ARABIC SUMMARY

الهدف من البحث:

الهدف من البحث هو

١ - دراسة مدى انتشار فيروس القوباء البسيط فى الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل عن طريق المزرعة النسيجية واختبار اليزا.

٢ - دراسة التاريخ المرضى والفحص الإكلينيكى للحالات وعلاقتها بالإصابة بالفيروس.

٣ - دراسة العلاقة بين وجود الفيروس وأكثر الإلتهابات المهبلية انتشارا أثناء الحمل.

٤ - اختبار أهمية اليزا فى تشخيص العدوى بفيروس القوباء البسيط بالمقارنة بالمزرعة النسيجية.

ملخص مراجعة الأبحاث المتعلقة بالموضوع

يعد فيروس القوباء البسيط واحدا من مجموعة (القوباء) التي تشتمل على عدد من الفيروسات تتشابة كلها في الشكل - وأن كانت - تسبب أمراض مختلفة وتحتوى في نواتها على حمض د ن ا (ديسوكسي نيو كليك أسيد) وهذا الفيروس من طبيعتة الكمون ولا تكون الإصابة به ظاهرية الا في نسبة بسيطة جدا وعادة ما تكون مصحوبة بنسبة عالية من الإنتكاسة وصعوبة بالغة في العلاج (لوفكوتين ١٩٨٦).

وفيروس القوباء البسيط من أوسع الفيروسات انتشارا في العالم كما أنة يعتبر السبب الرئيسي للإصابة بالتقرحات في منطقة العجان (جاردنر وكوفمان ١٩٧٢) . ويوجد نوعان رئيسيان من فيروس القوباء البسيط (ا) وهو المسئول عن معظم الإصابات فوق منطقة الوسط وفيروس القوباء البسيط (ب) وهو المسئول عن الإصابات تحت منطقة الوسط. وان كان كورى (١٩٨٣) قد وجد ان حوالى ١٥ ٪ من اصابات فيروس القوباء البسيط التناسلية تتسبب بالفصيلة (ا)

الأعراض الإكلينيكية للمرض:

في حوالى ٩٩ ٪ من الإصابة الأولية للفيروس تكون الإصابة بة كامنة ويصبح الإنسان حامل للمرض دون ظهور أعراض علية (راب ١٩٨٧) وفى حالة ظهور المرض اما أن يكون المريض لايحمل أجسام مضادة للفيروس في الدم وفى هذه الحالة تظهر علية الأعراض الأولية التناسلية وتشمل أعراض عامة كالشعور العام بالتعب والإرهاق وصداع وارتفاع طفيف في درجة الحرارة مع تضخم في الغدد الليمفاوية (الإربية) وأعراض موضعية وتشمل احساس بالألم مع الحرقان والتنميل والرغبة في الحكة مع زياده في الإفرازات المهبلية. مصحوبة غالبا بزياده عدد مرات التبول مع الألم عند التبول وذلك نتيجة اصابة جدار المثانة بالبثور المميزه للفيروس وتبدأ هذه الأعراض من ٣ الى ٦ أيام قبل ظهور البثور المميزة للفيروس التي سرعان ما تنفجر تاركة تقرحات سطحية أكثر مايميزها الألم الشديد ثم تبدأ في الشفاء دون ترك أى أثار لها (بيكر ١٩٨٣).

أما اذا كان الإنسان يحمل في الدم الأجسام المضادة للفيروس فتكون الإصابة بمرض القوباء البسيط التناسلى غير الاولى وفيه تكون الأعراض أخف وعامة لاتكون هناك أعراض عامة

