بررسی فراوانی گنوکوک در بیماران مبتلا به سرویسیت و مقاومت داروئی آن در مراجعین به درمانگاه تخصصی زنان در کاشان، نیمه اول سال ۱۳۸۰

دکتر زهره طبسی[۱]، دکتر احمد خورشیدی[۲]، دکتر مریم علینقی پور[۱]، زهره سادات[۳]، حسین اکبری[٤]

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به شیوع نسبتا بالای عفونت سرویکس و عوارض مهمی چون *PID* که ممکن است منجر به نازایی گردد. همچنین عدم اطلاع از وضعیت فراوانی سرویسیت گنوکوکی و مقاومت دارویی آن در این منطقه، تحقیق جهت تعیین فراوانی آن در بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی شهر کاشان در نیمه اول سال ۱۳۸۰ انجام پذیرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر به روش توصیفی بر روی بیماران مبتلا به سرویسیت انجام شد. پس از معاینه بالینی و تایید سرویسیت، نمونه‌گیری از آندوسرویکس و کشت در محیط تایرمارتین انجام شد و حساسیت آنتی‌بیوتیکی آنها تعیین گردد. میزان آلودگی سرویسیت با گنوکوک و الگوی مقاومت دارویی آنها تعیین شد و با خصوصیات دموگرافیک در پرسشنامه ثبت و اطلاعات با آمار توصیفی ارائه گردید.

یافته‌ها: از ۳۱۵ موردخانم مبتلا به سرویسیت ۲ نفر (۰/۶۳ ٪) مبتلا به سرویسیت گنوکوکی بودند که هر دو مورد کمتر از ۲۵ سال داشتند. شروع فعالیت جنسی هر دو مورد زیر ۲۰ سال بود و هر دو مورد علائم ادراری از قبیل سوزش و تکرر ادرار را ذکر می کردند. یک مورد مقاومت به وانکومایسین و یک مورد مقاومت به سفتریاکسون دیده شد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: شیوع گنوکوک در مبتلایان به سرویسیت جامعه موردبررسی، جدی و مسئله‌دار نیست و نسبت بیماران موردنظر به داروهای رایج حساس می باشند، لذا نگرانی خاصی مطرح نیست.

واژگان کلیدی: سرویسیت، گنوکوک، *PID*.

۱- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه زنان
۲- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه میکروبشناسی
۳- دانشگاه علوم پزشکی کاشان – گروه مامایی
٤- دانشگاه علوم پزشکی کاشان – گروه آمار

مقدمه

به التهاب اپی‌تلیوم و استرومای سرویکس سرویسیت گویند. بسته به نوع اپی‌تلیوم درگیر علت آن فرق می‌کند. اپی‌تلیوم اکتوسرویکس در اثر میکرواورگانیسمهایی که مسئول واژینیت هستند، دچار التهاب می‌شود (مثل تریکومونا، کاندیدیا و ویروس هرپس سیمپلکس). در مقابل نیسریاگنوره، کلامیدیا تراکوماتیس و باکتریهای هوازی و بیهوازی اپی‌تلیوم غده‌ای آندوسرویکس را آلوده می‌سازند و مسئول آندوسرویسیت موکوسی چرکی می‌باشند (۱).

گنوره یک عفونت شایع باکتریال (کوکسی گرم منفی) است که از طریق جنسی یا قبل از تولد از مادر به کودک منتقل می‌شود. در صورت صعود عفونت به قسمت فوقانی دستگاه تناسلی منجر به التهاب لوله‌های فالوپ خواهد شد. که یکی از شایعترین علل نازایی زنان در دنیا می باشد. شیوع عفونت گنوره در ایالات متحده آمریکا رو به کاهش است و در بسیاری از کشورهای صنعتی تایید شده است (۲).

گنوره یکی از شایع‌ترین بیماریهای پر سروصدا در آمریکا می‌باشد و هر سال حدود یک میلیون مورد جدید گزارش می‌شود (۳). در کشور چین میزان عفونت گنوکوک در بیماران مبتلا به سرویسیت ۱۲/۸-۳/۲ درصد گزارش شده است (٤).

