



بررسی میزان حضور آنتی‌بادی‌های ضد توکسوپلازما در دو گروه خانم‌های باردار با روند طبیعی و خانم‌های با سابقه سقط جنین

افشین برازش (PhD)^{۱*}، زهرا حیدری (MD)^۲، الهام رحمانی (MD)^۳، ندا شادور (Msc)^۱،

مرادعلی فولادوند (PhD)^{۱**}

^۱ گروه میکروبی‌شناسی و انگل‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۲ کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۳ گروه زنان و نازایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۴ - پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹)

چکیده

زمینه: توکسوپلاسموز مادرزادی در طول اوایل آبهستی، ممکن است منجر به مرگ جنین و یا ایجاد عوارض جبران‌ناپذیر در جنین شود. در تحقیق حاضر، شیوع آنتی‌بادی‌های IgG و IgM ضد توکسوپلازما در دو گروه زنان باردار با سابقه سقط جنین و بارداری طبیعی مراجعه کننده به مراکز درمانی بوشهر تعیین و با یکدیگر مقایسه گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تعداد ۱۵۰ نفر از زنان باردار با سابقه سقط و نیز با روند طبیعی بارداری مراجعه کننده به درمانگاه‌های زنان و زایمان شهرستان بوشهر در فاصله زمانی ۱۳۹۹ لغایت ۱۴۰۰، از نظر وجود آنتی‌بادی‌های IgG و IgM ضد توکسوپلازما مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج تست‌ها به همراه اطلاعات پرسشنامه‌ای با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان ۱۸/۷ درصد دارای تیتراژ مثبت یکی از آنتی‌بادی‌های IgG و IgM و ۸۱/۳ درصد فاقد تیتراژ مثبت در سرم خود بودند. مقایسه نتایج گروه خانم‌های با سابقه سقط و خانم‌های بدون سابقه سقط نشان داد که یک ارتباط قوی میان سابقه سقط در افراد بررسی شده با میزان آنتی‌بادی IgG ضد انگل توکسوپلازما وجود دارد.

نتیجه‌گیری: فرم مزمن توکسوپلاسموز می‌تواند به‌عنوان عاملی برای سقط‌های مکرر در خانم‌های باردار مورد توجه قرار گیرد. با توجه به تأکید برخی از محققین مبنی بر معنی‌دار نبودن این ارتباط، این موضوع جای بحث داشته و نیاز به مطالعات تکمیلی در این زمینه دارد.

واژگان کلیدی: توکسوپلاسموزیس، سابقه سقط جنین، حاملگی، آنتی‌بادی IgG و IgM

*بوشهر، خیابان معلم، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشکده پزشکی، گروه میکروبی‌شناسی و انگل‌شناسی

Email: mfouladvand35@gmail.com

*ORCID: 0000-0002-1959-9127

**ORCID: 0000-0002-3406-1624

مقدمه

بیماری توکسوپلاسموزیس که عامل آن یک تک یاخته داخل سلولی اجباری بنام توکسوپلازما گوندی است، جزو بیماری‌های زئونوز (مشترک بین انسان و دام) بوده و باعث عفونت‌های شدید در انسان و حیوانات اهلی می‌شود (۱).

اصلی‌ترین راه کسب عفونت توکسوپلاسموزیس، خورده شدن اووسیت‌های انگل توکسوپلازما از طریق آب و غذای آلوده و یا تماس با گربه آلوده و همچنین خوردن گوشت خام یا نیم پز حاوی کیست نسجی انگل می‌باشد. البته راه‌های دیگری نظیر پیوند اعضاء، تلقیح اتفاقی در آزمایشگاه‌ها، تزریق خون و سایر فرآورده‌های خونی نظیر لکوسیت هم می‌توانند باعث انتقال عفونت شوند. ولی مهم‌ترین راه انتقال، بصورت مادرزادی بوده و از طریق جفت مادر باردار آلوده به جنین صورت می‌گیرد (۲).

وضعیت سیستم ایمنی میزبان تا حدود زیادی تعیین کننده میزان علائم و نشانه‌های بیماری توکسوپلاسموزیس می‌باشد؛ بطوری که افراد با سیستم ایمنی سالم معمولاً علائم کلینیکی خاصی ندارند ولی در خانم‌های باردار، این عفونت فوق‌العاده حائز اهمیت است و می‌تواند منجر به توکسوپلاسموزیس مادرزادی (Congenital Toxoplasmosis) در جنین شود.

توکسوپلاسموزیس مادرزادی طیف گسترده‌ای از انواع علائم و تظاهرات بالینی را در برمی‌گیرد و می‌تواند منجر به عوارض مهمی در جنین نظیر آب آوردگی مغز (Hydrocephalus)، بزرگی طحال (Splenomegaly)، زردی (Jaundice)، تشنج (Paroxysm)، التهاب مشیمیه و شبکیه (Chorioretinitis)، رسوب کلسیم در مغز (Cerebral Calcification)، عقب افتادگی ذهنی

نوزادان (Mental Retardation of Infants) و ضایعات سیستم عصبی مرکزی (CNS Injuries) و حتی در مواردی سقط و یا مرگ جنین و زایمان زودرس شود (۳).

آزمون‌های سرولوژیک با اندازه‌گیری آنتی بادی‌های اختصاصی تولید شده بر علیه انگل روش‌های مناسبی برای تشخیص توکسوپلاسموزیس محسوب می‌شوند. در فرم اکتسابی توکسوپلاسموزیس، بالا بودن تیتراژ آنتی بادی‌های IgM و IgG به همراه علائم بالینی، می‌تواند بصورت کلی نشانه‌ای از عفونت حاد بیماری باشد؛ در صورتی که در عفونت‌های مزمن، عیار آنتی بادی IgM منفی و IgG مثبت می‌باشد.

با در نظر گرفتن این نکته که راه‌های آلودگی به این انگل بسیار متنوع می‌باشد، وجود اختلاف در شیوع بیماری در بین جوامع و مناطق جغرافیایی مختلف و حتی درون گروه‌های اجتماعی و صنفی مختلف از یک جامعه نیز، به دور از انتظار نمی‌باشد. همچنین متغیرهای دیگری نیز نظیر سن، موقعیت جغرافیایی و درجه حرارت و رطوبت محیط و عادات غذایی مردم، می‌تواند بر میزان شیوع این عفونت تأثیرگذار باشد (۴).

