P- ISSN 1991-8941 , E-ISSN 2706-6703
2012 ,(6), (3) :30-37

(JUAPS) مجلة جامعة الانبار للعلوم الصرفة

Open Access

دراسة سريرية وتشخيصية لداء المشعرات المهبلية Trichomonasis لدى الرجال المراجعين للعيادات الخاصة بامراض الجهاز البولي والتناسلي وعلاقته ببعض المعايير

شهاب أحمد محمد

جامعة تكريت- كلية التربية

معلومات البحث:

تاريخ التسليم: 2010/1/5
تاريخ القبول: 2010/6/3
تاريخ النشر: 29/ 8 / 2013
DOI: 10.37652/juaps.2012.77313

الكلمات المفتاحية:

تشخيص،
المشعرات المهبلية
Trichomonasis ،
الرجال ،
اختبارات الدم.

الخلاصة:

فحصت خلال فترة الدراسة الحالية (للفترة من كانون الثاني لغاية تشرين الثاني /2009) 110عينة من الرجال المراجعين للعيادات الخاصة لامراض الجهاز البولي والتناسلي والمختبرات الاهلية في مدينتي تكريت وبيجي للتحري عن وجود طفيل المشعرات المهبلية وتشخيصه, حيث تبين ان نسبة الاصابة لداء المشعرات كانت 13.6 % بأستعمال الفحص المجهري للادرار والسائل المنوي. تبين ان هنالك فروق معنوية بين التشخيص للسائل المنوي والفحص المجهري للادرار , وكانت نسبة التشخيص4.5 % و9.1 % على التوالي من الاصابة الكلية. وكانت هناك فروق معنوية بين مستويات الكلوبيولينات المناعية وعلاقة الاصابة بالطفيل وعلاقة الطفيلي بالفئات العمرية والانحدار البيئي والمستوى التعليمي والفحص المجهري للادرار ولون الافرازات ونسب انواع كريات الدم البيض كما تبين عدم وجود فروق معنوية لتركيز الهيمكلوبين في الدم و P.C.V بين عينات المصابين وعينات السيطرة (البالغ عددها 50 رجلا).

المقدمة

تعرف الامراض المنتقلة جنسيا Sexually Transmitted Diseases بأنها تلك الامراض التي لها القابلية على الانتقال من شخص مصاب الى شخص سليم عن طريق الاتصال الجنسي، ويعد الانسان من اكثر الكائنات الحية ملائمة للأصابة بهذه الامراض وذلك لسببين، اولهما الطبيعة النسيجية لكل من العضو الذكري والعضو الانثوي اللذين يبطنهما الغشاء المخاطي وهذا الغشاء يختلف عن الجلد في طبيعة المسببات المرضية التي تستهدفه اذ يسهم هذا الغشاء في عملية التساق المسبب المرضي واحداث الاصابة. اما السبب الثاني فيتمثل بأفراز السوائل التي قد تحتوي على المسببات المرضية الناتجة عن عملية الاتصال الجنسي وهذة السوائل تشمل السائل المنوي seminal fluid والافرازات المهبلية vaginal disgharge (1).

هناك اكثر من 20 نوعا من الامراض المنتقلة جنسيا من ضمنها داء المشعرات Trichomonasis الذي ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي والمسبب المرضي له هو ابتدائي مسوط يسمى بالمشعرة المهبلية Trichomonas vaginalis (2). يصيب هذا الطفيل الاناث والذكور, واعراض المرض عند الاناث اكثر شيوعا اذ يصيب الطفيل المهبل والمثانة وغدد سكيني وغدد بارثولين اما في الذكور فيصيب الاحليل والبروستات والحويصلات المنوية والبربخ (3). لقد انتشرت الاصابة بهذا الداء بشكل واسع خلال السنوات الاخيرة اذ تشير الاحصائيات الى ان نسبة الاصابة السنوية بهذا المرض تبلغ اكثر من 170 مليون شخص في العالم، فقد لوحظ تسجيل حوالي 8 ملايين اصابة في الولايات المتحدة الامريكية وسجلت معظم الحالات بكونها لا اعراضية (Asymptomatic cases) اي لا تضهر علامات

* Corresponding author at: Tikrit University - College of Education;
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5859-6212 .Mobil:777777
E-mail address:

سريرية (4)، ومن هنا عد داء المشعرات المهبلية من الامراض الطبية والاجتماعية المهمة جدا. وتهدف الدراسة الحالية الى :-

1 – تشخيص طفيلي المشعرات المهبلية في السائل المنوي والادرار للرجال المصابين.

