

()

-

:

*

**

: بیماریهای آمیزشی یکی از مهمترین مخاطراتی است که زنان در طول حیات

خود تجربه می کنند. عوامل ایجاد کننده این بیماریها بسیار متنوع می باشند ولی در میان آنها ویروس هرپس شایعترین عامل می باشد که با وجود خوش خیم بودن می تواند زمینه ساز بروز عفونتها و یا بیماریهای دیگر باشد. هدف از این مطالعه تعیین شیوع عفونتهای هرپسی و طبقه بندی سطح سرمی آنتی بادی ضد ویروس هرپس (ایمونوگلوبولین جی) در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر شیراز در سال ۱۳۸۲ بود.

*متخصص زنان ، استادیار و عضو

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

شیراز ، دانشکده پزشکی ، بخش زنان

**دستیار زنان ، دانشگاه علوم پزشکی

شیراز ، دانشکده پزشکی ، بخش زنان

: در این مطالعه توصیفی که به صورت مقطعی و نمونه گیری خوشه ای

انجام شد تعداد ۸۳۵ نفر از زنان مراجعه کننده به ۸ مرکز بهداشتی شهر شیراز در مدت یک سال (از ابتدای سال ۸۲ تا ابتدای سال ۸۳) به صورت تصادفی انتخاب شد و پس از معاینات پزشکی، سطح سرمی آنتی بادی (ایمونوگلوبولین جی) غیر اختصاصی ضد ویروس هرپس در خون (۷۳۹ نفر) آنها اندازه گیری و طبقه بندی گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

: از کل افراد معاینه شده ۹۰/۷۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند و

۹/۲۲ درصد آنها از تحصیلات عالی برخوردار بودند. ۶۹/۸۲ درصد بیماران سابقه ضایعات هرپسی در ناحیه دهان و ۱/۴۸ درصد دارای سابقه ضایعات هرپسی هم در ناحیه دهان و هم ناحیه تناسلی داشتند، ولی سابقه ضایعات تناسلی به تنهایی در هیچ یک از بیماران وجود نداشت. تیتراژ آنتی بادی غیراختصاصی ضد هرپس (ایمونوگلوبولین جی) در ۹۳/۷۸ درصد مثبت بود.

: اندازه گیری سطح سرمی آنتی بادی ضد ویروس هرپس (ایمونوگلوبولین

جی) می تواند کمک شایانی در تشخیص بیماری و پیشگیری از انتقال آن و عواقب بعدی بیماری داشته باشد. در عین حال این تست می تواند برای پیگیری بیماران و به خصوص آنهایی که در معرض خطر بروز بدخیمی های دهانه رحم هستند مورد استفاده قرار گیرد.

:

برای دریافت خدمات مختلف بهداشتی به ۸ مرکز بهداشتی دولتی مستقر در نقاط مختلف شهر شیراز از ابتدای سال ۱۳۸۲ تا ابتدای سال ۱۳۸۳ مراجعه نموده بودند انجام شد. نحوه انتخاب نمونه ها به این صورت بود که با در نظر گرفتن جمعیت زنان تحت پوشش هر کدام از مراکز مورد مطالعه و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در مجموع ۸۳۵ نفر انتخاب گردیدند و به صورت زیر مورد بررسی قرار گرفتند.

در مرحله اول، افراد مراجعه کننده به وسیله پزشک مستقر در مرکز بهداشتی مورد مصاحبه قرار می گرفتند و طی آن موارد زیر مشخص می گردید:

