Archive of SID

بررسی ضرورت انجام VDRL جهت بیماریابی سیفلیس قبل از ازدواج

نویسندگان :

جمشید آیت اللهی*

دانشیار و متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری ، سرپرست مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری یزد

علیرضا زارع

کارشناس بهداشت

تاریخ ارائه : ۸٤/٤/۳ تاریخ پذیرش : ۸٤/۱۲/۲٤

The Necessity of VDRL Test on Marriage Counseling for Syphilis Screening

Abstract

Syphilis, a chronic systemic infection caused by Treponema pallidum, is usually sexually transmitted and is characterized by episodes of active disease interrupted by periods of latency. VDRL is the commonest test used for screening Syphilis. One of groups for screening syphilis in Iran is men at the time of marriage. With regards to the social position and the financial payments for this assessment, we investigated the necessity of this test in Yazd.

Method: In this retrospective- descriptive study from 10725 men for first marriage, 15 women and 15 men for second marriages were referred to the medical health center of Yazd from 2003 to 2005 with positive VDRL test and investigated.

Results: The incidence of the positive test for men at the time of first marriages was 0.00%.

Conclusion: This percentage is fewer than that reported by Dr. Tara in Mashhad and Dr. Sharify Mod in Sistan and Baluchestan. Anyway, more assessment in other parts of Iran is recommended, and we invite our readers to pay attention to the recommendation of the authors.

Key Words: Marriage, VDRL test, Screening.

آدرس مکاتبه :

* یزد-صفائیه- بیمارستان شهید صدوقی- مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری

تلفن: ۰۹۱۳۳۵۸٤۸۹۱ ، نمابر: ۸۲۲٤۱۰۰ -۰۳۵۱

پست الکترونیک: jamshidayatollahi@yahoo.com

www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه :

سیفلیس یک بیماری مزمن عفونی منتشر و عامل آن ترپونماپالیدوم می باشد. پس از یک دوره کمون ۲ تا ٦ هفته ای، ضایعات در محل تلقیح میکروب آشکار می شود که معمولاً همراه با بزرگ شدن غدد لنفاوی همان موضع می باشد. این ضایعات حتی اگر درمان نشوند معمولاً پس از ٦-٤ هفته خوب می شوند. پس از یک دوره کمون مجدد، یک مرحله باکتریمیک ثانویه ایجاد می شود که همراه با ضایعات جلدی مخاطی منتشر و بزرگی مننژ غدد لنفاوی (لنف آدنوپاتی) منتشر می باشد که پس از بهبودی وارد یک دوره کمون چند ساله می شود و سرانجام در یک سوم بیماران درمان نشده، فاز سوم بیماری که از خصوصیات آن ضایعات جلدی مخاطی، عضلانی و اسکلتی و ضایعات پارانشیمال تخریبی، التهاب آئورت(آئورتیت) و یا گرفتاری سیستم عصبی مرکزی است آشکار می شود(۱).

تقریباً تمام موارد بیماری سیفلیس از طریق تماس جنسی و موارد کمی از بیماری از مادر به جنین و یا از طریق انتقال خون منتقل می شود (۲). شیوع این بیماری در جوامع مختلف و در سالهای مختلف متفاوت می باشد و رایج ترین آزمایشی که به عنوان قدم اول برای تشخیص این بیماری به کار برده می شود آزمایش VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) می باشد که یک آزمایش استاندارد غیر تره پونمایی است که به عنوان یک روش تشخیصی ساده و ارزان قیمت جهت بیماریابی سیفلیس در افراد مشکوک به بیماری در ابتدا و سپس جهت کنترل درمان به کار می رود(۳). متأسفانه این آزمایش در ۳۰-۲۵٪ مراحل اولیه نهفته و تأخیری سیفلیس منفی کاذب بوده و در موارد زیادی از جمله در جریان بیماریهای ویروسی و یا تزریق واکسن آنها، تب خال تناسلی، HIV، مالاریا، تزریق وریدی مواد مخدر، سن بالا، بیماریهای خودایمنی(اتوایمون)، لوپوس اریتماتوز منتشر و آرتریت روماتوئید و حاملگی، مثبت کاذب می شود. تنها در مرحله دوم بیماری این آزمایش حدود ۱۰۰٪ مثبت می شود(٤). به همین علت این آزمایش در سیفلیس اولیه که حدود ۷۸٪ موارد و در سیفلیس ثالثیه که ۷۱٪ موارد مثبت می شود زیاد با ارزش نیست(٥). دراین موارد وبرای تأیید آزمایش مثبت VDRL می توان از سایر آزمایشات از جمله FTA-ABS (Fluorescent treponemal antibody- absorbed) و یا از آزمایش TPHA (Treponema pallidum hemagglutination test) استفاده نمود (٦).

