

شیوع عفونت گاردنرلاواژینالیس در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شیراز - ۱۳۸۳

دکتر مریم کسراییان

استادیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مجله پزشکی هرمزگان دوره نهم شماره اول بهار ۸۴ صفحات ۵۷-۵۳

چکیده

مقدمه: *Gardnerella Vaginalis (GV)* یا واژینوز باکتریایی یکی از شایع ترین عوامل عفونتهای واژن محسوب می شود. مشخص ترین علامت آن ایجاد ترشحات هموژن بابویی بسیار نامطبوع می باشد. اهمیت کشف این عامل در واژن به علت عوارض ناشی از آن در خانمهای حامله، غیرحامله و بعد از اعمال جراحی زنان می باشد.

هدف از این مطالعه تعیین میزان شیوع عفونت ناشی از *GV* در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر شیراز و تعیین ارتباط بین این عفونت و علائم ناشی از آن در خانمهای مراجعه کننده می باشد.

روش کار: در این مطالعه که به صورت توصیفی-مقطعی انجام شد، تعداد ۱۸۲ نفر زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی بصورت منظم انتخاب شدند و پس از مصاحبه و معاینات لازم توسط پزشک از ترشحات ناحیه واژن آنها نمونه برداری شد و وجود ارگانیزم *GV* در این ترشحات توسط روشهای آزمایشگاهی استاندارد (کشت و اسمیر مستقیم و تعیین *pH* واژن) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بدست آمده توسط نرم افزار *SPSS* و آزمونهای آماری مناسب بررسی گردید.

یافته ها: اگرچه تمام خانمهای مورد مطالعه جهت درمان به مراکز بهداشتی مراجعه نکرده بودند، ۸۵/۲٪ از زنان مورد مطالعه از وجود ترشحات واژن اطلاع داشتند که خارش شایع ترین علامت همراه بود. در ۱۵/۴٪ این خانمها وجود *GV* توسط روشهای آزمایشگاهی اثبات گردید. ارتباط ارزشمندی بین علائم آنها و وجود عفونت ناشی از *GV* وجود نداشت.

نتیجه گیری: گرچه ۱۵/۴٪ از خانمهای متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی از نظر *GV* مثبت بودند ولی تعداد زیادی از این افراد هیچگونه علامتی به نفع وجود این میکروارگانیزم نداشتند و افراد بدون علامت مهمترین منبع ایجاد عوارض در حین حاملگی و غیرحاملگی و بعد از اعمال جراحی زنان می توانند باشند.

کلیدواژه ها: گاردنرلاواژینالیس - زنان - شیراز

نویسنده مسئول:
دکتر مریم کسراییان
بیمارستان شهید دکتر فقیهی
- بخش زنان و زایمان -
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
شیراز - ایران
تلفن: ۲۳۳۵۸۵۲ ۷۱۱ ۹۸+

دریافت مقاله: ۸۳/۲/۲۸ اصلاح نهایی: ۸۳/۱۰/۱۹ پذیرش مقاله: ۸۴/۱/۳۱

مقدمه:

مهمترین علل مراجعه خانمها به درمانگاههای زنان جهت درمان می باشند. این عامل می تواند سبب ترشحات هموژن سفیدرنگ با بوی بد (بوی ماهی) از واژن گردد.

عفونتهای واژن به دلایل مختلفی ایجاد می شود. مهمترین و شایعترین آن در ایالات متحده در اثر عامل گاردنرلاواژینالیس می باشد (۱، ۲) و یکی از

گرفتن درمان و یا به دلیل شکایت از واژینیت به مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند، متذکر می‌گردد که شکایت اصلی آنها عفونت نبود.

ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه یک فرم پرسشگری بود که قبلاً استاندارد شده و از طریق مصاحبه و معاینه فرد مراجعه‌کننده تکمیل می‌گردید و ابزار دیگر مطالعه، کشت از منطقه واژن بر روی محیط کشت مناسب و جداسازی باکتری از طریق لازم مستقیم و تعیین pH واژن بود.

