

## بررسی شیوع کاندیدیازیس در زنان مبتلا به لوکوره مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر همدان در سال ۷۵

دکتر محمد فلاح\* ، دکتر صغری ربیعی\*\* ، دکتر معصومه قادری\*\*\* ، دکتر عباس حسینی\*\*\*

### مکیده:

عفونت های دستگاه تناسلی زنان از شایع ترین علل مراجعه آنان به مراکز درمانی است و از شایع ترین علل این عفونتها عوامل قارچی و انگلی و مشخصاً کاندیدا و تریکوموناس می باشد با توجه به نحوه ایجاد و انتقال هریک از این عفونت ها و نظر به ویژگی های خاص جامعه ما ، بنظر می رسد عفونت تریکومونایی در جامعه ما اهمیت زیادی نداشته و برعکس تصور می شود عفونت کاندیدیایی از شایع ترین علل لوکوره باشد. براین اساس هدف مطالعه حاضر تعیین میزان شیوع علل کاندیدیایی لوکوره و عوامل مرتبط با آن در مراجعین به مراکز درمانی زنان در شهر همدان بود. در این مطالعه از ۲۴۸ نفر مراجعه کننده به کلینیک های زنان که بصورت خوشه ای دومرحله ای انتخاب شده بودند و از مشکلات واژینال شکایت داشتند با سواب پنبه ای از ترشحات واژن نمونه برداری و آزمایش میکروسکوپی مستقیم از نظر کاندیدا و تریکوموناس بعمل آمد. همچنین نمونه دیگری تهیه و رنگ آمیزی شد و نمونه سوم در محیط کشت قارچ کشت داده شد و پس از رشد قارچ از نظر تشکیل لوله زایا برای تایید کاندیدا آلبیکانس بررسی گردید. در این بررسی میانگین سنی افراد ۲۹/۴ سال و در محدوده ۱۶ تا ۶۶ سال بود. بیش از ۸۰٪ آنها غیر حامله و ۱۰٪ حامله و بقیه یائسه بودند. ۸۰٪ آنان خانه دار ، ۸۴/۸٪ دارای فرزند و بیشتر آنها دارای تحصیلات در مقطع متوسطه و دیپلم بودند. پس از لوکوره ، شکایات دیگر شامل خارش (۲۳٪) ، سوزش (۹٪) و دیسپارونیا (۳٪) بود. نتایج نشان داد که ۷۶ نفر (۳۰/۶٪) در آزمایش مستقیم و ۱۱۶ نفر (۴۶/۸٪) با روش کشت از نظر کاندیدا مثبت بودند. با آزمایش تشکیل لوله زایا تنها در ۳۳ نفر (۱۳/۴٪) کاندیدا آلبیکانس تایید شد. در هیچیک از نمونه های آزمایش مستقیم تریکوموناس مشاهده نشد. بین عفونت کاندیدیایی و وضعیت بارداری ، شکایت اصلی و سایر شکایات بالینی رابطه معنی دار وجود داشت.

این بررسی نشان میدهد کاندیدیازیس در مقایسه با سایر گزارش ها شیوع بالایی داشته و یکی از علل شایع لوکوره در زنان همدان است. همچنین روش کشت در تشخیص عفونت قارچی واژینال حساس تر از روش آزمایش مستقیم می باشد.

کلید واژه ها: عفونتهای تریکومونایی / کاندیدیازیس - همه گیری شناسی / لوکوره

\*دانشیار گروه انگل شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان  
\*\*استادیار گروه زنان و مامائی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان  
\*\*\*دکتری حرفه ای پزشکی

**مقدمه :**

عفونت های دستگاه ژنیتال زنانه از شایعترین علل مراجعه آنان به کلینیکهای زنان است و در آمریکا بیش از ۱۰ میلیون ویزیت در مطب در سال را تشکیل می دهد (۱). عوامل اقتصادی - اجتماعی ، سن ، وضعیت بارداری و فیزیولوژیک ، روابط جنسی ، بیماری زمینه ای و عوامل مساعد کننده دیگر بر میزان این عفونتها موثرند (۲-۴). از شایعترین علل ایجاد عفونت ، علل قارچی و انگلی و مشخصاً کاندیدا و تریکوموناس می باشد (۴). هر یک از این دو عامل برای ایجاد عفونت در زنان به فاکتورهای بهداشتی ، هورمونی ، فرهنگی و اجتماعی نیازمندند و لذا شیوع آنها برحسب این عوامل متفاوت بوده و راهکارهای پیشگیری از آنها نیز متفاوت خواهد بود (۵). با توجه به نحوه خاص ایجاد و انتقال هر یک از این عوامل عفونی ، و نظر به ویژگیهای خاص جامعه ما، به نظر میرسد عفونت تریکومونایی نباید در جامعه ما از شیوع زیادی برخوردار باشد و برعکس مشاهدات پراکنده نشان میدهد عفونت کاندیدایی از علل شایعتر لوکوره در زنان باشد (۶-۸).