۱- سن

۲- میزان تحصیلات

۳- سابقه ضایعات هرپسی در ناحیه دهان

۴- سابقه ضایعات هرپسی در ناحیه تناسلی

در مرحله دوم، چگونگی مطالعه مورد نظر برای مراجعین توضیح داده می شد و چنانچه فرد موافقت خود را جهت شرکت در تحقیق اعلام می کرد، به میزان پنج میلی لیتر خون وریدی از بیمار گرفته می شد و پس از جداسازی سرم جهت بررسی های ایمنولوژیک به آزمایشگاه ایمنولوژی دانشکده پزشکی شیراز ارسال شده و به وسیله کیت مخصوص تیترا آنتی بادی ضد ویروس نوع ایمنوگلوبولین جی اختصاصی علیه ویروسهای هرپسی نوع یک و دو موجود در سرم، به روش الیزا^(۳) مشخص می گردید و در نهایت بر اساس

یکی از مهمترین مخاطراتی که زنان را در طول دوران زندگی تهدید می کند بیماریهای آمیزشی^(۱) می باشد. تعداد عوامل بیماری زای قابل انتقال از راه تماس جنسی در سالهای اخیر افزایش یافته به طوری که تاکنون بیش از بیست نوع عفونت قابل انتقال از راه مقاربت شناسایی شده است. در کشورهای صنعتی، عفونت با ویروس هرپسی شایعترین علت زخمهای تناسلی را تشکیل می دهد که هر چند یک عفونت خوش خیم است اما به سبب خصوصیت غیر قابل پیش بینی و عود کننده، ارتباط اپیدمیولوژیک احتمالی با سرطان دهانه رحم [۱] و همچنین خطر انتقال به نوزاد به هنگام زایمان عامل نگرانی زیادی می باشد و با وجودی که درمانهای جدید از بروز حملات، دفع ویروس و خطر بازگشت ویروس تا حد زیادی جلوگیری می نمایند ولی تا کنون بر ویروس موجود در ارگانسیم اثری نداشته اند [۲].

از آنجایی که تاکنون مطالعات اپیدمیولوژیک برای تعیین شیوع این عفونت در منطقه شیراز انجام نشده است بر آن شدیم که با انجام این تحقیق ضمن تعیین سابقه عفونت هرپسی تایپ یک و دو در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر شیراز سطح سرمی آنتی بادی نوع ایمنوگلوبولین جی^(۲) علیه ویروس نوع یک و دو را تعیین نماییم.

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی

و با روش نمونه گیری خوشه ای بر روی زنانی که

1-Sexual Transmitted Disease (STD)

2-Immunoglobulin G

3- Eliza

میزان تیتراژ آنتی بادی طبق جدول زیر طبقه بندی می شدند (جدول ۱).

:

۶۹/۸۲	۵۱۶	فقط دهان
۰	۰	فقط تناسلی
۱/۴۸	۱۱	تناسلی-دهان

:

()

تیتراژ آنتی بادی ضد هرپسی ایمنوگلوبولین

جی در تمامی افرادی که سابقه ضایعات ناحیه تناسلی داشتند مثبت بود؛ در عین حال افرادی که ضایعات تناسلی داشتند از نظر تیتراژ آنتی بادی بیشتر در گروه مثبت در حد متوسط قرار گرفته بود (۴۵/۴۵ درصد) (جدول ۳).

*

۰-۵	منفی
۶-۵۰	مثبت در حد خفیف
۵۱-۱۰۰	مثبت در حد متوسط
۱۰۱-۱۵۰	مثبت در حد زیاد
۱۵۱-۲۰۰	مثبت در حد خیلی زیاد
۲۰۱-۲۵۰	مثبت در حد بسیار زیاد

* واحد بین المللی بر میلی لیتر (Iu/ml)

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS^(۱) و روشهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

()

سابقه تبخال تناسلی		سابقه تبخال دهانی		تیتراژ آنتی بادی ضد ویروس هرپس (غیر اختصاصی)
تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	
۰	(۰)	۴۶	(۶/۳)	منفی
۱	(۹/۱)	۸۸	(۱۲/۱)	مثبت در حد خفیف
۵	(۴۵/۴۵)	۳۷۶	(۵۱/۶)	مثبت در حد متوسط
۳	(۲۷/۲۷)	۱۸۸	(۲۵/۸)	مثبت در حد زیاد
۲	(۱۸/۱۸)	۲۶	(۳/۶)	مثبت در حد خیلی زیاد
۰	(۰)	۴	(۰/۶)	مثبت در حد بسیار زیاد
۱۱	(۱۰۰)	۷۲۸	(۱۰۰)	جمع