در روش کشت توسط یک سواب استریل از منطقه واژن نمونه برداری شده و از آن یک لام مستقیم گرفته و بررسی شد سپس در شرایط استاندارد آزمایشگاهی بر روی محیط‌های کشت آگار خون‌دار حاوی ۸۰ tween و آگار شکلاته کشت داده شد و پس از نگهداری در انکوباتور با دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد به مدت ۴۸ ساعت و در مجاورت ۵٪ گاز کربنیک از کلنی‌های مشکوک به GV (کلنی‌های با همولیز نوع بتا) لام تهیه و توسط میکروسکوپ جهت مشاهده باسیلهای کوتاه گرم منفی مورد بررسی قرار می‌گرفت و در صورت رویت این باسیلهای آزمایشگاهی تأییدی شامل اکسیداز، کاتالاز و تخمیر قندهای گلوکز، مانیتول و سوکروز جهت تشخیص نهایی GV انجام می‌شد. از طرف دیگر لامهای اولیه تهیه شده از نمونه واژن نیز با روش گرم رنگ‌آمیزی و سپس جهت رویت باسیلهای کوتاه گرم منفی و همچنین وجود clue cell (سلولهای پوششی که توسط باسیلهای کوتاه گرم منفی احاطه شده‌اند) مورد بررسی قرار می‌گرفت تشخیص نهایی واژینوز باکتریایی بر اساس وجود سه مورد زیر انجام می‌شد:

ترشح واژن با $pH > 4.5$ ، وجود تعداد زیادی از سلولهای کلیدی (clue cell) و مثبت شدن کشت GV و جدا کردن باسیلهای کوتاه گرم منفی.

گروه شاهد این مطالعه ۱۵۴ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر شیراز بودند که به صورت تصادفی منظم از بین افراد بدون علامتی انتخاب شدند

این ترشحات خاصیت قلیایی داشته و حاوی مقدار زیادی از سلولهای کلیدی (Clue cell) می‌باشند. این میکروارگانیسم شایعترین عامل گرم منفی عفونت لگن است (۳).

باکتری GV می‌تواند بدون علامت در واژن زنان سالم وجود داشته باشد ولی از آنجایی که وجود این باکتری می‌تواند همراه با عوارض مهمی در زمان حاملگی، غیرحاملگی و بعد از اعمال جراحی زنان باشد نیاز به تشخیص و درمان مناسب را مطرح می‌سازد. علاوه بر این انتقال این بیماری از زن به مرد نیز امکان‌پذیر بوده و شیوع آن در مردانی که از نظر جنسی فعال می‌باشند حدود ۳۳٪ می‌باشد (۴).

همچنین این بیماری در زنان معتادی که دارای رفتارهای پرخطر نیز می‌باشند شیوع زیادی دارد بطوریکه در مطالعه‌ای که در فلسطین اشغالی بر روی این زنان انجام شده شیوع GV را گزارش نموده است (۵).

در این مطالعه میزان شیوع عفونت واژینیت باکتریایی ناشی از GV در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر شیراز تعیین شده همچنین ارتباط بین وجود این عفونت در واژن و علائم ناشی از آن در این خانمها مشخص شده است.

روش کار:

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی انجام گردیده و روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی بوده است بدین صورت که ۱۰ مرکز بهداشتی در نقاط مختلف شهر شیراز بصورت تصادفی انتخاب شدند و سپس با استفاده از دفاتر ثبت مراجعه و پرونده‌های موجود در این مراکز و پس از مشاوره با متخصصین آمار جهت تعیین حجم نمونه مورد نیاز جهت کسب ضریب اطمینان ۹۵٪ تعداد ۱۹۶ زن بصورت تصادفی منظم انتخاب گردیدند. پس از مذاکره با موارد انتخاب شده تعداد ۱۸۲ نفر از آنها نسبت به شرکت در مطالعه ابراز تمایل نمودند. این خانمها به دلائل مختلفی به غیر از

جدول شماره ۱ - فراوانی انواع روشهای پیشگیری مورد استفاده در زنان مورد مطالعه

روش پیشگیری	تعداد	درصد موارد
قرص	۶۷	۳۶/۹
کاندوم	۴۹	۲۶/۹
آمپول	۹	۴/۹
نورپلنت	۲	۱/۱
واژکتومی	۶	۳/۳
توبکتومی	۲۲	۱۲/۱
IUD	۰	۰
طبیعی	۱۸	۹/۹
هیچکدام	۹	۴/۹
جمع	۱۸۲	۱۰۰

