

بررسی ارزش تشخیصی معیارهای بالینی و ارزیابی میکروسکوپی ترشحات در تشخیص واژینیت کاندیدایی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کوهدشت در سال ۱۳۹۰

ماهرخ دولتیان^۱، فرزانه ابراهیمی^۲، دکتر حمید علوی مجد^۳

۱. مربی گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

■ نویسنده مسئول مکاتبات: ماهرخ دولتیان، mhdolatian@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: عفونت‌های دستگاه تناسلی از علل عمده مراجعه مکرر به مراکز درمانی مربوط به بیماری‌های زنان می‌باشند. کاندیدیاز ولوواژینال دومین واژینیت عفونی شایع است. از آن جا که شرح حال شکایات و علائم بالینی بیماری ممکن است سبب تشخیص و درمان نادرست گردد. در این بررسی به مقایسه علائم بالینی و نتایج ارزیابی میکروسکوپی و کشت ترشحات پرداخته شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی روی ۱۸۰ زن متاهل ۴۴-۱۸ ساله با شکایت از خارش یا سوزش واژن طی تیر ماه تا اسفند ماه ۱۳۹۰ در شهرستان کوهدشت انجام شد. پس از محرز شدن واژینیت براساس شکایات مراجعین و ثبت علائم بالینی بیماری، از هر خانم سه نمونه از ترشحات واژن گرفته شد. دو نمونه جهت تهیه لام مرطوب با نرمال سالین / KOH ده درصد و نمونه دیگر برای ارسال به آزمایشگاه جهت انجام کشت (استاندارد طلایی تشخیص). جهت بررسی آماری از نرم افزار spss17 استفاده شد.

یافته‌ها: مطالعه حاضر نشان داد قرمزی و التهاب ولو و واژن بیشترین (۸۹٪ درصد) و ترشحات پنیری کمترین حساسیت (۷۴٪) و ارزیابی میکروسکوپی ترشحات بیشترین (۱۰۰٪ درصد) و قرمزی و التهاب ولو و واژن کمترین ویژگی (۶۷٪ درصد) را در تشخیص واژینیت کاندیدایی در بین معیارهای مورد بررسی به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: استفاده از روش‌های آزمایشگاهی (کشت ترشحات) و مطالعه میکروسکوپی ترشحات واژن دقت تشخیصی واژینیت را افزایش می‌دهد.

کلیدواژه: واژینیت کاندیدایی، ارزیابی میکروسکوپی، کاندیدیازیس

مقدمه

کاندیدیاز ولوواژینال پس از واژینوز باکتریال، دومین واژینیت عفونی شایع است (Martinez et al, 2009). حدود ۷۵ درصد زنان در طول زندگی خود حداقل یک بار دچار

عفونت مجاری تناسلی مشکل سلامت جهانی در میان زنان، بخصوص زنان کشورهای آسیای شرقی است (Bansal, Singh, 2001). (Bhatnagar, 2001)

