

ارتباط بین هیکوپلاسمای انسانی (Hominis) و سقط جنین*

دکتر شهناز رفیعی

دکتر کیهان با نوشگری

Jones از زیر ۵ نفر از ۶۲ بیماری که سقط خود بخود داشتند میکوپلاسما بودست آورد. این داشتمند بین وجود میکوپلاسما و آنتی کوری که با روشن ثبوت مکمل تعیین میگردد رابطه مستقیمی پیدا کرده است و همچنین ارتباطی درمورد اذیبین رفقن میکوپلاسما های موجود در واژن بیمار و تیتر آنتی کورثبوت مکمل از یک طرف و عوارض تبزای پس از حاملگی از طرف دیگر یافته است.

در سالهای اخیر به منظور روش کردن نقش میکوپلاسما در سقط‌های تبذا یا بدون تبع عوارض آنها مطالعاتی انجام گرفته است [۹]. در بدوبستری شدن اینگونه بیماران از آنها کشت خون و کشت از «دهانه رحم» بعمل آمده است و یک نمونه سرم (سرم عرحله حاد بیماری) از هر بیماری از گرفته شده است و سه‌هفته بعد دوباره از بیماران فوق خون گرفته شده است (سرم دوره نقاشه). باید داشت که برای دادن جواب‌نها ای آنتی سرمی که با فلورسین کنزوگه شده است از روش ایمونوفلورسانس مستقیم مطابق روش Del Giudice [۱۰] و همکاران باید استفاده گردد.

در بیمارانی که دچار سقط جنین می‌شوند و هیچ‌گونه عامل باکتریائی از آنها جدانمی گردد باید بوجود میکوپلاسما مشکوک شد. Ramsay [۱۱] و همکاران نیز چنین مواردی را گزارش کردند. در ۲۵٪ بیماران آنها که سقط جنین داشته‌هیچ‌گونه عامل بیماری‌زا جدا نگردید. Lahiri در ۲۰ درصد بیماران با سقط عفونی عامل بیماری‌زا پیدا نکرد. در بعضی موارد علت جدا نکردن گونه بیماری‌زا روش غیر صحیح و عدم آشنازی به باکتریهای ساپروفیت و فلورزیت مال دستگاه تناسلی می‌باشد و از آنجائی که میکوپلاسما معمولاً با وسائل رایج باکتریولوژیکی قابل تشخیص

برای یافتن رابطه‌ای بین پیدایش وجود میکوپلاسما عومینیس و از دست دادن جنین و سایر عوارض حساملکی از قبل سقط‌های عادی خود بخود و باعفوونی [۲۰]، و همچنین پیدایش ناهنجاریهای کروموزومی در دوران حاملگی [۲]، زایمان زودرس، پیدایش عوارض تب ذا بدنبال مولانی شدن زایمان [۴] و پیدایش سندروم Sticky eye در نوزاد مطالعات وسیعی انجام گرفته است [۵].

در سال ۱۹۳۷ برای اولین بار میکوپلاسما را از دستگاه اوروثیتال انسان جدا کردن [۶] ولی نسبت به این میکروب توجهی بعمل نیامد تا اینکه ۱۶ سال پیش در اثر مطالعات زیاد نقش آنها در ایجاد اعفونهای اورتی و سرویکس نشان داده شد. در سال ۱۹۵۶ Edward Freundt میکوپلاسماهای انسان را طبیقه‌بندی کردن و نشان دادند که تقریباً تمام اذیعای میکوپلاسماهای از مجرای تناسلی بدست می‌آید و پرگنهای بزرگ ایجاد میکنند از نوع I M.Hominis می‌باشند. این میکرها از ظراویمو نولوژیکی و بیوشیمیائی کاملاً قابل تشخیص هستند.