جدول شماره ۲ - فراوانی علائم همراه با ترشح از واژن در زنان مورد مطالعه

علائم پیشگیری	تعداد	درصد موارد
ترشحات بد بو	۳۰	۱۶/۵
ترشح همراه با سوزش	۴۵	۲۴/۷
ترشح همراه با خارش	۶۳	۳۴/۶
ترشح همراه با نزدیکی	۵۲	۲۸/۶
ترشح	۳۵	۱۹/۲

(۱۵/۴٪) از افراد گروه مورد مطالعه به اثبات رسانید. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین باکتری GV و علائم ناشی از آن وجود نداشت ($p > 0.05$). همچنین ارتباطی بین این نوع عفونت و نوع وسیله پیشگیری از حاملگی وجود نداشت ($p > 0.06$). در این مطالعه ارتباطی بین علائم و وجود عفونت GV مشاهده نشد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳ - ارتباط بین عفونت گاردنرلاواژینالیس و علائم همراه ترشح در زنان مورد مطالعه

نزدیکی دردناک		خارش		سوزش		علائم همراه با ترشح		علائم همراه با ترشح	
								+	-
-	+	-	+	-	+	-	+	عفونت	
۲۲	۵	۲۱	۷	۲۱	۷	۲۰	۸	+	
۱۰۷	۴۷	۹۸	۵۶	۱۱۵	۳۸	۱۳۲	۲۲	-	
p=۰/۱۲۶		p=۰/۱۷۲		p=۰/۸۵		p=۰/۰۶۱		P-value	
۲۷		۲		۲		۲		درجه آزادی	

که آزمایش تشخیص عفونت GV آنها در بررسی‌های آنها منفی بود و انتخاب آنها پس از انجام عملیات همسان گروهی (group matching) از نظر سن، تعداد فرزندان، سواد، روش پیشگیری و فواصل بین حاملگی و عدم وجود سایر عفونت‌های مقاربتی صورت پذیرفت. برای تعیین ارتباط آماری بین عفونت GV با وجود علائم مختلف ناشی از این عفونت از یک مطالعه مورد شاهد (case-control) آزمون فیشر و نسبت odd استفاده گردید. سطح معنی‌دار در این مطالعه ۰/۰۵ بود ($p < 0.05$).

نتایج:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۰ سال (۱۵+ و ۱۵-) بود که ۵۲/۷٪ آنها تحصیلات زیر دیپلم، ۳۶/۸٪ تحصیلات در سطح دیپلم و ۲/۲٪ افراد تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۹/۷٪ بی‌سواد بودند. بیشترین وسیله پیشگیری از حاملگی قرصهای ضد بارداری بود (۳۶/۸٪) (جدول شماره ۱)، ۸۵/۲٪ در گروه مورد مطالعه پس از مصاحبه از وجود ترشح واژن اطلاع داشتند و خارش شایعترین علامت همراه با ترشح بود (جدول شماره ۲). در معاینه یک نفر از بیماران دارای زخم و یک نفر دارای زگیل در ناحیه تناسلی بودند. بررسی‌های انجام شده بر روی محیط کشت و لام مستقیم تهیه شده از نمونه‌های ناحیه واژن وجود عفونت GV در ۲۸ نفر

بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه شیوع عفونت GV در خانمهای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر شیراز ۱۵/۴٪ بود که تقریباً مشابه به میزان شیوع این عفونت در سایر کشورهاست. در مطالعه‌ای که در کشور فرانسه در سال ۱۹۹۴ انجام شد شیوع عفونت GV ۱۲/۵٪ گزارش شده است (۶). در مطالعاتی که بر روی زنان برزیلی در سال ۱۹۹۲ انجام شده است شیوع عفونت GV را از ۱۵/۹٪ تا ۱۹/۸٪ گزارش نموده‌اند (۷) اما مطالعاتی که در سال ۱۹۹۸ در آرژانتین انجام شده شیوع این عفونت را ۳۹/۲٪ گزارش نموده‌اند (۸).

