بررسی شیوع کاندیدیازیس واژن در زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی کاشان سال ۷۳-۱۳۷۲

محمدعلی اسدی *، سیما راستی *، محسن اربابی *

حسین هوشیار *، دکتر حمیده یوسف‌دوست **

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به شیوع متفاوت کاندیدیازیس واژن و نظر به عدم اطلاع از شیوع بیماری در منطقه و به منظور تعیین شیوع کاندیدیازیس واژن در زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی کاشان در سال ۷۳-۱۳۷۲ این مطالعه انجام گرفت.

مواد و روشها: این تحقیق به روش توصیفی روی ۴۴۹ نفر صورت پذیرفت. این تعداد با احتمال شیوع ۱۲ درصد، سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۳ درصد تعیین و سهم هر مرکز براساس تعداد مراجعین آن مشخص و نمونه‌گیری تصادفی انجام گرفت. بعد از معاینات بالینی، از ترشحات واژن برداشته و در محیط SCC کشت داده شد. شیوع بیماری در نمونه‌ها و فاصله اطمینان آن در جامعه برآورد گردید.

یافته‌ها: میانگین سن افراد مورد بررسی ۳۱ سال بود و تعداد ۱۰۰ نفر (۲۲/۳ درصد) مبتلا به کاندیدیازیس واژن بودند و شیوع آن در جامعه ۲۶/۱-۱۸/۵ درصد برآورد گردید. ۵۷ درصد افراد مبتلا هیچ گونه علامت بالینی نداشتند.

نتیجه گیری: کاندیدیازیس واژن در منطقه از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است و بیشتر آنها بدون علامت می‌باشند. از این رو تحقیقات اتیولوژی و درمانی بیماران توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی:

کاندیدیازیس واژن، ولوواژینیت کاندیدیایی، بالانیت

* دانشگاه علوم پزشکی کاشان

** دانشگاه علوم پزشکی کاشان - مرکز بهداشت درمان

مقدمه

واژنیت یا التهاب واژن معمولاً با ایجاد ترشحات واژن بصورت غلیظ، شیری یا پنیری و یا ترشحات آبکی همراه با قرمزی، سوزش و خارش و گاهی همراه با زخم مشاهده می‌گردد(۱). با توجه به بررسیهای متفاوت از نقاط مختلف با شرایط اقلیمی گوناگون، کاندیدیازیس واژن شیوعی برابر ۱۸ درصد در خانمهای غیر باردار و حدود ۳۰ درصد در خانمهای باردار و یا خانمهای مصرف کننده از قرصهای جلوگیری از بارداری ، آنتی بیوتیکها و کورتیکواستروئیدها دارد (۲).

گاهی در اثر مقاربت، واژینیت کاندیدیایی در مردان ایجاد بالانیت می‌کند(۱). همچنین گزارش شده است که واژینیت کاندیدیایی مادر باردار موجب برفک دهان در نوزادان می‌گردد(۲).

برای درمان کاندیدیازیس واژن معمولاً از قرصهای واژنی نیستاتین ، کلوتریمازول و یا پودر نیستاتین استفاده می‌کنند. در موارد مقاوم و یا عود کننده از قرصهای ضد قارچی خوراکی مانند کتوکونازول استفاده می‌شود (۲و۳و۴).

با توجه به شیوع حداقل بیماری به میزان ۵ درصد (۲) و با توجه به عدم انجام چنین پژوهشی در شهرستان کاشان و به منظور تعیین شیوع واژینیت کاندیدیایی در بین خانمهای متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی کاشان از خرداد ۱۳۷۲ لغایت آبان ۱۳۷۳ این مطالعه انجام گرفت و نتایج این تحقیق می‌تواند ضمن پاسخ به میزان شیوع بیماری و آلودگی منطقه، جهت برنامه‌ریزیهای بهداشتی - درمانی آینده منطقه نیز مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روشها