در ایالات متحده آمریکا میزان عفونت اولیه سرویکس با نیسریاگنوره را ۱۱/٦ ٪ گزارش نموده‌اند (۵).

تشخیص دقیق گنوره با کشت میکرواورگانیسم در محیطهای کشت اختصاصی نظیر آگار، تایر- مارتین میسر می‌شود. آندوسرویکس بیشترین مکان برای کشت مثبت در زنان به حساب می‌آید (٦).

در صورت عدم درمان مناسب سرویسیت ممکن است عفونت صعود کند و منجر به *PID* و در نهایت منجر به نازایی، آرتریت، آندوکاردیت و آبسه‌های لگنی گردد (۳).

با توجه به فراوانی سرویسیت گنوکوکی در مناطق مختلف دنیا و خطراتی از قبیل نازایی، آندوکاردیت، آرتریت و با توجه به تفاوتهایی که در آمارهای کشورهای مختلف موجود می‌باشد. به منظور تعیین شیوع گنوکوک در بیماران مبتلا به سرویست و نیز تعیین میزان مقاومت داروئی آن، این تحقیق روی مراجعین به درمانگاههای تخصصی زنان شهرستان کاشان در نیمه اول سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. نمونه‌گیری از بیماران مبتلا به سرویسیت مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی زنان بیمارستان شبیه‌خوانی و کلینیکهای خصوصی شهر کاشان انجام شد. زنان متاهل که در سنین ٤۵-۱۵ سال قرار داشته و مبتلا به سرویسیت با علائم ترشح واژینال با خونریزی پس از تماس جنسی بوده و در یک ماه اخیر هیچ آنتی‌بیوتیکی مصرف نکرده بودند، موردمطالعه قرار گرفتند. فرم جمع‌آوری اطلاعات مربوط به کلیه بیماران شامل موارد زیر بود: میزان تحصیلات، سن ازدواج، تعداد زایمان، تعداد، دفعات مقاربت در هفته، سابقه سقط، خونریزی نامرتب قاعدگی، خونریزی پس از تماس جنسی، درد موقع نزدیکی، درد موقع قاعدگی.

روش جلوگیری از بارداری، علائم ادراری، سابقه عفونت قبلی دستگاه تناسلی، سابقه عفونت چشمی نوزاد. سابقه علائم ادراری و ترشح چرکی در همسر. نمای ظاهری سرویکس در معاینه بالینی و سابقه مصرف دارو و میزان بهبودی.

پس از معاینه بالینی بیمار توسط متخصص زنان و زایمان و تایید سرویسیت، نمونه‌گیری از آندوسرویکس به روش استریل انجام و در محیط کشت تایر-مارتین کشت داده شد. پس از تایید عفونت گنوکوکی ماکروسکوپی و میکروسکوپی توسط متخصص میکروبیولوژی. حساسیت آنتی‌بیوتیکی به روش *Kirby-baer* با استفاده از آنتی‌بیوتیکهای سیپروفلوکساسین، کوتریموکسازول، پنی‌سیلین، اریترومایسین، سفتریاکسون، کلرامفنیکل و وانکومایسین تعیین گردید و در پرسشنامه مربوطه ثبت شد.

اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی ارائه گردید.

یافته‌ها

از ۳۱۵ خانم مبتلا به سرویسیت ۲ نفر (۰/۶۳ ٪) مبتلا به سرویسیت گنوکوکی بودندکه سن هر دو مورد آنها کمتراز ۲۵ سال بود. در واقع از ۱۶ نفر مبتلایان به سرویسیت که کمتر از ۲۰ سال سن داشتند، ۱ نفر (۶/۲ ٪) واز ۷۸ نفر خانم ۲۰ تا ۲۵ ساله نیز ۱ نفر (۱/۳ ٪) از نظر گنوکوک مثبت بود. در ۲۲۱ نفر بقیه که بیشتر از ۲۵ سال سن داشتند، فرد مبتلا دیده نشد.

