

شیوع واژینیت کاندیدایی در مراجعه کنندگان به درمانگاه زنان بیمارستان شهید باهنر کرمان (۱۳۷۶)

دکتر بی بی شهناز عالی* دکتر آینه توحیدی**

Prevalence of candida vaginitis among symptomatic patients in Kerman

B. Shahnaz Aali A. Tohidi

Abstract

Background : *Candida vaginitis is one of the major factors which causes vaginitis infections.*

Objective : *To provide information on the prevalence of candida vaginitis in Kerman and its relation to some factors.*

Methods : *In a cross-sectional study , 500 patients attending the womens' clinic of Bahonar Hospital in Kerman in 1997 and complaining of vaginitis symptoms were selected consecutively. A sample of their vaginal discharge was cultured on Nikerson medium and a questionnaire was completed based on their demographic characteristics , pregnancy , signs and symptoms of the disease , drug consumption and diabetes melitus.*

Findings : *The results indicated 19.8% prevalence of the disease. Among positive cultures , 75% were albicans and 25% nonalbicans species. There was a significant statistical relationship between pregnancy and the disease. Clinical diagnosis had relatively low sensitivity and high specificity.*

Conclusion : *More ethiologic investigation is recommended due to the high prevalence of candida in Kerman. Frequent occurrence of nonalbicans species and low sensitivity of clinical diagnosis demands specific culturing method particularly in chronic and recurrent cases.*

Keywords : *Vaginitis , Candida Albicans , Nikerson Medium , Prevalence , Kerman*

چکیده

زمینه : واژینیت کاندیدایی یکی از مهم ترین دلایل مراجعه زنان به مراکز پزشکی و از علل مهم واژینیت عفونی در دنیا است.

هدف : این مطالعه به منظور تعیین شیوع بیماری و ارتباط آن با برخی عوامل در بیماران علامت دار درمانگاه زنان بیمارستان باهنر صورت گرفت.

مواد و روش ها : این تحقیق در سال ۱۳۷۶ به صورت مقطعی بر روی ۵۰۰ بیمار شاکی از علائم واژینیت با نمونه گیری متوالی انجام شد. کشت ترشحات واژن هریک از بیماران در محیط نیکرسون انجام و پرسشنامه ای براساس خصوصیات دموگرافیک ، بیماری دیابت ، حاملگی ، علائم و یافته های بیماری و مصرف دارو برای هر بیمار تنظیم شد.

یافته ها : شیوع بیماری در این جمعیت ۱۹/۸٪ بود. در ۷۵٪ موارد کاندیدا آلبیکانس و در ۲۵٪ موارد ، گونه های غیر آلبیکانس کاندیدا عامل بیماری شناخته شدند. بین حاملگی و ابتلا به بیماری رابطه معنی دار آماری به دست آمد (P < ۰/۰۱). معاینه بالینی از حساسیت پایین و ویژگی بالایی برخوردار بود.

نتیجه گیری : با توجه به شیوع قابل توجه واژینیت کاندیدایی در شهر کرمان و حساسیت پایین معاینه بالینی در تشخیص بیماری ، بررسی های سبب شناسی بیشتر و استفاده از کشت اختصاصی قارچ جهت تشخیص سریع تر و کاهش هزینه درمانی بیماران پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها : واژینیت - کاندیدا آلبیکانس - نیکرسون - شیوع - کرمان

□ مقدمه :

واژینیت بیماری آزاردهنده‌ای است که با ترشحات غیرطبیعی، احساس ناراحتی در ناحیه ولو و واژن و یا هر دو مشخص می‌شود. (۸)

یکی از انواع مهم این عارضه، واژینیت کاندیدایی است که در برخی از کشورها اولین علت واژینیت‌های عفونی را تشکیل می‌دهد. (۶) برآورد شده است که ۷۵ درصد از زنان حداقل یک بار در طول عمر خود دچار ولوواژینیت کاندیدایی می‌شوند. (۷)