این بررسی، یک مطالعه توصیفی می‌باشد و با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای به نسبت جمعیت هر مرکز از زنان متاهل مراجعه کننده به ۵ مرکز بهداشتی - درمانی فیض، زایشگاه، بوعلی، گلابچی و کلینیک ویژهٔ گلابچی و با احتمال شیوع ۱۲ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۳ درصد در مجموع ۴۴۹ نفر طی مدت ۱۸ ماه (خرداد ۷۲ لغایت آبان ۷۳) و همزمان با معاینهٔ بالینی از نظر ابتلا به کاندیدیازیس واژن با روش تشخیص آزمایش مستقیم و کشت در محیط Scc مورد بررسی قرار گرفتند. و جمع‌آوری اطلاعات از قبیل سن، حاملگی، مصرف آنتی بیوتیک، روش جلوگیری از بارداری، سابقهٔ ابتلا به دیابت به روش مصاحبه از طریق پرسش نامه و مشاهده به صورت معاینه بالینی (توسط متخصص زنان و یا مامای تحصیل کرده) و تستهای آزمایشگاهی توسط متخصص قارچ شناسی صورت پذیرفت و نتایج آن در پرسشنامه ثبت گردید.

هنگام نمونه‌گیری با رعایت کلیه شرایط استریل توسط سه سوآب از ترشحات واژن افراد مورد مطالعه برداشت نموده محتوی یکی از سوآب‌ها را روی لام استریل قرار داده و توسط یک یا دو قطره پتاس ده درصد شفاف و بالامل آن را پوشانده و یا از نمونه گسترش نازک تهیه و با روش بلود و متیلن رنگ آمیزی و مورد بررسی میکروسکوپی قرار می‌گرفت. سو آب دوم برای کشت در محیط Scc و سو آب سوم برای تعیین PH ترشح واژن روی کاغذ PH سنج مالیده و پس از تغییر رنگ کاغذ و مقایسه با رنگهای استاندارد PH ترشح واژن یادداشت می‌شد (۱و۲و۵و۶).

نمونه‌های محیط کشت ۴۸ تا ۷۲ ساعت در محیط آزمایشگاه نگهداری و پس از رشد و ایجاد کلنی مقدار کمی از آن را با انس استریل روی لام استریل حاوی یک یا دو قطره لاکتوفنل کاتن بلو قرار داده بالامل تمیزی پوشانده، مورد بررسی میکروسکوپی قرار گرفته و شیوع براساس آن تعیین می‌شد.

در این مطالعه فاصله اطمینان (Interval Confidence) برای شیوع بیماری و افراد آلودهٔ دارای علایم بالینی و افراد آلودهٔ فاقد علایم با احتمال ۹۵ درصد تعیین شد.

یافته‌ها

در این بررسی تعداد ۴۴۹ نفر از زنان متاهل مراجعه کننده به ۵ مرکز بهداشتی درمانی فیض، زایشگاه بوعلی، درمانگاه گلابچی و کلینیک ویژه گلابچی مورد مطالعه قرار گرفتند (جدول ۱).

جدول ۱ ـ توزیع نمونه های مورد بررسی شیوع کاندیدیازیس در مراکز بهداشتی درمانی مختلف کاشان طی سالهای ۷۳-۱۳۷۲

مراکز مختلف	تعداد	درصد
درمانگاه فیض	۱۳	۲/۹
درمانگاه زایشگاه	۲۵	۵/۶
درمانگاه بوعلی	۷۱	۱۵/۸
درمانگاه گلابچی	۸۴	۱۸/۷
کلینیک ویژه گلابچی	۲۵۶	۵۷
جمع	۴۴۹	۱۰۰

سن افراد مورد مطالعه بین ۴۸-۱۴ سال و بیشترین نسبت آلودگی در گروه سنی ۲۷-۲۱ مشاهده شد.

در این مطالعه از کل افراد مورد بررسی ۱۰۰ نفر (۲۲/۳ درصد) به کاندیدیازیس واژن مبتلا و فاصله اطمینان شیوع با احتمال ۹۵ درصد ۲۶/۱-۱۸/۵ درصد برآورد گردید.

از نظر قوام ترشحات واژن تعداد افرد آلودهٔ دارای ترشحات آبکی، شیری و کف آلود به ترتیب ۷۳ نفر (۷۳ درصد)، ۱۹ نفر (۱۹ درصد) و ۸نفر (۸ درصد) و تعداد افراد آلوده دارای PH بین ۵/۵-۵، ۵۱ نفر (۵۱ درصد) بودند.