بر اساس گزارشات موجود، تعداد افراد آلوده شده با این انگل در جهان حدود ۵۰۰ میلیون نفر برآورد شده است (۵ و ۶). مطالعات انجام یافته در مناطق مختلف ایران، شیوع بالا و متفاوتی از عفونت توکسوپلاسموزیس را در جمعیت‌های مختلف نشان می‌دهد، طوری که در نواحی شمالی ایران که دارای آب و هوای معتدل و مرطوب می‌باشند، بسیار بالا و در نواحی جنوب و شرق کشور با آب و هوای گرم و خشک نسبتاً پایین گزارش شده است (۷-۹). تعداد کودکان مبتلا به توکسوپلاسموزیس مادرزادی در ایران سالیانه بین ۱۲۰۰ تا ۵۲۵۰ کودک تخمین زده می‌شود ولی علی‌رغم

بارداری طبیعی مراجعه کننده به مراکز درمانی بوشهر تعیین نموده و با یکدیگر مقایسه نماییم.

مواد و روش‌ها

محل مطالعه

این مطالعه در کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد اخلاق ۱۱۵.۱۳۹۹. IR.BPUMS.REC مورد تصویب قرار گرفت. استان بوشهر در جنوب غربی ایران واقع شده، جمعیت استان حدود یک میلیون نفر و شهرستان بوشهر به‌عنوان مرکز استان، جمعیتی بالغ بر ۲۵۰ هزار نفر دارد (شکل ۱).



شکل ۱) موقعیت جغرافیایی استان بوشهر در نقشه کشور ایران

Fig 1) Geographical location of Bushehr province on the map of Iran

جامعه مورد تحقیق

جمعیت مورد مطالعه، تعداد ۱۵۰ نفر شامل ۷۵ نفر از زنان باردار با سابقه سقط (پایان حاملگی قبل از هفته بیستم) و نیز ۷۵ نفر با روند طبیعی بارداری (حاملگی بالای هفته بیستم) مراجعه کننده به درمانگاه‌های زنان و زایمان شهرستان بوشهر بود. انتخاب افراد بصورت سرشماری ساده صورت گرفت و تمامی افراد مذکور در

این مسئله، اقدام هماهنگ و مشخصی جهت پیشگیری از ابتلاء مادران باردار صورت نمی‌گیرد (۱۰).

در مطالعات مختلف، نتایج ضد و نقیضی در مورد ارتباط بین عفونت توکسوپلاسموزیس و سقط جنین گزارش شده است؛ کوبلان (Qublan) و همکاران در مطالعه خود، نتوانستند ارتباط معنی‌داری بین سقط عاداتی (Habitual abortion) و عفونت توکسوپلاسموزیس پیدا کنند (۱۱). اما از سوی دیگر، در تحقیقی که توسط ندیر (Ndir) و همکاران در بنگلادش صورت گرفت، مثبت بودن تست سرولوژی در ۱۰ درصد از زنان باردار طبیعی در مقایسه با ۲۲/۸ درصد از زنان با سابقه سقط، از نظر آماری معنی‌دار گزارش شده است (۱۲). همچنین در مقایسه صورت گرفته میان دو گروه زنان باردار با سابقه سقط و گروه با روند بارداری طبیعی در استان کرمان، آلودگی به فرم حاد عفونت در زمان بارداری را بی‌تأثیر بر سقط جنین ولی عفونت مزمن را که با حضور آنتی بادی‌های IgG بر ضد انگل در خون مادران باردار قابل ردیابی است، به عنوان فاکتوری مهم و مؤثر در این امر عنوان نموده‌اند (۱۳). در تحقیق مشابه دیگری در استان ایلام، توکسوپلاسموزیس از عوامل اصلی سقط جنین در زنان حامله این منطقه ذکر شده است (۳)، ولی نتایج مربوط به مطالعه انجام شده توسط عبادی و همکاران، مؤید عدم ارتباط بین توکسوپلاسموزیس و سقط عاداتی می‌باشد (۱۴).

با توجه به تفاوت‌های اقلیمی و جغرافیایی در میزان آلودگی به توکسوپلازما و عدم وجود اطلاعات دقیق مبنی بر نقش این انگل در ایجاد سقط جنین در شهر بوشهر، بر آن شدیم تا شیوع آنتی بادی‌های IgG و IgM را در دو گروه زنان باردار با سابقه سقط جنین و

یک بازه زمانی مشخص (۹۹/۰۲/۰۱) لغایت (۱۴۰۰/۰۲/۳۱) در مطالعه وارد گردیدند.

جمع آوری نمونه‌ها

معیارهای ورود در گروه مورد، رضایتمندی افراد جهت شرکت در مطالعه، مراجعه به کلینیک زنان و داشتن سابقه سقط جنین بود و مواردی چون عدم تمایل به ادامه حضور در مطالعه، داشتن سقط‌های با علل خاص نظیر انواع جراحی، نارسایی سرویکس، نقایص آناتومیک رحم و اختلالات ژنتیکی و کروموزومی اثبات شده والدین جزو معیارهای خروج آن‌ها بود. در گروه شاهد، مواردی چون داشتن رضایت، نداشتن سابقه سقط جنین، مراجعه به کلینیک زنان و برخورداری از روند طبیعی بارداری، به‌عنوان معیارهای ورود به مطالعه بود.

پس از هماهنگی با مسئولین درمانگاه‌های شهرستان، ضمن اخذ رضایت‌نامه کتبی از هر داوطلب، پرسشنامه‌ای که شامل اطلاعات دموگرافیک و برخی از متغیرهای دخیل در شیوع عفونت؛ شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، محل سکونت، نگهداری گربه، مصرف سبزیجات خام، نحوه شستشوی سبزیجات و مصرف شیر غیرپاستوریزه بود، به‌صورت جداگانه برای هر کدام تکمیل می‌گردید. سپس تحت نظر کارشناس بخش مربوطه، از هر نفر حدود ۲ سی سی خون‌گیری به عمل آمده و پس از سانتیفریوژ با دور ۲۰۰۰ rpm به مدت ۱۰ دقیقه، سرم‌ها جداسازی و به میکروتیوپ‌های شماره‌گذاری شده منتقل می‌گردیدند. نمونه‌ها با حفظ زنجیره سرما به آزمایشگاه تحقیقاتی انگل‌شناسی واقع در دانشکده پزشکی بوشهر ارسال و تا زمان انجام آزمایش در ۲۰- درجه سانتی‌گراد فریز می‌شدند.

انجام آزمایشات سرولوژی

نمونه سرم‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از کیت‌های تجاری Anti-Toxoplasma IgG & IgM

Euromimmune-)Antibody

ELISA Kit (Germany) با میزان ۱۰ واحد بین‌المللی در هر میلی‌متر cut-off و حساسیت و ویژگی ۱۰۰ درصد بر طبق پروتکل سازنده کیت و توسط دستگاه الایزا ریدر (Biotek-USA) از نظر وجود آنتی بادی‌های IgM و IgG ضد توکسوپلازما مورد بررسی قرار گرفتند. به‌طور خلاصه؛ در این تکنیک آنتی ژن‌های تهیه شده از انگل توکسوپلازما، از قبل توسط شرکت سازنده در ته چاهک‌های میکروپلیت متصل گردیده‌اند. با اضافه کردن نمونه سرم رقیق شده فرد مشکوک به بیماری و وجود آنتی بادی ضد انگل در سرم این افراد، این آنتی بادی‌ها به آنتی ژن‌های موجود در ته میکروپلیت متصل شده و در مرحله بعدی، با شستشوی چاهک‌ها، آنتی بادی‌های متصل شده همچنان در ته میکروپلیت حضور دارند که با افزودن آنتی بادی‌های کاملاً اختصاصی کونژوگه شده با آنزیم HRP، به آنتی بادی‌های سرمی چسبیده و در حضور سوبسترا، تولید رنگ می‌کنند.