علائم بیماری شامل خارش، آزار و تحریک در ناحیه تناسلی و سوزش ادرار می‌باشند. (۵ و ۱۲) در ۸۵ تا ۹۰ درصد موارد، کاندیدا آلبیکانس و در بقیه موارد گونه‌های دیگر کاندیدا موجب بیماری می‌شوند. (۷ و ۸) گونه‌های غیر آلبیکانس کاندیدا از دلایل مهم عود و مزمن شدن بیماری هستند و تعداد زیادی از آنها به داروهای رایج ضد قارچی مقاومند. (۱۱ و ۱۲ و ۱۳) میزان بروز این گونه‌ها در سال‌های اخیر افزایش یافته است. (۶) هرچند این بیماری به ندرت تهدیدکننده حیات است ولی ابتلا به آن، صرف هزینه زیاد و در مواردی ناباروری را در پی دارد. (۲ و ۴) در بررسی‌ها شیوع متفاوتی از بیماری در مناطق جغرافیایی مختلف گزارش شده است. (۱ و ۳ و ۶)

منطقه کرمان آب و هوای خشک دارد و متوسط حداکثر و حداقل رطوبت نسبی در آن به ترتیب ۸۴ و ۷ درصد است. نظر به این که اطلاعاتی در مورد وضعیت بیماری در کرمان وجود نداشت و به منظور برنامه‌ریزی خدمات درمانی و بررسی‌های سبب‌شناختی آینده این مطالعه برای بررسی شیوع واژینیت کاندیدایی و ارتباط آن با برخی عوامل در این شهر انجام شد.

□ مواد و روش‌ها :

برای بررسی شیوع واژینیت کاندیدایی در شهر کرمان از ۵۰۰ بیماری که از خرداد تا بهمن ماه سال ۱۳۷۶ به درمانگاه زنان بیمارستان باهنر (بزرگترین مرکز مراجعه بیماری زنان دانشگاه علوم پزشکی کرمان) مراجعه می‌کردند، نمونه‌گیری شد. تنها بیمارانی که از علائمی نظیر درد، سوزش، خارش و تحریک ناحیه تناسلی، سوزش ادرار و یا وجود ترشحات واژینال شاکی بودند، وارد مطالعه شدند.

پس از گرفتن شرح حال از هر یک از بیماران، در معاینه با اسپیکولوم سوابی از ترشحات واژن تهیه و بلافاصله به محیط کشت نیکرسون انتقال داده شد. این محیط کشت به صورت اختصاصی در مورد کاندیدا مورد استفاده قرار می‌گیرد و در حرارت معمولی اتاق قابل نگهداری است.

مطابق دستورالعمل استاندارد این محیط کشت، برای به دست آوردن کلنی‌های ایزوله، نمونه به وسیله لوپ استریل به صورت خط خط در محیط قرار داده شد و پلیت‌های حاوی نمونه به مدت یک هفته به طور وارونه در حرارت اتاق نگهداری شد و پس از گذشت این مدت پلیت‌ها از نظر مثبت یا منفی بودن کشت بررسی شدند. با توجه به این که این محیط از رشد انواع باکتری‌ها جلوگیری می‌کند در صورت منفی بودن جواب کشت هیچ تغییری در آن ظاهر نمی‌شد، ولی در موارد مثبت، کلنی‌های ایزوله در نواحی خط‌دار و کلنی‌های درهم در نواحی تلقیح متراکم نشان داده می‌شد. برای تشخیص گونه کاندیدای موجود در محیط کشت از مورفولوژی ماکروسکوپی و میکروسکوپی کلنی‌ها و آزمایش لوله زایا (Germ tube) استفاده

میزان تحصیلات، تعداد فرزند و تعداد حاملگی و ابتلا به بیماری ارتباط معنی‌داری به دست نیامد.

۵۸ نفر (۱۱/۶ درصد) از جمعیت مورد مطالعه حامله بودند و از این تعداد ۲۷ نفر کشت مثبت کاندیدا داشتند. رابطه آماری معنی‌داری بین حاملگی و ابتلا به بیماری به دست آمد ($P < 0/01$). نسبت شانس با اطمینان ۹۵ درصد، ۴/۴۸ با دامنه ۷/۹۵ - ۲/۵۲ به دست آمد که حاملگی را عامل خطر مهمی برای پیدایش بیماری نشان داد (جدول شماره ۱).

