

بررسی میزان شیوع تریکومونیاژیس در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری جهت آزمایش پاپ اسمیر (۱۳۷۴-۷۵)

مسعود صادقی*، دکتر کورش منوچهری نائینی**

چکیده:

در این مطالعه ۱۹۵۳۰ زن که از مهر ماه ۱۳۷۴ تا پایان شهریور ماه ۱۳۷۵ به منظور اجرای برنامه مراقبت برای معاینات دوره‌ای به مراکز بهداشتی درمانی در استان چهارمحال و بختیاری مراجعه کرده با بهره‌گیری از روش پاپ اسمیر مورد آزمایش قرار گرفتند. در مطالعه حاضر علاوه بر بررسی اسمیرهای تهیه شده از مخاط واژن و گردن رحم برای ارزیابی فرآیندهای التهابی دستگاه تناسلی و تغییرات احتمالی سلولهای ناحیه، ابتلاء به عفونتهایی نظیر تریکومونیاژیس و کاندیدیازیس نیز مورد بررسی قرار گرفت. بخشی از نتایج به دست آمده از این مطالعه نشانگر آن است که میزان شیوع تریکومونیاژیس در کل زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در استان چهارمحال و بختیاری ۱/۳۷٪ می‌باشد و این در حالی است که بیشترین میزان ابتلاء زنان به تریکومونیاژیس در شهرستان لردگان با ۳/۴٪ و کمترین میزان در شهرستان شهرکرد با ۰/۴۶٪ مشاهده می‌گردد. همچنین پژوهش حاضر نشانگر آن است که در جمعیت مورد مطالعه شیوع تریکومونیاژیس در نقاط مختلف استان متفاوت بوده و این تفاوت بین برخی از نواحی از نظر آماری شاخص است، به گونه‌ای که میزان شیوع تریکومونیاژیس در زنان مورد مطالعه شهرستان لردگان با زنان سایر شهرستانها به طور محسوس متفاوت است ($P < 0/0005$).

واژه‌های کلیدی: پاپ اسمیر، تریکومونیاژیس، شیوع، چهارمحال و بختیاری.

مقدمه:

این تک یاخته متحرک تاژکدار مجرای که برای اولین بار در سال ۱۹۳۶ میلادی توسط Donne تشخیص داده شد، به عنوان اولین میکروارگانیزم بیماری زای بیماریهای مقاربتی (sexual transmit diseases) شناخته شده است (۱۰). از نقطه نظر همه گیر شناسی تصور می‌گردد شایع‌ترین راه انتقال آلودگی ناشی از این انگل، مقاربت جنسی است (۸، ۱۰). نشانه‌های

بررسی سوابق درمانگاهی نشانگر آن است که در حال حاضر نیز تعداد زیادی از زنان مراجعه کننده به درمانگاههای تخصصی زنان از عفونت گردن رحمی - مهبل (cervico-vaginal) رنج می‌برند. در میان طیف وسیعی از عوامل میکروبی مولد عفونت در گردن رحم و مهبل، تریکوموناس واژینالیس از دیرباز به عنوان یکی از عوامل مسبب این عفونت شناخته شده است.

* عضو هیأت علمی گروه علوم تشریح-دانشگاه علوم پزشکی شهرداری (مؤلف مسئول)