2 – دراسة مناعية للرجال المصابين من خلال قياس الكلوبيولينات المناعية IgG,IgM,IgA,C3,C4

3 – قياس نسب WBC و Hb و P.C.V والعدد التفريقي لخلايا الدم البيض Differential Leucocytes count (DLC) للرجال المصابين بطفيليات المشعرات المهبلية، بالمقارنة مع مجموعة السيطرة controls.

المواد وطرائق العمل

تم جمع عينات من الرجال المصابين بطفيل المشعرات المهبلية وغير المصابين بهذا الطفيل وبشكل عشوائي في العيادات الخارجية والمختبرات الاهلية المختصة بأمراض الجهاز البولي التناسلي, وبلغ عدد العينات المأخوذة 110 عينة من مدينتي تكريت وبيجي, اخذت معلومات من كل مريض تضمنت الاسم, العمر , الانحدار البيئي (حضري, ريفي), المستوى التعليمي (أمي, ابتدائي, ثانوي, عالي), الاعراض.

فحوصات الادراروالسائل المنوي:-تم اجراء الفحص المباشر لراسب الادرار من المراجعين الذين اخذت منهم عينات السائل المنوي وفق الطريقة المتبعة من قبل (1)

اختبارات الدم:-تم قياس حجم الخلايا المرصوصة وقياس خضاب الدم (الهيمكلوبين) Hb، والعدد الكلي لخلايا الدم البيض TLc، والعدد التفريقي لخلايا الدم البيض DLc وفق الطريقة المذكورة في (2).

الفحوصات المناعية:-أستخدم في هذا الاختبار أطباق مناعية مصنعة من قبل الشركة الايطالية LTAs.r.l via Milano (15/F)، ومقارنة النتائج مع الجداول العالمية المرفقة مع طريقة العمل. حيث عزل المصل وتمت اضافة 5 مايكرون منه الى الحفر الخاصة داخل الاطباق المناعية المذكورة اعلاه لغرض قياس عدد من الكلوبينات منها IgG,IgM,IgA,C3,C4.

التحليل الاحصائي:-حللت نتائج التجارب المختبرية احصائيا بأ ستخدام نظام (SPSS) لمعرفة امكانية وجود فروق معنوية عند الاصابة بالطفيل عند مستوى المعنوية (0.05) بأستخدام t-test (5).

النتائج

بلغت نسبة الاصابة الكلية للرجال المصابين بطفيل المشعرات المهبلية 13.6 % وهذه النسبة مثلت مدينتي تكريت وبيجي, ومن خلال التحليل الاحصائي وجد ان هناك فروق معنوية لمسويات الكلوبيولينات المناعية (IgG,IgM,IgA) والمتمم (C3,C4) مقارنة مع عينات السيطرة حيث لوحظت فروقات معنوية واضحة. الشكل رقم(1).

بينما كانت هناك نسب مئوية متباينة تضمنتها الدراسة فيما يخص الفئات العمرية حيث كانت اعلى نسبة 53.3 % في الفئة العمرية (31– 39) تلتها الفئة (25– 30) والفئة (40- 49) واخيرا الفئة (16-24) وكانت نسبة الاصابة على التوالي 26.7%، 13.3%, 6.7% الشكل(2). اما بالنسبة الى عامل الانحدار البيئي فكانت اعلى نسبة للاصابة بطفيل المشعرات المهبلية للانحدار البيئي الريفي حيث بلغت 60% تلتها نسبة الانحدار البيئي الحضري 40% الشكل (3). اما عن نسبة الاصابة بالطفيل وعلاقته بالمستوى التعليمي فأن اعلى نسبة كانت في المجموعة الثالثة (أبتدائي) وبلغت 40% تلتها المجموعة