تعداد کل افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی که مورد مصاحبه قرار گرفتند ۸۲۵ نفر بودند که همگی در محدوده سنی ۶۰-۱۵ سال قرار داشتند. در مجموع تعداد ۷۵۸ نفر (۹۰/۷۷ درصد) از افراد مصاحبه شده دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند و ۷۷ نفر (۹/۳۲ درصد) آنها از تحصیلات عالی برخوردار بودند.

از کل افراد مورد مصاحبه ۷۳۹ نفر موافقت خود را جهت شرکت در مراحل بعدی تحقیق اعلام نمودند که از این تعداد ۵۱۶ نفر سابقه ضایعات هرپسی را فقط در ناحیه دهان داشتند و ۱۱ نفر سابقه ضایعات هرپسی را هم در ناحیه دهان و هم در ناحیه تناسلی داشتند. (جدول ۲)

بررسی نتایج حاصل از تحقیق نشان

می دهد که تیتراژ آنتی بادی ایمنوگلوبولین جی ضد هرپسی در جامعه مورد مطالعه در ۹۳/۷۸ درصد افراد مثبت بوده است (بیشتر از ۵) و این در حالی

1-Statistical Package for Social Science

است که فقط ۷۱/۳ درصد از افراد در مصاحبه اشاره به وجود سابقه ضایعات هرپسی درنواحی دهان، تناسلی و یا در هر دو ناحیه داشته اند.

اهمیت این موضوع در این است که بسیاری از افراد جامعه بدون این که اطلاعی از وجود آلودگی ویروس هرپس خود داشته باشند به عنوان حامل پنهان عمل کرده و می توانند ویروس را به دیگران منتقل کنند. این موضوع به خصوص در زنانی که حامل ویروس هرپس نوع دو هستند اهمیت بیشتری دارد، چون می توانند ویروس را به شریک جنسی و در صورت باروری به نوزاد خود نیز منتقل کنند.

مطالعاتی نیز که قبلاً در کشورهای دیگر انجام شده نشان داده اند که ۲۵ درصد از زنان در سنین باروری دارای آنتی بادی علیه ویروس هرپس سیمپلکس نوع دو هستند [۳]. همچنین در یکی از مطالعاتی که بر روی افراد مراجعه کننده به کلینیکهای بیماریهای آمیزشی انجام شد، مشخص شده است که ۸-۱ درصد افراد بدون علامت، ویروس هرپس سیمپلکس نوع دو را دفع می کند و حدود ۱۰ درصد افراد آلوده هیچگونه سابقه ای از ضایعات تبخالی ناحیه تناسلی به دست نمی دهند [۴].

از آنجایی که سطح تحصیلات فرد می تواند تا حدی در شیوع و گسترش بیماریهای عفونی مؤثر باشد وضعیت تحصیلی افراد در مطالعه ما مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصل از آن نشان داد که ۹۰/۷۷ درصد افراد دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند و فقط ۹/۲۲ درصد آنها از تحصیلات عالی برخوردار بودند.

با وجود این که هیچ کدام از افرادی که در مطالعه حاضر سابقه ضایعات تبخالی ناحیه تناسلی

داشته اند گزارشی از ازدواجهای مجدد و ارتباطات جنسی متعدد نداشتند، ولی برخی مطالعات شیوع بیشتر عفونت ویروس هرپس سیمپلکس نوع دو را در آنهایی که شرکای جنسی متعدد داشته اند گزارش نموده اند [۷]. از طرف دیگر مشخصات شریک جنسی از نظر سن و موقعیت اجتماعی-اقتصادی ارتباط زیادی با شیوع بیماریهای آمیزشی نداشته است [۷]، ولی این موضوع در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار نگرفته است.

