه مثبت تلفی میگردد.

در موارد مشکوک یک قطره از مایع باقیمانده بطریقه گیمسا رنگ آمیزی و قسمت دیگر آن در محیط C.P.L.M. (۱۵) کشت داده میشد و در مواردی نیز با استفاده از میکروسکوپ Dark field نمونه های مشکوک آزمایش می گردید، بدین ترتیب تا حد امکان از اشتباه جلوگیری میشد.

نتیجه:

از مجموع ۷۶۹ نمونه مورد بررسی (۱۰۵ نمونه از دختران و ۶۶۴ نمونه از زنان ازدواج کرده) در ۱۷۵ نمونه (۲۲/۸٪) تریکوموناس و اژینالیس مشاهده گردید. از ۱۷۵ نفر آلوده ۵۶ نفر (۳۲٪) مبتلا به واژینیت بوده و ۷۴ نفر (۴۲/۲٪) از ناراحتیهای دستگاه ادراری مانند وجود ترشح، خارش و سوزش مجرا شکایت داشتند و ۴۵ نفر (۲۵/۷٪) بدون علائم بالینی بودند.

از مجموع ۷۶۹ نمونه ۴۲ نمونه مربوط به زنانی بوده است که نمونه برداری از آنان در موقع قاعدگی انجام گردیده که در ۱۵ نمونه آن (۳۵/۷٪) تریکوموناس و اژینالیس مشاهده گردید و از ۱۲۶ نمونه که پس از قاعدگی نمونه برداری شده ۶۵ نمونه (۵۱/۶٪) و نیز در ۵۸۸ نمونه که قبل از قاعدگی نمونه برداری شده ۹۱ نمونه (۱۵/۵٪) حاوی انگل بوده است، ۱۳ نفر دیگر در دوران حاملگی بوده که از آن میان در ترشحات ۴ نفر انگل دیده شد. از ۱۰۵ دختر مورد آزمایش ۵ نفر (۴/۸٪) و از ۵۶۴ نفر زنان ازدواج کرده ۱۷۰ نفر (۳۰/۱٪) با این انگل آلوده بوده اند.

بحث:

با وجود آنکه آزمایش برای تشخیص آلودگی با تریکوموناس و اژینالیس بطور روزمره در آزمایشگاههای مختلف انجام می گردید تا کنون وضع آلودگی در اغلب نقاط ایران ناشناخته مانده است.

معتکف و همکاران (۱۶) از مشهد نسبت آلودگی را در ۲۳۸۰ نفر مورد آزمایش ۲۶/۲ درصد گزارش نموده است.

جدول پیوست نشان میدهد که آلودگی در سنین بین ۱۵ تا ۲۴ سالگی کمتر از افرادی بوده است که سن آنان بیش از ۲۵ سال میباشد. عبارت دیگر در دسته اول افرادی قرار دارند که یا ازدواج نکرده و یا طول زمان زناشویی آنان کمتر از دسته دوم است و بدین ترتیب نقش زناشویی و روابط جنسی در ازدیاد نسبت به آلودگی (احتمالاً کسب

آلودگی از شوهرانی که قبلاً تجارب جنسی داشته‌اند) تا حدی روشن می‌گردد بخصوص که در ۱۰۵ دختر مورد آزمایش فقط ۵ مورد آلودگی (۴/۸٪) دیده شد از طرف دیگر بنظر میرسد تغییرات محیطی مهملی در یک دوره قاعدگی (از شروع قاعدگی تا قاعدگی بعد) نیز در تغییر نسبت آلودگی بی‌تأثیر نیست، چه نسبت آلودگی در روزهای بعد از قاعدگی در ۱۲۶ نفر (۵۱/۶٪) بوده است که بتدریج این نسبت به ۱۵/۵ درصد (در روزهای پیش از قاعدگی در ۵۸۸ نفر) نزول نموده و سپس در دوره قاعدگی به ۳۵/۷ درصد (در ۴۲ نفر) رسیده است.

باید توجه داشت که علائم بالینی (واژینیت، خارش، سوزش مجرا و وجود ترشحات مهملی) در تمام موارد آلوده مشاهده نمی‌گردد بطوریکه از ۱۷۵ نفر آلوده با این انگل ۴۵ نفر (۲۵/۷٪) فاقد علائم بالینی بوده‌اند.

بر خلاف بررسی انجام شده بوسیله معتکف که در بین ۲۱۷ نمونه برداری از زنان در دوره قاعدگی تریکوموناس مشاهده ننموده‌است در این بررسی از ۴۳ نمونه برداشت شده در دوران قاعدگی ۱۵ نمونه حاوی انگل بوده، بنابراین بنظر میرسد رابطه‌ای بین قاعدگی و پارازیتیسیم وجود دارد که تا انجام تحقیقات بعدی قابل بحث نیست.

