

STUDIM MBI INFEKSIONET GENITALE TË SHKAKTUARA NGA CHLAMYDIA TRACHOMATIS

MIMOZA HAXHIU, MINELLA PAPAJOJGI*

Summary

A STUDY ON THE GENITAL INFECTIONS CAUSED BY CHLAMYDIA TRACHOMATIS

In this study there have been given data on the frequency of Chlamydia trachomatis in genital infections of women with clinical indications for this infection.

Our study has been carried out during the period from February to June 1994 in Gynecological Hospital of Tirana. There were examined 532 women from 16-46 years old with genital infections such as cervicitis, erosion of the uterine cervix, salpingitis, endometritis, ectopic pregnancy.

Our microbiological examinations have been carried out of 532 examined women 11 were infected by C. trachomatis. The most frequent clinical forms of infection are cervicitis, erosion of the uterine cervix. Based on the method used, it was discovered that C. trachomatis was found in 35% of salpingitis and 19% of endometritis.

Infeksionet nga Chlamydia trachomatis janë sëmundje seksualisht të transmetueshme (SST) dhe për nga shpeshësia e tyre përbëjnë një problem prioritar për shëndetin e popullsisë në shumicën e shteteve të botës (1,2,3). Sipas të dhënave të OBSH-së të vitit 1994 (1) çdo vit diagnostikohen 50-70 milion raste me këto infeksione. Sëmundjet inflamatorë të organeve genitale të shkaktuara nga Chlamydia trachomatis me komplikacionet e tyre si: sterilitet, barrë ekstrauterine, dhembje kronike të pelvisit, striktura uterale postinflamatorë, kanceri i qafës së mitrës, oftalmia dhe pneumonia neonatale në më shumë se 50% të rasteve janë pasojë e mungesës së diagnostikimit dhe të trajtimit që në stadet e hershme të infeksioneve të shkaktuara nga Chlamydia trachomatis (4,5,2). Chlamydia trachomatis përfshin më shumë se 16 nëntipa, shkaktarë të infeksioneve të ndryshme. Nëntipat D, E, F, G, H, I, J, K janë përgjegjës të infeksioneve genitale. Kultivimi i tyre për herë të parë në kulturat qelizore (linja qelizore Mc. Coy) nga Gordon 1966 hapi një epokë të re për studimin kompleks dhe imunologjik të këtyre infeksioneve (6).

Në vendin tonë deri më sot nuk ka të dhëna mbi infeksionet genitale të shkaktuara nga Chlamydia trachomatis. Për këtë arsye ne i vumë vetes si qëllim të praktikojmë frekuencën e Chlamydia trachomatis në gra me infeksione genitale me indikacione klinike.

Materialet dhe metoda

Studimi u krye gjatë muajve shkurt-qershor 1994 në Spitalin Gjinekologjik të qytetit të Tiranës, në Repartin e Pranimit, në Kabinetin e Kolposkopisë, në Qendrën e Planifikimit Familjar dhe në Sallën e Kirurgjisë së këtij spitali. Ekzaminimet mikrobiologjike u kryen në Institutin e Shëndetit Publik dhe në Institutin e Kërkimeve Veterinare.

Gjithsej u ekzaminuan 532 gra me cervitete dhe erozion të Cervix uteri, pelvilagji, gra me barra ekstrauterine, gra seksualisht aktive me hemorragji midis dy ciklave menstruale të dyshyara për endometrit si dhe gra që u ishin nënshtruar ndërhyrjeve gjinekologjike si aborte dhe kyretazh. Ky kontigjent u grupua sipas moshave seksualisht aktive: 16-24 vjeç, 25-34 vjeç, 35-44 vjeç, dhe mbi 45 vjeç. Gjithashtu grupimi u krye edhe sipas patologjive të shkaktuara nga ky infeksion: cervicitë, erozione, endometritë, barrë ekstrauterine, bartolinit, pelvilagji dhe parametritë dhe adneksite. Për kryerjen e ekzaminimeve mikrobiologjike u përdor metoda e imunofluoreshencës direkte me kite të firmës Syva Company Mikro Trak (USA).