للمرض. وعادة مايبقى الفيروس كامنا بعد الإصابة فى الغدد الليمفاوية (الاربية) ممايتسبب عنه ارتداد الإصابة بالمرض فى أوقات مختلفة وتبعا لظروف معينة كحدوث قلق نفسى أو أثناء الدورة الشهرية وفى حالات نقص المناعة مثل حالات استعمال الأدوية المثبطة للمناعة أو مرض السرطان أو أثناء الحمل. والإصابة المرتدة لا تكون مصحوبة بأعراض عامة ويختلف الإحساس بها من فرد الى فرد أخر ولكن عادة يكون هناك الم وحكة وافرازات مهبلية قبل حدوث الإصابة وتسمى بأعراض ماقبل الإصابة وتبدأ من بضع ساعات الى يومين قبل ظهور البثور المميزة للمرض (جروسمان ١٩٨٢) . (بيكر ١٩٨٣) . وهناك نسبة من المرضى يحدث بينهم اخراج للفيروس دون الإصابة الظاهرية بالمرض وتختلف نسبتهم من دراسة الى اخرى. فقد وجد أدم واخرين (١٩٨٠) نسبتهم ١٠ ٪ من السيدات. وكذلك أدلر (١٩٨٥) الذى وجد أن نسبتهم فى الولايات المتحدة الأمريكية ١٠ ٪ من عدد السكان. وفى مصر وجد الجزار (١٩٨٠) أن فى ٣ ر ١٤ ٪ من حالات الإلتهابات المزمنة لعنق الرحم فى السيدات تمكن من عزل الفيروس على المزارع النسيجية المناسبة له.

علاقة الفيروس بالحمل

تأتى أهمية الفيروس والإصابة به من تأثيره على الحمل. فقد وجد نامياس وروبزمان (١٩٧٣) ان فيروس القوباء البسيط ممكن أن يصل للجنين عن طريق دم الأم والمشيمة ويسبب تشوهات خلقية خطيرة كذلك وجد هو رلى (١٩٨٦) أن هناك زياده فى حالات الإجهاض والولادة المبكرة نتيجة الإصابة بهذا الفيروس. والضرر الأساسى المباشر على الجنين هو انتقال العدوى له عن طريق عنق الرحم اثناء الولادة الطبيعية. واصابتة بمرض القوباء البسيط المنتشر الذى يسبب اما وفاة الطفل حديث الولادة أو الإصابة بأعراض خطيرة دائمة فى الجهاز العصبى المركزى. وهذا يحدث فى حوالى ٦٠ ٪ من الحالات المصابة (وايتلى ١٩٨٠) ويذكر سويت وجيبس (١٩٨٥) أنه فى حالة حمل الأم للفيروس فان الإصابة الحتمية للجنين وقت الولادة الطبيعية تصل نسبتها الى ٦٠ ٪.وأن حوالى ٧٠ ٪ من الأطفال الذين يصابون بهذا المرض يولدون لأمهات ليس عندهم تاريخ مرضى له. ولذلك لزم البحث عن الإصابة بهذا الفيروس والتأكد من عدم اصابة الأم الحامل به قبل الولادة مباشرة بعمل مزرعة نسيجية اسبوعيا ابتداءا من الأسبوع الخامس والثلاثين للحمل للحالات التى لها تاريخ مرضى فاذا ثبت انها ايجابية فى الإسبوع الأخير من الحمل أو كانت الأم تحمل الأعراض

الإكلينيكية للمرض لزم اجراء عملية (قيصرية) وذلك قبل انفجار جيب الماء أو في خلال ٤ ساعات من انفجاره منعا لوصول العدوى للجنين (أمستي ومونيف ١٩٧٤).

وتصل نسبة اصابة الأطفال حديثي الولادة بهذا المرض الخطير ١ لكل ٥٠٠٠ طفل الى ٠٠٠ ر٣٠ طفل (سيفر وآخرون ١٩٧٩) وكما أن هناك تأثيرا للفيروس على الحمل. فان الحمل بدوره يؤثر على الفيروس بزيادة نسبة تكرار الإصابة مع شدتها (هورلي ١٩٨٦) وجروسمان (١٩٨٢) وذلك نتيجة نقص في مناعة الأم بسبب الحمل ((لوك ١٩٨٧) كما أن الإصابة التناسلية الأولية بالمرض ممكن أن تكون اصابة عامة وشديدة شاملة الإلتهاب السحائي الفيروسي في ٤ - ٨ ٪ من الحالات (كوري ١٩٨٢) .