نسبت آلودگی به کاندیدیازیس واژن در زنانی که خارش ممتد و گاهگاهی خارش واژن داشتند به ترتیب ۳۳ نفر (۳۳ درصد) و ۱۶ نفر (۱۶ درصد) و زنان آلوده ای که سوزش واژن بصورت ممتد و یا گاهگاهی سوزش واژن داشتند به ترتیب ۳۰ نفر (۳۰ درصد) و ۲۱ نفر (۲۱ درصد) بودند، ۴۳ نفر (۴۳ درصد) افراد آلوده دارای علایم بالینی و ۵۷ نفر (۵۷ درصد) افراد آلوده فاقد علایم بالینی بودند و فاصله اطمینان بیماران دارای علایم و بیماران فاقد علایم به ترتیب ۱۲/۳-۶/۸ درصد و ۱۵/۸-۹/۶ درصد برآورد گردید.

از نظر ارتشاح لکوسیت تعداد افراد آلوده دارای لکورهٔ حاد ۳۹ نفر و افراد دارای لکورهٔ خفیف ۲۶ نفر بودند و جمعاً در ۶۵ نفر (۶۵ درصد) در ترشحات واژن لکوره مشاهده گردید.

از نظر انواع روشهای جلوگیری از بارداری نسبت آلودگی برای افرادی که دارای IUD بودند، ۳۱ درصد و برای کسانی که از قرصهای ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کردند ۱۳ درصد بود.

۵۶ درصد بقیه از سایر روشهای ضدبارداری استفاده می‌کردند.

در این بررسی در دو مورد عفونت توأم کاندیدیازیس واژن و تریکومونیازیس وجود داشت. نتایج کشت و آزمایش مستقیم ۱۰۰ نفر آلوده نشان می‌دهد که در ۹۰ نفر هم کشت و هم آزمایش مستقیم مثبت بود، در حالیکه ۹ نفر فقط نتایج کشت آنها و ۱ نفر فقط نتیجه آزمایش مستقیم مثبت بود.

بحث

در این بررسی مطالعه شیوع کاندیدیازیس واژن ۲۲/۳ درصد تعیین شد. در مطالعه انجام شده توسط میثمی دربیمارستان میرزاکوچک خان و مطبهای خصوصی تهران طی سالهای ۷۰ـ۱۳۶۹ میزان شیوع ۲۲/۷۳ درصد ذکر می‌گردد(۷). در مطالعه Faye-Kette در انگلستان طی سال ۱۹۹۳ و بررسی Gardner طی سال ۱۹۸۸ در انگلستان به ترتیب میزان شیوع بیماری ۲۵ درصد و ۲۷ درصد بیان می‌شود (۸و۹). ولی در مطالعهٔ مرتضوی که در تهران طی سالهای ۷۰ـ۱۳۶۹ انجام گرفت، میزان شیوع بیماری ۱۰/۳ درصد گزارش شده است (۵). آمار فوق نشان می‌دهد شیوع کاندیدیازیس واژن در جوامع مختلف متفاوت و بین ۱۰ تا ۲۷ درصد متغیر می‌باشد. از طرف دیگر در بررسیهای جداگانه‌ای که طی سالهای ۷۳ـ۷۲ در کاشان توسط آهنی کمانگر و راستی جهت تعیین شیوع واژینوزباکتریایی و تریکومونیازیس انجام گرفته به ترتیب شیوع واژنیت باکتریایی و تریکومونیایی را ۲۴/۷ درصد و ۲/۱ درصد گزارش کرده‌اند (۱۰و۱۱). در مقایسه با نتیجه این تحقیق که شیوع کاندیدیازیس واژن ۲۲/۳ درصد مشاهده گردید از نظر شیوع، واژینوز باکتریایی در مرحلهٔ نخست و کاندیدیازیس واژن در مرتبهٔ دوم قرار دارد. این نتایج با مطالعه Gardner(۹) که شیوع واژینیت باکتریایی، کاندیدیائی و تریکومونائی را به ترتیب ۴۱ درصد، ۲۷ درصد و ۲۴ درصد گزارش کرده‌اند مشابهت دارد. میثمی در مطالعهٔ خود شیوع کاندیدیازیس واژن، واژینوز باکتریایی و تریکومونایی را به ترتیب ۲۲/۷۳ درصد، ۱۹/۰۹ درصد و ۴/۵۴ درصد ذکر می‌کند (۷). از مقایسه مطالعات فوق چنین برمی‌آید که شیوع کاندیدیازیس واژن در برخی از جوامع در مرتبهٔ نخست و در جوامعی دیگر در مرتبهٔ دوم قرار دارد. طبق بررسیهای مختلف مشخص شده است که کاندیداها در عفونتهای واژنی از نظر فراوانی در اروپا رتبهٔ اول و در امریکا رتبهٔ دوم را دارد (۱۲).