با توقف واکنش توسط تترا متیل بنزیدین و رنگ سنجی واکنش توسط دستگاه الایزا ریدر در طول موج ۴۵۰ نانومتر، میزان حضور آنتی بادی‌های ضد انگلی در سرم افراد مشکوک، بر اساس میزان رنگ تولید شده مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

در هر نوبت آزمایش، برای کیت IgG سه استاندارد با غلظت‌های ۱ واحد بین‌المللی در هر میلی‌متر، ۱۰، ۲۰۰ و نیز کنترل‌های مثبت و منفی استفاده می‌شد. غلظت‌های بین ۱۱-۸ واحد بین‌المللی در هر میلی‌متر به‌عنوان حد مرزی، بیشتر و یا مساوی ۱۱ واحد بین‌المللی در هر میلی‌متر به‌عنوان مثبت و کمتر و یا مساوی ۸ واحد بین‌المللی در هر میلی‌متر به‌عنوان

یافته‌ها

طبق نتایج آزمایشات الایزا، به‌طور کلی از ۱۵۰ خانم باردار مورد بررسی، ۲۸ نفر (۱۸/۷ درصد) دارای تیترا مثبت یکی از آنتی بادی‌های IgG و IgM ضد توکسوپلازما و ۱۲۲ نفر (۸۱/۳ درصد) فاقد تیترا مثبت این آنتی بادی‌ها در سرم خود بودند. در گروه خانم‌های باردار بدون سابقه سقط، تیترا آنتی بادی‌های IgG و IgM ضد توکسوپلازما به ترتیب در ۷ نفر (۴/۷ درصد) و ۴ نفر (۲/۷ درصد) مثبت ارزیابی شد، در حالی که این مقادیر به ترتیب ۱۶ نفر (۱۰/۷ درصد) و ۳ نفر (۲ درصد) در گروه خانم‌های باردار با سابقه سقط به دست آمد. مقایسه نتایج این دو گروه نشان داد که یک ارتباط قوی میان سابقه سقط در افراد بررسی شده با میزان آنتی بادی IgG ضد انگل توکسوپلازما وجود دارد و تجزیه و تحلیل آماری، این اختلاف را معنی‌دار مشخص کرد ($p < 0.05$) (جدول ۱).

منفی گزارش می‌گردید. در رابطه با کیت IgM هم، طبق فرمول "جذب نوری نمونه / جذب استاندارد"، غلظت آنتی بادی IgM بر علیه توکسوپلازما در نمونه‌های سرمی محاسبه و نمونه‌های بین محدوده ۱/۱-۰/۸ به‌عنوان حد مرزی، بیشتر و یا مساوی ۱/۱ و کمتر و یا مساوی ۰/۸ به ترتیب مثبت و منفی در نظر گرفته می‌شدند.

تجزیه و تحلیل آماری

نتایج تست‌های آزمایشگاهی به همراه اطلاعات پرسشنامه‌ای با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

P.value	کل		خانم‌های باردار دارای سابقه سقط		خانم‌های باردار بدون سابقه سقط		نتایج
	منفی	مثبت	منفی	مثبت	منفی	مثبت	
	(%)n	(%)n	(%)n	(%)n	(%)n	(%)n	آنتی بادی
۰/۰۳۴	۱۲۷ (۸۴/۷)	۲۳ (۱۵/۳)	۵۹ (۳۹/۳)	۱۶ (۱۰/۷)	۶۸ (۴۵/۳)	۷ (۴/۷)	IgG
۰/۵۰	۱۴۳ (۹۵/۳)	۷ (۴/۷)	۷۲ (۴۸)	۳ (۲)	۷۱ (۴۷/۳)	۴ (۲/۷)	IgM
۰/۰۷۱	۱۲۲ (۸۱/۳)	۲۸ (۱۸/۷)	۵۷ (۳۸)	۱۸ (۱۲)	۶۵ (۴۳/۳)	۱۰ (۶/۷)	IgM یا IgG

افراد مورد بررسی در ۴ محدوده سنی زیر ۲۰ سال، ۲۱-۳۰ سال، ۳۱-۴۰ سال و بالای ۴۰ سال گروه‌بندی شدند. آنالیز آماری، ارتباط معنی‌داری بین وضعیت آلودگی و افزایش سن افراد مورد مطالعه نشان نداد. (جدول ۲)

P.value	کل		خانم‌های باردار دارای سابقه سقط		خانم‌های باردار بدون سابقه سقط		نتایج
	منفی	مثبت	منفی	مثبت	منفی	مثبت	
	(%)n	(%)n	(%)n	(%)n	(%)n	(%)n	سن
۰/۲۳	۷ (۷۷/۸)	۲ (۲۲/۲)	۳ (۳۳/۳)	۲ (۲۲/۲)	۴ (۴۴/۴)	۰ (۰)	تا ۲۰ سال
	۵۹ (۸۵/۵)	۱۰ (۱۴/۵)	۲۶ (۳۷/۷)	۶ (۸/۷)	۳۳ (۴۷/۸)	۴ (۵/۸)	تا ۲۱ سال
	۵۲ (۷۶/۵)	۱۶ (۲۳/۵)	۲۵ (۳۶/۸)	۱۰ (۱۴/۷)	۲۷ (۳۹/۷)	۶ (۸/۸)	تا ۳۱ سال
	۴ (۱۰۰)	۰ (۰)	۳ (۷۵)	۰ (۰)	۱ (۲۵)	۰ (۰)	بالای ۴۱ سال

تعداد ۱۳۴ نفر (۸۹/۳ درصد) از افراد مورد مطالعه ساکن شهر بوده و ۱۶ نفر (۱۰/۷ درصد) در روستا سکونت داشتند. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که ارتباط معنی داری بین محل سکونت دائمی افراد از نظر شهری و روستایی بودن و مثبت شدن سرولوژی افراد وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین میزان مثبت شدن آنتی بادی‌های ضد انگل توکسوپلازما در افراد بدون سواد و یا با تحصیلات ابتدائی در هر دو گروه خانم‌های باردار بدون سابقه سقط و با سابقه سقط، به مراتب بیشتر از سایر گروه‌های با درجه تحصیلات دیپلم و تحصیلات عالی بود. این اختلاف از نظر آماری معنی دار بدست آمد ($p < 0/05$).