و تحریک ولو و واژن به مرکز بهداشتی درمانی مرکز محمد رسول الله (ص) شهرستان کوهدشت از تیر ماه تا اسفند ماه ۱۳۹۰ مراجعه کردند انجام شد. فرم اطلاعاتی (پرسشنامه) مربوط به متغیرهای دموگرافیک، زمینه ای و مداخله گرا شامل ۴ بخش: ۱- اطلاعات دموگرافیک ۲- تاریخچه قاعدگی و بارداری ۳- سوابق بیماری و مصرف دارو ۴- اطلاعات بهداشتی تکمیل گردید. سپس جهت معاینه و نمونه برداری، بیماران در وضعیت لیتوتومی قرار گرفته، مشاهده ولو و کشاله‌های ران از نظر قرمزی، التهاب و ضایعات پوستولو پاپولر انجام شد و اسپکولوم استریل بدون ماده لوبریکانت در واژن قرار داده شد. مشاهده مهبل و سرویکس از نظر التهاب، قرمزی و یافته‌های غیر طبیعی و مشاهده ترشحات از نظر شکل، رنگ، قوام و بو انجام شد. اسیدیته ترشحات با قرار دادن کاغذ pH سنج بر روی دیواره جانبی واژن به گونه‌ای که با ترشحات قلیایی سرویکس تماس نداشته باشد اندازه گیری و نتیجه ثبت گردید. نمونه ترشحات قسمت فوقانی دیواره جانبی واژن توسط پنبه سوپ استریل بر روی ۲ لام قرار داده شد. به نمونه اول پس از قرار گرفتن روی لام ۱ قطره KOH ده درصد اضافه شد. و به نمونه دوم پس از قرار گرفتن روی لام، ۲- ۱ قطره نرمال سالین اضافه شد و نمونه‌ها زیر میکروسکوپ با بزرگنمایی $\times 40$ بررسی گردیدند. در بررسی نمونه اول در صورت مشاهده میسیلیوم و یا بلاستوسپور نتیجه ارزیابی میکروسکوپی مستقیم، مثبت تلقی می‌شد. و در صورت ۴. ۵-۴ pH تشخیص واژینیت کاندیدایی و در صورت pH بالای ۴. ۵ تشخیص عفونت میکس داده می‌شد. همچنین در صورت وجود بوی آمین در نمونه اول به همراه مشاهده سلولهای کلیدی در نمونه لام مرطوب با نرمال سالین و $pH \leq 5$ تشخیص واژینیت گاردنلایی، و در صورت مشاهده انگل تاژک دار تریکومونا در نمونه دوم و $pH \leq 5$ تشخیص واژینیت تریکومونایی در نظر گرفته می‌شد. نمونه سوپ گرفته شده از واژن جهت تشخیص قطعی به آزمایشگاه جهت کشت در محیط سابورو دکستروز آگار ارسال می‌گردید. نتایج پس از گذشت ۲۴ تا ۴۸ ساعت از آزمایشگاه تحویل گرفته می‌شد. داده‌ها در این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و توزیع فراوانی توسط نرم‌افزار SPSS17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و منفی علایم بالینی و نتیجه ارزیابی میکروسکوپی ترشحات در مقایسه با نتایج کشت در محیط سابورو دکستروز آگار محاسبه گردید.

این عفونت می‌شوند (Berek & Novak, 2007) (از این تعداد حدود ۵۰ درصد در هر سال دو نوبت این بیماری را تجربه می‌کنند اگر چه بسیاری از این بیماران با داروهای ضد قارچ خوراکی یا موضعی درمان می‌شوند، اما ۵-۸ درصد از آن‌ها دچار عفونت راجعه و مزمن (۴ اپیزود یا بیشتر) خواهند شد (Ehrstrom, Konfeld & Relander, 2007) این بیماری به دلیل ایجاد علایم و نشانه‌هایی همچون خارش، سوزش، درد هنگام مقاربت و ترشح واژینال نه تنها موجب کسالت جسمی، بلکه سبب صدمات روحی-روانی به ویژه در موارد مزمن و راجعه به دلیل پایداری علایم و نشانه‌ها می‌گردد. همچنین تمایلات جنسی که نقش مهم و قابل توجهی در زندگی انسان ایفا می‌کنند، از طریق اندام‌های جنسی سالم تامین می‌گردند. لذا هرگونه بیماری در ناحیه تناسلی از جمله واژینیت‌ها در برآورده شدن این تمایلات اختلال ایجاد می‌کند و بدین ترتیب کیفیت زندگی فرد را مختل می‌کند (Kariman, Shafai, Afrakhte, Valai, Ahmadi, 2002) تشخیص بر اساس شرح حال و تظاهرات بالینی به دلیل غیر اختصاصی بودن علائم و نشانه‌های بیماری به طور دقیق امکان‌پذیر نیست. ارزیابی pH ترشحات، بررسی میکروسکوپی و کشت ترشحات برای تایید بیماری لازم است. در صورت طبیعی بودن pH ترشحات مشاهده جوانه‌های کاندیدا و هیف‌های شاخه دار در بررسی میکروسکوپی ترشحات با KOH ده درصد در ۶۵ تا ۸۵ درصد موارد امکان‌پذیر است. در ۲۵ تا ۳۰ درصد موارد کاندیدیا علامت دار، نتیجه ارزیابی میکروسکوپی منفی کاذب است که در این موارد میتوان دقت تشخیصی را با انجام کشت در محیط‌های اختصاصی نیکرسون یا سابورو دکستروز آگار افزایش داد (Ryan, Berkovitz & Robert, Ryan, 1999) کشت قارچ استاندارد طلایی در تشخیص بیماری است گرچه به صورت روتین لازم نیست و سبب تشخیص اضافی در زنان سالم بدون علامت با کلونیزاسیون قارچ می‌شود (Sobel, 2007). امروزه تقریباً تمامی بیماران درمانگاهی بر اساس علایم بالینی درمان می‌شوند. عدم استفاده از روش‌های آزمایشگاهی (کشت ترشحات) و مطالعات میکروسکوپی شامل تهیه لام مرطوب و سنجش pH ترشحات واژن اغلب منجر به تشخیص نادرست می‌شود و پیشنهاد می‌گردد با استفاده از این روش‌ها دقت تشخیصی واژینیت به حد مطلوب رسانیده شود.