۱۰ نفر از ۶۶ مراجعه کننده‌ای که از قرص‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، ۲ نفر از ۱۲ نفری که سابقه مصرف اخیر آنتی بیوتیک داشتند و یک نفر از ۱۰ بیماری که مبتلا به دیابت شیرین بودند کشت مثبت کاندیدا داشتند، ولی بین هیچیک از موارد فوق و بیماری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

۲۹/۱ درصد مراجعین از هیچ روش جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند. در ۲۴ درصد مراجعین روش طبیعی، ۱۳/۶ درصد قرص‌های ضد بارداری، ۱۲/۸ درصد آی.یو.دی و ۱۰/۲ درصد لوله بستن، ۶/۸ درصد کاندوم، ۲/۴ درصد هیستروکتومی، ۰/۴ درصد آمپول‌های تزریقی پروژسترون و ۰/۶ درصد واکتومی همسر به عنوان روش پیشگیری از حاملگی عنوان شد. در مجموع ارتباط معنی‌داری بین روش پیشگیری از حاملگی و بیماری به دست نیامد.

بیشترین شکایت جمعیت مورد مطالعه به ترتیب خارش ناحیه تناسلی، خارش و سوزش و سوزش اردار بود. افزایش حجم ترشحات از نظر فراوانی کمترین شکایت بیماران بود (نمودار شماره ۱).

شایع‌ترین علامت در گروهی که کشت مثبت

شد که در مجموع به دو گروه کاندیدا آلبیکانس و کاندیدای غیر آلبیکانس تقسیم شدند.

برای هر بیمار پرسشنامه‌ای شامل موارد ذیل تنظیم شد: سن، میزان تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، وجود حاملگی، وجود بیماری زمینه‌ای، مصرف دارو، سابقه مصرف اخیر آنتی بیوتیک (در یک هفته گذشته)، نوع روش پیشگیری از بارداری، شکایت اصلی بیمار در هنگام مراجعه، نوع ترشحات و انتظار مثبت یا منفی بودن کشت با توجه به معاینه بالینی.

سپس نتایج با استفاده از نرم‌افزار *EPI-info-6.02* در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد با آمارهای توصیفی و شاخص‌های مرکزی تجزیه و تحلیل و جهت بررسی رابطه‌ها از آزمون مجذور کای استفاده شد.

□ یافته‌ها:

از ۵۰۰ بیمار مورد مطالعه ۹۹ نفر کشت مثبت داشتند که شیوع ۱۹/۸ درصد را نشان داد. ۷۴ مورد (۷۵ درصد) از کشت‌ها را کاندیدا آلبیکانس و ۲۵ مورد بقیه (۲۵ درصد) را گونه‌های غیر آلبیکانس کاندیدا تشکیل می‌دادند. بیشتر مراجعه کنندگان در محدوده سنی ۲۵ تا ۲۹ سال بودند و بیشتر مبتلایان به واژینیت کاندیدایی را نیز محدوده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال تشکیل می‌دادند. بین سن و ابتلا به بیماری رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