بسیاری از محققین تو انتهاند از قسمت تحتانی دستگاه ادراری تناسلی انسان میکوپلاسما را جدا کنند ولی هیچ دلیلی برای اثبات این امر که عامل اصلی عفونت این دستگاه میکوپلاسما می‌باشد ارائه ندادند. در سال ۱۹۵۵ Stocks و Tulby در سال ۱۹۶۵ و همکاران از خون بیماری که مبتلا به عفونت لگن خاصره بود میکوپلاسما را جدا کرند. در هر یک از این گزارش‌ها وجود تیتر بالای آنتی کورض میکوپلاسما در سرم بیماران ذکر شده است.

* گروه میکر بشناسی و ایمونولوژی دانشگاه تهران

تغییر کرده باشد. علت تغییر مقاومت نسج در حم میتواند دیلاتاسیون مصنوعی، کورتاژ و یا وضعیت غیر طبیعی در حم بعلت باز بودن سرویکس باشد.

با توجه به مطالب بالامیتوان گفت که علت سقط در عده‌ای از بیماران، میکوپلاسما هومینیس است و مطالعات بیشتری باید در روی انسان و حیوان انجام گیرد تا نقش این باکتری در سقط بهتر شناخته شود و از آنجائی که تشخیص آن با روش‌های باکتریولوژیکی مشکل است برای بدست آوردن جواب دقیق باید از آزمایش ایمuno فلورسانس بروش مستقیم استفاده گردد. در حال حاضر در بخش ایمuno لوزی دانشکده علوم پایه پزشکی دانشگاه تهران مطالعاتی جهت شناخت بیماران مبتلا به سقط‌های مکرر که از آنها هیچگونه عامل باکتریائی جدا نگردیده است در دست اقدام است تابو سیله آزمایش ایمuno فلورسانس به روش مستقیم در تشخیص اینگونه بیماران کمک شود.

نبست و ممکن است عامل بیماریزا باشد، اهمیت و نقش آن در سقط‌جنین باشد مورد بررسی دقیق قرار گیرد. بطور قطع میتوان گفت که میکوپلاسما جزو فلورطبیعی رحم نیست، باید گفت که روش‌های سرولوژیکی حساس تر و دقیق تر از روش‌های باکتریولوژیکی میباشند ولی برای بدست آوردن تعداد بیشتری نتیجه‌محبثت، بهتر است که از روش‌های سرولوژیکی و باکتریولوژیکی توآما استفاده شود. میکوپلاسما هومینیس از نظر سرولوژیکی یکنواخت نیست لذا باید تمام نمونه‌های جدا شده از بیماران با سه‌وش مختلف میکوپلاسما هومینیس آزمایش گردد. وقتی میکوپلاسما هومینیس عامل سقط باشد بیمار معمولاً تا در حدود ۳۸ درجه (از راه مقدم) دارد ولی بیماری ندرتا شدید است. میکوپلاسما هومینیس در سقط‌های خود بخود نقشی ندارد.

عنوان با میکوپلاسما هومینیس احتمالاً تصادفی هم پیش می‌آید و این وقتی است که مقاومت نسج در اثر ضربه یا عفونت

References

- | | |
|--|--------|
| 1 - Kundsin,R.B,S.G.Bac Proc.P.78_79 | 1968 . |
| 2 - Jones.D.M.Brit.Med.J.I. 338 . | 1967 . |
| 3 - Allison.Lancet Z_ 1229_1230 . | 1966 . |
| 4 - Klein.New Eng.J.Med.280_125-1030 | 1969 . |
| 5 - Jones.J.Clin.Path.20_633_635 . | 1967 . |
| 6 - Jones D.M.Brit.Med.I.3, 767 | 1968 . |
| 7 - Edward D.G.J. Gen Microbiol.17_197,207 | |
| 8 - Stokes.E.Lancet 1 : 276 . | 1955 . |
| 9 - Herbert J.J. Infec.Dis.Vol. 121 . No 3 . | 1970 . |
| 10 - Del Guidice.R.A.J.Bact.93_1205 . | 1967 . |
| 11 - Ramsay.Brit.Med.J.2 : 1239. | 1955 . |
| 12 - Lahiri.J.Indian.Med.45_209 | 1965 . |