در این مطالعه بیشترین نسبت آلودگی در گروه سنی ۲۷ـ۲۱ سال مشاهده شد که شاید دلیل آن فعالتر بودن این گروه سنی از نظر جنسی و افزایش ترشح واژن و نیز تغییرات فیزیولوژیک هورمونی و تغییرات فلورواژن و رفتارهای جنسی و استفاده از روشهای مختلف جلوگیری از بارداری باشد. این بررسی نشان داد قوام ترشحات واژن به ترتیب در افراد آلوده عبارتند از ترشح آبکی ۷۳ درصد، پنیری ۱۹ درصد و کف آلود ۸ درصد. ترشحات واژن می‌تواند دلایل دیگری مانند سن، فازهای سیکل قاعدگی، تحریک جنسی، مصرف قرصهای ضدبارداری خوراکی، بارداری، فعالیت جنسی، دوش های مکرر واژنی، تغییرات سطح استروژن و پروژسترون و حالات روانی داشته باشد (۸ و ۱۳). ولی یکی از شایعترین علل ترشحات و خارش واژن کاندیدیازیس واژن (۲۰/۵

درصد) است (۱۴).

این تحقیق نشان داد با توجه به معاینات بالینی ۴۳ نفر از افراد آلوده دارای علایم بالینی و ۵۷ نفر فاقد علایم بالینی آشکار بودند که وجود افراد آلودهٔ فاقد علایم در بررسی‌های دیگری که در این زمینه صورت گرفته نیز گزارش شده است چنان که در مطالعه مرتضوی تعدادی افراد آلوده فاقد علایم بالینی بوده و بین آلودگی و علایم بالینی ارتباط معنی‌داری وجود نداشته(۵) و همچنین در بررسی افراد Peer انگلستان طی سال ۱۹۹۳ نشان داد که مبتلا به کاندیدیازیس واژن و فاقد علایم بالینی ۲۵/۴ درصد از کل مبتلایان را تشکیل می‌دهند (۱۵). از مطالب فوق چنین برمی‌آید که کاندیدیازیس واژن همیشه با علایم شدید و آشکار همراه نیست، در برخی موارد فاقد علایم و یا احتمالاً علایم به نحوی خفیف هستند که معمولاً خود بیماران از آن بی‌اطلاع و یا هنگام معاینه بسرعت و بصورت واضح برای پزشک و ماما قابل تشخیص نمی‌باشد. از طرف دیگر گزارشهائی وجود دارد که ۴۰-۲۵ درصد زنانی که رشد بیش از حد کاندیدا را در واژن خود دارند ناقلان بدون علامت بشمار می‌آیند (۱۲).

در این مطالعه تعداد ۶۵ مورد آلودگی توأم بالکورهٔ شدید و یا خفیف مشاهده گردید که مشابه با اکثر مطالعاتی بود که لکوره را یکی از علایم عمدهٔ کاندیدیازیس واژن گزارش کرده‌اند (۵و۸و۱۶). لکوره بیماری نیست بلکه تظاهری از یک بیماری موضعی یا عمومی می‌باشد و می‌تواند دلایلی مانند تومورهای رحمی، تحریکات روانی یا استروژنی، ضربه، جسم خارجی و کاهش استروژن داشته باشد ولی از شایعترین عوامل لکوره عفونت کاندیدیایی و یا تریکومونایی واژن است (۱۱).

در این تحقیق نسبت آلودگی در افرادی که از IUD و یا قرصهای ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کردند به ترتیب ۳۱ درصد و ۱۳ درصد مشاهده شد که کاهش نسبی قرصهای خوراکی به عنوان یک ریسک فاکتور شاید به این دلیل باشد که امروزه قرصهایی دردسترس هستند که میزان استروژن و یا پروژسترون آنها کمتر از قرصهای ضد بارداری خوراکی معمولی می‌باشند و همچنین مطرح شدن استفاده از IUD به عنوان ریسک فاکتور احتمالاً به دلیل مقاربت آزادانه‌تر و بیشتر و در نتیجه افزایش ترشح واژن و یا ترشحات واژن در اثر وجود جسم خارجی IUD و اسیدی‌تر شدن PH واژن و مستعد گردیدن زمینهٔ واژن جهت کلونیزاسیون کاندید است.