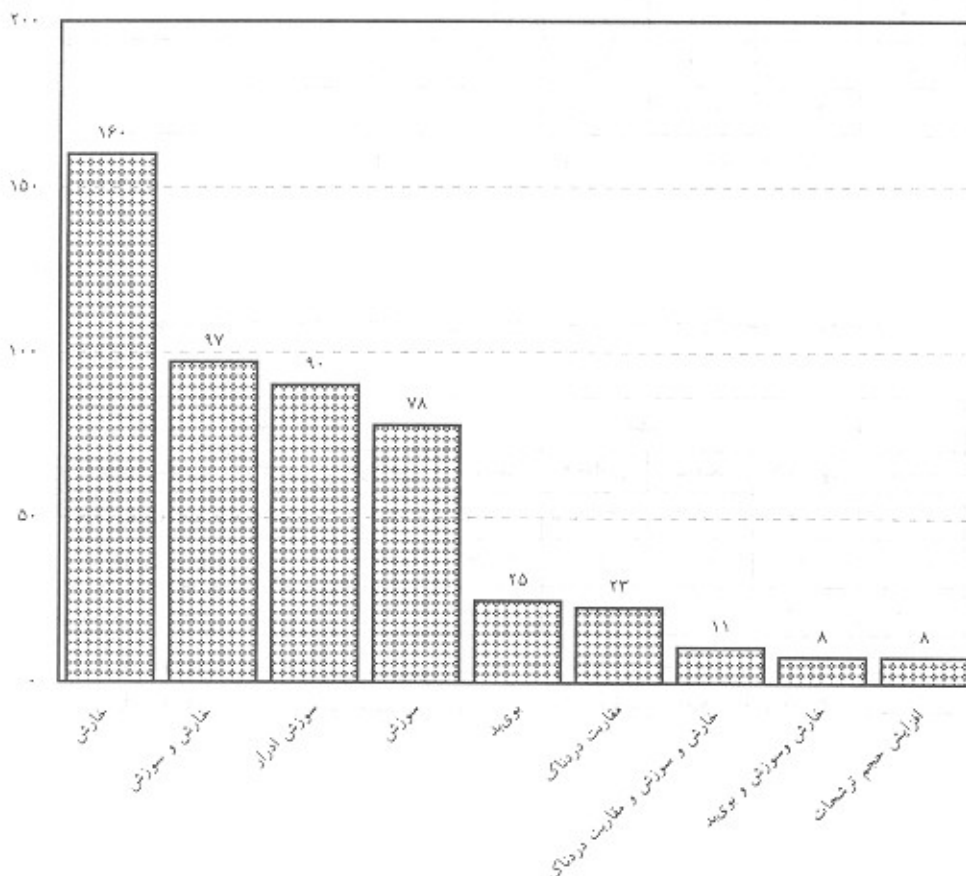
۳۴/۸ درصد از افراد مورد مطالعه تحصیلات دبیرستانی داشتند. تعداد فرزندان و حاملگی به ترتیب در ۲۸/۲ درصد و ۳۴/۶ درصد افراد مساوی یا بیشتر از ۴ بود. اکثریت افراد مورد مطالعه (۸۲/۲ درصد) را زنان خانه‌دار تشکیل می‌دادند. به هر حال بین شغل،

تشخیص بالینی در ۵۳ نفر از مراجعین، واژینیت کاندیدیایی و در ۴۱۶ نفر واژینیت غیر کاندیدیایی بود. در ۳۱ نفر تشخیص بالینی ذکر نشده بود. با به دست آوردن حساسیت متوسط معادل ۴۷/۳ و ویژگی متوسط معادل ۹۷/۴ برای معاینه بالینی مشخص شد که حساسیت معاینه بالینی در مقابل پاسخ کشت پائین بوده است و اعتبار آماری ندارد ($P > 0.06$). در حالی که ویژگی آن بسیار ارزشمند بوده، بدین ترتیب که احتمال وجود بیماری در صورت تشخیص بالینی منفی بسیار کم است ($P < 0.0000$) (جدول شماره ۳).

کاندیدا داشتند خارش و سوزش ناحیه تناسلی بود (۳۱ نفر). رنگ ترشحات در معاینه بالینی از ترشحات سفید، زرد، سبز و غلیظ و غیراختصاصی متغیر بود و در ۴۴ نفر هیچ ترشحاتی در واژن وجود نداشت. ۲۷۲ نفر از بیماران از ترشحات سفید آبکی یا تکه‌ای و ۱۵۴ نفر از ترشحات زرد رنگ شاکی بودند. به علت کمی تعداد افرادی که ترشح سبز رنگ و ترشحات غیراختصاصی داشتند (در هر گروه ۲ نفر)، این دو گروه برای انجام تجزیه و تحلیل آماری در هم ادغام شدند و در مجموع ارتباط معنی‌دار آماری بین وجود ترشحات سفید و بیماری به دست آمد (جدول شماره ۲).

نمودار ۱:

توزیع فراوانی شکایت اصلی در ۵۰۰ بیمار مورد مطالعه



جدول ۱:

توزیع فراوانی وجود حاملگی در ۵۰۰ بیمار مورد مطالعه برحسب پاسخ کشت

کشت		مثبت		منفی		کل
وجود حاملگی		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
خیر	۷۲	۷۳/۴	۳۷۰	۹۲	۴۴۲	۸۸/۴
بلی	۲۷	۲۷/۶	۳۱	۸	۵۸	۱۱/۶
جمع	۹۹	۱۰۰	۴۰۱	۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰

جدول ۲:

توزیع فراوانی انواع ترشحات در ۵۰۰ بیمار مورد مطالعه برحسب پاسخ کشت

کشت		مثبت		منفی		کل
ترشحات		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سفید آبکی	۳۸	۳۸/۳	۱۸۱	۴۵/۲	۲۱۹	۴۳/۸
زرد	۱۷	۱۷/۲	۱۳۷	۳۴/۲	۱۵۴	۳۰/۸
سفید تکه‌ای	۲۰	۲۰/۳	۳۳	۸/۲	۵۳	۱۰/۶
بدون ترشح	۱۹	۱۹/۲	۲۵	۶/۲	۴۴	۸/۲
غیر اختصاصی	۵	۵	۲۵	۶/۲	۳۰	۵
جمع	۹۹	۱۰۰	۴۰۱	۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰

$X^2 = ۳۴/۳۴$

DF = ۴

$P < ۰/۰۰۰$

جدول ۳:

توزیع فراوانی تشخیص بالینی در ۵۰۰ بیمار مورد مطالعه برحسب پاسخ کشت

کشت		مثبت		منفی		کل
تشخیص بالینی		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
واژینیت غیر کاندیدایی	۴۸	۵۲/۷	۳۶۸	۹۷/۳	۴۱۶	۸۸/۶
واژینیت کاندیدایی	۴۳	۴۷/۳	۱۰	۲/۷	۵۳	۱۱/۴
جمع	۹۱	۱۰۰	۳۷۸	۱۰۰	۴۶۹	۱۰۰

حساسیت (۹۵٪ CI و ۹۰/۱ - ۹۷/۶) = ۸۱/۱ ارزش پیش بینی مثبت

ویژگی (۹۵٪ CI و ۹۸/۷ - ۹۵) = ۹۷/۴

حساسیت (۹۵٪ CI و ۹۰/۱ - ۹۷/۶) = ۸۱/۱ ارزش پیش بینی مثبت

ویژگی (۹۵٪ CI و ۹۸/۷ - ۹۵) = ۹۷/۴

⊗ بحث و نتیجه‌گیری :

کاندیدیازیس یکی از دلایل شایع عفونت‌های ولو واژن را تشکیل می‌دهد. (۲) در بسیاری از موارد این عارضه بدون علامت است. برای مثال، در یک مطالعه ۲۲/۳ درصد از زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های کاشان کشت مثبت کاندیدا داشتند در حالی که فقط ۴۳ درصد از این افراد علامت‌دار بودند. (۱) در گزارشی از استکهلم شیوع گونه‌آلبیکانس در مراجعین به درمانگاه‌های بیماری‌های مقاربتی، ۱۷/۳ درصد ذکر شده است در حالی که همه آنها علامت‌دار نبوده‌اند. (۶) در این مطالعه تنها افرادی مورد بررسی قرار گرفتند که از علائم واژینیت شاکی بودند که شیوع واژینیت کاندیدیایی در میان آنها ۱۹/۸ درصد به دست آمد. مطالعه‌ی مشابهی در ساری رقمی معادل ۲۶/۷ درصد را نشان می‌دهد. (۲) این که آیا این تفاوت ناشی از شرایط اقلیمی و تفاوت در رطوبت منطقه و یا عوامل دیگر است نیازمند مطالعات بیشتر است. در بسیاری از منابع، کاندیدا آلبیکانس را مسئول ۸۵ تا ۹۰ درصد واژینیت‌های کاندیدیایی می‌شناسند. (۲ و ۷ و ۸ و ۱۲) در این مطالعه حاصل کشت در ۷۵ درصد موارد کاندیدا آلبیکانس و در ۲۵ درصد گونه‌های غیر آلبیکانس کاندیدا بود. از آنجا که گونه‌های غیر آلبیکانس یکی از دلایل مهم عود بیماری و پیدایش مقاومت دارویی هستند، (۱۱ و ۱۲ و ۱۳) شیوع بیشتر این گونه‌ها در شهر کرمان می‌تواند از نظر تصمیم‌گیری در روش تشخیص و درمان حائز اهمیت باشد. هرچند براساس تعدادی از مقالات و منابع، استفاده از قرص‌های ضد بارداری از عوامل مساعدکننده‌ی واژینیت کاندیدیایی به شمار می‌رود، (۷ و ۸ و ۱۰ و ۱۳) ولی در این مطالعه رابطه‌ی آماری معنی‌داری در این مورد به دست نیامد که با

نتیجه‌ی چند مطالعه‌ی دیگر همخوانی دارد. (۱ و ۲ و ۹ و ۱۲) دیابت و استفاده‌ی اخیر از آنتی‌بیوتیک نیز از عوامل مساعدکننده‌ی بیماری قارچی واژن شناخته شده‌اند (۷ و ۸ و ۱۰) ولی در این مطالعه نظیر دو گزارش دیگر ارتباط معنی‌داری در این مورد به دست نیامد. (۱ و ۲) عدم ارتباط بین دیابت و بیماری در این مطالعه می‌تواند ناشی از کمی تعداد نمونه‌ی مبتلا به دیابت باشد.