کاندیدایزیس عفونتی است که بطور اولیه یا ثانویه توسط قارچ مخمری کاندیدا ایجاد می شود و در بین انواع این قارچ نوع *کاندیدا آلبیکنس* پاتوژن ترین نوع است. در حال حاضر اغلب در مواردی که تشخیص قطعی نبوده و از روی علائم بالینی تفکیک این دو نوع عفونت امکان پذیر نیست در زنانیکه با شکایت ازدیاد ترشح یا سایر علائم تناسلی مراجعه می کنند با این فرض که عفونت یا قارچی است و یا انگلی تحت درمان هر دو ارگانسیم قرار می گیرد و اغلب داروی ضد قارچ و ضد تک یاخته بطور توأم تجویز می شود درحالیکه اگر با شواهد اپیدمیولوژیک مشخص شود که اغلب موارد این عفونتها قارچی است

تکلیف پزشک و بیمار از بسیاری جهات روشن و درمان انجام شده بسیار موثر و بصره تر خواهد بود. در مطالعات انجام شده در برخی کشورها نیز به درمان علامتی بدون انجام آزمایشات تشخیصی اشاره شده است. در صورتیکه برخی از روشهای ساده، ارزان و عملی بررسی آزمایشگاهی در مرکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد موارد درمان نامناسب به حداقل کاهش پیدا خواهد کرد (۹).

بر این اساس هدف این مطالعه تعیین میزان شیوع علل کاندیدایی لوکوره و عوامل مرتبط با آن در مراجعین به کلینیک های زنان در شهر همدان با سه روش آزمایش مستقیم ، رنگ آمیزی گرم و کشت بود.

**مواد و روش کار :**

۲۴۸ نفر از بین مراجعین به مراکز درمانی بیماریهای زنان شهر همدان (مطبهای متخصصین زنان ، ماماها و درمانگاه تخصصی بیمارستان) که مشکل عفونی دستگاه تناسلی داشتند بصورت خوشه ای دو مرحله ای انتخاب واز آنها نمونه ای از ترشحات واژینال تهیه شده ، با روش آزمایش مستقیم و رنگ آمیزی از نظر کاندیدا و تریکوموناس بررسی میکروسکوپی شد. همزمان یک نمونه سواب از ترشحات واژن نیز در محیط کشت قارچی (سابورو ، دکستروز ، آگار) قرار داده شده و با نگهداری در دمای ۳۵ درجه سانتیگراد برای ۲-۳ روز از نظر رشد قارچ های مخمری مطالعه شد (۲). در صورت مثبت بودن کشت قارچ از نظر کاندیدا و تایید آن با رنگ آمیزی گرم ، آزمایش تشکیل لوله زایا (germ tube) برای تایید وجود کاندیدا آلبیکنس انجام شد (۱).

همچنین طی پرسشنامه ای برخی متغیرها مرتبط با موضوع از قبیل سن ، تحصیلات ، شغل ، وضعیت تأهل ، داشتن فرزند، تعداد زایمان ، وضعیت بارداری ، روش

مقایسه با گزارش های دیگران از شیوع بالایی برخوردار بوده و شاید شایعترین عامل لوکوره در مراجعین به کلینیک های زنان در همدان است. در یک بررسی که بر روی میکروارگانیزم های شایع در سرویسیتها در مراجعین به یک مرکز درمانی صورت گرفته شایعترین عامل استافیلوکوک کواگولاز مثبت گزارش شده است در حالیکه تریکوموناس با ۸/۱٪ و کاندیدا با ۷/۲٪ در مراحل بعدی قرار داشته اند (۱۰). البته در مطالعه فوق نمونه ها بطور عمده از نظر باکتری بررسی شده اند و در محیط کشت اختصاصی باکتری ها کشت داده شده اند. شاید بتوان سرویسیت و واژینیت را از نظر عوامل مولد عفونت به دلایل آناتومیک و فیزیولوژیک متفاوت دانست در مطالعه دیگری که در شهر کرمان بر روی مراجعین با شکایت لوکوره و با علائم بالینی مشکوک به تریکومونیاژیس انجام شده آلودگی به تریکوموناس واژینالیس ۹/۶٪ گزارش شده ولی از میزان شیوع عفونت قارچی ذکری به میان نیامده است (۱۱). در این مطالعه روش گسترش مستقیم از روش رنگ آمیزی پاپ اسمیر حساس تر گزارش شده است.