یکی از نکات متفاوت تحقیق حاضر طبقه بندی سطح سرمی آنتی بادی ضد ویروس هرپس (ایمونوگلوبولین جی) بود که اینکار در مطالعات قبلی انجام نشده است. اهمیت این طبقه بندی در آن است که با استفاده از آن می توان دریافت که سطح سرمی ایمونوگلوبولین جی در اغلب (۴۵/۴۵ درصد) بیمارانی که سابقه ضایعات ناحیه تناسلی یا دهانی داشتند در محدوده مثبت در حد متوسط قرار دارند و در واقع محل ضایعه تأثیری روی سطح سرمی ایمونوگلوبولین جی ضد هرپسی ندارد و چون ضایعات ناحیه دهانی بیشتر ناشی از هرپس نوع یک و ضایعات تناسلی بیشتر ناشی از هرپس نوع دو است می توان نتیجه گرفت که نوع ویروس نمی تواند تأثیری بر سطح سرمی ایمونوگلوبولین جی غیر اختصاصی که در مطالعه حاضر اندازه گیری شده است داشته باشد و احتمالاً هر دو نوع ویروس به یک میزان سبب افزایش این نوع آنتی بادی می گردند. البته نکته قابل توجه در نتایج به دست آمده این بود که تیتراژ آنتی بادی ایمونوگلوبولین جی در تمامی افرادی که سابقه ضایعات تناسلی داشتند مثبت بود و هیچ مورد منفی گزارش نشده ، در

سال ۱۹۹۵ در اسپانیا انجام شده دیده شده است که در زنانی که از نظر وجود آنتی بادی ضد ویروس هرپس سیمپلکس نوع دو منفی بوده اند، خطر کارسینوم درجه ۱ افزایش سطح سرمی ایمونوگلوبولین جی افزایش می یابد [۷].

با در نظر گرفتن نتایج تحقیق فوق و همچنین مطالعاتی که به وسیله افراد دیگر انجام شده است می توان، اظهار نمود که اندازه گیری سطح سرمی آنتی بادی ضد ویروس هرپس ایمونوگلوبولین جی می تواند با تعیین افراد حامل پنهان (منفی کاذب) کمک شایانی در تشخیص بیماری و پیشگیری از انتقال و از عواقب بعدی آن داشته باشد و از طرف دیگر می توان از این تست برای پیگیری بیماران نیز استفاده نمود؛ به خصوص اگر با استفاده از کیت‌های مخصوص آنتی بادی اختصاصی ضد ویروس هرپس نوع دو را تعیین و اندازه گیری کرد [۸].

شاید تیتراژ کردن آنتی بادی ویروس نقص ایمنی انسانی نوع دو به خصوص در شناسایی زودرس افرادی که تغییرات بدخیمی سرویکس را در دهه چهارم و بعد از آن نشان دهند مفید باشد.

از معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کلیه افرادی که به نحوی در انجام این کار ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می گردد.

حالی که تیتراژ آنتی بادی در ۶/۳ درصد بیمارانی که ضایعات دهانی داشتند منفی بود. علت این امر شاید ضایعات دهانی مشابه با ضایعات هرپسی در ناحیه دهان باشد که بیمار اشتباهاً آنها را به عنوان ضایعات هرپسی گزارش نموده و حال آنکه عامل اصلی آنها ویروس هرپس نبوده است و همچنین میزان آنتی بادی ایجاد شده به تعداد کمی بوده یا زمان طولانی از آن گذشته است.

از آنجایی که برخی مطالعات [۹] نشان داده اند که ضایعات هرپسی به خصوص در نواحی تناسلی می توانند زمینه ساز کانسر سرویکس باشند، شاید بتوان با پیگیری و پایش تیتراژ آنتی بادی و یا آنتی بادی اختصاصی ضد هرپس نوع دو ارتباط این ضایعات را با بیماریهای بدخیم نواحی تناسلی مشخص نمود و با تشخیص سریع نسبت به درمان آنها اقدام نمود.

