

بررسی هزار مورد اسمر واژینال و تغییرات بافتی حاصل از

تاثیرات تریکومونیازیس در دهانه رحم

دکتر ضیاء ثابت راسخ-دکتر احمد شریفی

سریع دارند . در رنگ آمیزی هسته ، بلفاروبلاست و فلازل بخوبی دیده میشوند . معمولا "درکولون و گاهی در مجاری صفرایی ، 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 هفتاهزیندگی ادامه بدهد ، در برابر اسید معده مقاومت دارد و بدون تغییر از معده عبور میکند . انتقال نوع روده بوسیله دستهای آلوده ، غذا و آب و غیره صورت میگیرد .
۲- تریکوموناس واژینالیس . شکل آن مانند نوع رودهای و اندازه اش کمی بزرگتر است . فلازل های قدامی آن معمولا " چهار عدد بوده و اکثرا در سنین فعالیت جنسی بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی دیده میشود کشت در محیطی که ماده قندی مالتوز و عصاره لوز المعده و اسید پانتوتئیک داشته باشد عملی است . باید به هر لولد 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 ، متاپولیسم 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 .

تعريف . تریکوموناس از پروتوزوئرهایی هستند که در مراحل تکامل ویژگی خاصی در حالت بلوغ دارای یک یا چند فلازل می باشند . این انگل توسط ترشحات اوروزنیتال پخش میگردد و از طریق تماس جنسی و توالتهای فرجی سراابت میکند . تولید مثل آنها از طریق تقسیم طولی سلول صورت میگیرد . با این ترتیب که ابتدا هسته و بلفاروبلاست شروع به تقسیم می نماید و بدنبال آن سایر قسمتها و از جمله پروتوپلاسم و فلازل بدو قسم 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 ۱۵-۱۵ میکرون طول ، ۷ تا ۱۰ میکرون عرض دارد . دارای سه و گاهی چهار فلازل قدامی و در قسمت جلوی شکم دهان کوچکی دارد یک فلازل خلفی آن بشکل غشاء مواج و چین خورده میباشد . داخل پروتوپلاسم واکوئل های محتوی باکتری و بندرت گلبول قرمز دیده میشود . فلازل ها حرکات

مخاطی سطحی و میانی بارنگ پذیری بیشتری بچشم میخوردند. 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 دواسمیر دیگر از این گروه در زمینه میکروسکپ مقدار زیادی گلولهای قرمز خراب شده نمایان بود و در لا بلای آنها توده سلولهای مخاطی کوچک و سیتوپلاستیک مشاهده می گردید. این سلولها از نوع سلولهای پوشش سنگفرشی یا اپید رموئید دیفرانسیه و کم دیفرانسیه بودند. غیر از سلولهای ذکر شده توده سلولهای طبیعی و خوش خیم پوششی و همچنین سلولهای چند هسته‌ای آماسی نیز مشاهده گردید، خصوصیات فوق بطور واضح تغییرات بدین خصیت دهانه رحم را نشان میدهند.

بحث و تفسیر

در یک سری آزمایشات سیتولوزی که روی ۶۳۸۷۰ نفر در بین سالهای ۱۹۶۲-۱۹۶۶ در دانشگاه لاؤال جهت سلطان رحم انجام گرفت ارتباط مستقیم بین تریکوموناس و غیر طبیعی بودن سلولها به اثبات رسید و نسبت متاپلازی و هیبر پلازی آندوسروپیکس و دیسپلازی و کارسینوم درون بافتی در بیماران آلوده به تریکوموناس طرز مشخصی بالا بوده است وجود تغییرات غیر طبیعی بافت و ضافعات دیسپلاستیک در بیماران آلوده به تریکوموناس سبب شده که بخود تریکوموناس مستقل و یا بصورت غیر مستقیم بنظر یک عامل و یا حامل مواد سلطان زا نگریسته شود. و بررسیهای در این مورد انجام گیرد چنانچه از بررسی های ما نیز بر می‌آید، از بین هزار اسمر واژینال مورد مطالعه تعداد ۱۵۰ نفر آنها آلوده به تریکوموناس 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 اسمر واژینال بحالت طبیعی عودت نمود. از ۱۵۰ مورد آمس تریکومونائی ۲ مورد آن در مرحله بدین خصیت سلولهای پوششی دهانه رحم قرار گرفته بودند و این تصور می‌رود بعلت آلودگی مزمن به تریکوموناس واژینالیس موده است. هر چند در بیماران مبتلا