سن شروع فعالیت جنسی در این تحقیق سن ازدواج آنها تلقی شد. سن شروع فعالیت جنسی در ۲ مورد مبتلا کمتر از ۲۰ سال بود. تعداد ۲۵۲ نفر (۸۰ ٪ نمونه های مورد بررسی) سن ازدواج کمتر از ۲۰ سال داشتند که ۲ مورد آنها (۰/۷۹ ٪) مبتلا بود. در زنانی که سن ازدواج آنها بالای ۲۰ سال بود چنین عارضه‌ای وجود نداشت.

۶۲ بیمار (۱۹/۷ ٪) علائم ادراری یا سوزش ادرار را اعلام داشتند.۲ نفر مبتلا به سرویسیت و گنوکوک نیز دارای علائم بالینی عفونت ادراری. سوزش و تکرر ادراری بودند.

تمام بیماران مبتلا به سرویسیت دارای ترشح چرکی موکوسی از آندوسرویکس بودند و در دو مورد بیمار سرویسیت گنوکوکی یکی هیپرتروفی سرویکس و دیگری التهاب سرویکس وجود داشت.

از بیماران مبتلا به سرویسیت ۲۴ نفر (۷/۶ ٪) یکبار در هفته مقاربت داشته و از میان ۲۳۷ نفر که تعداد مقاربت ۲-۱ بار در هفته داشتند یک نفر مبتلا به سرویسیت گنوکوکی بود. از میان ۵۴ نفر دیگر (۱۷/۲ ٪) دیگر که تعداد مقاربت ۴-۳ بار در هفته داشتند یک نفر مبتلا به سرویسیت گنوکوکی بود.

هیچ یک از بیماران مبتلا به سرویسیت گنوکوکی سابقه سقط یا درد موقع نزدیکی را ذکر نمی‌کردند.

از ۳۱۵ بیمار مبتلا به سرویسیت ۲۵ نفر (۸٪) خونریزی پس از تماس جنسی داشتند که هیچ کدام سرویسیت گنوکوکی نداشتند.

۱۱ نفر ۳/۵ ٪ سابقه ترشح چرکی در همسر را ذکر می‌کردند ولی هیچ کدام از نظر عفونت با گنوکوک مثبت نبودند. هیچ کدام از بیماران مبتلا به سرویسیت گنوکوکی سابقه علائم ادراری درهمسر و عفونت چشمی نوزاد را ذکر نکردند.

یک مورد از مبتلایان به سرویسیت گنوکوکی به وانکومایسین و یک مورد به سفتریاکسون مقاوم بودند. هر دو مورد مبتلا به سرویسیت گنوکوکی به بقیه داروها حساس بودند.

بحث

نتایج به دست آمده در این پژوهش بر روی ۳۱۵ نمونه مورد مطالعه نشان داد که میزان فراوانی گنوکوک در بیماران مبتلا به سرویسیت ۶۳٪ ٪ بود. در پژوهشی که توسط *Luo-L* در سال ۱۹۹۹ در چین بر روی ۱۸۰۰ خانم مبتلا به سرویسیت انجام شد. ۱۲/۸-۳/۲ درصد از نظر گنوکوک مثبت بودند (٤). در پژوهش دیگری که توسط *Oh-MK* و همکاران در سال ۱۹۹٦ در آمریکا در مورد شیوع سرویسیت گنوکوکی انجام شد، از ۲۱٦ خانمی که از نظر جنسی فعال بودند میزان عفونت اولیه سرویکس با کلامیدیاتراکوماتیس ۲۳/۲ ٪ و با گنوکوک ۱۱/٦ ٪ بود (۵).

دلیل این گوناگونی و تفاوت آمار می‌تواند به علت رعایت موازین شرع مقدس اسلام و عدم وجود شرکای جنسی متعدد باشد. از ۹٤ بیمار مبتلا به سرویسیت زیر سن ۲۵ سال ۲ مورد مبتلا به عفونت گنوکوکی بودند و با افزایش سن کاهشی در میزان ابتلا به سرویسیت دیده می‌شود، به طوری که سنین ٤۰ سالگی و بالاتر فراوانی سرویسیت به ۱۱/۷ ٪ می‌رسد. در منابع ذکر شده است که سرویسیت بیشتر در سنین اوائل دوران باروری (۲٤-۱۵) سال دیده می‌شود.