روش کشت در تشخیص عفونت قارچی واژینال بسیار حساس تر از روش مستقیم بوده و این مسئله یافته های دیگران را در مورد حساس تر و دقیق تر بودن روش کشت تایید می کند (۶، ۱۲) ۷۵٪ زنان حداقل یک دوره ولو واژینیت کاندیدایی را در زندگی خود تجربه می کنند و تقریباً ۴۵٪ زنان دوبار یا بیشتر در سال این عفونت را تجربه می کنند (۱۳).

در بیشتر گزارشات ۲۰ تا ۲۵٪ علل واژینیت را کاندیدا ذکر کرده اند (۳، ۱۴) در حدود ۸۵٪ تا ۹۵٪ موارد کاندیدا آلبیکانس عامل عفونت قارچی واژن ذکر

جلوگیری، شکایت اصلی، شکایات دیگر، بیماری زمینه ای، سابقه مصرف دارو و... ثبت شد. در پایان نتایج حاصل از آزمایش مستقیم، کشت و رنگ آمیزی در رابطه با متغیرهای فوق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج:

در این مطالعه میانگین سنی واحدهای پژوهش ۲۹/۴ سال و دامنه آن در محدوده ۱۶ تا ۶۶ سال بود. اکثر مراجعین در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال قرار داشتند. بیش از ۸۰٪ مراجعین غیرحامله، ۱۰٪ حامله و بقیه یائسه بودند (تعدادی از زنان حامله علیرغم وجود علائمی از عفونت واژینال بدلیل ترس از صدمه به جنین حاضر به معاینه واژینال و تهیه نمونه نشدند). ۸۰٪ مراجعین خانه دار، ۸۴/۸٪ دارای فرزند و بیشترین آنها دارای تحصیلات در مقطع متوسطه و دیپلم بودند. ۱۴/۸٪ زنان زایمان نکرده، ۲۴/۸٪ یک بار و ۵۹/۶٪ بیش از یک بار زایمان کرده بودند. شکایت اصلی در ۶۵٪ موارد ترشح (Discharge) و شکایات دیگر شامل خارش (۲۳٪)، سوزش (۹٪) و دیسپارونیا (۳٪) بود.

۷۶ نفر (۳۰/۶٪) از کل افراد بررسی شده در آزمایش مستقیم و ۱۱۶ نفر (۴۶/۸٪) با آزمایش کشت نمونه ها از نظر کاندیدا مثبت بودند. با آزمایش تشکیل لوله زایا تنها در ۳۳ نفر (۱۳/۴٪) کاندیدا آلبیکانس تشخیص داده شد. در هیچ یک از نمونه های آزمایش مستقیم انگل تریکوموناس واژینالیس مشاهده نشد. بین عفونت کاندیدایی و وضعیت بارداری ( $P < 0.003$ )، شکایت اصلی ( $P < 0.0004$ ) و سایر شکایات بالینی ( $P < 0.005$ ) رابطه معنی دار وجود داشت.

## بحث:

این بررسی نشان می دهد که کاندیدیاژیس در

بیماری مقاربتی نمی دانند (۴،۵) و این مسئله از نظر اقدامات درمانی و پیشگیری باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین عفونت قارچی برخلاف آلودگی انگلی دارای عوارض سوء جانبی نظیر نارس بدنیا آمدن نوزاد و یا کم وزنی آن نمی گردد (۱۵).

ضمناً آنچه مسلم است گرچه در این مطالعه درصد قابل توجهی از زنان (حدود نیمی از آنها) قارچ کاندیدا داشتند لیکن تنها زمانی این مسئله حائز اهمیت می باشد که شخص واجد علائم بالینی واژینیت باشد در غیر این صورت به عنوان فلور نرمال تلقی خواهد شد. در نهایت این مطالعه نشان می دهد گرچه کاندیدیازیس در این منطقه و این جمعیت نسبت به تریکومونیاژیس از شیوع بالایی برخوردار است بدلیل ذکر شده در بالا اهمیت بالینی آن چندان قابل توجه نیست. از نظر بالینی نیز، اگر امکانات تشخیص آزمایشگاهی در دسترس نباشد بهتر است نخست به عفونت قارچی توجه شود و در صورت عدم اخذ پاسخ نسبت به بررسی از نظر تریکوموناس اقدام گردد.

