



زگیل تناسلی

کوندیلوما آکومیناتا



عامل بیماری

- زگیل تناسلی که به نام کوندیلوما آکومیناتا هم نامیده میشود توسط انواع متنوعی از ویروس HPV ایجاد میشود.
- ویروس پاپیلوم انسانی (HPV) یک پاتوژن شایع منتقله از طریق تماس جنسی است.
- حدود ۱۵۰ نوع از این ویروس شناخته شده است که حدود ۴۰ نوع آن میتواند بیماریهای ناحیه تناسلی ایجاد نماید.



◀ بیشتر موارد عفونت HPV بی علامت بوده و میتوانند خودبخود بهبود یابند.

◀ بیشتر افراد فعال از نظر جنسی حداقل یک بار در طول عمر مبتلا به HPV میشوند.

◀ انواع انکوژن و پرخطر این ویروس (شامل انواع ۱۸ و ۱۶) میتواند با بدخیمی یا پیش بدخیمی در دهانه رحم ، پنیس ، ولوو، آنال ، واژینال و اوروفارنگس ارتباط داشته باشند.



◀ در حالیکه انواع غیر انکوژن و کم خطر (شامل انواع ۱۱ و ۶) عامل ایجاد کننده بیشتر از ۹۰٪ موارد زگیلهای تناسلی و پاپیلوماتوز راجعه تنفسی هستند.

◀ زگیلهای تناسلی معمولاً از طریق جنسی انتقال می یابند ولی انتقال مادر به فرزند در حین زایمان هم میتواند رخ دهد.



◀ زگیلهای تناسلی معمولاً به صورت ضایعات منفرد یا متعدد ظاهر میشوند و بدون درد هستند.

◀ زگیلهای نرم و غیر شاخی در مناطق گرم و مرطوب بدون پوست رشد میکنند در حالیکه زگیلهای سفت و شاخی در نواحی خشک و مودار پوست دیده میشوند.



◀ زگیلها بدون درد بوده و عوارض شدیدی ندارند مگر در شرایطی که ایجاد انسداد نمایند و مخصوصاً در زنان حامله گاهی زگیلها نمای گل کلمی ایجاد می کنند.

◀ در حاملگی و در صورتی که ترشح داشته باشند زگیلها میتوانند به سرعت رشد کرده و پخش شوند.



◀ در مردان، مناطق شایع بروز زگیل تناسلی شامل پنیس، پرینه، مقعد، داخل مجرای ادراری می باشد و در زنان ولوو، دیواره واژن، پرینه و مقعد و سرویکس مناطق شایع بروز زگیل تناسلی هستند.

◀ تشخیص این بیماری با معاینه بالینی است.



◀ شرکای جنسی نیز باید از نظر وجود زگیل معاینه شوند. به بیماران دارای زگیل‌های آنورثیتال، باید خطر انتقال به شرکای جنسی را آموزش داد.

◀ به کاربردن کاندوم برای کمک به کاهش انتقال مفید است.



◀ برای زگیل تناسلی هیچ درمان دارویی ضدویروسی اختصاصی وجود ندارد و هیچ درمانی کاملاً علاج‌بخش نیست.

◀ با درمان موضعی میتوان زگیل را از بین برد ولی احتمال عود و بازگشت وجود دارد.

◀ این مسائل را باید قبل از درمان به بیمار توضیح داد.



پیشگیری

◀ قابل اعتمادترین روش برای پیشگیری از ابتلا به HPV خویشتن داری در افراد مجرد و وفاداری به همسر در افراد متأهل است.

◀ استفاده صحیح و همیشگی از کاندوم و محدود کردن شرکای جنسی میتواند خطر ابتلا را کاهش دهد ولی به طور کامل پیشگیری کننده نمی باشند.



◀ در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلا به HPV دو نوع واکسن موجود می باشد.

◀ واکسن دو ظرفیتی سرواریکس که بیشتر با هدف پیشگیری از ابتلا به تایپ ۱۶ و ۱۸ ویروس است که ۷۰٪ سرطانهای دهانه رحم با این دو تایپ ارتباط دارند.

◀ واکسن ۴ ظرفیتی گارداسیل که علیه چهار تایپ ۱۱ و ۶ و ۱۶ و ۱۸ محافظت میکند.

◀ البته یک نوع واکسن ۹ ظرفیتی هم اخیراً برای پیشگیری از ۹ تایپ (۶ و ۱۱ و ۱۶ و ۱۸ و ۳۱ و ۳۳ و ۴۵ و ۵۲ و ۵۸) تولید شده است



◀ واکسن برای دختران ۱۱-۱۲ سال توصیه میشود و میتوان از سن ۹ سالگی واکسیناسیون را شروع کرد.

◀ واکسن بیشترین اثربخشی را در شرایطی دارد که قبل از شروع فعالیت جنسی دریافت شده باشد.



◀ برای زنان و دخترانی که قبل از سن ۱۳-۲۶ سال واکسن دریافت نکرده اند و یا واکسیناسیونشان کامل نیست نیز توصیه می‌گردد.

◀ واکسن چهار ظرفیتی و نه ظرفیتی برای پسران و مردان ۲۱-۳۱ سال توصیه می‌گردد و میتوانند از ۹ سالگی هم شروع نمایند این واکسنها برای زنان حامله توصیه نمیشود.



◀ در کشورهای غربی با توجه به اینکه شروع فعالیت جنسی در سنین پایین تر می باشد معمولاً برای زنان و مردان بالای ۲۶ سال واکسن توصیه نمیشود.