علاقة الفيروس بسرطان عنق الرحم والشفرتين:

وجد راب (١٩٨٠) أن هناك علاقة بين الإصابة بالمرض وسرطان عنق الرحم. كذلك كابرل وآخرون (١٩٨٢) أثبت احتمال وجود علاقة بين الفيروس وسرطان الشفرتين.

طرق تشخيص الإصابة بالمرض وتشمل:

١ - طرق التعرف على الفيروس والإجسام المناعية له وتشمل.

١ - الفحص الخلوي: عن طريق رؤية الخلايا المميزة للإصابة بالفيروس ميكروسكوبيا بالإفرازات المهبلية ودرجة حساسية هذه الطريقة لاتتعدى ٥٠ ٪ (كوري وهولمز ١٩٨٣).

٢ - تحديد وجود الأجسام المناعية للفيروس عن طريق اختبار اليزا. وجد وارفورد (١٩٨٦) أن درجة حساسية هذه الطريقة لاتتعدى ٧٠ ٪ .

٣ - تحديد وجود الإجسام المناعية للفيروس عن طريق أختبار المناعي الفلورسنتي المباشر باستخدام الإجسام المضادة وحيدة الفصيلة ووجد فولبي (١٩٨٣) أن درجة حساسيتة ٧٥ ٪.

٤ - الفحص الميكروسكوبي للأنسجة المصابة بالمرض (سكينر ١٩٧٦)

٥ - الفحص بالمنظار المكبر لعنق الرحم (سكينر ١٩٧٦) والتعرف على البثور المميزة والقرح السطحية المصاحبة للمرض.

٦ - الفحص بالسيتروسكوب الإلكتروني (سكينر ١٩٧٦) وهذه الطريقة سريعة جدا لإكتشاف الفيروس حيث يتمكن من رؤية الفيروس نفسة وتستغرق حوالي ٣٠ دقيقة ولكن من عيوبها أن هناك تشابها واضحا في الشكل بين الفيروس وفيروس (فاريسيلا زوستر) وفيروس (السيتوميجالو) .

ب - عزل الفيروس على المزرعة النسيجية المناسبة له وهذه هى الطريقة الوحيدة الأكيدة لتشخيص الفيروس ولكنها تتكلف كثيرا من المال والجهد والوقت أيضا. حيث لا يمكن قراءتها قبل مرور ٤٨ ساعة (كورى ١٩٨٣) .

جـ التعرف على الإصابة بالفيروس عن طريق تحديد وجود الأجسام المضادة بالدم. وهناك طرق عديدة لذلك ولكنها فى مجموعها لا تؤكد الإصابة الحديثة للفيروس إلا اذا أخذت عينتان متتابعتان ووجد بهما زيادة فى نسبة الأجسام المضادة (هيرمان ١٩٧٤) .

علاج المرض: استمر هذا المرض فترة طويلة دون علاج يذكر كباقى الفيروسات. وعلاج (أسيكلوفير) هو الوحيد الذى اظهر فاعليته ضد هذا المرض. حيث انه يؤثر فقط على الخلايا المصابة دون الخلايا السليمة (سويت وجيبس ١٩٨٥).

مادة البحث:

تتكون مادة البحث من عينات من افرازات مهبلية ومسحات من عنق الرحم والمهبل والشفرتين لمائة سيدة حامل فى الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل ممن يحضرن عيادة رعاية الحمل بمستشفى بنها الجامعى فى الفترة من يونيو ١٩٨٨ الى يوليو ١٩٨٨.

طرق البحث: وتشمل طرق عملية ومعملية واحصائية.

ا - الطريقة العملية وتشمل دراسة كاملة للحالة التاريخية لكل سيدة مع فحص اكلينيكى كامل لحالتها. ثم بواسطة منظار (كوسكو) المعقم يتم أخذ عينة من الإفرازات المهبلية عن طريق ماصة معقمة للفحص الميكروسكوبى المباشر وأيضا تؤخذ مسحة من عنق الرحم والمهبل والشفرتين لتشخيص الفيروس بواسطة المزرعة النسيجية أو الأجسام المناعية المميزة له بواسطة (اليزا).