Materiali për ekzaminimin u muar në endocerviks pas vënies së spekulimit dhe pastrimit paraprak të sekrecioneve me tampon. Tamponi i veçantë me anën e të cilit morëm qelizat epiteliale të endocerviksit u fshi në gropëzën e lames që shoqëronte kitin. Preparatet u

* Dërguar në Redaksi më 30 Korrik, miratuar për botim në 2 Tetor 1995.

Nga Laboratori Bakteriologjik i Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë. (M.H., M.P.)

Adresa për letërkëmbim: M. Haxhiu: Laboratori Bakteriologjik i Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë.

konjuguan me konjugat fluoreshent izocianat të antikorpave monoklonale ndaj Chlamydia trachomatis dhe u ekzaminuan me mikroskopin imunofluoreshent të firmës OPTON në zmadhimin 400x, 100x (3,7). U konsideruan pozitive ato preparate në të cilat u konstatuan trupat elementare të Chlamydia trachomatis të rumbullakta me fluoreshencë të gjelbërt, me madhësi 300 n-mikron brenda dhe jashtë qelizave epiteliale. Ndjeshmëria dhe specifiteti i metodës së përdorur arrin në 90% (3).

Rezultatet

Studimi ynë arriti në përfundimet se në 532 gra me indikacione klinike për infeksion klamidal C. trachomatis është konstatuar në 111 raste (20,8%). Nga grupmoshat e marra në studim numri më i madh i përket atyre të moshës 25-34 vjeç. Forma klinike më e shpeshtë e infeksionit rezultoi cerviciti dhe erozioni i colum uteri në 66 raste me imunofluoreshencë direkte pozitive. Nga ekzaminimet e bëra nga ana jonë rezultoi se C. trachomatis u konstatua në 8 nga 42 rastet me endometrit (19%) dhe në 14 nga 39 rastet me salpingite (35%). Këto përfundime paraqiten qartë në pasqyrat nr. 1, nr. 2 dhe nr. 3.

Diskutim

Siç shihet nga pasqyra nr. 1., Chlamydia trachomatis rezultoi pozitiv në 111 raste (20,8%). Të dhënat tregojnë për një frekuencë relativisht jo të lartë të infeksionit nga Chlamydia trachomatis. Në vendet e Europës Perëndimore sipas një studimi të kryer nga ekspertë të OBSH-së gjatë periudhës 1980-1987 Chlamydia trachomatis vetëm në cervicite arrin deri në 40% të rasteve të ekzaminuara (8). Në pacientët që konsultohen në klinika të SST-ve Morriset R. dhe Pechre J.C. theksojnë se 20-30% e grave janë me infeksione nga Chlamydia trachomatis. Sipas të dhënave tona mosha më e prekura nga Chlamydia trachomatis është 25-34 vjeç, gjithsej 64 raste.

Autorë të huaj theksojnë se moshat më të prekura seksualisht aktive janë 15-19 vjeç (5,10,11). Ky ndryshim ka të bëjë me momentin se kur fillon aktivizimi seksual dhe dihet se për vendin tonë kjo është mosha relativisht e lartë.

Statistikat tona lidhur me frekuencën e infeksionit e shkaktuar nga Chlamydia trachomatis janë të përafërta me të dhënat e autorëve të huaj të kryera në zonat rurale të këtyre vendeve të zhvilluara (6). Nga 532 gra të ekzaminuara rezultoi se format më të shpeshta klinike janë cervicitet, erozionet e Colum uteri gjithsej 351 raste (66%) dhe më pak endometrite, salpingite, etj.

Studimi ynë (tabela nr. 2) tregon se Chlamydia trachomatis është konstatuar në 19.5% të rasteve me cervicite të Colum uteri.