تعداد دفعات سقط رابطه معنی داری بدست نیامد. از دیگر نتایج بدست آمده در این مطالعه، ارتباط مصرف سبزیجات خام و نحوه شستن آن با میزان شیوع عفونت بود. در هیچ یک از مادران باردار بدون سابقه سقط که عادت به شستن سبزیجات با مواد ضدعفونی کننده داشتند، موارد مثبت آنتی بادی ضد توکسوپلازما حاصل نشد و آزمون آماری، این اختلاف را معنی دار نشان داد ($p < 0/05$) (جدول ۳).

جدول ۳) توزیع فراوانی آنتی بادی‌های ضد توکسوپلازما بر حسب عوامل اجتماعی- فرهنگی

P.value	کل		خانم‌های باردار دارای سابقه سقط		خانم‌های باردار بدون سابقه سقط		نتایج
	منفی n(%)	مثبت n(%)	منفی n(%)	مثبت n(%)	منفی n(%)	مثبت n(%)	
	۱۱۰ (۸۲/۱)	۲۴ (۱۷/۹)	۵۴ (۴۰/۳)	۱۷ (۱۲/۷)	۵۶ (۴۱/۸)	۷ (۵/۲)	شهر
	۱۲ (۷۵)	۴ (۲۵)	۳ (۱۸/۸)	۱ (۶/۲)	۹ (۵۶/۲)	۳ (۱۸/۸)	روستا
۰/۰۳	۲۱ (۶۵/۶)	۱۱ (۳۴/۴)	۵ (۱۵/۶)	۷ (۲۱/۹)	۱۶ (۵۰)	۴ (۱۲/۵)	ابتدائی
	۶۳ (۸۶/۳)	۱۰ (۱۳/۷)	۳۰ (۴۱/۱)	۷ (۹/۶)	۳۳ (۴۵/۲)	۳ (۴/۱)	دیپلم
	۳۸ (۸۴/۴)	۷ (۱۵/۶)	۲۲ (۴۸/۹)	۴ (۸/۹)	۱۶ (۳۵/۶)	۳ (۶/۷)	تحصیلات عالی
۰/۱۷	۶۷ (۸۴/۸)	۱۲ (۱۵/۲)	۳۰ (۳۸)	۵ (۶/۳)	۳۷ (۴۶/۸)	۷ (۸/۹)	دارد
	۵۵ (۷۷/۳)	۱۶ (۲۱/۵)	۲۷ (۳۸)	۱۳ (۱۷/۳)	۲۸ (۳۹/۳)	۳ (۴/۲)	ندارد
۰/۱۷	۷۰ (۸۱/۴)	۱۶ (۱۸/۶)	۳۷ (۴۳)	۱۱ (۱۲/۸)	۳۳ (۳۸/۴)	۵ (۵/۸)	دارد
	۵۲ (۸۱/۲)	۱۲ (۱۸/۷)	۲۰ (۳۱/۲)	۷ (۱۰/۹)	۳۲ (۵۰)	۵ (۷/۸)	ندارد
۰/۲۱	۴۷ (۹۲/۲)	۴ (۷/۸)	۳۱ (۶۰/۸)	۴ (۷/۸)	۱۶ (۳۱/۴)	۰ (۰)	دارد
	۷۵ (۷۵/۸)	۲۴ (۲۴/۲)	۲۶ (۲۶/۳)	۱۴ (۱۴/۱)	۴۹ (۴۹/۵)	۱۰ (۱۰/۱)	ندارد
۰/۰۴	۲۳ (۸۲/۲)	۵ (۱۷/۹)	۱۱ (۳۹/۳)	۵ (۱۷/۹)	۱۲ (۴۲/۹)	۰ (۰)	با مواد ضدعفونی کننده با محلول آب و نمک
	۶۳ (۸۴)	۱۲ (۱۶)	۲۸ (۳۷/۳)	۵ (۶/۷)	۳۵ (۴۶/۷)	۷ (۹/۳)	با آب معمولی
	۳۶ (۷۶/۶)	۱۱ (۲۳/۴)	۱۸ (۳۸/۳)	۸ (۱۷)	۱۸ (۳۸/۳)	۳ (۶/۴)	
۰/۶۲	۴۲ (۸۷/۵)	۶ (۱۲/۵)	۱۳ (۲۷/۱)	۲ (۴/۲)	۲۹ (۶۰/۴)	۴ (۸/۳)	۱
	۵۷ (۷۷)	۱۷ (۲۳)	۲۵ (۳۳/۸)	۱۲ (۱۶/۲)	۳۲ (۴۳/۲)	۵ (۶/۸)	۳-۲
	۲۳ (۸۱/۲)	۵ (۱۷/۹)	۱۹ (۶۷/۹)	۴ (۱۴/۳)	۴ (۱۴/۳)	۱ (۳/۶)	۴ یا بیشتر
۰/۲۴	۱۷ (۸۹/۵)	۲ (۱۰/۵)	۱۷ (۸۹/۵)	۲ (۱۰/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰
	۵۰ (۸۳/۳)	۱۰ (۱۶/۹)	۲۱ (۳۵)	۶ (۱۰)	۲۹ (۴۸/۳)	۴ (۶/۷)	۱
	۵۱ (۷۸/۴)	۱۴ (۲۱/۵)	۱۹ (۲۹/۲)	۹ (۱۳/۸)	۳۲ (۴۹/۲)	۵ (۷/۷)	۳-۲
	۴ (۶۶/۷)	۲ (۳۳/۴)	۰ (۰)	۱ (۱۶/۷)	۴ (۶۶/۷)	۱ (۱۶/۷)	۴ یا بیشتر
۰/۱۲	۶۵ (۸۶/۷)	۱۰ (۱۳/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۶۵ (۸۶/۷)	۱۰ (۱۳/۳)	۰
	۳۲ (۷۱/۱)	۱۳ (۲۸/۹)	۳۲ (۷۱/۱)	۱۳ (۲۸/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱
	۱۹ (۷۹/۲)	۵ (۲۰/۸)	۱۹ (۷۹/۲)	۵ (۲۰/۸)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳-۲
	۶ (۱۰۰)	۰ (۰)	۶ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۴ یا بیشتر

بحث

وضعیت سیستم ایمنی میزبان می‌تواند تا حدودی علائم و نشانه‌های بیماری توکسوپلاسموزیس را تعیین کند. در افرادی که عملکرد سیستم ایمنی بدنشان سالم و فاقد اختلال عملکردی می‌باشد، در مواجهه با عفونت توکسوپلاسموزیس معمولاً علایم بالینی خاصی نخواهند داشت ولی در زنان باردار، این مسئله فوق‌العاده حائز اهمیت می‌باشد. خانم‌های جوان در صورت مواجهه با انگل در مراحل قبل از بارداری، ایمنی پایداری نسبت به عفونت کسب خواهند کرد، طوری که این ایمنی‌زائی آن‌ها را در طی دوران حاملگی از گزند انگل مصون می‌دارد. ولی چنانچه در طی دوران بارداری به این عفونت مبتلاء شوند، بسته به اینکه در چه دوره‌ای از زمان بارداری آلوده شده‌اند، خطر آلودگی جنین با درجات مختلفی محتمل خواهد بود و ممکن است باعث توکسوپلاسموزیس مادرزادی (Congenital Toxoplasmosis) در جنین گردد (۱) و طیف تظاهرات بالینی ناشی از توکسوپلاسموزیس مادرزادی بسیار گسترده بوده و از عوارض بسیار پر اهمیت این عفونت، می‌توان سقط و یا مرگ جنین و زایمان زودرس را نام برد (۳).