** استادیار گروه انگل‌شناسی - دانشگاه علوم پزشکی شهرداری

چهارمحال و بختیاری مراجعه کرده‌اند، به تعداد ۱۹۵۳۰ نفر، در یک مطالعه توصیفی گذشته نگر، از نظر ابتلاء به تریکومونیاژیس مورد بررسی قرار گرفتند. از این زنان در مراکز بهداشتی مربوطه با روش یک لامی نمونه پاپ اسمیر تهیه (۵) و همراه برگه درخواست حاوی اطلاعات لازم به آزمایشگاه سلول شناسی ارسال شد. در آزمایشگاه لامها پس از شماره‌گذاری با روش رنگ آمیزی پاپانیکولاو (Papanicolaou) رنگ آمیزی (۵) و پس از لامل گذاری و خشک شدن از نظر وجود تغییرات سرطانی، پیش سرطانی، التهاب، عفونت و تشخیص ارگانیزم عامل به وسیله میکروسکوپ مورد مطالعه قرار گرفت. مراکز بهداشتی در هر شهرستان معین و اطلاعات مربوطه به هر یک از پنج شهرستان استان از نظر تعداد کل زنان آزمایش شده و درصد ابتلاء به تریکومونیاژیس در جمعیت مطالعه شده مشخص گردید. برای آنکه اختلاف در توزیع فراوانی تریکومونیاژیس در شهرستانهای استان معلوم گردد از آزمون آماری Z و جدول توزیع طبیعی استفاده شد. نتیجه به دست آمده از هر شهرستان با چهار شهرستان دیگر مورد مقایسه قرار گرفت و مقدار $P < 0.05$ به عنوان اختلاف معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج:

نتایج نشانگر آن است که:

- ۱) میزان شیوع تریکومونیاژیس در جمعیت مورد بررسی ۱/۳۷٪ است (جدول شماره ۱).
- ۲) بیشترین میزان شیوع تریکومونیاژیس در بین شهرستانهای استان در شهرستان لردگان و در محدوده (۳/۴٪) ثبت شد (جدول شماره ۱).
- ۳) کمترین میزان شیوع آلودگی به انگل در شهرستان شهرکرد (۰/۴۶٪) مشاهده شد (جدول شماره ۱).
- ۴) بین میزان شیوع تریکومونیاژیس در شهرستانهای شهرکرد با اردل، بروجن و فارس با اردل از نظر آماری

درمانگاهی تریکومونیاژیس در انسان ممکن است از اشکال کاملاً بدون علامت تا موارد توأم با علایم مشخص و آزار دهنده متفاوت باشد؛ به گونه‌ای که بر اساس نتایج حاصله از برخی پژوهشها تنها یک هفتم زنان مبتلا به تریکومونیاژیس از علایم بالینی بیماری شکایت دارند که این علایم عمدتاً شامل افزایش ترشحات واژن و گردن رحم، سوزش و خارش مخاط واژن و در مواردی مقاربت دردناک و لکه بینی مهلبلی است (۳). از سویی بر اساس برخی از گزارشات موجود تصور می‌گردد ابتلاء زنان به انگل زمینه‌هایی را نیز برای ابتلا آنها به سرطان گردن رحم ایجاد می‌نماید. بنابراین با توجه به اهمیت این تک یاخته تاژکدار مجرای از نظر بیماری زایی و همچنین به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز احتمالی بدخیمی‌های دستگاه تناسلی (۱۳)، روشهای تشخیصی متعددی برای شناسایی تریکوموناس واژینالیس ابداع و بکار گرفته شده که هر یک از نظر حساسیت تشخیصی دارای خصوصیات خاص خود می‌باشند. به همین علت شیوع تریکومونیاژیس در پژوهشهای مختلف با توجه به برخی از عوامل نظیر عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه و به ویژه جامعه زنان و همچنین روش مطالعه، بسیار متفاوت گزارش شده است (۸). به دلیل این که هر چه تعداد افراد مورد بررسی در مطالعات اپیدمیولوژیک بیشتر باشد، ارزش نتایج بالاتر خواهد بود، در این مطالعه تصمیم گرفته شد تمام زنانی که از مهرماه ۱۳۷۴ تا پایان شهریور ماه ۱۳۷۵ (به مدت ۱ سال تمام) برای آزمایش پاپ اسمیر به مراکز بهداشتی درمانی استان مراجعه می‌نمایند، در مطالعه وارد شوند.