ب- الطرق المعملية:

١ - الفحص الميكروسكوبى للإفرازات المهبلية: تؤخذ قطرة من الإفرازات المهبلية وتوضع على شريحة نظيفة ثم تمزج بقطرات قليلة من محلول ملح دافيء وتفحص تحت الميكروسكوب الضوئى لبحث وجود فطر الكانديدا أو طفيل الترايكوموناس أو الإلتهابات المهبلية الغير نوعية.

٢ - تحديد وجود الأجسام المناعية للفيروس بواسطة اليزا وعن طريق المطياف الضوئى تتم قراءة النتائج.

٣ - عزل الفيروس الحى على المزرعة النسيجية المناسبة مع متابعة نموها عن طريق التأثير المرضى لنمو الفيروس على النسيج المزروع ثم التأكد من طبيعة الفيروس عن طريق اختبار الأجسام المضادة الفلورسنت المباشر.

جـ الطرق الإحصائية استخدمت الإختبارات الإحصائية المناسبة لدراسة ومقارنة النتائج المختلفة للبحث.

نتائج البحث:

ثبت أن نسبة الإصابة بالفيروس اثناء الحمل عن طريق عزل الفيروس فى المزرعة النسيجية المناسبة له ٨ ر ١٨ %.

- أن أعمار المصابين تتراوح بين ١٦ - ٣٠ سنة وليس هناك فرق ذو دلالة احصائية بين متوسط أعمار الحاملين للفيروس وغير الحاملين له.

- لايوجد فرق احصائى ذو دلالة بين الحالات السلبية والحالات الإيجابية فى متوسط عدد مرات الحمل والولادة وتاريخ عدد مرات

الولادة المبكرة أو في عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة أو بين الإصابة بفيروس القوباء البسيط الفمي والتناسلي.

- ثبت وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين عدد مرات الإجهاض والإصابة بالمرض.

- ثبت وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الحالات الإيجابية والسلبية في الشكوى من زيادة الإفرازات المهبلية والإصابة بالحكة في الأعضاء التناسلية الخارجية.

- ثبت وجود علاقة بين الشكوى من التهابات السبيل البولي السفلي والإصابة بالفيروس ذات دلالة احصائية.

- ثبت أن الإصابة بفطر المونيليا كان أعلى في المجموعة المصابة بفيروس القوباء التناسلي البسيط وكانت هذه الزيادة ذات دلالة احصائية أقل من ١/١٠٠ كذلك ثبت تواجد علاقة احصائية ايجابية ذات دلالة أقل من ١/١٠٠ بين الإصابة بفيروس القوباء وفطر المونيليا ولم تتواجد هذه العلاقة بين الفيروس والترايكوموناس.

- كان تشخيص الفيروس بواسطة اليزا ٨ ر٣٠ ٪ وكانت هناك علاقة احصائية ذات دلالة أقل من ١/١٠٠ بين نتائج المزرعة النسيجية واليزا كطريقتين مختلفتين لتشخيص فيروس القوباء ولكن أظهرت النتائج الإحصائية أن درجة حساسية اليزا بالمقارنة بالمزرعة النسيجية كانت منخفضة نسبيا (٤ ر٤٤ ٪) ودرجة خصوصيتة مرتفعة (٦ ر٨٤ ٪) أما قيمة التنبؤ الإيجابية والسلبية لإختبار الإليزا فكانت ٤٠ ٪، ٨ ر٨٦ ٪ على التوالي.

الخلاصة المستفادة من البحث:

- فيروس القوباء التناسلي البسيط يعتبر منتشر في بلادنا مع أن معظم حالات الإصابة به غير ظاهرة ونادرا ما تظهر العلامات المميزة للمرض في الأعضاء التناسلية الخارجية.

- يجب البحث عن الإصابة بهذا الفيروس في حالات الشكوى من الإجهاض المتكرر والإفرازات المهبلية المتكررة وخاصة المصحوبة بالتهابات فطرية وأيضا في حالات التهابات السبيل البولي السفلي والمصحوبة بآلام عصبية بمنطقة العجان.

- اختبار الإليزا اختبار سريع ونتائجة تعتبر غير دقيقة بالمقارنة بالمزرعة النسيجية.