در تحقیق حاضر که به منظور تعیین میزان شیوع آنتی بادی‌های IgG و IgM ضد توکسوپلاسموزیس در خانم‌های باردار بدون سابقه سقط و دارای سابقه سقط مراجعه کننده به درمانگاه‌های ویژه زنان و زایمان شهرستان بندر بوشهر که تحت کنترل و مراقبت‌های دوران بارداری بودند، انجام شد، به‌طور کلی از ۱۵۰ خانم باردار مورد بررسی، ۱۸/۷ درصد دارای تیتراژ مثبت یکی از آنتی بادی‌های IgG و IgM و ۸۱/۳ درصد فاقد تیتراژ مثبت این آنتی بادی‌ها در سرم خود بودند. به تعبیری، میزان

۸۱/۳ درصد از افراد مورد مطالعه فاقد هر گونه آنتی بادی نگهدارنده در بدن خود بودند و وقوع عفونت در چنین مرحله‌ای، می‌تواند برای جنین بسیار خطرناک بوده و منجر به توکسوپلاسموز مادرزادی و عوارض سوء آن گردد. آزمون‌های آماری، حاکی از یک ارتباط معنی‌دار میان مثبت شدن آنتی بادی ضد توکسوپلاسموزیس با سقط عادت می‌باشد. در یک مطالعه مشابه که به منظور تعیین ارتباط بین عفونت توکسوپلاسموزیس با سقط‌های عادت و تکراری در یکی از بیمارستان‌های شهر بصره از کشور عراق صورت گرفته بود، مشخص گردید که حدود ۱۸/۵ درصد از ۸۱ خانم باردار با سابقه سقط و ۵/۹ درصد از ۱۱۹ خانم با حاملگی طبیعی، از نظر آنتی بادی‌های ضد توکسوپلاسموزیس مثبت می‌باشند. محققین این تفاوت را از نظر آزمون‌های آماری، معنی‌دار گزارش کرده‌اند (۴).

از طرفی، در گروه خانم‌های باردار بدون سابقه سقط از مطالعه حاضر، تیتراژ آنتی بادی‌های IgG و IgM به ترتیب در ۴/۷ درصد و ۲/۷ درصد مثبت ارزیابی شد، در حالی که این مقادیر به ترتیب ۱۰/۷ درصد و ۲ درصد در گروه خانم‌های باردار با سابقه سقط به دست آمد. مقایسه نتایج این دو گروه نشان داد که یک ارتباط قوی میان سابقه سقط در افراد بررسی شده با میزان آنتی بادی IgG ضد انگل توکسوپلاسموزیس وجود دارد و تجزیه و تحلیل آماری، این اختلاف را معنی‌دار مشخص کرد ($p < 0.05$). البته مطالعات مختلف نتایج ضد و نقیضی را در مورد ارتباط بین عفونت توکسوپلاسموزیس و سقط جنین گزارش کرده‌اند؛ کوبلان و همکاران در مطالعه خود، نتوانستند ارتباط معنی‌داری بین سقط عادت (Habitual abortion) و عفونت توکسوپلاسموزیس پیدا کنند (۵). اما از سویی دیگر، در

تحقیقی که توسط ندیر و همکاران در بنگلادش صورت گرفت، مثبت بودن تست سرولوژی در ۱۰ درصد از زنان باردار طبیعی در مقایسه با ۲۲/۸ درصد از زنان با سابقه سقط، از نظر آماری معنی دار گزارش شده است (۶). در تحقیق مشابه دیگری در استان ایلام، توکسوپلاسموزیس از عوامل اصلی سقط جنین در زنان حامله این منطقه ذکر شده است (۷)، ولی نتایج مربوط به مطالعه انجام شده توسط عبادی و همکاران، مؤید عدم ارتباط بین توکسوپلاسموزیس و سقط عادت می باشد (۸). در دیگر مطالعه مشابه انجام گرفته در اهواز نیز تفاوت آماری معنی داری از نظر شیوع آنتی توکسوپلاسم گونیدی در بین بیماران مشاهده نشد و محققین، استفاده از آنتی توکسوپلاسم *IgG avidity* و PCR را که توانایی تشخیص عفونت های اخیر و قبلی دارند، جهت بهبود تشخیص عفونت اولیه در بارداری توصیه نموده اند (۱۵). در یک مطالعه مروری سیستماتیک و متآنالیز انجام گرفته در سال ۲۰۱۹، تمامی مقالاتی که در زمینه بررسی ارتباط میان شیوع سرمی آنتی بادی های ضد توکسوپلاسم و سقط جنین در خانم هایی که سقط خودبخودی داشتند، مورد ارزیابی قرار گرفته است و بر اساس نتایج به دست آمده، نویسندگان، عفونت توکسوپلاسم را یک عامل خطر بالقوه برای سقط جنین عنوان نموده و انجام تحقیقات بیشتر و جامع تر برای تعیین تأثیر این عفونت را بر روی سقط جنین به منظور پیشگیری و کنترل توکسوپلاسموز در زنان باردار توصیه نموده اند (۱۶).