از آن جایی که در کشور ما آزمایش VDRL یک آزمایش اجباری جهت صدور گواهی تندرسی هنگام ازدواج می باشد و از طرفی طی بررسی های انجام شده شانس مثبت شدن این آزمایش در این گروه بسیار کم گزارش شده است، بر آن شدیم تا چگونگی نتایج این آزمایشات را در افراد مراجعه کننده جهت ازدواج طی سالهای ۱۳۸۱ لغایت ۱۳۸۳ را در شهر یزد بررسی کنیم.

روش کار:

در این مطالعه گذشته نگر توصیفی، پس از هماهنگی با مراکز بهداشتی، نتایج آزمایش VDRL مراجعه کنندگان جهت ازدواج طی سالهای ۱۳۸۱ لغایت ۱۳۸۳ در مراکز بهداشتی یزد مورد بررسی قرار گرفته و موارد مثبت مشخص گردید.

نتایج :

آزمایش VDRL جهت صدور گواهی تندرستی در ازدواج اول، فقط برای مردان انجام و در ازدواج مجدد هم برای زنان و هم برای مردان الزامی می باشد. از مجموع ۱۰۷۲۵ مردی که برای ازدواج نوبت اول مراجعه کرده بودند و در این سه درمانگاه طی ۳ سال (۱۳۸۱ تا ۱۳۸۳) مورد آزمایش VDRL قرار گرفتند، حتی یک مورد آزمایش مثبت گزارش نشده است و از ۳۰ مورد مرد و زنی که برای ازدواج مجدد مراجعه کرده بودند فقط یک مورد گزارش مثبت موجود است که از نتیجه پیگیری آن اطلاعی در دست نیست و ظاهراً به عنوان مثبت کاذب در نظر گرفته شده است.

بحث و نتیجه گیری :

با مراجعه به منابع در دسترس هیـــچ مطالعـه ای که

www.SID.ir

Archive of SID

نشان دهد میزان مثبت بودن آزمایش VDRL در داوطلبین ازدواج در شهرهای دیگر چقدر می باشد پیدا نشد و بیشتر مطالعات بر روی زنان حامله انجام شده است. در مطالعه ما از مجموع ۱۰۷۲۵ مرد مراجعه کننده برای ازدواج نوبت اول و از مجموع ۳۰ مورد مراجعه کننده زن و مرد برای ازدواج مجدد فقط یک مورد آزمایش VDRL مثبت گزارش شده است که ظاهراً با پیگیری های انجام شده، مثبت واقعی نبوده است.