روش کار

پژوهش حاضر روی ۱۸۰ زن که با شکایت از خارش یا سوزش

جدول ۱

واژینیت باکتریال	واژینیت تریکومونایی	عفونت مخلوط	واژینیت کاندیدایی
سلول‌های کلیدی+ویف مثبت+۴. pH ≤ 5 و کشت منفی در سابورو دکستروز آگار	مشاهده انگل تریکومونا در نمونه لام مرطوب با نرمال سالین+۴. pH > 5 و کشت منفی در سابورو دکستروز آگار	مشاهده میسیلیوم و یا هیف در نمونه لام مرطوب با KOH ده درصد+ pH > 4 و کشت مثبت در سابورو دکستروز آگار	مشاهده میسیلیوم و یا هیف در نمونه لام مرطوب با KOH ده درصد+۴. pH < 5 و کشت مثبت در سابورو دکستروز آگار
۲۹	۳	۳۸	۱۱۰

جدول ۲- توزیع فراوانی تحصیلات، شغل و روش پیشگیری از بارداری افراد مورد پژوهش

روش پیشگیری از بارداری (درصد)						شغل (درصد)		میزان تحصیلات (درصد)					
هیچ روش	آی یودی	فونیکوسی	طبیعی	کاندوم	آپول	قرص	آزاد	خانه دار	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم	زیر دیپلم	بیسواد
۹.۵	۵.۳۴	۷.۱۲	۸.۱۰	۷.۱۲	۱	۴.۳۲	۹.۳۶	۱.۹۶	۹.۳۰	۹.۰۹	۵.۳۲	۳.۲۵	۳.۰۶

جدول ۳، ۴- مقایسه نتایج علائم بالینی (ترشحات پنیری و

قرمزی و التهاب ولو و واژن) با نتایج کشت

نتایج

از ۱۸۰ زن شاکی از خارش یا سوزش و تحریک ولو و یا واژن مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی محمد رسول الله نتایج تشخیص، شامل: ۲۹ مورد عفونت گاردنلایی، ۳ مورد واژینیت تریکومونایی، ۳۸ مورد عفونت مخلوط و ۱۱۰ مورد عفونت کاندیدایی بود. نتایج در جدول شماره (۱) خلاصه شده است.

میانگین سنی زنان مبتلا ۳۲.۳۸ سال (حداقل سن ۱۹ و حداکثر ۴۴ سال) و میانگین طول مدت ازدواج واحدهای پژوهش ۱۲.۳۸ سال بود.

پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت زنان مبتلا به ولوواژینیت کاندیدایی بیسواد و زیر دیپلم و شغل اکثریت آنان (۱.۹۶ درصد) خانه دار و روش پیشگیری از بارداری اکثریت افراد مبتلا قرص و آی یودی بود.

در پژوهش حاضر حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی معیارهای بالینی (قرمزی و التهاب ولو و واژن و ترشحات پنیری) و ارزیابی میکروسکوپی در مقایسه با نتایج حاصل از کشت ترشحات در محیط سابورو دکستروز آگار محاسبه گردید.

ترشحات پنیری			
کشت	مثبت	منفی	کل
مثبت	۱۱۰	۵	۱۱۵
منفی	۳۸	۲۷	۶۵
کل	۱۴۸	۳۲	۱۸۰

قرمزی و التهاب ولو			
کشت	مثبت	منفی	کل
مثبت	۱۳۲	۱۰	۱۴۲
منفی	۱۶	۲۲	۳۸
کل	۱۴۸	۳۲	۱۸۰

جدول ۵- مقایسه نتیجه ارزیابی میکروسکوپی با نتیجه کشت

ارزیابی میکروسکوپی			
کشت	مثبت	منفی	کل
مثبت	۱۱۴	۰	۱۱۴
منفی	۳۴	۳۲	۶۶
کل	۱۴۸	۳۲	۱۸۰