حاملگی، به علت افزایش سطح استروژن و گلیکوژن واژن، موجب افزایش بروز واژینیت کاندیدیایی می‌شود. (۸ و ۱۲) در این مطالعه نیز حاملگی عامل خطر مهمی برای پیدایش بیماری شناخته شد. به این معنی که ضریب خطر ابتلا به واژینیت کاندیدیایی در خانم‌های حامله به طور متوسط حدود ۵ به دست آمد.

در این مطالعه حساسیت معاینه‌ی بالینی در مقابل پاسخ کشت پایین بود و اعتبار آماری نداشت در حالی که ویژگی آن بسیار ارزشمند بود. بدین مفهوم که احتمال وجود بیماری در صورت تشخیص بالینی منفی بسیار کم است. در حالی که حساسیت پائین آن مبین این نکته است که درصد قابل توجهی از تشخیص‌های مثبت بالینی از نظر کشت منفی هستند و این موضوع لزوم استفاده از روش‌های پاراکلینیکی معتبر نظیر استفاده از کشت را به خصوص در موارد راجعه و مزمن بیماری نشان می‌دهد تا به این طریق هزینه‌های درمانی و رنج بیمار به حداقل کاهش یابد.

⊗ مراجع :

۱- اسدی محمد علی، راستی سیما، اربابی محسن و دیگران. بررسی شیوع کاندیدیازیس واژن در زنان

432-4

8. Kenneth J Ryan , Ross S Berkowitz , Robert L Barbieri. *Kistner's Gynecology , 16th ed , Missouri , Mosby , 1995 , P 87*

9. Lapan B. *Is the "Pill" a cause of vaginal candidiasis ? Culture study : N Y State. J Med 1970 ; 15 : 949*

10. Leeganrd M. *The incidence of candida albicans in the vagina of healthy young women. Acta Obstet Gynecol scand 1984 ; 63 : 85*

11. Sobel JD. *Pathogenesis and treatment of recurrent Vulvovaginal candidiasis. Clin Infect Dis 1992 Mar ; 14 Suppl 1 : S148-53*

12. Sparks JM. *Vaginitis. J Rerpod Med 1991 Oct ; 36 : 745-52*

13. Spinillo A , Pizzoli G , Colonna L et al. *Epidemiologic characteristics of women with idiopathic recurrent vulvovaginal candidiasis. Obstet Gynecol 1993 May ; 81 [5(pt1)] : 721-7*

متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی کاشان سال ۷۳-۱۳۷۲. فصلنامه علمی پژوهشی فیض ، سال ۱۳۷۶ ، شماره ۱ : ۷-۲۱

۲- شکوهی طاهره. ولوواژینیت کاندیدیایی در مراجعین به درمانگاه های زنان شهرستان ساری در سال ۷۳-۱۳۷۲. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، سال ۱۳۷۵ ، سال پنجم ، شماره ۱۸ و ۱۹

3. Arsenio Spinillo , Laura Colonna , Gaia Piazzzi et al. *Managing recurrent vulvovaginal Candidiasis : intermittent prevention with itraconazole. J Rerprod Med 1997 ; 42 : 83-7*

4. Bardara DR. *Risk factors of candida vulvovaginitis. Obstet Gynecol Survey 1992 ; 47: 551*

5. Fox Kimberley K , Behet FM T. *Vaginal dissscharge. Postgrad Med 1995 Sep ; 98 : 87-90*

6. Howard L Kent. *Epidemiology of vaginitis. Am J Obstet Gynecol 1991 ; (165) : 1168-76*

7. Jonathan S Berek. *Novak's Gynecology , 12th ed , Baltimor , Williams & Wilkins , 1996 , PP*