الثانية (ثانوي) ونسبتها 26.7% تلتها المجموعة الاولى (عالي) ونسبتها 20% واخيرا المجموعة الرابعة (أمي) ونسبتها 13.3% الشكل (4). وبالنسبة للاعراض التي يشتكي منها المصاب بالطفيل فقد كانت اعلى نسبة للحالة الثانية (وجود افرازات بسيطة في مجرى البول) وكانت النسبة 66.7% تلتها المجموعة الثالثة (وجود حرقان يتراوح من بسيط الى شديد بعد التبول او القذف) وكانت النسبة 20% واخيرا المجموعة الاولى (حكة بسيطة في مجرى البول) كانت النسبة 13.3% الشكل (5).

وعند فحص الادرار مجهريا فأن وجود خلايا قيحية في الحقل المجهري شكلت نسبة 53.3% تلاها وجود كريات دم حمر وبنسبة 26.7% واخيرا وجود خلايا طلائية وبنسبة 20% الشكل (6). اما بالنسبة لطبيعة ولون الافرازات فكانت للون الافراز الابيض الداكن اعلى نسبة بلغت 53.3% تلتها الافرازات الصفراء ونسبتها 40% واخيرا الافرازات عديمة اللون وبنسبة 6.7% الشكل (7).

اوضحت الدراسة الحالية عدم وجود فروقات معنوية لتركيز الهيموكلوبين في الدم بين عينات المصابين وعينات السيطرة وكذلك عدم وجود فروقات معنوية لانواع كريات الدم البيض عند مستوى 0.05.

المناقشة

اضهرت النتائج ان نسبة الاصابة بطفيل المشعرات المهبلية لدى 110 من الرجال المتزوجين والمراجعين للعيادات الخاصة للامراض البولية والتناسلية وكانو يشكون من حكة وافرازات وحرقانا في مجرى البول وتراوحت اعمارهم من 16– 49 كانت 13.6%, وكانت نسبة تشخيص الطفيل في السائل المنوي 4.5% من النسبة الكلية للاصابة و1.% في الفحص المجهري للادرار نلاحظ ان نسبة التشخيص في السائل المنوي اقل منه بسبب ان السائل المنوي يحتوي على حيامل متحركة اضافة الى الحركة الاهتزازية السريعة للطفيل (6), وافقت هذة الدراسة (10). ومقارنة النسبة المسجلة حاليا مع ماسجل خارج العراق يتضح انها اقل مما سجل في بعض البلدان كما هو الحال في الولايات المتحدة 22% وفي السويد 28% من مجموع العينات المراجعة للعيادات الخاصة للامراض البولية والتناسلية وهي على التوالي 315 و410 مراجع (4) .

ان التباين في نسب الاصابة هو ان الاسلام يحرم العلاقات المشبوهة اما في دول الغرب فتشيع ضاهرة تعدد الشركاء الجنسيين اضافة الى اختلاف زمن فحص العينات واختلاف الضروف الصحية والبيئية والنضافة الشخصية للافراد (10). اما بالنسبة للكلوبيولينات فقد اضهرت النتائج زيادة ملحوظة في الكلوبيولين المناعي IgG عند مستوى 0.05 بالمقارنة مع عينات السيطرة كونه تحسس وارتفع تركيزه في مصل المصابين وذلك لكون الطفيل جسم غريب وان الاجسام المضادة المتكونة في الجسم بصورة طبيعية تكون نتيجة اصابة الاشخاص الكفوئين مناعيا بأي مرض وليس عند الاصابة بالامراض الطفيلية فقط كاستجابة للمناعة الخلطية (7).

اما عن مدى علاقة الاصابة بالطفيل بالفئات العمرية فقد كانت اعلى نسبة 53.3% في الفئة العمرية (31 – 39) وقد يعود سبب الارتفاع في هذة النسبة الى النشاط الجنسي في هذا العمر اما انخفاضها في الفئة العمرية (40 – 49) ونسبتها 6.7% فيمكن ان يعزى الى قلة النشاط الجنسي والتغيرات الهرمونية وانحدار الصحة العامة (8).