در مطالعه ای که توسط دکتر سیده فاطمه تارا و دکتر پریسا انصافی در مشهد طی سالهای ۱۳۷۸ لغایت ۱۳۸۰ بر روی خانم های حامله انجام گردیده است از مجموع ۹۸٦۲۵ آزمایش انجام شده فقط سه مورد مثبت گزارش شده است، و از میان آن سه نفر فقط یک نفر آزمایشات تکمیلی انجام داده و تحت درمان با پنی سیلین قرار گرفته است(۷). در مطالعه دیگری که توسط دکتر بتول شریفی مود و دکتر ملیحه متانت در سال ۱۳۸۱ در مراکز بهداشتی شهری استان سیستان و بلوچستان بر روی زنان باردار مراجعه کننده انجام شده بود از مجموع ۱۹٤۵۰ آزمایش VDRL انجام شده، ٦ مورد مثبت گزارش شده است که در آزمایشات تکمیلی انجام شده، بیماری سیفلیس در هیچ موردی تأیید نشده و تمام موارد مثبت، به عنوان مثبت کاذب گزارش گردیده است (۸). در هر دو مطالعه فوق توصیه کرده بودند که در انجام آزمایش VDRL برای موارد فوق باید تجدید نظر شود. قابل ذکر است که در مطالعات انجام شده در خارج کشور نیز که بیشتر در زنان حامله انجام شده است شیوع این بیماری به صورت متفاوت گزارش شده است برای مثال در بررسی انجام شده در نیجریه در سال ۱۹۹۹، ۱/۱٪ (۹) و در فرانسه، سال ۲۰۰۰، ۰/۰۲٪ (۱۰) و در برزیل در سال ۱۹۹٦، ۱/۱٦٪ (۱۱) و در موزامبیک در سال ۱۹۹۳، ٤/۵٪ افراد (۱۲) مورد مطالعه، آزمایش مثبت VDRL داشتند که با توجه به نتایج ذکر شده و با توجه به این که نمونه های ما بیشتر مرد و نمونه های مورد اشاره زن بودند، کشور ما کمترین میزان شیوع VDRL مثبت را داشته است.

با توجه به مطالعات انجام شده در ایران پیشنهادات زیر را می توان مطرح نمود:

۱- بررسی ضرورت انجام روتین آزمایش VDRL در خانم های باردار و مردانی که برای ازدواج مراجعه می کنند، با انجام بررسی های جامع تر در سایر نقاط کشور مورد بازبینی مجدد قرار گیرد.

۲- با توجه به شیوع بسیار کم سیفلیس در ایران، بهتر است اعتبارات انجام آزمایش فوق، صرف بیماریابی در مورد عفونتهای شایع تر و یا خطرناک تری چون هپاتیت B و ایدز گردد.

۳- آزمایش VDRL در افرادی انجام شود که مشکوک به داشتن رفتارهای پر خطر باشند.

٤- قبل از تصمیم گیری در مورد انجام یا عدم انجام آزمایش VDRL در زنان حامله و یا مردان داوطلب ازدواج، یک کار پژوهشی دقیق انجام شود، تا اطمینان حاصل گردد که واقعاً شیوع سیفلیس در ایران کم می باشد. برای مثال کیت های استفاده شده مورد قبول هستند؟ آزمایشات به دقت انجام شده است و موارد مثبت دقیقاً ثبت شده باشند.

جدول ۱: تعداد مردانی که برای ازدواج اول به سه مرکز بهداشتی درمانی یزد از فروردین ۱۳۸۱ لغایت اسفند ۱۳۸۳ مراجعه نمودند

	سال ۱۳۸۱	سال ۱۳۸۲	سال ۱۳۸۳	جمع
مرکز بهداشت ۱	۱۲۹٤	۲۳۷۵	۲۸۹۵	٦۵٦٤
مرکز بهداشت ۲	۲۰۰	۵۱٦	٦۱۵	۱۳۳۱
مرکز بهداشت ۳	انجام نمی شد	۱۱۸۰	۱٦۵۰	۲۸۳۰
جمع	۱٤۹٤	٤۰۷۱	۵۱٦۰	۱۰۷۲۵

www.SID.ir

Archive of SID

خلاصه

مقدمه : سیفلیس یک بیماری عفونی مزمن منتشر می باشد که عامل آن ترپونما پالیدوم است و معمولاً از طریق تماس جنسی منتقل می شود و از خصوصیات آن حملات بیماری فعال و با فواصل غیر فعال می باشد. VDRL شایع ترین آزمایشی است که برای غربالگری سفلیس به کار می رود و یکی از گروه هایی که در ایران غربالگری می شوند مردان مراجعه کننده برای ازدواج می باشند. با توجه به وضعیت اجتماعی ایران و هزینه هایی که برای این کار می شود بر آن شدیم تا لزوم انجام این آزمون را در یزد بررسی کنیم .