در مطالعه‌ای نیز که در سال ۱۹۹۸ در کالج پزشکی ولز انجام شد فقط در ۴۳/۵٪ زنان دارای عفونت GV علائم عفونت به صورت ترشح وجود داشت و در ۴۵/۵٪ از آنها با وجودیکه وجود عفونت GV توسط تستهای آزمایشگاهی در آنها ثابت شده بدون علامت بوده‌اند (۹). در این مطالعه نیز ارتباطی بین علائم و وجود عفونت GV مشاهده نشد. در مطالعاتی که اخیراً انجام شده است مشاهده گردید که در برخی موارد بین زایمان زودرس و عفونت GV

ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۰) و یکی از شایعترین عوامل عفونت و التهاب آندومتر (endometritis) بعد از زایمان شناخته شده است (۱۱). از طرفی چون این بیماری قابل انتقال به مرد باشد (۱۲) اهمیت تشخیص و درمان این بیماری را در جامعه دو چندان می‌سازد. با توجه به اینکه در بسیاری از موارد عفونت GV می‌تواند بدون علامت بوده و فرد بیمار ممکن است جهت درمان آن مراجعه ننماید پیشنهاد می‌گردد کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی بخصوص در ابتدای حاملگی و قبل از اعمال جراحی زنان از نظر این بیماری مورد بررسی و در صورت نیاز تحت درمان قرار گیرند. در این صورت در کاهش عوارض حاملگی و عفونتهای لگنی و بعد از زایمان به میزان زیادی مؤثر خواهد بود و بدین طریق در کاهش بودجه درمانی و عوارض بیمار مؤثر خواهد بود.

سپاسگزاری:

با تشکر از مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شیراز وابسته به معاونت‌های بهداشتی و پژوهش که در صورت عدم حمایت‌های مادی و غیرمادی ایشان انجام کار میسر نمی‌شد.

References**منابع**

1. WHO world health organization. Young people and sexually transmitted disease: Facts about young people. Fact sheet No 186; December 1997.
2. Kjaergaard N, Kristensen B, Hansen ES, Farholt S, Schonheyder HC, Uldbjerg N, et al. Microbiological of semen specimens from males attending a fertility clinic. *APMIS* 1997; 105(7): 566-570.
3. Sweet RL, Gibbs RS, Richard LS, Ronald SG. Infectious diseases of the female genital tract. Fourth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002
4. Barberis IL, Pajaro MC, Godino S, Pascual L, Rodrigues I, Rodriguez I, et al. Survey of sexually transmitted diseases in the region of Rio cuarto. *Medicina* 1998; 58(5 pt 1): 469-473.
5. Samra Z, Dan M, Segev S, Finstsi Y, Bar-Shany S, Weinberg M, et al. Prevalence of sexually transmitted pathogens among women attending a methadone clinic in Israel. *Genitourin Med* 1991; 67(2):133-136.
6. Nicand E, Cavallo JD, Crenn Y, Meyran M. Value of the score for Gram strains in the diagnosis of bacterial vaginosis. *Pathol Boil* 1994; 42(5):539-543.
7. Guijon F, Paraskevas M, Rand F, Heywood E, Brunham R, McMnicol P. Vaginal microbial flora as cofactor in the pathogenesis of uterine cervical intraepithelial neoplasia. *Int J Gynecol Obstet* 1992; 37(3):185-191.
8. Pedraza Aviles AG, Ortiz Zaragoza MC. Symptomatic bacteriuria due to Ureaplasma and Mycoplasma in adult. *Rev Latinoam Microbiol* 1998; 40(1-2):9-13.

9. West RR, O'Dowd TC, Smail JE. Prevalence of *Gardnerella vaginalis*: an estimate. *Br Med J* 1988; 296(6630): 1163-1164.
10. Arredondo Garcia JL, Narcio Reyes ML, Casanova Roman G, Figucroa Damin R. Sexually transmitted diseases (STDs) in a group of adolescents attending a perinatal care institute. *Gac Med Mex* 1993; 129(1): 75-79.
11. Sweet RL, Gibbs RS, Richard LS, Ronald SG. Infectious diseases of the female genital tract. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
12. Jenkins SC, Simmons PS. Survey of genitourinary organism in a population of sexually active adolescent males admitted to a chemical dependency unit. *J Adolsc Health Care* 1990; 11(3):223-226.