اما بالنسبة الى الانحدار البيئي فأن نسبة الاصابة في الرجال من ذوي الانحدار البيئي الريفي فقد كانت اعلى نسبة (60%) وقد يعود السبب الى المستوى الاجتماعي والتعليمي والنظافة الشخصية والى عدد العينات الماخوذة والضروف الصحية (11) وعند فحص الادرار مجهريا

فأن وجود خلايا قيحية في الحقل المجهري شكلت اعلى نسبة 53.3% واقل نسبة (20%) كانت لوجود خلايا طلائية وقد يعود السبب الى ان الاصابة حادة وشديدة (6)، اما قلة الخلايا القيحية فقد يعود الى ان الاصابة في حالة مزمنة وكذلك بالنسبة الى الخلايا الطلائية ان شدة الاصابة تؤدي الى تقشر الكثير منها وقد يعود وجود كريات الدم الحمر الى حركة الطفيلي وتخريشه للانسجة بأهدابه وقد يصاحب ذلك الحكة والحرقة في الادرار (9).

وقد اوضحت الدراسة ان هناك نسب مئوية متفاوتة للاعراض التي يشتكي منها المصاب بالطفيل فقد كان لوجود افرازات بسيطة في مجرى البول اعلى نسبة بلغد 66.7% واقل نسبة كانت للحكة في مجرى البول وبلغت 13.3%، وقد يعود السبب في ذلك الى حجم العينة المفحوصة ووقت جمع العينات صباحا او مساءا (12).

اما بالنسبة لطبيعة ونوع الافرازات فبلغت اعلى نسبة للون الافرازي الابيض الداكن (53.3%) واقل نسبة لافرازات عديمة اللون وبنسبة 6.7% وقد يعود السبب في هذا التفاوت الى الاختلاف في نسبة تأثير الاحياء المجهرية الاخرى المرافقة للاصابة(3).

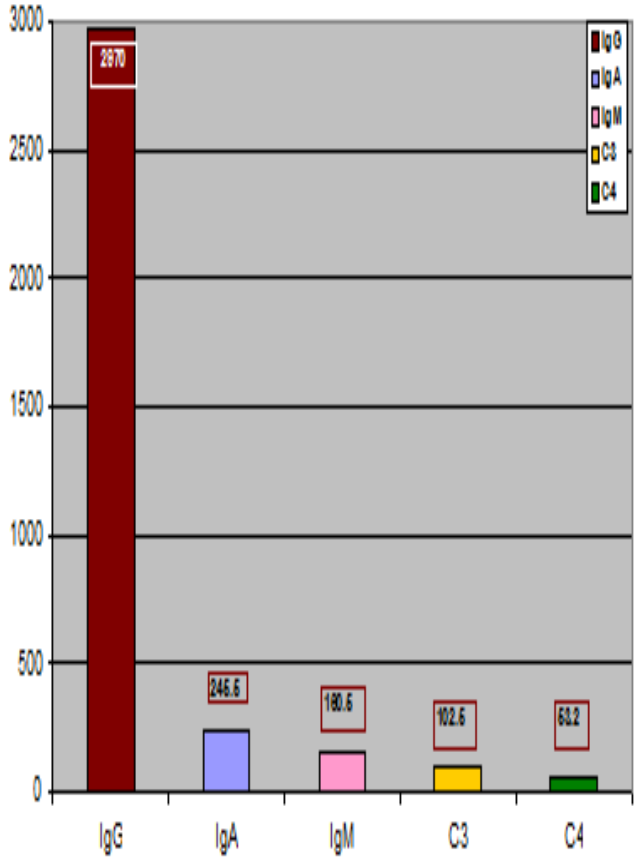
وفيما يخص اعداد كريات الدم البيض لعينات الاصابة فقد تباينت النسب وان اعلى نسبة كانت للخلايا العدلة (97.6%) تلها الخلايا الحمضة وبنسبة 2.4% وقد يعود السبب في ذلك لوجود الطفيل ولوجود امراض مصاحبة (11). وفيما يخص قياس P.C.V & Hb فلا يوجد فرق معنوي بين العينات المصابة وعينات السيطرة وقد يعود السبب في ذلك لكون الحالة ليست مزمنة وتأخرة كي تصل الى حالة فقر الدم حيث ان من المعروف ان الطفيلي يتغذى بشكل رئيسي على محتويات كريات الدم الحمراء (12).