روش کار : در این مطالعه توصیفی گذشته نگر بین سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۳، ۱۰۷۲۵ مردی که برای ازدواج دفعه اول و ۱۵ مرد و ۱۵ زنی که برای ازدواج دوم به درمانگاه های سطح شهر یزد مراجعه کرده قرار گرفتند. VDRLبودند مورد آزمایش

نتایج : در مردانی که برای ازدواج اول مراجعه کرده بودند هیچ موردی از آزمایش مثبت VDRL مشاهده نشد.

نتیجه گیری : با توجه به مثبت شدن آزمایش فقط در یک مورد ازافراد مورد مطالعه و VDRL مشخص نشدن هیچ مورد بیماری با وجود پیگیری های انجام شده که مشابه نتایج به دست آمده در چند مطالعه دیگر در ایران می باشد، پیشنهاد می شود در صورت امکان این مطالعه در سطح وسیع تر انجام و در صورت تأیید نتایج فوق، هزینه مربوط به انجام این آزمایش صرف بیماریهای شایع تر گردد.

کلمات کلیدی: آزمایش VDRL، سیفلیس، ازدواج.

Reference :

1. Golden MR, Marra CM, Holmes KK. Update on syphilis: resurgence of an old problem. JAMA. 2003; 290(11): 1510-1514.
2. U.S.Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. 2nd ed. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion; 1996.
3. Young H. Guidelines for serological testing for syphilis. Sexually Transmitted Infections 2000; 76(5): 403-5. Level IV.
4. Harris RP, Helfand M, Woolf SH, et al; Methods Work Group, Third U. S. Preventive Services Task Force. Current methods of the U.S. Preventive Services Task Force: a review of the process. Am J Prev Med. 2001; 20(3S): 21- 35.
5. Nelson HD, Glass N, Huffman L, Villemyer K, Hamilton A. Screening for syphilis: a brief update for the U. S. Preventive Services Task Force. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; July 2004. Available at: www.preventiveservices.ahrq.gov.
6. Welch J. Antenatal screening for syphilis. Still important in preventing disease. [editorial; comment] BMJ. 1998; 317(7173): 1605-6. Level IV.
۷. تارا سیده فاطمه، انصافی پریسا. بررسی ضرورت انجام VDRL جهت بیماریابی سیفلیس در ایران. مجله زنان مامایی و نازایی ایران. سال چهارم، شماره هفتم و هشتم. بهار و تابستان ۱۳۸۰. صفحات ۵۷ تا ۶۰.
۸. شریفی مود بتول، متانت ملیحه. بررسی ضرورت انجام تست VDRL در خانم های باردار در استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۸۱. مجله زنان مامایی و نازایی ایران. سال پنجم، شماره دهم و یازدهم، بهار و تابستان ۸۱. صفحات ٤٤تا ٤٧.
9. Obisesan KA, Ahmed Y. Rutine antenatal syphilis screening case against. Afr J Med Med Sci. 1996 Sep-Dec; 28(3-4): 185-7.
10. Narducci F, Switala I, et al. Maternal and congenital syphilis. J Gynecol: obstet Biol Repord (paris). 1998 Mar; 27(2): 150-60.

www.SID.ir

Archive of SID

11. Amaral E, Faundes A, et al. Prevalence of HIV and Treponema Pallidum infections in pregnant women in campinas and their association with socio- demographic factors. Rev poul med 1996 Mar-Apr; 114(2): 1108-16.
12. Lindstrand A, Bergstrom S, Bugalho A, et al. Prevalence of syphilis in Mozambican women with second trimester miscarriage and women attending care in second trimester. Genitourin med 1993 Dec; 96(6): 431-3.

www.SID.ir