Sipas të dhënave të autorëve të huaj (6,10) infeksioni cervical nga trachomatis është 20-40% në cervicitet jognokoksike dhe më i shpeshtë në gratë e reja, të cilat përdorin kontraceptivë oral. Tek gratë thekson Morriset R. (10) patologjia më e shpeshtë nga

C. trachomatis është një cervicit monopurulent i cili shërben si pikënisje e infeksioneve më të thella: endometrite, salpingite e komplikacioneve të tyre si perihepatit barrë ekstrauterine e sterilitet (4, 6, 7, 8, 12, 13, 14). Nga studimi ynë (pasqyra nr. 3) shihet se në 35% të salpingiteve dhe 19% të endometriteve është konstatuar C. trachomatis. Shpeshtësia e frekuencës të C. trachomatis në salpingite në gratë e marra në studim përputhen me të dhënat e autorëve të huaj (4,13,15).

Në Europë shumica e autorëve të huaj theksojnë se 60% e salpingiteve janë rrjedhojë e një infeksioni nga C. trachomatis dhe kanë një tablo klinike subakute me evolucion kronik, gje që çon në një mënyrë progresive dhe shumë të shpeshtë në barrë ekstrauterine dhe sterilitet (4,11,14).

King K. Holmes, Per Anders Mardh, P. Frederick Sparling kanë gjetur se 80% të grave me salpingite akute kishin antikorpë nga C. trachomatis (6). Shumë autorë konfirmojnë se salpingitet dhe endometritet në 60-80% të rasteve janë me origjinë nga C. trachomatis dhe më pak nga infeksioni gonokoksik (6,10). Në Europë çdo vit diagnostikohen 1 milion raste me salpingite dhe prej tyre rreth 600 mijë shkaktohen nga Chlamydia trachomatis.

Nga këto gra rreth 120 mijë rrezikohen të mbeten sterile (8). Risku për barrë ekstrauterine rritet 10 herë pas një salpingiti, madje është kalkuluar se një në katër gra ka vuajtur nga një salpingit përpara se të bëhej sterile, ka bërë një barrë ekstrauterine, ose ka pasur dhembje abdominale kronike (8).

Salpingitet akute ose subakute takohen në Francë në 1-15% të femrave në moshën 15-45 vjeç, afërsisht 200 mijë raste të reja në vit. Është për t'u theksuar se adoleshentët përfaqësojnë 20% të rasteve, duke pasur forma purulente të salpingitëve në raport me gratë më të vjetra. Në shtetet ku programet e luftimit të sëmundjeve seksualisht të transmetueshme kanë vite që po zbatohen salpingitet akute, ndërsa në shtetet ku këto programe tani sapo kanë filluar të zbatohen ose nuk kanë filluar, në të kundërtën numri i rasteve me salpingite kanë ngelur stabil ose ka rritje shumë më të lehtë (1,6,16).

Konkluzione

Në konkludim se: në gratë me cervicite dhe erozione të Colum uteri është e nevojshme të kryhen ekzaminime mikrobiologjike edhe për evidentimin e C. trachomatis, meqë në rastet tona ky shkaktar zinte një vend të rëndësishëm në këto infeksione.

Ekzaminimet mikrobiologjike për C. trachomatis duhen kryer edhe në rastet e endometriteve e të salpingiteve sepse siç dihet, janë pikërisht këto vatra që çojnë në barrë ekstrauterine dhe sterilitet tubar të cilat janë pasojat më të rënda të infeksionit klamidal. Meqënëse mosha e re e cila në studimin tonë zinte vendin kryesor është e rrezikuar nga ky infeksion, mendojmë që duhet të rritet propaganda mbi njohjen, luftimin dhe parandalimin e SST-së.