من خلال ما توصلت اليه هذة الدراسة نوصي بالاتي:

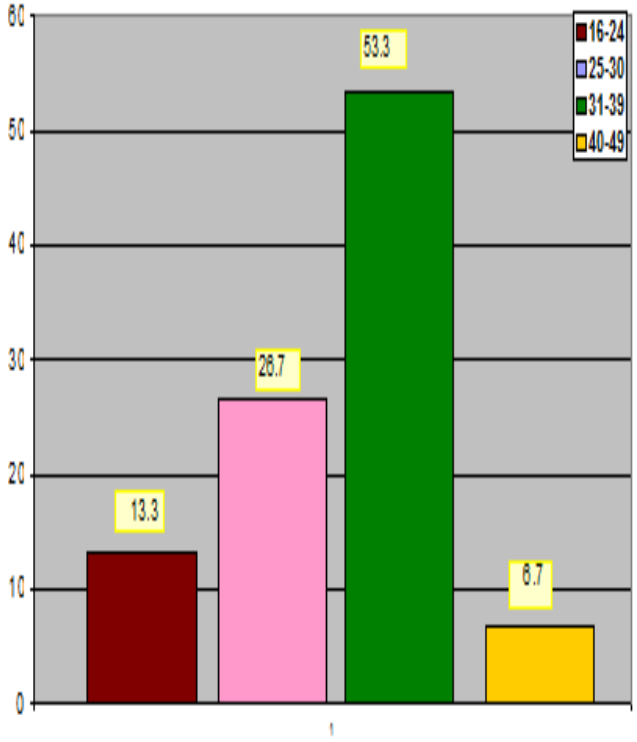
1 – انشاء مراكز صحية خاصة بالامراض التناسلية والمنتقلة جنسيا.

2– عدم الاعتماد على الاعراض السريرية لتشخيص الاصابة واستعمال تقنيات اخرى كتقنية ELISA و PCR.

3– التوسع في الدراسات المناعية وخاصة علاقة الطفيلي بمتلازمة العوز المناعي وسرطان الاعضاء التناسلية.

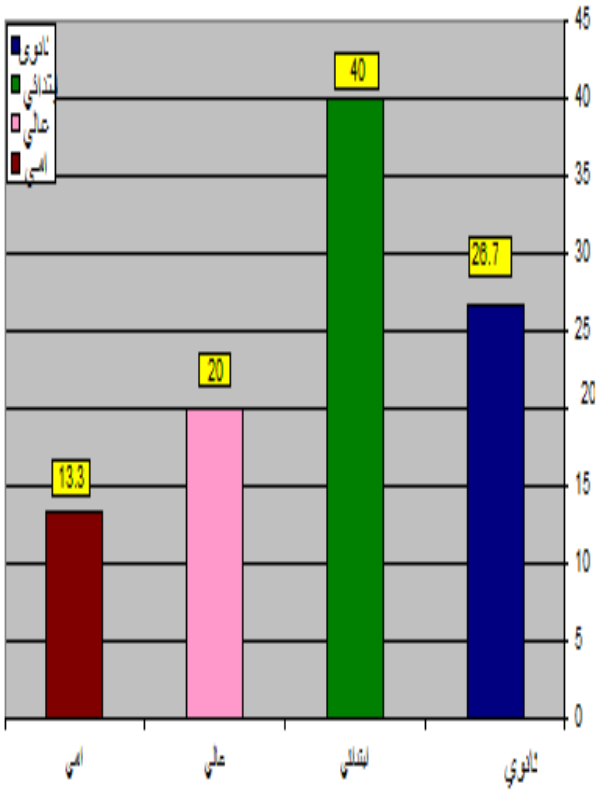


الشكل رقم (1) مستويات الكلوبيولينات المناعية واختبار مستويات المتمم في مصل المصابين بطفيلي المشعرات المهبلية