گروه سنی	تعداد مورد آزمایش	تعداد آلودگی	نسبت درصد آلودگی
۱۵ - ۲۴	۲۱۱	۲۱	۱۰
۲۵ - ۳۴	۳۹۷	۱۰۹	۲۷/۵
۳۵ - ۴۷	۱۶۱	۴۵	۲۸
جمع	۷۶۹	۱۷۵	۲۲/۵

جدول گروه سنی و نسبت آلودگی (درصد) در ۷۶۹ نفر از زنان تحت مطالعه برای آلودگی با تریکوموناس واژینالیس در اصفهان

در اینجا باید ذکر گردد که در این بررسی نسبت آلودگی در زنان یک زا و چند زا تفاوت محسوسی نداشته است. با وجود اینکه نتایج بدست آمده نشان میدهد که این آلودگی در اصفهان وجود دارد ولی نسبت آلودگی بدست آمده در این بررسی نمیتواند شاخص نسبت آلودگی در استان یا حتی شهر اصفهان باشد، چه اولاً تعداد نمونه‌ها کم

بوده و از طرف دیگر نمونه برداری از افرادی بوده که به دلایل خاص به بیمارستان مراجعه نموده‌اند، در حالیکه اگر بررسی نسبت آلودگی در شهر مورد نظر باشد باید با استفاده از روشهای آماری افراد انتخاب و آزمایش کردند که این خود بعلت موقعیتهای اجتماعی و معتقدات مردم فعلا عملی نیست.

REFERENCES

- 1- Komorowska, A., Jurnatwska, A. and Liniecka, J. (1962). Occurrence of *Trichomonas vaginalis*. Denne in Girls Depending on Hygienic Conditions. *Wiadomosci Parazytol.*, 8, 243-251. (English summary).
- 2- Littlewoods, J.M. and Kohler, H.G. (1966). Urinary Tract Infection by *Trichomonas vaginalis* in a Newborn baby. *Arch. Dis. Child.*, 41, 693-695.
- 3- Kessell, J.F. and Thomson, C.F. (1950). Survival of *Trichomonas vaginalis* in vaginal discharge. *Proc. Soc. Exper. Biol. Med.*, 74, 755.
- 4- Moore, S.F. and Simpson, J.W. (1956). Trichomonal vaginitis An Emotionally Conditioned Symptom. *Southern Med. J.*, 49, 1494-1501.
- 5- Liston, W.G., and Lees, R. (1940). *Trichomonas vaginalis* Infestation in male Subject. *Brit. J. Vener. Dis.*, 16, 34-55.
- 6- Burch, T.A., Ress, C.W. and Readon, L.V. (1959). Epidemiological Studies on Human Trichomoniasis. *Amer. J. Trop. Med. and Hyg.* 8, 312-318.
- 7- Kucera, K. (1957). *Franc. Gynec. Prem. Symp. Les Infestation a Trichomonas Peris*: 201-210.
- 8- Trussil, R.E. (1947). *Trichomonas vaginalis* and trichomoniasis. Thomas, Springfield, III. pp. XII+277.
- 9- Petru, M. (1964). Trichomoniasis in women in Czechoslovakia. *Parasit. Konfernce, Ostrava CSSR.*
- 10- Catterall, R.D. (1972). Trichomonal Infections of the Genital Tract. *Symposium of Venereal Diseases. James Pringle House, The Middlesex Hospital, London, England* 1203-1209.
- 11- Feo, L.G. (1944). The Incidence and Significance of *Trichomonas vaginalis* Infestation in the Male. *Amer. J. Trop. Med.* 224, 195-198.
- 12- Whittington. M.J. (1957). *Epidemiology of infections with*

- Trichomonas vaginalis* in the light of improved diagnostic methods. *Brit. J. Vener.*, 33, 80.
- 13- Sam Frankel, Stanley Reitman and Alex C. Somnewirth (1970). *Gradwohl's Clinical laboratory methods and diagnosis. Seventh edition, Saint Louis, The C.V. Mosby Company. pp. 1014.*
- 14- Sam Frankel, Stanley Reitman and Alex C. Somnewirth (1970). *Gradwohl's. Clinical laboratory methods and diagnosis. Seventh edition, Saint Louis, The C, V, Mosby Company. pp. 1845.*
- 15- Johnson, G. and R.E. Trussell, (1943). *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.*, 54, 245-249.

۱۶- دکتر معتکف (منوچهر) و دکتر رهبرنیا (محمدحسن) و دکتر رضوانی (هویه) ۱۳۵۶
 تریکومونازیس دستگاه تناسلی و بررسی آن در بیماران بخشهای زنان و ماماکی دانشکده
 پزشکی دانشگاه فردوسی، نامه دانشکده پزشکی دانشگاه فردوسی، شماره دوم، سال

بیستم، صفحه ۸۴ - ۸۹.