

بررسی هزار مورد اسمیرواژینال و تغییرات بافتی حاصل از

تأثیرات تریکومونیازیس در دهانه رحم

دکتر ضیاء ثابت راسخ - دکتر احمد شریفی

سریع دارند . در رنگ آمیزی هسته ، بلفاروبلاست و فلاژل بخوبی دیده میشوند . معمولاً "درکولون و گاهی در مجاری صفراوی ، معده و مایع جنب نیز دیده میشوند .

تریکوموناس نوع روده‌ای از نوع واژینال متمایز بوده در واژن یافت نمیشوند و تغذیه آنها از باکتری و محتویات روده صورت میگیرد . طول عمر آن زیاد و در برابر عوامل خارجی مقاوم است . در مدفوع و در حرارت ۵ درجه میتواند تا یک هفته بزندگی ادامه بدهد . در برابر اسید معده مقاومت دارند و بدون تغییر از معده عبور میکنند . انتقال نوع روده‌بوسیله دستهای آلوده ، غذا و آب و غیره صورت میگیرد .

۲ - تریکوموناس واژینالیس . شکل آن مانند نوع روده‌ای و اندازه اش کمی بزرگتر است . فلاژل‌های قدامی آن معمولاً " چهار عدد بوده و اکثراً در سنین فعالیت جنسی بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی دیده میشود کشت در محیطی که ماده قندی مالتوز و عصاره لوزالمعده و اسید پانتوتنیک داشته باشد عملی است . باید به هرلوله آزمایش نیم سانتیمتر مکعب سرم انسانی خالص اضافه شود . رشد در محیط اسیدی بهتر است و محیط واژن هم در اکثر موارد اسیدی است .

تغذیه ، متابولیسم و تکثیر تریکوموناس واژینالیس در محیط واژن بعلت غنی بودن سلولهای مخاطی واژن از گلیکوژن می

تریکومونیازیس یکی از بیماریهایی است که میتوان آنرا جزو بیماریهای مقاربتی محسوب داشت . انتقال این بیماری بیشتر توسط مردهای آلوده صورت میگیرد و مرد و زن باید همزمان تحت درمان قرار گیرند .

تعریف . تریکوموناس از پروتوزوئتهایی هستند که در مراحل تکامل و بخصوص در حالت بلوغ دارای یک یا چند فلاژل می باشند . این انگل توسط ترشحات اوروژینیتال پخش میگردد و از طریق تماس جنسی و توالتهای فرنگی سرایت میکند . تولید مثل آنها از طریق تقسیم طولی سلول صورت میگیرد . باین ترتیب که ابتدا هسته و بلفاروبلاست شروع به تقسیم می نماید و بدنال آن سایر قسمتها و از جمله پروتوپلاسم و فلاژل بدو قسمت تقسیم میشود .

تریکوموناس از فامیل ترکومونادیدا بر دو نوع روده‌ای و واژینالیس است .

۱ - تریکوموناس نوع روده‌ای . به شکل بیضی یا گلابی بوده و در حدود ۱۰-۱۵ میکرون طول ، ۷ تا ۱۰ میکرون عرض دارد . دارای سه وگاهی چهار فلاژل قدامی و در قسمت جلوی شکم دهان کوچکی دارد یک فلاژل خلفی آن بشکل غشاء موج و چین خورده میباشد . داخل پروتوپلاسم واکوئل‌های محتوی باکتری و بندرت گلبول قرمز دیده میشود . فلاژل‌ها حرکات

مخاطبی سطحی و میانی با رنگ پذیری بیشتری بچشم میخورند . حدود هسته این سلولها نامنظم و نمای طبیعی کروماتین آنها تغییر یافته بود و بطور کلی تغییرات دیسپلازی خفیف یا متوسط را نشان میدادند .

در دو اسمیر دیگر از این گروه در زمینه میکروسکپ مقدار زیادی گلبولهای قرمز خراب شده نمایان بود و در لا بلای آنها توده سلولهای مخاطی کوچک و نئوپلاستیک مشاهده می گردید . این سلولها از نوع سلولهای پوشش سنگفرشی یا اپید رموتید دیفرانسیه و کم دیفرانسیه بودند . غیر از سلولهای ذکر شده توده سلولهای طبیعی و خوش خیم پوششی و همچنین سلولهای چند هسته ای آماسی نیز مشاهده گردید ، خصوصیات فوق بطور وضوح تغییرات بدخیمی دهانه رحم را نشان میدهند .