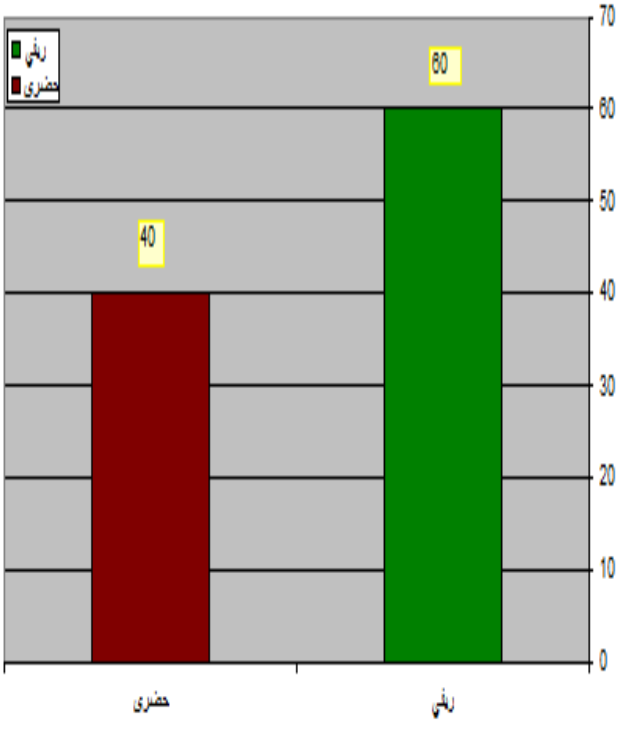
الشكل رقم (2) النسب المئوية للإصابة بطفيلي المشعرات المهبلية

للرجال المصابين حسب الفئة العمرية



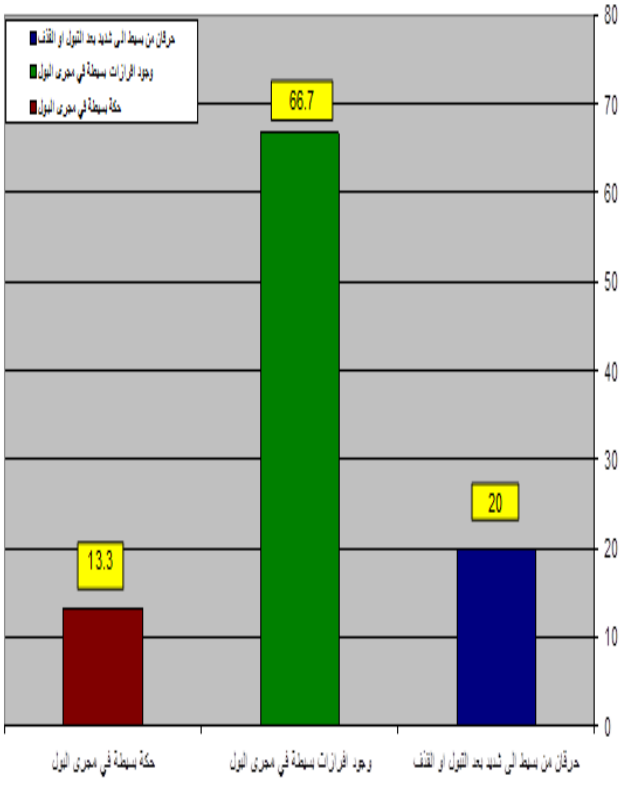
الشكل رقم (4) النسب المئوية للإصابة بطفيلي المشعرات المئوية