عفونت گنوکوکی علاوه بر داشتن ارتباط با سن پائین در افراد زیر شایعتر می باشد:

جمعیتهای شهری. گروههای پائین که از نظر اجتماعی- اقتصادی متعدد می باشند، افرادی که دارای شرکای جنسی متعدد، زنانی که اولین مقاربت خود را در سنین پائین‌تری تجربه می‌کنند. زنانی که شرکای جنسی آنها دارای ترشحات پیشابراهی یا مبتلا به سوزاک هستند (۷).

روش جلوگیری از بارداری در ابتلا بیمار به عفونتهای مقاربتی موثر می‌باشد به طوری که در استفاده‌کنندگان از کاندوم هیچ مورد از بیماری مقاربتی گزارش نشده است و کاندوم به صورت ۱۰۰ درصد از انتقال گنوکوک. کلامیدیا و *HIV* جلوگیری می کند (۲ ، ٦).

در این مطالعه هر دو مورد مبتلا به سرویسیت گنوکوکی علائم ادراری همراه از قبیل سوزش ادرار و تکرر ادرار را ذکر کردند که عفونت همزمان چند دستگاه با گنوره گزارش شده است (۷).

نمای سرویکس در بیماران مبتلا به سرویسیت گنوکوکی در یک مورد علاوه بر ترشح موکوسی- چرکی از آندوسرویکس التهاب بود و در مورد دیگر هیپرتروفی سرویکس وجود داشت.

در این تحقیق از بیماران مبتلا به سرویسیت گنوکوکی حساسیت دارویی به عمل آمد که یک مورد به وانکومایسین و دیگری به سفتریاکسون مقاوم و به داروهای دیگر حساس بودند. در تحقیقی که در سال ۲۰۰۰ میلادی توسط مراد لزمانا و همکارانش در اندونزی و به عمل آمد از ٤۰۰ بیمار مبتلا به عفونت گنوکوکی سرویکس تمام موارد به تتراسایکلین مقاوم و به سیپروفلوکساسین و سفتریاکسون حساس بودند (۸).

در پایان می‌توان گفت شیوع گنوکوک در مبتلایان به سرویسیت منطقه کاشان جدی و مسئله‌دار نیست. بعلاوه این عارضه نسبت به داروهای رایج حساس می‌باشد. لذا نگرانی از این لحاظ در منطقه وجود ندارد.

References:

1- David E. Spore, Jonathan S. Verk Novak,s Gynecology 12th ed Valtimor wiliiams & wilins 1996 page 429-443.
2- Maclell. Coulas, and Vannett,s Prici:lis and Pracits of ininfectious dieseses fifth edition cnurchill liningstone 2000 volume 4 (page: 2422-2455.
3- Jarrry J. Copeiand Textbook of Gynecology 2th ed Philadelphia saunders company 2000 : 77-797.
4- Luo L, WV SZ, Chen J, Yeying, Li, Gao B, Luo J Stuey on genital tract chlamydia trachomatis and gondoicoccal infection in Han and Minority (Naxi and Dai) Womwn in chian. Obestet. Gynecol. Res 1999 jun 25 (3): 221-230.
5- Oh MK, ciond GA Fleenor M. risk for gonococcal and chlamydial cervisitis in adilescent females. Indicentce and recurerence in a prospective cohort study. Addesc Health 1996 Apr; 18 (4):270-275.
6- Jawetz, Meinick, aielberg,s Medical Microbiology. Twnty – first edition midle- east caiton norwalk, connectiactesan mateo califounia 1998. 262-264.
7- Kenneth j. yan, Ruth e tuomala Kistner,s gynecology & women, health seventh edition phialdelphia Mosby 199. 455-465.
8- Muroad iesmana, carlos l. leron, invitor antibiotic suscrptibility of nisseria gonorrhiea in Jakarta, indonesia. Antimicrobial agent and chimo therpapy jan 2001 35-362.