باشد، تکثیر بعلت تغییر محیط واژن بوده و نسبت غیر مستقیم با تکثیر باسیل دودرلاین دارد و کاهش لاکتو باسیل کمک به تکثیر تریکوموناس واژینالیس مینماید. این انگل گاهی همراه با قارچهای از قبیل کاندیدیوزها و لپتوتریکس در واژن می باشد، این قارچها محتوى گلیکوژن است و باسانی احتیاجات تغذیه تریکوموناس را فراهم می‌آورند. تریکومونازیس در نزد زنان همراه با وازنیت، ترشح مو-کوس، لوکوره و خارش زیاد با سوزش میباشد سیر بیماری گاهی بطئی بوده ایجا داورتریت مینماید. ولی در نزد مردان سبکتر است، پروستاتیت و آلودگی مجاری ادراری و تناسلی با ترشح کستر بوجود می‌آید و در ریزبینی تعدادی انگل همراه لوکوسیت دیده میشود.

مقال و روش

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

یافته ها

از هزار اسمر واژینال تحت بررسی ۶۱۶ مورد آن دارای سلولهای مخاطی سطحی همراه سلولهای آماسی چند هسته‌ای و تک هسته‌ای بمقدار فراوان بودند که بعنوان فروتی آماسی گزارش داده شدند. تعداد ۲۵۰ اسمر نمای کاملاً طبیعی - داشتند.

در ۱۵۰ اسمر علاوه بر سلولهای مخاطی سطحی و لوکوسیت تعدادی فلازله آزاد با هسته مشخص و کتاری و سیتوپلاسم آبی کم رنگ نیز دیده شدند. این گروه با تشخیص آمس تریکومونائی گزارش داده شد. در بعضی از اسمرهای این گروه سلولهای سطحی افزایش یافته از نظر شکل، اندازه و رنگ پذیری تغییر کرده بودند و هالروشنی در اطراف هسته ها دیده می شدند. در بعضی از سلولها خاصیت رنگ پذیری هسته افزایش یافته، سیتوپلاسم سلول کاهش یافته بود و خصوصیات دز- نراسیون سلولی نمایان بود.

در ۲۰ مورد این گروه در زمینه اسمرها تعدادی سلولهای آماسی چند هسته‌ای و تک هسته‌ای دیده میشد هسته سلولهای

داروئی و همچنین مدت درمان باید در نظر گرفته شود. از آنجاییکه تریکومونیازیس اغلب در اثر مقاومت 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

اسپرروازینال 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 اسپر تشنیک آمس تریکومونائی گزارش داده شد. در ۲۰ مورد از گروه آمس تریکومونائی تغییرات دیس-پلازی خذیف و متواتر دیده شد. همچنین در این گروه ۲ مورد نیز دچار بدخیمی سلولهای پوششی دهانه رحم شده بودند. در این مقاله همچنین مختصراً از طرز تشخیص و درمان تریکومونیازیس صحبت بمیان آمده است.

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

برای تشخیص بیماری میتوان آزمایش مستقیم از وازن به طور تازه بعمل آورد. در این آزمایش در زیر میکروسکپ لوكو سیت و سلولهای مخاطی سطحی و تعدادی فلازله 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 وازن را کنار هم قرار داده بوسیله لام میباشد پس از ۵-۱۰ دقیقه در زیر میکروسکپ منطقه تماس بین دو قطره مطالعه میشود. اگر فلازلهای در این منطقه بدون حرکت قرار گرفته باشند راکسیون مثبت است.

برای درمان تریکوموناس و اینالیس 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 داروئی ازراه عمومی و راه موضعی است. موارد ناسازگاریهای

REFERENCES

- 1- Brnnstine, 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.