می شود (۱۴) لیکن در مطالعه حاضر تنها ۱۳/۴٪ عوامل قارچی نوع آلیکانس تشخیص داده شد. شاید فاکتورهای محیطی در انتشار گونه های مختلف کاندیدا نقش داشته باشد. از آنجا که نوع آلیکانس پاتوژن ترین گونه کاندیدا است (۴) این یافته ای مثبت و دلگرم کننده برای بیماران منطقه محسوب می شود که با گونه های کمتر پاتوژن آلوده هستند. در مطالعه ای در اصفهان شیوع کاندیدا در لام مستقیم ۱۵٪ و با روش کشت ۱۹٪ در ترشحات واژینال زنان مبتلا به لوکوره گزارش شده است (۶).

در مطالعه ای ذکر شده در ۳۷٪ ویزیتها بررسی میکروسکوپی مایع واژینال انجام نشده و ۴۲٪ پزشکان بررسی میکروسکوپی را به عنوان بخشی از ارزیابی واژینیت انجام نداده اند. درمان بدون بررسی مناسب اتیولوژی علائم صورت گرفته است. درحالیکه با استفاده از تستهای ارزان و ساده در مطب می توان ارزیابی عفونت واژن را مطلوب تر نموده از تشخیص های اشتباه و تحمیل هزینه بی مورد به بیمار و اتلاف وقت وی جلوگیری نمود (۹). کاندیدیازیس را برخلاف تریکومونیاژیس اساساً یک

## منابع :

1. Kent HL. Epidemiology of vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 1991; **165**: 1168-1176.
2. Rippon JW: *Medical Mycology*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1988: 536-544.
3. Carey CJ, Yaffee SJ, Catz C. The vaginal infections and prematurity study: an overview. *Clin Obstet Gynecol* 1993; **36**(4): 809-820.
4. Sabel JD. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, diagnostic, and therapeutic considerations. *Am J Obstet Gynecol* 1998; **178**(2): 203-211.
5. Bengtson JM. The vagina. In : Ryan KJ, Berkowitz RR , Barbieri RL (eds.) *Kistner's Gynecology*. 6th ed. St. Louis : Mosby , 1995 : 585-588.

۶. طاهریان علی اکبر ، مصلی نژاد مهناز. بررسی عوامل لکوره (ترشحات واژینال) با لام مستقیم ، رنگ آمیزی گرم و کشت. نبض ، سال ششم شماره سوم ، ۱۳۷۵ : ۲۰-۱۶.

۷. اکبری محمد رضا ، رضائیان مصطفی. بررسی تریکوموناس در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی و آزمایشگاه جهاد دانشگاهی مشهد. خلاصه مقالات اولین کنگره بیماریهای انگلی در ایران، رشت ، ۱۳۶۹ .

۸. خاتمی معصومه. شیوع تریکوموناس واژینالیس در خانم های —مراجعه کننده به پلی کلینیک ولیعصر و مرکز بهداشتی —درمانی شماره ۳ شهر

سیرجان و مقایسه روش گسترش مستقیم و کشت. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ، ۱۳۷۱.

9. Daniell CP, Yousoff DM. *Green's Gynecology. Essentials of clinical practice. 4th ed.* 1990: 269-272.

۱۰. شبیری فاطمه. بررسی میکروارگانیسم های شایع و تاثیر برخی عوامل مساعد کننده سرویسیت در مراجعین به درمانگاه تخصصی بیمارستان فاطمیه همدان ، پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی . دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، ۱۳۷۳.

۱۱. شریفی ایرج ، تدین طهماسبی ساسان. شیوع تریکومونا در خانم های مبتلا به لکوره، مراجعه کننده به درمانگاههای زنان شهر کرمان و اهمیت تشخیص آزمایشگاهی تریکوموناس واژینالیس . نبض ، سال چهارم ، شماره ششم ، ۱۳۷۳ : ۷-۱۳.

۱۲. معمارپور هما، مراغی شریف ، شهبابی ساعد ، خزان هوشنگ. بررسی حساسیت روشهای گسترش مرطوب ، محیط کشت دیاموند و رنگ آمیزی با گیمسا در تشخیص تریکوموناس واژینالیس. حکیم ، سال اول ، شماره ۲ ، ۱۳۷۷ : ۱۴۰-۱۳۵.

13. Wiesenfeld HC. The infrequent use of office based diagnostic tests for vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 1999; **181**(1): 39-41.

14. Soper DE. Genitourinary infections and sexually transmitted diseases. In: *Novak's Gynecology, 12th ed.* Baltimore : Williams & Wilkins, 1996: 432-434 .

15. Sweat RL , Gibbs RS. *Infectious diseases of the female genital tract. 3rd ed.* Baltimore : Williams & Wilkins, 1995: 341 – 362.