بحث و تفسیر

در یک سری آزمایشات سیتولوژی که روی ۶۳۸۷ نفر در بین سالهای ۱۹۶۲-۱۹۶۶ در دانشگاه لاوال جهت سرطان رحم انجام گرفت ارتباط مستقیم بین تریکوموناس و غیر طبیعی بودن سلولها به اثبات رسید و نسبت متاپلازی و هیپر پلازی آندوسرویکس و دیسپلازی و کارسینوم درون یافتی در بیماران آلوده به تریکوموناس طرز مشخصی بالا بوده است وجود تغییرات غیر طبیعی بافت و ضافات دیسپلاستیک در بیماران آلوده به تریکوموناس سبب شده که بخود تریکوموناس مستقلا و یا بصورت غیر مستقیم بنظر یک عامل و یا حامل مواد سرطان زا نگریسته شود . و بررسیهایی در این مورد انجام گیرد

چنانچه از بررسی های ما نیز بر میآید ، از بین هزار اسمیر واژینال مورد مطالعه تعداد ۱۵۰ نفر آنها آلوده به تریکو-موناس بودند از بین اینها ۲۰ مورد تغییرات دیسپلازی سلولی نشان میدادند که درمان ضد تریکومونائی این گروه از بیماران در زن و شوهر باتفاق یکدیگر انجام گرفت . و حداقل بعد از دو ماه درمان و کنترل بیماران ، بهبودی آنان از این انگل مشاهده گردید و بدنبال آن موارد دیسپلازی اصلاح و اسمیر واژینال بحالت طبیعی عودت نمود . از ۱۵۰ مورد آماس تریکو مونائی ۲ مورد آن در مرحله بدخیمی سلولهای پوششی دهانه رحم قرار گرفته بودند و این تصور میرود بعلت آلودگی مزمن به تریکوموناس واژینالیس بوده است . هر چند در بیماران مبتلا

باشد ، تکثیر بعلت تغییر محیط واژن بوده . و نسبت غیر مستقیم با تکثیر باسیل دودرلاین دارد و کاهش لاکتوباسیل کمک به تکثیر تریکوموناس واژینالیس مینماید . این انگل گاهی همراه با فارچهائی از قبیل کاندیدیوزها و لپتوتریکس در واژن می باشد ، این قارچها محتوی گلیکوژن است و با آسانی احتیاجات تغذیه تریکوموناس را فراهم میآوردند .

تریکومونایزیس در نزد زنان همراه با واژنیت ، ترشح مو-کوس ، لوکوره و خارش زیاد با سوزش میباشد سیر بیماری گاهی بطعی بوده ایجاد اورتریت مینماید . ولی در نزد مردان سیکتر است ، پروستاتیت و آلودگی مجاری ادراری و تناسلی با ترشح کمتر بوجود میآید و در ریزینی تعدادی انگل همراه لوکوسیت دیده میشود .

مصالح و روش

اسمیرواژینال هزار بیمار که بین سالهای ۱۳۴۹ تا ۱۳۵۴ به بخش آسیب شناسی مرکز تحقیقات پزشکی ۵۰۱ فرستاده شده بود پس از رنگ آمیزی با متد پاپانیکلا و مورد بررسی قرار داده شد .

یافته ها

از هزار اسمیرواژینال تحت بررسی ۶۱۶ مورد آن دارای سلولهای مخاطی سطحی همراه با سلولهای آماسی چند هسته ای و تک هسته ای بمقدار فراوان بودند که بعنوان فروتی آماسی گزارش داده شدند . تعداد ۲۰۰ اسمیرنمای کاملا طبیعی - داشتند .

در ۱۵ اسمیر علاوه بر سلولهای مخاطی سطحی و لوکوسیت تعدادی فلاژله آزاد با هسته مشخص و کناری و سیتوپلاسم آبی کم رنگ نیز دیده شدند . این گروه با تشخیص آماس تریکو-مونائی گزارش داده شد . در بعضی از اسمیرهای این گروه سلولهای سطحی افزایش یافته از نظر شکل ، اندازه و رنگ پذیری تغییر کرده بودند و هاله روشنی در اطراف هسته ها دیده می شدند . در بعضی از سلولها خاصیت رنگ پذیری هسته افزایش یافته ، سیتوپلاسم سلول کاهش یافته بود و خصوصیات دژ-نراسیون سلولی نمایان بود .