مواد و روشها:

در این پژوهش تمام زنانی که از مهرماه ۱۳۷۴ تا پایان شهریور ماه ۱۳۷۵ (به مدت ۱ سال تمام) برای انجام آزمایش پاپ اسمیر به مراکز بهداشتی درمانی استان

جدول شماره ۱: جمعیت مورد مطالعه و درصد ابتلاء به تریکومونیازیس به تفکیک هر شهرستان

شهرستان	تعداد نمونه	درصد تریکومونیازیس
شهرکرد	۱۰۶۹۵	۰/۴۶
بروجن	۴۸۵۹	۰/۹۲
لردگان	۱۷۷۸	۳/۴
فارسان	۱۵۲۳	۱/۵
اردل	۶۷۵	۰/۵۹
تعداد کل	۱۹۵۳۰	۶/۸۷

بعضی دیگر حساسیت آزمایش پاپ اسمیر را برای شناسایی تریکوموناس و اژیسنالیس فقط در حدود ۷۵-۶۰٪ می دانند (۱۰). به علاوه نتایج حاصل از پژوهش به روش غربالگری در یک جامعه با نتایج به دست آمده از پژوهش در درمانگاههای ویژه بیماریهای مقاربتی بسیار متفاوت است.

در این تحقیق بیشترین درصد ابتلاء زنان به تریکومونیازیس در شهرستان لردهگان (۳/۴٪) و کمترین میزان ابتلاء در شهرستان شهرکرد (۰/۴۶٪) دیده شد. شهرستان فارسان از نظر ابتلاء در مقام دوم (۱/۵٪) و شهرستانهای بروجن و اردل با میزان ابتلاء ۰/۹۲٪ و ۰/۵۹٪ به ترتیب در رتبه های سوم و چهارم قرار دارند. هم چنین میانگین میزان ابتلاء در کل استان چهارمحال و بختیاری ۱/۳۷٪ به دست آمده است. با بررسی جدول شماره ۲ می توان دریافت بهتری از نتایج به دست آمد. اختلاف بین میزان ابتلاء در شهرستان لردهگان با سایر شهرستانهای مورد بررسی بیشتر است ($P < 0/0005$). از دیدگاه همه گیر شناسی در حال حاضر حدود ۳/۵-۲ میلیون زن آمریکایی گرفتار تریکومونیازیس هستند و در حدود ۱۸۰ میلیون مورد بیماری مقاربتی با عامل تریکوموناس و اژیسنالیس در جهان گزارش شده

جدول شماره ۲: نتایج آزمون Z در مقایسه با شهرستانهای استان از نظر ابتلاء زنان به تریکومونیازیس

مقدار P	مقایسه شهرستانها
$< 0/001$	شهرکرد و بروجن
$< 0/0001$	شهرکرد و لردهگان
$< 0/0005$	شهرکرد و فارسان
$> 0/05$	شهرکرد و اردل
$< 0/0001$	بروجن و لردهگان
$> 0/05$	بروجن و فارسان
$> 0/05$	بروجن و اردل
$< 0/0005$	لردهگان و فارسان
$< 0/0001$	لردهگان و اردل
$> 0/05$	فارسان و اردل

اختلاف معنی داری مشاهده نشد (جدول شماره ۲).
 (۵) بین میزان شیوع عفونت در شهرستانهای شهرکرد با بروجن، شهرکرد با لردهگان، شهرکرد با فارسان، بروجن با لردهگان، لردهگان با فارسان، لردهگان با اردل و فارسان با اردل از دیدگاه آماری اختلاف معنی دار است (جدول شماره ۲).
 (۶) اختلاف آماری معنی دار و قابل توجهی بین میزان شیوع تریکومونیازیس در شهرستان لردهگان با دیگر شهرستانهای استان مشاهده می گردد ($P < 0/0005$).