در پایان چنین نتیجه‌گیری می‌شود که کاندیدیازیس واژن در نقاط مختلف شیوع متفاوتی دارد و در کاشان نیز از شیوع نسبتاً بالا برخوردار است که می‌تواند با فاکتورهایی مانند شرایط سنی، روشهای پیشگیری از بارداری و PH ترشحات واژن در ارتباط باشد.

در پایان پیشنهاد می‌گردد مسئولین بهداشتی با آموزشهای موازین بهداشتی و تشویق جامعه به رفتارهای بهداشتی و همچنین روشهای پیشگیری از حاملگی و انتخاب مناسبترین این روشها و رفتارهای مناسب جنسی و منع مقاربت هنگام درمان واژینیت جهت مهار نسبی بیماری اقدام کرده و برای دستیابی به اطلاعات بیشتر و کاملتر پژوهشهای تحلیلی در مورد عوامل بوجود آورنده و همچنین مطالعات تجربی به منظور کاهش موارد بیماری صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کاشان که هزینه‌های پژوهش فوق را تأمین کردند، سپاسگزاری می‌گردد. از کلیه اعضای هیئت علمی و کارکنان گروه انگل شناسی و قارچ شناسی تشکر می‌شود. از افراد مورد مطالعه که جهت پاسخ به سئوالات پرسشنامه‌ها با مجری و همکاران این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

۱ - امامی م. کردبچه پ. مقدمی م. زینی ف. قارچ شناسی پزشکی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۶۶: ۳۴۸-۳۱۶.

۲ - شاذری ش. قارچ شناسی پزشکی و روشهای تشخیص آزمایشگاهی و درمان. اصفهان: انتشارات نشاط؛ ۱۳۶۷: ۴۸-۴۶.

3- Kennet Hg. **Ryan Gynecology principles and practic.** 6th ed. Atimes Mirror co;1995:516-17.

۴ - اسفندیاری ع. قارچ شناسی پزشکی و روشهای تشخیص آزمایشگاهی. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی؛ ۱۳۵۹: ۸۹-۶۹.

۵ - مرتضوی ر : بررسی میزان ابتلا به کاندیدیازیس واژن و رابطه آن با عوامل اجتماعی، اقتصادی در مراجعین به بخش دولتی و خصوصی در تهران، دانشکده بهداشت؛ پایان نامه شماره ۱۷۶۱.

6- Rippon.j W. **Medical Mycology ed.** 2 saners co philadelphia 1988.

۷ - میثمی، ف. بررسی عوامل شایع میکروبی واژینیت در زنان مراجعه کننده به بیمارستان میرزا کوچک خان و یک مطب خصوصی در تهران سال ۷۰-۱۳۶۹.

8- Fag-Kette- YH and et al: **prevalence of 4 agents of sekually transmitted disases in leukorrhed in Abidjan (ivory coast) Bull.** Soc Pathol Exot, 1993 86:245-7.

9- Gardner-WA- **Trichomonas vaginalis in the prostat gland.** ArchpathoLLabmed. VOLIIO. May 1988/pag 430-432.

۱۰ - آهنی کمانگر ا : تعیین فراوانی واژینوزباکتریال در بیماران دارای علایم واژینیت در کاشان، پایان نامه دوره دکتری پزشکی، دانشکده پزشکی کاشان، سال ۱۳۷۲، شماره ۱۰۲.

۱۱ - راستی س : تعیین نسبت تریکومونیازیس و بررسی سیتولوژی آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در کاشان سال ۱۳۷۲، طرح تحقیقاتی شماره ۷۱۱۲، دانشکده پزشکی کاشان، سال ۱۳۷۳.

12- Kent H.L; Md; **Epidemiology of vaginit** Am-J-obstet Genecol 1991 (165)1168-76.

13- Fong-IW; Bannatyne-RM; **Wong P Gnitourin.** Med; 1993 Feb ;(69);44-6.

14- Huggins G.R; PretiG; **Vaginal odor and secretion,** clinc, obstet Genecol;1981 (24)355-375.

15- Peer- Ak and et al: **Vaginal yeast infection in diabetic women.** S. Afr- Med-Y oct 1993:727.

16- Sunchez vega-jI-and et- **al frequncy of vaginal trichomoniasis and candidasis and its relation to the clinical profile Revlatinoam Microbiol** 1993 Apr jun. (35): 211-216.