جدول ۶- حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی علائم بالینی و ارزیابی میکروسکوپی مستقیم ترشحات با نتایج کشت

معیارها	حساسیت (درصد)	ویژگی (درصد)	ارزش اخباری مثبت (درصد)	ارزش اخباری منفی (درصد)
قرمزی و التهاب ولو و واژن	۸۹/۱	۶۷/۷	۹۲/۹	۵۷/۸
ترشحات پنیری	۷۴/۳	۸۴/۳	۹۵/۶	۴۱/۵
ارزیابی میکروسکوپی	۷۷/۰۲	۱۰۰	۱۰۰	۴۸/۴

بحث

مطالعه حاضر نشان داد از بین معیارهای مورد بررسی، قرمزی و التهاب ولو و واژن بیشترین حساسیت (۸۹/۱ درصد) را در تشخیص واژینیت کاندیدایی در بین زنان شاکی از خارش و یا سوش و تحریک ولو و واژن دارد. حساسیت ارزیابی میکروسکوپی و ترشحات پنیری در معاینه بالینی به ترتیب ۷۷/۰۲ درصد و ۷۴/۳ درصد محاسبه گردید. ارزیابی میکروسکوپی ترشحات بیشترین ویژگی (۱۰۰ درصد) و قرمزی و التهاب ولو و واژن کمترین ویژگی (۶۷/۷ درصد) را در بین معیارهای مورد بررسی به خود اختصاص دادند. ارزش اخباری مثبت ارزیابی میکروسکوپی، ترشحات پنیری و قرمزی ولو و واژن به ترتیب ۱۰۰ درصد، ۹۵/۶ درصد و ۹۲/۹ درصد بود. ارزش اخباری منفی قرمزی ولو و واژن، ارزیابی میکروسکوپی ترشحات و ترشحات پنیری در این مطالعه به ترتیب ۵۷/۸ درصد، ۴۸/۴ درصد و ۴۱/۵ درصد محاسبه گردید. در مطالعه عالی و توحیدی (۱۳۷۹) که روی ۵۰۰ زن شاکی از علائم واژینیت انجام شد حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی تشخیص بالینی به ترتیب ۴۷/۳ درصد، ۹۷/۴ درصد، ۸۱/۱ درصد و ۸۸/۵ درصد گزارش گردید. که نشان‌دهنده حساسیت پایین معاینه بالینی در مقابل نتایج حاصل از کشت می‌باشد اما ویژگی آن ارزشمند بود. بدین مفهوم که احتمال وجود بیماری در صورت تشخیص بالینی منفی بسیار کم است در حالی که حساسیت پایین آن

مبین این نکته است که درصد قابل توجهی از تشخیص‌های مثبت بالینی از نظر کشت منفی هستند. در مطالعه Morira & Paula (۲۰۰۶) حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی لکوره به ترتیب ۹۸/۸ درصد، ۴/۲ درصد، ۶۳/۵ درصد و ۶۶/۷ درصد و برای ارزیابی میکروسکوپی به ترتیب ۵۹/۸ درصد، ۱۰۰ درصد، ۱۰۰ درصد و ۵۹/۳ درصد گزارش شد. که ویژگی و ارزش اخباری مثبت ارزیابی میکروسکوپی مطالعه آنان با مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه Buyukbayrak و همکاران (۲۰۱۰) حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی علائم کلینیکی (ترشحات تیپیک و خارش یا ارزیابی میکروسکوپی مثبت) ۴۳ درصد، ۹۲ درصد، ۵۳ درصد و ۸۸ درصد گزارش گردید. تفاوت نتایج مطالعات می‌تواند به علت شرایط ورود به مطالعه و تعداد افراد مورد بررسی و تفاوت در معیارهای بالینی مورد استفاده در مطالعه باشد چنانکه نتایج مطالعه عالی و توحیدی مربوط به بررسی ۵۰۰ زن شاکی از علائم واژینیت بود. و در مطالعه Morira & Paula ۱۳۰ زن شاکی از خارش و با علائم پرخونی ولو و واژن و لکوره بررسی شدند. و مطالعه Buyukbayrak روی ۴۶۰ زن شاکی از علائم واژینیت انجام شد. این موضوع لزوم استفاده از روش‌های پاراکلینیکی معتبر نظیر استفاده از کشت را بخصوص در موارد راجعه و مزمن بیماری نشان می‌دهد تا بدین طریق هزینه‌های درمانی کم و رنج بیمار به حد اقل کاهش یابد.