در یکی از مطالعاتی که در سال ۱۹۹۴ در اسرائیل انجام شده است - با وجودی که ارتباط مشخصی بین ویروس هرپس سیمپلکس نوع دو با کانسر سرویکس دیده نشده - گزارش گردیده که یکی از زنانی که یک سال بعد دچار کانسر سرویکس شده بود، از نظر سرولوژی دارای آنتی بادی نوع ایمونوگلوبولین جی علیه ویروس هرپس سیمپلکس نوع دو بوده است [۱]. در واقع هنوز معلوم نشده که ویروس هرپس حتماً می تواند به عنوان یک عامل کمکی در ایجاد کانسر سرویکس و یا سایر تومورها مطرح باشد، ولی دیده شده که وارد نمودن بعضی از قطعات ژنوم این ویروس به داخل سلولها به صورت محیط آزمایشگاهی همراه با تغییرات سلولها به سمت بدخیمی بوده است [۶]. همچنین در مطالعه ای که در

Classification of the serum level of antiherpes antibody(IgG)in referred women to shiraz health centers(1382)

Kasraian M^{*} ,
Movasseghi M^{**} .

^{*}Assistant professor of obstetric & Gynecology Shiraz University of Medical Sciences

^{**}Resident of obstetric & Gynecology Shiraz University of Medical Sciences

KEYWORDS:
Herpes simplex,
Antibody,
STD,
Cervical cancer

ABSTRACT

Introduction & Objective: Sexually transmitted disease (STD) are one of the most important risks for women long life. Herpes simplex virus is the most common causative agent of viral STD, which predispose individual to other diseases. This study was designed to assess the prevalence of herpes infection and classification of anti herpes antibody (IgG) in referred women to shiraz health centers during one year (1382).

Materials & Method: In this a cross sectional study, a total number of 835 women ,who were referred to eight health centers at shiraz city during one year, were randomly selected and serum level of antiherpes antibody IgG was measured. SPSS software was used for data analysis.

Results: 69.82% of women had history of anal herpetic ulcers and 1.48% of these women had history of genital ulcer, as well. Non specific anti-herpes antibody was found in 93.78% of cases.

Conclusion: Detection of serum level of antiherpes antibody (IgG). Can be helpful for diagnosis and prevention of subsequent affects of the disease. Also, this test maybe helpful for patient's follow up, specially in those patients who are at risk of cervical malignancy.

.....

REFERENCES

- [1] I sacsohn M, Dolberg L, Go ttschalk S , etal. The inter-relationship of herpes Virus , papiloma 16/18 Virus infection and pap smear pathology in Israeili women. ISRAEL J MED Sci 1994 ;30:383-7.
- [2] Reid R. Genital warts and cervical cancer. American journal of obstetrics and gynecology 1984;149:815-823.
- [3] Richard L, Ronald S. Infectious disease of the female genital tract. Philadelphia: lippincott; 2002;10-12.
- [4] Nahmias A, Dowdle W. Antigenic and biologic differences in herpes Virus hominis. prog med Virol 1968 ;10:110.
- [5] Koss LG. Carcinogenesis in the uterine cervix and human papiloma Virus infection. In LG: syjanem K. papilloma Virus and human disease. Berlin Heidelberg: springer Verlag; 1987;235-267.
- [6] King K. Sexual transmitted disease . Williams. Philadelphia: Lippinocott; 1998;274-5.
- [7] Nabia M, Ikuko K, Xavier B. Cervical cancer and herpes simplex virus type 2: case-control studies in spine and Colombia, with special reference to immunoglobulin-G SUB-Classes. Int J Cancer 1995;60:438-442.
- [8] Coleman D V, Morse AR, Beckwith, et al. Prognostic significance of herpes simplex virus antibody status in women with cervical intraepithelial neoplasia CIN 1983;90:421-427.