در ۲۰ مورد این گروه در زمینه اسمیرها تعداد زیادی سلولهای آماسی چند هسته ای و تک هسته ای دیده میشد هسته سلولهای

دارویی و همچنین مدت درمان باید در نظر گرفته شود. از آنجائیکه تریکومونیازیس اغلب در اثر مقاربت قابل انتقال است زن و شوهر باید همزمان تحت مداوا قرار گیرند و در تمام مدت درمان شوهر باید در تماس از پوشش محافظتی استفاده نماید.

نتیجه

اسمیرواژینال ۱۰۰۰ بیمار که به بخش آسیب شناسی مرکز تحقیقات پزشکی ۵۰۱ فرستاده شده بود پس از رنگ آمیزی با متد پاپانیکلاو مورد بررسی قرار داده شد. از ۱۵۰ اسمیر تشخیص آماس تریکومونائی گزارش داده شد. در ۲۰ مورد از گروه آماس تریکومونائی تغییرات دیس-پلازی خفیف و متوسط دیده شد. همچنین در این گروه ۲ مورد نیز دچار بدخیمی سلولهای پوششی دهانه رحم شده بودند. در این مقاله همچنین مختصری از طرز تشخیص و درمان تریکو مونیازیس صحبت به میان آمده است.

به سرطان دهانه رحم محیط مناسبی برای رشد این انگل بوده و امکان آلودگی ثانوی را نباید از نظر دور داشت. در این دومورد آزمایش هیستوپاتولوژی انجام گرفت و تشخیص فوق تأییدگردید و تحت عنوان کارسینوم اسکواموس دهانه رحم جواب داده شد.

برای تشخیص بیماری میتوان آزمایش مستقیم از واژن به طور تازه بعمل آورد. در این آزمایش در زیر میکروسکپ لوکو سیت و سلولهای مخاطی سطحی و تعدادی فلاژله آزاد و - متحرک دیده میشود و یا اینکه میتوان از روش موکوآگلوتینا سیون نیز استفاده نمود باین صورت که در روی لام یک قطره کشت و یک قطره ترشح واژن را کنار هم قرار داده بوسیله لامل میپوشاند پس از ۵ - ۱۰ دقیقه در زیر میکروسکپ منطقه تماس بین دو قطره مطالعه میشود. اگر فلاژلها در این منطقه بدون حرکت قرار گرفته باشند راکسیون مثبت است.

برای درمان تریکوموناس واژینالیس داروهای مختلفی موجود است که اگر بیمار در مقابل یکی از داروها مقاومت نشان بدهد باید نوع دارو را عوض نمود. بهترین طریق درمان استفاده دارویی از راه عمومی و راه موضعی است. موارد ناسازگاریهای

REFERENCES

- 1- Brrnstine, J.B & A. E Rakoff 1953, Vaginal infections, infestation, And discharge. Blakiston N.Y.
- 2- Trussel, R.E. 1947. Trichomoniasis and Trichomonas Vaginalis.....
- 3- Frost J.K. 1961. Cytology of being conditions
- 4- Koss L.G. & W.H. Wolenska 1956 Trichomonas cervicitis and its relationship to cervical cancer; A hitologic study. cancer 12; 1171-1193.

- 5- Skacel K. 1961. on the significance of Trichomoniasis in precancerous states of the utrine cervix. Neoplasma 4; 297-303.
- 6- Frost J.K., B.M. Honigberg & M.T. McLurei 1961. Intracellular Trichomonas Vaginalis and Trichomonas gallinae in natural and Experimental infections.
- 7- Bechtold, E & N.B Reicher 1952 The relationship of Trichomoniasis To false diagnosis of Squamous carcinoma of the cervix.
- 8- Bland, P.B.L. Goldstein, D.H. Wenrich & E, Weiner 1932 Studies of the biology of Trichomonas Vaginalis . An J. Hyg 16; 492 - 512.
- 9- Frost J.K. 1961 Concepts basic to general cytopatology.
- 10- Clinical obstetrics and gynecology Hormonal cytology: Vol. 11, No. 4, Dec. 1968 published by Hoeber Medical Division of Harper & Row, Publishers, printed in U.S.A.