بحث:

روشهای آزمایشگاهی متداول که غالباً برای تشخیص تریکوموناس و اژیسنالیس بکار گرفته می شود عبارت اند از: تهیه اسمیر مرطوب از ترشحات واژن، کشت ترشحات در محیطهای اختصاصی نظیر CPLM و آزمایش سلول شناسی مخاط واژن و گردن رحم (۳). نتایج منتشره به وسیله پژوهشگران مختلف در رابطه با میزان ابتلاء زنان به تریکومونیازیس با توجه به روش مورد استفاده و جمعیت زنان مورد مطالعه بسیار متفاوت می باشد (۸). برخی از مؤلفین دو روش اول را پیشنهاد کرده و آزمایش پاپ اسمیر را برای تشخیص تریکوموناس و اژیسنالیس اختصاصی نمی دانند و در حدود ۴۸٪ برای این روش نتیجه منفی کاذب قائلند (۳).

است (۱۰). همچنین شیوع این عفونت در آفریقا ۰/۲-۰/۵٪، در آسیا ۰/۳-۰/۵٪ و در آمریکای لاتین ۰/۳-۰/۲۴٪ گزارش شده است (۱۲). Levett میزان ابتلاء به تریکومونیاژیس را در یک درمانگاه بیماریهای مقاربتی در باربادوس ۰/۸/۶ (۶) و Barchardt و همکارانش نیز با استفاده از اسمیر مرطوب در یک درمانگاه بیماریهای مقاربتی در سان خوزه کاستاریکا این میزان را ۰/۱۹٪ گزارش کرده‌اند (۱). همچنین در یک درمانگاه بیماریهای مقاربتی در هند با استفاده از روش اسمیر مرطوب میزان ابتلاء ۰/۱۵/۸٪ به دست آمده است (۷). با توجه به این که پژوهشهای فوق در درمانگاههای بیماریهای مقاربتی و بر روی جمعیت به خصوصی از زنان انجام شده و از سوی دیگر روشهای بکار گرفته شده جهت تشخیص عفونت با روش مورد استفاده در این پژوهش متفاوت بوده است، لذا اختلاف در نتایج قابل توجیه می‌باشد.

Graham و Zhang با استفاده از روش غربالگری پاپ اسمیر در چین میزان ابتلاء زنان به تریکومونیاژیس را (۰/۲/۵) (۱۳)، Konje و همکارانش نیز با استفاده از همین روش در ایبادان نیجریه این میزان را ۰/۲/۵۲٪ گزارش کرده‌اند (۴) که در مقایسه با نتایج حاصل از این پژوهش به جز شهرستان لردگان از شهرستانهای دیگر استان بیشتر است.

Lin و Wang با استفاده از روش پاپ اسمیر در تایپه تایوان میزان ابتلاء زنان را ۰/۱/۸۸٪ گزارش نموده‌اند (۱۱) که به جز شهرستان لردگان این میزان ابتلاء از بقیه شهرستانهای استان بیشتر است. در هند نیز Sardana و همکارش با به کار بردن روش پاپ اسمیر میزان ابتلاء زنان به تریکومونیاژیس را ۰/۵/۱٪ یافتند و در زنانی که علایم بالینی داشته‌اند میزان ۰/۶/۹٪ را گزارش کرده‌اند (۹) که بیشتر از میزان ابتلاء در استان چهارمحال و بختیاری است.

باید در نظر داشت که تریکومونیاژیس یک بیماری مقاربتی است که به نظر اکثر مؤلفین از راه تماس جنسی منتقل می‌گردد. برخی از پژوهشها نشان می‌دهد که میزان ابتلاء به تریکومونیاژیس، در زنان با وضعیت اجتماعی-اقتصادی و سطح آموزش آنان رابطه معکوس دارد (۱۱،۹). با توجه به این که تریکومونیاژیس، زنان با حدود سنی ۱۶-۳۵ را بیشتر گرفتار می‌سازد. آموزش بهداشت خصوصاً در این گروه سنی در پیشگیری از بیماری بسیار مؤثر است (۸،۲).