نتیجه‌گیری

همپوشانی علایم کاندیداز ولوواژینال با سایر مشکلات واژن و متغیر بودن ظاهر ترشحات، تشخیص بیماری را مشکل کرده است. تشخیص احتمالی بر اساس شرح حال، علائم بالینی و مشاهده مستقیم ترشحات فقط در ۸۰-۵۰ درصد موارد به تشخیص صحیح منجر می‌شود. از این رو جهت درمان صحیح و جلوگیری از مقاومت میکروبی با تجویز درست دارو استفاده از روش‌های پاراکلینیکی معتبر نظیر استفاده از کشت قارچ در محیط سابورو دکستروز آگار، به عنوان استاندارد طلایی بخصوص در موارد راجعه و مزمن بیماری توصیه می‌شود.

REFERENCES

- Ali B Sh, Tohidi A (2000) "Prevalence of candida vaginitis among symptomatic patients in kerman". The Journal of Qazvin University of Medical Science. (13). 42-48
- Bansal KM, Singh K and Bhatnagar S (2001) "Prevalence of lower RTI among married female in the

- reproductive age group(15-45). Health and population. 24(3)157-163.
- Berek JS & Novak E. (2007). Berek & Novak's Gynecology. 14th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 542-547.
- Buyukbayrak EE, Kars B, Karageyim karsidag AY, Ilkay karadenis B, Kaymas O, Geneer S(2010)"Diagnosis of vulvovaginitis: comparison of clinical and microbiological diagnosis". Archive of Gynecology and Obstetrics. 282(5): 515-519.
- Ehrstrom S, Kornfeld D, Rylander E (2007)" Perceived stress in women with recurrent vulvovaginal candidiasis". Jurnal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 28(3)169-176
- Kariman N, Shafai Z, Afrakhte M, Valai N, Ahmadi M(2002)"Comparative study of traputic effects of fluconazole and clotrimazole on candida vaginitis". Jornal Behbood. 6(13): 9-16
- Martinez RCR, Franceschini SA, Patta MC, Quintana SM, Candido RC, Frreira ECP and etal(2009)"Improved treatment of vulvovaginal candidiasis with fluconazole plus probiotic lactobacillus rhamnosus GR-1 and lactobacillus reuteri RC-14". Letters in Applied Microbiology. 48(3): 269-274.
- Moreira D, Paula CR(2006)" Vulvovaginal candidiasis". International Journal Gynecology and Obestetrics. 92: 266-267.
- Ryan KJ, Berkovitz R, Robert L, Ryan BJ. (1999). Kistner's gynecology. 5th ed. Medical Publisher Inc. 476-480
- Sobel DJ(2007)" Vulvovaginal candidosis". Lancet. 396(9577): 1961-1971.

The evaluation of recognize of clinical factors and microscopy examination vaginal discharge in vaginal candidiasis diagnostic among the women who referred to kohasht health –medical center in 2011

Mahrokh Dolatian¹, Frzaneh Ebrahimi², Hamid Alavi Majd³

1. Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery , Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

2. Alumnus Master of Science in midwifery Department of Midwifery and Reproductive Health , Tehran, Iran

3. Department of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

■ Corresponding author: Dolatian M ; mhdolatian@gmail. com

Abstract

AbstractIntroduction: The reproductive system infections are most common women's reasons for repetitive refers to gynecological clinic and the second problem is vulvovaginal candidiasis. since, distribution of patients and clinical signs may cause the wrong diagnose and treatment , in this study clinical signs and examination microscopy and vaginal discharge were compared.

Method: In this descriptive study that has done among 18-44 married women years with complain from vaginal itching or irritation (july-may 2011). After diagnose the vaginitis associate of patients complains and register the clinical signs, three sampling were done from every women. Two of them for wet mount with saline /KOH 10% and the other sample for sending to lab to culture purpose(golden standard test). data analysis was performed by spss 17 soft ware.

Result: Among the factors that evaluate the most sensitivity belong to vulval erythema (89/1%) and the less sensitivity belong to cottage discharge(74/3%) and in the microscopic examination, the most specificity(100%) and the less specificity belong to themselves in vaginal candidiasis diagnose between studied factors.

Conclusion: Using the lab method (culture) and microscopic study on vaginitis diagnose.

Keyword: candida vaginitis, microscopy examination, candidiasis