از دیگر یافته های مطالعه حاضر، مثبت شدن آنتی بادی های *IgM* ضد انگل توکسوپلاسم در ۲/۷ درصد از گروه خانم های باردار بدون سابقه سقط بود که می تواند حاکی از مواجهه اخیر افراد مذکور با انگل توکسوپلاسم و متعاقب آن ابتلاء به فرم حاد بیماری

باشد. البته آنالیزهای آماری اختلاف معنی داری میان دو گروه مورد تحقیق از نظر میزان مثبت شدن آنتی بادی های *IgM* نشان نداد. به عبارتی، ارتباط معنی داری میان توکسوپلاسموزیس حاد و سقط عادت وجود نداشت. این یافته با برخی از مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی داشته و با برخی نیز متفاوت است. در یک مطالعه که دو گروه زنان باردار با سابقه سقط و گروه با روند بارداری طبیعی در استان کرمان مورد مقایسه قرار گرفته است، آلودگی به فرم حاد عفونت در زمان بارداری را بی تأثیر بر سقط جنین ولی عفونت مزمن را که با حضور آنتی بادی های *IgG* بر ضد انگل در خون مادران باردار قابل ردیابی است، به عنوان فاکتوری مهم و مؤثر در این امر عنوان نموده اند (۹) که این نتایج کاملاً با نتایج مطالعه حاضر تطابق داشته و همخوانی دارد. اما در مطالعه ای که در چین به همین منظور انجام گرفته است، بروز سقط و مرده زائی با مثبت بودن آنتی بادی *IgM* معنی دار گزارش شده است (۱۰). در مطالعه مشابه دیگری که سینگ (Singh) و همکاران در امارات متحده عربی بر روی زنانی که یک یا بیشتر از یک بارداری منجر به سقط داشتند انجام دادند، میزان مثبت بودن *IgG* از ۲۴/۲ تا ۳۰/۶ درصد متغیر بود و تنها سه بیمار از نظر *IgM* مثبت شدند و از این میان فقط در یک مورد عامل اصلی سقط جنین به عفونت توکسوپلاسموزیس حاد نسبت داده شد. نتیجه این مطالعه نیز در مورد تأثیر *IgM* بر ایجاد سقط با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۱). از دیگر مطالعات هم راستا با تحقیق حاضر، می توان به نتایج تحقیق ساحوی (Sahwi) و همکاران اشاره کرد که نشان دادند ۱۹ درصد از خانم های با سقط مکرر و ۷ درصد از گروه شاهد، واجد آنتی بادی های *IgM* ضد توکسوپلاسم در سرم خونی خود می باشند، در حالی که در مورد آنتی

مطالعه‌ای جداگانه که به منظور تعیین شیوع توکسوپلاسموزیس در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی در بوشهر صورت گرفته است، آنتی بادی‌های IgG ضد انگل توکسوپلازما در سرم ۲۴/۴ درصد از بیماران شناسایی گردیده و تمامی این افراد از نظر آنتی بادی IgM ضد این انگل منفی بودند (۱۷). در یک مطالعه مقطعی، ۴۹۱ دانشجوی دختر از دانشگاه‌های استان بوشهر انتخاب و وضعیت ایمنی آن‌ها نسبت به بیماری توکسوپلاسموزیس به روش الیزا مورد ارزیابی قرار گرفته است. شیوع آنتی بادی‌های IgG و IgM ضد توکسوپلازما در این افراد، به ترتیب ۱۱/۵ و ۱/۵ درصد بوده است (۱۸).

در مطالعات فوق‌الذکر، دلایل پایین بودن غیر قابل انتظار شیوع آنتی بادی‌های ضد توکسوپلازما در شهر بوشهر بدین شرح توضیح داده شده است: مردم بوشهر عمدتاً عادت به مصرف مرتب گوشت ماهی، میگو و سایر غذاهای دریایی داشته و عادت کمتری به مصرف گوشت گوسفند و گاو در مقایسه با سایر مناطق ایران دارند و البته در هر صورت، غذاهای گوشتی با پخت کامل همراه می‌باشد. نکته دوم؛ بالا بودن دمای هوا در بیشتر ماه‌های سال می‌باشد که این شرایط برای زنده ماندن و ادامه چرخه حیات اووسیست‌های توکسوپلازما نامناسب می‌باشد. نهایتاً جمعیت پایین گربه‌ها در منازل و در سطح شهر بوشهر نسبت به سایر نقاط کشور عنوان شده است. البته، اقدامات و اصلاحات زیست محیطی صورت گرفته در سطح شهر در طی سال‌های اخیر و افزایش سطح آگاهی مردم و رعایت شاخص‌های بهداشت فردی و عمومی نیز می‌تواند از عوامل بسیار تأثیرگذار در کاهش احتمال برخورد با انگل توکسوپلازما مطرح شود (۱۸).

بادی‌های IgG، این میزان ۳۷ و ۱۰ درصد، به ترتیب در گروه بیماران و شاهد بود. محققین در مطالعه خود چنین نتیجه‌گیری کردند که عفونت حاد توکسوپلاسموزیس ارتباطی با پدیده سقط در مادران باردار نداشته ولی عفونت مزمن احتمالاً مهم‌ترین عامل سقط مکرر می‌باشد (۱۲).

صرف نظر از هدف اصلی تحقیق حاضر که بررسی تأثیر حضور آنتی بادی‌های ضد انگل توکسوپلازما بر سقط‌های عادی در مادران باردار بود، میزان شیوع توکسوپلاسموزیس در جمعیت مورد بررسی پایین‌تر از میانگین مناطق دیگر ایران بدست آمد. مطالعات قبلی صورت گرفته در منطقه بوشهر از نظر شیوع سرواپیدمیولوژی توکسوپلاسموزیس در جمعیت‌های مختلف نیز شیوعی پایین‌تر از میانگین سایر مناطق ایران را گزارش کرده‌اند. در تحقیق صورت گرفته توسط فولادوند و همکاران، به منظور تعیین میزان شیوع توکسوپلاسموزیس در خانم‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی بوشهر جهت آزمایشات غربالگری قبل از ازدواج، ۲۳/۴ درصد افراد بررسی شده دارای تیترا آنتی بادی IgG ضد توکسوپلازما و ۷۶/۷ درصد فاقد IgG بودند. همچنین حدود ۳/۳ درصد این افراد دارای IgM مثبت برای توکسوپلازما بودند (۱۳). مطالعه مشابه صورت گرفته در همین منطقه بر روی دختران دبیرستانی که در سنین ازدواج و باروری می‌باشند، این میزان را برای آنتی بادی‌های IgG و IgM به ترتیب ۲۲/۱ درصد و ۱/۴ درصد اعلام کرده است (۳). در یک مطالعه توصیفی-مقطعی صورت گرفته بر روی بیماران همودیالیزی بوشهر از نظر وضعیت آنتی بادی‌های ضد انگل توکسوپلازما، ۳۸/۱ درصد از بیماران دارای آنتی بادی IgG ضد توکسوپلازما و ۲/۴ درصد این افراد واجد آنتی بادی IgM در سرم خود بودند (۱۴). در

داشتند، میزان موارد مثبت آنتی بادی بیشتر از افرادی بود که از مواد ضد عفونی کننده یا شوینده برای شستشوی سبزیجات استفاده می کردند ($P < 0/05$). در بررسی حاضر بین مثبت شدن آنتی بادی IgG ضد توکسوپلازما با متغیرهایی نظیر مصرف شیر غیرپاستوریزه، سابقه تماس با گربه، تماس با خاک باغچه یا گلدان، تعداد حاملگی، تعداد زایمان و تعداد دفعات سقط ارتباط معنی دار بدست نیامد. در بررسی سعیدی و همکاران و نیز مطالعه دریانی و همکاران نتیجه مشابهی حاصل گردیده است (۲۰ و ۲۲).

نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از این تحقیق، مشخص شد که فرم مزمن توکسوپلاسموزیس می تواند به عنوان عاملی برای سقط های مکرر در خانم های باردار مورد توجه قرار گیرد. اگرچه این یافته هم راستا با نتایج بسیاری از مطالعات مشابه بود، ولی با توجه به تأکید برخی دیگر از محققین مبنی بر معنی دار نبودن ارتباط بین سقط با توکسوپلاسموزیس مزمن، این موضوع هنوز جای بحث داشته و نیاز به مطالعات تکمیلی در این زمینه دارد.

برای اثبات نقش ابتلاء به فرم های مزمن و حاد بیماری توکسوپلاسموزیس به عنوان یکی از عوامل سقط های مکرر، پیشنهاد می شود مطالعاتی با تعداد بیشتر بیمار و گروه کنترل طراحی و اجراء شود.

سپاس و قدردانی

این مقاله برگرفته شده از پایان نامه دکترای حرفه ای رشته پزشکی می باشد که با تصویب و حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به انجام رسیده است (شماره گزنت: ۱۳۰۱). لذا

از دیگر متغیرهای بررسی شده در این مطالعه، محل سکونت افراد و ارتباط آن با میزان شیوع آنتی بادی های ضد انگل توکسوپلازما بود. در افراد ساکن روستا، میزان شیوع این آنتی بادی ها به مراتب بالاتر از ساکنان مناطق شهری بدست آمد و تجزیه و تحلیل های آماری بین این متغیر و شیوع آنتی بادی ضد توکسوپلازما یک رابطه معنی داری نشان داد. این یافته مغایر یافته های برخی از مطالعات انجام گرفته در همین زمینه می باشد که شاید بتوان علت این اختلاف را تفاوت در سطح ارتقای فرهنگ بهداشتی مناطق روستایی مختلف کشور و همچنین تفاوت در میزان دسترسی به امکانات و خدمات مناسب بهداشتی و آب سالم دانست (۱۸ و ۱۹).

اگرچه بالا رفتن سن با میزان مثبت شدن آنتی بادی علیه توکسوپلازما ارتباط مستقیم دارد، یعنی با افزایش سن افراد، احتمال مواجهه آنان با انگل بیشتر شده و در نتیجه نسبت به افراد با سنین پایین، موارد سرولوژیک مثبت عفونت، افزایش می یابد (۲۴-۲۰)، ولی با توجه به کم بودن تفاوت سنی افراد این مطالعه، رابطه معنی داری بدست نیامد. این نتیجه با نتایج حاصل از برخی مطالعات دیگر همخوانی دارد (۲۰، ۲۱ و ۲۴). در بعضی دیگر از مطالعات، این ارتباط معنی دار حاصل شده است (۲۳ و ۲۵). در تحقیقی، ارتباط بین سن و شیوع سرولوژیک به صورت معکوس عنوان شده است که ممکن است توجیه علمی روشنی برای آن وجود نداشته باشد (۲۴).

مصرف سبزیجات خام آلوده به اووسیست های دفع شده از گربه، یکی دیگر از عوامل مؤثر در میزان آلودگی به توکسوپلازما می باشد. در مطالعه حاضر، بین نحوه شستن سبزیجات با تیر مثبت آنتی بادی ضد توکسوپلازما ارتباط معنی داری مشاهده شد. به عبارتی، در افرادی که عادت به شستن سبزیجات با آب خالی

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

نویسندگان این مقاله، مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت مذکور اعلام می‌دارند.

References:

- Hatam GR, Shamseddin A, Nikouee F. Sero-prevalence of toxoplasmosis in high school girls in Fasa district, Iran. *Iran J Immunol* 2005; 2(3): 177-181.
https://iji.sums.ac.ir/article_16911.html.
- Jones J, Lopez A, Wilson M. Congenital toxoplasmosis. *Am Fam Physician* 2003; 67(10): 2131-2138.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12776962/>.
- Fouladvand M, Barazesh A, Naimeh B, et al. Seroprevalence of toxoplasmosis in high school girls in Bushehr city, south west of Iran, 2009. *Afr J Microbiol Res* 2010; 4(11): 1117-1121.
doi: [10.5897/AJB10.388](https://doi.org/10.5897/AJB10.388).
- Al-Hamdani MM, Mahdi NK. Toxoplasmosis among women with habitual abortion. *East Med Hlth J* 1996; 3(2): 310-315.
https://applications.emro.who.int/emhj/0302/emhj_1997_3_2_310_315.pdf?ua=1.
- Qublan HS, Jumaian N, Abu-Salem A, et al. Toxoplasmosis and habitual abortion. *J Obstet Gynaecol* 2002; 22(3): 296-8.
doi: [10.1080/01443610220130616](https://doi.org/10.1080/01443610220130616).
- Ndir I, Gaye A, Faye B, et al. Seroprevalence of Toxoplasma among women having spontaneous abortion and pregnant women following in a center of health up-town in Dakar. *Dakar Med* 2004; 49(1): 5-9.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15782468/>.
- Hosseinzadeh M, Khosravi A, Kalantari B, et al. Seroepidemiological assessment of toxoplasmosis in women with and without abortion history in Ilam. *Health Syst Res* 2011; 6(4): 1-9. (Persian)
URL: <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-188-en.html>.
- Ebadi P, Solhjoo K, Bagheri K, et al. Seroprevalence of toxoplasmosis in women with recurrent spontaneous abortion in comparison with normal delivery. *Pars J Med Sci* 2011; 9(1): 1-5. (Persian)
doi: [10.29252/JMJ.9.1.33](https://doi.org/10.29252/JMJ.9.1.33).
- Aali BSh, Fasihi Harandi M, Nazari E, et al. Comparison of *Toxoplasma gondii* IgG and IgM seropositivity between women with spontaneous abortions and ongoing pregnancies. *Iran J Obstetric Gynecol Infertil* 2011; 14(1): 1-6. (Persian)
doi: [10.22038/IJOGI.2011.6150](https://doi.org/10.22038/IJOGI.2011.6150).
- Wen LZ, Liu LQ, Ao LM, et al. Effect of *Toxoplasma* infection during pregnancy to the development of fetus and infant. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 2003; 38(6): 331-333.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12895372/>.
- Singh N. Status of *Toxoplasma* antibodies in recurrent fetal loss in U.A.E. women. *Indian J Pediatr* 1998;65(6): 891-897.
doi: [10.1007/BF02831357](https://doi.org/10.1007/BF02831357).
- Sahwi SY, Zaki MS, Haiba NY, et al. Toxoplasmosis as a cause of repeated abortion. *J Obstet Gynaecol* 1995; 21(2): 145-148.
doi: [10.1111/j.1447-0756.1995.tb01087.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.1995.tb01087.x).
- Fouladvand M, Barazesh A, Naimeh B, et al. Seroepidemiological study of toxoplasmosis in childbearing age women in Bushehr City, south west of Iran in 2009. *Afr J Biotechnol* 2010; 9(36): 5809-5812.
<https://www.ajol.info/index.php/ajb/article/view/92792>.
- Motazedian MH, Fouladvand M, Barazesh A. The prevalence of toxoplasmosis in hemodialysis patients in Bushehr, Iran in 2012. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26(141): 123-130. (Persian)
URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-8592-en.html>.
- Saki J, Mohammadpour N, Moramezi F, et al. Seroprevalence of *Toxoplasma gondii* in women who have aborted in comparison with the women with normal delivery in Ahvaz, southwest of Iran. *Scientific World J* 2015; 2015: 764369.