للرجال المصابين حسب المستوى التعليمي

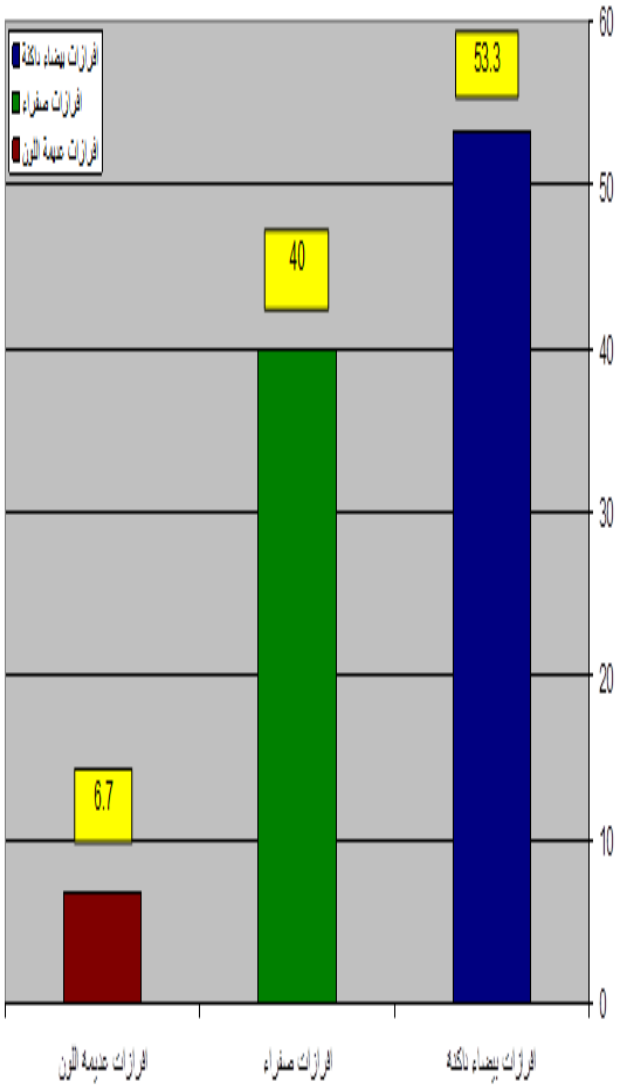


الشكل رقم (3) النسب المئوية للإصابة بطفيلي المشعرات المهبلية

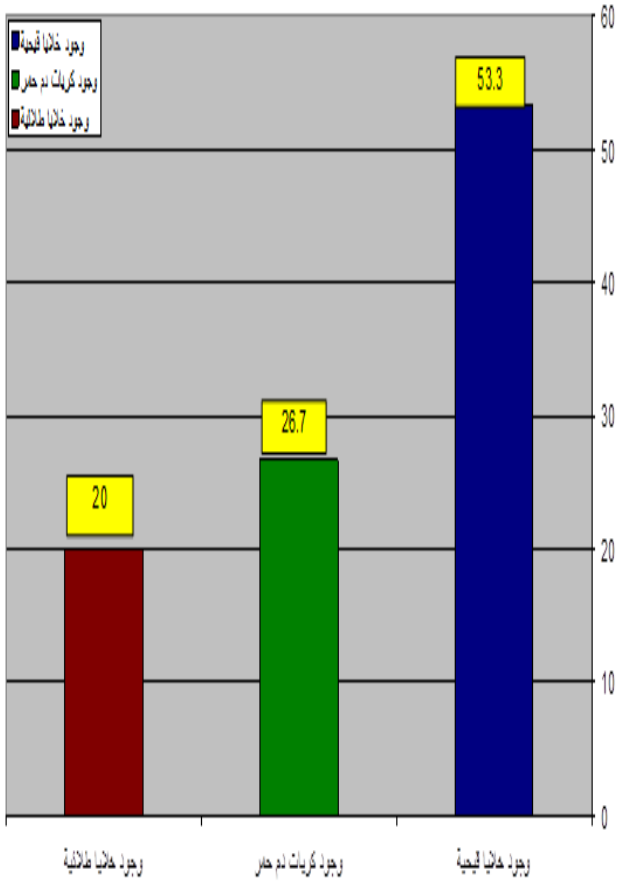
للرجال المصابين حسب الانحدار البيئي



الشكل رقم (5)النسب المئوية للاصابة بطفيلي المشعرات المهبلية للرجال المصابين حسب الاعراض