Pasqyra nr.1

Rezultatet e ekzaminimit të 532 grave me infeksione genitale për chlamydia trachomatis

MOSHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16-24	46	12	8	5	4	7	6	-	25	63
25-34	155	47	21	25	15	11	30	5	64	245
35-44	55	31	13	9	5	4	11	2	22	108
mbi 45	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5
TOTAL	261	90	42	39	24	22	47	7	111	421

Shënim: Kategoritë përkrah shtyllës së moshës tregojnë:

- 1 - cervicitis
- 2 - erozion
- 3 - endometritis
- 4 - salpingitis
- 5 - barrë ekstrauterine
- 6 - batolinitis
- 7 - parametritis
- 8 - pelvialgji
- 9 - I. F. negativ

Pasqyra nr.2

Rezultatet e ekzaminimit të 532 grave me infeksione genitale për Chlamydia trachomatis

Mosha	Cervicit	I. F. POZ.	I. F. NEG.	erozion	I. F. POZ.	I. F. NEG
16-24	46	10	36	12	5	7
25-34	155	30	125	47	10	37
35-44	55	6	49	31	7	24
mbi 45	5	-	-	-	-	-
TOTAL	261	46	215	90	22	68

Pasqyra nr.3

Frekuenca e Chlamydia trachomatis në endometrit dhe salpingite

Mosha	endometrit	I.F. POZ.	I.F. NEG.	salpingit	I.F. POZ.	I.F. NEG.
16-24	8	2	6	5	2	3
25-34	21	3	18	25	10	15
35-44	13	3	10	9	2	7
TOTAL	42	8	34	39	14	25

BIBLIOGRAFIA

1. WHO: Policies and principles for prevention and care of sexually transmitted disease. September 1994.
2. WHO: Management of sexually transmitted disease. September. 1994.
3. WHO, Directives de laboratoire applicables au diagnostic des maladies sexuellement transmissibles, 1991
4. Siboulet A., Bohbot J. M., Catalan F.: Les infections à Chlamydia trachomatis, La pratique médicale, 1986, 26: 18.
5. Edet E. E.: The prevalence of Chlamydia trachomatis infections among gynaecological patients, Br. J. Clin. Pract., 1993, 47, 1: 21-22.
6. Holmes K. H., Mardh P. A., Sparling P. F.: Sexually transmitted diseases (second edition), New York 1990.
7. Beebe J. L., Rau M. P., Albrecht K. D.: Confirmatory testing of Chlamydia trachomatis by enzyme immunoassay using zone specimens by Syva direct fluorescent antibody test, Sex. Trans. Dis. 1993: 140-142.
8. WHO, (Regional office for Europe): Guidelines for the prevention of genital Chlamydial infections, 1989.
9. Morreset R., Pechere J. C.: Les MTS, Quebec 1990: 219.
10. Favier M.: Les infections à Chlamydia trachomatis, La pratique médicale gynécologie-obstétrique, 1986, 26: 10-11.
11. Roberts R. N., Quin A. J., Thomson E.: Association of Chlamydia trachomatis with tubal infertility. Ir. Med. Sci. 1993, 162, 1: 24-26.
12. Bolovs A., Hausler W.J.: Manual of clinical microbiology, fifth edition, Washington 1991: 1045.
13. Department of Health and Human Services: US recommendations for the prevention and management of Chlamydia trachomatis infections, 1993.
14. Henrion R.: La Chlamydia trachomatis en gynécologie-obstétrique, Pratique médicale gynécologie-obstétrique, 1986, 26: 25.
15. Madalanat P., Pennelion G., Ourill J.: Salpingites Aigues, Revue du gynécologue obstétricien, 1989, 1: 3-12.
16. Bohbot J. M.: Salpingites à Chlamydia trachomatis, Dossiers pratiques MST 2 trimestre 1992.
17. Favier M.: Traitement des Chlamydoses, La pratique médicale (gynécologie-obstétrique), Supplément au numéro 627 du 9 Novembre 1987.