- doi: [10.1155/2015/764369](https://doi.org/10.1155/2015/764369).
16. Nayeri T, Sarvi S, Moosazadeh M, et al. The global seroprevalence of anti-*Toxoplasma gondii* antibodies in women who had spontaneous abortion: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis* 2020; 14(3): e0008103.
doi: [10.1371/journal.pntd.0008103](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008103).
17. Barazesh A, Sarkari B, Mehrabi Sisakht F, et al. Seroprevalence and molecular evaluation of toxoplasmosis in patients undergoing chemotherapy for malignancies in the Bushehr province, southwest Iran. *Jundishapur J Microbiol* 2016; 9(9): e35410.
doi: [10.5812/jjm.35410](https://doi.org/10.5812/jjm.35410).
18. Fouladvand MA, Barazesh A, Naiemi B, et al. Seroepidemiological study of toxoplasmosis in girl students from Persian Gulf University and Bushehr University of Medical Sciences. *Iran South Med J* 2010; 13(2): 114-122. (Persian)
URL: <http://ismj.bpums.ac.ir/article-1-214-en.html>.
19. Âjami A, Sharif M, Saffar M, et al. Serological study of toxoplasmosis in women referred to medical health laboratory before marriage, Mazandaran, 2000. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2001; 11(31): 51-56. (Persian)
URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-41-en.html>.
20. Saeedi M, Bakhshandeh Nosrat S, Ghaemi E, et al. The prevalence of *Toxoplasma* antibodies in women during marriage consultation in Gorgan. *J Gorgan Univ Med Sci* 2002; 4(1): 64-70. (Persian)
URL: <http://goums.ac.ir/journal/article-1-226-en.html>.
21. Fallah E, Navazesh R, Majidi J, et al. An epidemiological study of *Toxoplasma* infection among high-school girls in Jolfa. *J Reprod Infertil* 2005; 6(3): 261-269. (Persian)
<https://www.jri.ir/article/194>.
22. Daryani A, Sagha M, Sharif M, et al. Seroepidemiology of toxoplasmosis in women referred to Ardabil laboratory of health center for medical examinations before marriage, Iran, 2002. *Int J Trop Med* 2006; 1(1): 27-29.
<https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20083169602>.
23. Yang HJ, Jin KN, Park YK, et al. Seroprevalence of toxoplasmosis in the residents of Cheju Island, Korea. *Korean J Parasitol* 2000; 38(2): 91-93.
doi: [10.3347/kjp.2000.38.2.91](https://doi.org/10.3347/kjp.2000.38.2.91).
24. Rafiei A, Hamadi A, Amani F. Seroprevalence of *Toxoplasma* among girl students in Ahvaz city, Iran. *J Infect Trop Dis* 2006; 10(31): 35-41. (Persian)
<https://www.sid.ir/paper/52830/#downloadbottom>.
25. Ziaei Kajbaf T, Taheri M. Evaluation of prevalence of seropositively against toxoplasmosis among childbearing age women in Ahvaz city in year 2003. *Jundishapur Scientific Med J* 2008; 7(56): 92-99. (Persian)
<https://www.sid.ir/paper/12541/fa>.

Original Article

The Presence of anti-*Toxoplasma* Antibodies in Pregnant Women with Normal Pregnancy Course and with History of Spontaneous Abortion

A. Barazesh (PhD)^{1*}, Z. Heydari (MD)², E. Rahmani (MD)³, N. Shadvar (MSc)¹,
M. A. Fouladvand (PhD)^{1**}

¹ Department of Microbiology & Parasitology, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

² Student Research and Technology Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

³ Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 25 Dec, 2023

Accepted 9 Mar, 2024)

Abstract

Background: Congenital toxoplasmosis during early pregnancy may lead to fetal death or cause irreversible complications in the fetus. In the present research, the prevalence of anti-*Toxoplasma* IgG and IgM antibodies was determined in pregnant women with a history of spontaneous abortion in comparison with women of normal pregnancy course referring to Bushehr medical centers.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, 150 blood samples were collected from pregnant women with a history of spontaneous abortion and normal pregnancy course referred to Bushehr medical centers from May 2020 to May 2021. Sera were tested for anti-*Toxoplasma* IgG and IgM antibodies using the ELISA method. The test results along with the questionnaire information were analyzed using SPSS-16 software and Chi-square test.

Results: A total of 18.7% were seropositive and 81.3% were seronegative for anti-*Toxoplasma* IgG/IgM antibodies. The comparison of the two groups of women showed that there was a significant relationship between the prevalence of anti-*Toxoplasma* IgG antibody and spontaneous abortion and also education level, place of residence and method of washing vegetables; however, there was no statistically significant relationship between infection and some of the analyzed variables, such as history of contact with cats, number of pregnancies, deliveries and abortions, and some nutritional behaviors.

Conclusion: Chronic form of toxoplasmosis can be considered a factor for recurrent miscarriage in pregnant women. Due to the emphasis of some researchers on the non-significance of this relationship, the subject is debatable and needs further studies.

Keywords: Toxoplasmosis, history of spontaneous abortion, pregnancy, IgG and IgM antibodies

©Iran South Med J. All rights reserved

Cite this article as: Barazesh A, Heydari Z, Rahmani E, Shadvar N, Fouladvand MA. The Presence of anti-*Toxoplasma* Antibodies in Pregnant Women with Normal Pregnancy Course and with History of Spontaneous Abortion. Iran South Med J 2023; 26(5): 311-323

**Address for correspondence: Department of Microbiology & Parasitology, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Moallem Street, Bushehr

Email: mfouladvand35@gmail.com

*ORCID: 0000-0002-1959-9127

**ORCID: 0000-0002-3406-1624

Website: <http://bpums.ac.ir>

Journal Address: <http://ismj.bpums.ac.ir>