الشكل رقم (7) النسبة المئوية للإصابة بطفيلي المشعرات للرجال المصابين حسب لون الإفرازات



الشكل رقم (6) النسب المئوية للاصابة بطفيلي المشعرات المهبلية للرجال المصابين حسب الفحص المجهري للافرار

المصادر

1- WHO. (1991). Basic laboratory methods in medical parasitology Genese. World Health Organization.pp.

2- Kumar, V. ; Cortan،R.S.and Robbins، S.L.(2003). Robbins basic parasitology.7thed., the Curtis centre، Philadelphia : 873 pp.

3- Price, S.A. and Wilson،L.M. (1997). Pathophysiology: clinical concepts of disease processes. 5thed., Mosby, united states of America : 1198pp.

4- WHO. (1995). An over view of selected curable sexually transmitted disease. World Health Organization.pp.2-27.

5- Brooks, G.F. ; Butel، J.S. and morse، S.A. (1998). Jawetz, melinick and Adelbergs. medical microbiology. Twenty ferst ed. Medal East edition. Libraie du Liban., pp 325-341.

6- Madico، G. ; Quinn، T.C. ; Rompalo، A. ;Mckee، K.T. & Gaydos، G.A. (1998). Diagnosis of Trichomonas vaginalis by PCR using vaginal Swab samples.، J, clin. Microbiol. 936 (11) : 3205-3210.

7- Limia، O.F.، Lantero، M. I.، Betancort. L.A.، de armas، E. and Villoch، L.A. (2004). Preevalence of candied albleans in Havana City by an immunology Latex agglutination test.

8- Schmidt، G.D. and Roberts،. Q.L. (2005). Foundations of parasitology، 1th ed., MC graw-Hillc. New York.

9- Hassan، I.S. and Ibrahim، K.S. (1995). The role of cervical and vaginal cytology indiagnosis of gynaecolgical disease in Mosul. Ann. Coll. Med. Mosul.

10- Krieger، J.N. and Alderete، J.F. (1990). Trichomonas vaginalis and Trichomonasis in Holmes، K.H.، Sparling، P.F.، Mardh،P.، Lemon، S. M. Stamm، W.E.، Piot، P. and Wasserheit.(1999). Sextually transmitted disease. 3td ed. McGraw – hill Companies. USA.

11- Krieger،J.N. (1995). Trichomonasis in men old issues and data. Sex. Transm. Dis.

12- Spiegel، C.A. (1990). Microfilaria associated with Trichomonas vaccination against vaginal Trichomonasis، p 213-224.

P- ISSN 1991-8941 , E-ISSN 2706-6703 (*JUAPS*) مجلة جامعة الانبار للعلوم الصرفة Open Access
2012 ,(6), (3) :30-37

CLINICAL AND DIAGNOSTIC STUDIES OF TRICHOMONIASIS OF MENS PATIENTS WHOSE ATTENEDED PRIVATE CLINICAL OF GENITO-URINARY TRACT DISEASES AND RELATION WITH SOME INDECATORS

SHEHAB A. MOHAMMED

ABSTRACT

During the period of this study (January till Noveber/2009),110 samples of males in private Clinics for genito-urinary tract infections have examined in the private Labratories of Tikrit and Baiji. Researth has been carried out on the existence and diagnosis of trichomonasis parasite. It has been found that the infection rate by trichomoniasis was 13.6% using the microscopic examination of urine and seminar fluid. The rate of diagnosis was 4.5 % & 9.1 % respectively among the total number of infections. There were sigificant differences between the levels of immunoglobulins and the relation-ships of infections with many categories (age، habitates, educational level، microscopic examination of the urine، colour of secretions and the rate of white blood cells. It was also shown that there were no significant differences for Hb concentration & P.C.V between the infected samples and those of the controle group (50 men,s).