به نظر نویسندگان، فرهنگ بومی، باورهای دینی و عدم وجود بی بند و باریهای رایج در غرب، در استان چهارمحال و بختیاری از یک طرف و آمار به دست آمده از طرف دیگر چند سؤال را مطرح می‌کند:

۱- آیا امکان ندارد همانگونه که کلیفرمهای ساکن روده موجب آلودگی و بیماری زایی مجرای ادراری تناسلی در جنس مؤنث می‌شوند، تریکوموناس اومینیس (*Trichomonas hominis*) ساکن در روده نیز باعث آلودگی و در نتیجه بیماری زایی در این ناحیه گردد و درصدی از ارگانیزمهای گزارش شده به عنوان تریکوموناس واژینالیس، تریکوموناس اومینیس باشند؟
۲- آیا اختلاف در سطح بهداشت و میزان رفاه اجتماعی در شهرستانهای استان علت اختلاف به دست آمده در میزان شیوع تریکومونیاژیس است؟

۳- با توجه به واقعیت‌های موجود در استان از قبیل عدم امکان دسترسی اکثریت زنان به استخر شنا، نداشتن توالت‌های فرنگی و بسته بودن نسبی جامعه زنان خصوصاً در شهرستانها، راه انتقال تریکوموناس واژینالیس غیر از انتقال از طریق تماس جنسی کدام است؟

بدیهی است که پاسخ گویی به سؤالات فوق نیازمند پژوهش بیشتر در این زمینه با استفاده از روشهای اختصاصی تر می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

در پایان سپاسگزاری صمیمانه خود را از همکاری حوزه معاونت بهداشتی استان و به ویژه واحد بهداشت خانواده ابراز می‌داریم.

References:

- 1- Barchardt KA.; Simons M. A clinical evaluation of trichomoniasis in saniose costarica using inpouch T.V test. *Genitourin Med*, 68(5): 328-30, 1992.
- 2- Beneson A. Control of communicable disease in man: From American Public Health Association. USA, 14th ed. 401-2, 1985.
- 3- Bengtson JM. The vagina. In: Rran KJ.; Berkowitz R.; Barbieri RL. *Kistner's gynecology principles and practic: From Mosby Company. Philadelphia: USA, 6th ed. 87-8, 1995.*
- 4- Konje JC.; Otolorin EO. The prevalence of *Gardenerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* and *Candida albicans* in the cytology clinic at ibadan Nigeria. *Afr J Med Sci*, 20(1): 29-34, 1991.
- 5- Koss LG.; Compel C. Inflammatory lesion. In: Koss LG.; Compel C. *Introduction to gynecologic cytopathology with histologic and clinical correlations: From Williams & Wilkins. Philadelphia: USA, 1st ed. 61-78, 1999.*
- 6- Levett PN. Aetiology of vaginal infections in pregnant and nonpregnant women in Barbados. *West Indian Med J*, 44(3): 96-8, 1995.
- 7- Lyer SV.; Deodhar L.; Gogate A. Microbiological evaluation of female patients in STD clinics. *Indian J Med Res*, 93: 95-7, 1991.
- 8- Quinn TC.; Krieger JN. Trichomoniasis. In: Warren K.; Mahmoud AF. *Tropical and geographical medicine: From McGraw-Hill INC. New York: USA, 2nd ed. 358-64, 1990.*
- 9- Sardana S.; Sodhani P. Epidemiologic analysis of *Trichomonas vaginalis* infection in inflammatory smears. *Acta Cytol*, 38(5): 693-7, 1994.
- 10- Sobel JD. Vulvovaginitis. In: Hoerprich PD.; Jordan MC.; Ronald AR. *Infection disease: a treatise of infectious process: From JB Lippincott. Philadelphia: USA, 5th ed. 580-2, 1994.*
- 11- Wang PD.; Lin RS. Epidemiologic differences between candidial and trichomonal infection as detected in cytologic smears. *Public Health*, 109(6): 443-50, 1995.
- 12- WHO. Women's health: across age and frantier: From World health organization. Geneva, 74-5, 1992.
- 13- Zhang ZF.; Graham S. *Trichomonas vaginalis* and cervical cancer: a prospective study in China. *Ann Epidemiol*, 5(4): 325-32, 1995.