◀ واکسن HPV میتواند برای افراد صرف نظر از داشتن سابقه زگیل تناسلی یا پاپ اسمیر غیر طبیعی یا ضایعات پیش سرطانی ناحیه مقعدی-تناسلی تزریق گردد.



◀ همه این واکسنها در سه دُز تجویز میشوند که در یک دوره ۶ ماهه کامل میگردد.

◀ نوبت دوم ۱-۲ ماه بعد از نوبت اول و نوبت سوم ۶ ماه بعد از نوبت اول تجویز میشود.

◀ زنانی که علیه HPV واکسینه شده اند هم باید غربالگری روتین برای سرطان دهانه رحم را انجام دهند چرا که واکسن تمام تیپهای انکوژن HPV را پوشش نمی‌دهد.



"واکسن HPV موجود در کشور مورد تایید وزارت بهداشت بوده ولی با توجه به اینکه در برنامه واکسیناسیون کشوری کلیه واکسنها رایگان ارائه می شود . استفاده از واکسن در برنامه کشوری در حال بررسی است!"



**در زنانی که واکسن HPV دریافت می کنند ، معاینه
منظم سرویکس و پاپ اسمیر تاکید می گردد.**



تشخیص

◀ تشخیص زگیل تناسلی **اغلب بالینی** است ولی میتوان در موارد مشکوک با انجام بیوپسی به تشخیص قطعی رسید .

◀ آزمایش PCRHPV- برای تشخیص زگیل تناسلی توصیه نمیشود .



درمان

◀ هدف از درمان رفع ظاهری ضایعات است.

◀ اگر زگیل تناسلی بدون درمان هم رها شود ممکن است خودبخود رفع شود، بدون تغییر بماند و یا تعداد و اندازه اش افزایش یابد.

◀ درمان زگیل تناسلی به کاهش استرس روحی بیماران کمک میکند و نگرانی بیمار را در خصوص شکل ظاهری زگیلها در ناحیه تناسلی اش کاهش میدهد.



◀ زگیل تناسلی میتواند ظرف یکسال خودبخود رفع گردد.

◀ لذا میتوان در برخی بیماران بدون درمان بیمار را پیگیری نمود.

◀ درمانهایی که در حال حاضر برای زگیل تناسلی وجود دارد با رفع ضایعات عفونت زایی را کاهش میدهد ولی ریشه کن نمیکند.



◀ برای انتخاب روش درمانی برای زگیل تناسلی مواردی چون هزینه ،تبحر پزشک ، تمایل بیمار عوارض جانبی ،محل ضایعه تعداد و اندازه ضایعه و همکاری بیمار را باید در نظر گرفت.

◀ گاهی هم میتوان در شرایطی درمان ترکیبی را به کار برد (مثلا کرایوتراپی همراه با یک درمان موضعی که توسط خود بیمار به کار رود).



رژیم درمانی توصیه شده برای زگیلهای تناسلی – مقعدی خارجی (پنیس، کشاله ران، ولوو، اسکروتوم، پرینه، قسمت خارجی و اطراف مقعد)



درمانهایی که توسط خود بیمار انجام میشود

◀ **کرم 5% Imiquimod**

◀ **پنج فلورو یوراسیل 5FU هفته ای دو بار (در صورت وجود ضایعات در واژن 5FU توصیه نمی شود).**



درمانهایی که توسط پزشک انجام میشود

◀ کرایوتراپی با نیتروژن مایع یا کرایوپروب

◀ جراحی با هر یک از تکنیکهای کورتاژ، الکتروسرجری، لیزر، برش با قیچی (tangential scissor excision) یا برداشت ضایعه با تراشیدن (tangential shave excision)

◀ تری کلرواستیک اسید (TCA) یا بی کلرواستیک اسید (BCA) ۸۰-۹۰٪



نکته: با توجه به اینکه بخار ناشی از الکتروسرجری و لیزر خطر انتقال ویروس از طریق استنشاق افزایش می دهد رعایت احتیاط لازم (هواکش با فیلتر مخصوص) ضروری است.



◀ نکته مهم این است که بسیاری از افرادی که زگیلهای اطراف مقعد دارند ممکن است همزمان زگیل در داخل مقعد هم داشته باشند .

◀ لذا بهتر است در هر بیماری که زگیل اطراف مقعدی دارد داخل مقعد هم با یکی از روشهای معاینه با انگشت (TR)، آنوسکوپی استاندارد و یا آنوسکوپی high – resonance دیده شود.



◀ استعمال کرم ایمنی کویمود ۵ درصد توسط انگشت، ۳ بار در هفته و به مدت ۱۶ هفته یا تا بهبود ضایعه استفاده شود.

◀ شب‌ها وقت خواب مالیده و صبح شسته شود. (محل تماس باید با آب و صابون، ۶ تا ۱۰ ساعت بعد از مصرف شسته شود).

◀ استفاده از پنج فلوروئوراسیل (5FU) تقریباً شبیه ایمیکوئیمود می باشد فقط دو بار در هفته استفاده می شود.

◀ نکته مهم این است که ایمنی هیچیک از ۲ دارو در زمان بارداری اثبات نشده است.



◀ یکی از روشهایی که قبلاً برای درمان زگیل تناسلی به وفور به کار میرفت استفاده از پودوفیلین ۱۰ تا ۲۵ درصد در محلولی از بنزوئین بود که هر چند در حال حاضر هنوز توسط برخی پزشکان و کلینیسین‌ها به کار میرود.

◀ این محلول برای درمان زگیل با دقت روی ضایعات، بدون تماس با نسج سالم اطراف به کار می‌رود.

◀ زگیل‌های سیستم تناسلی خارجی و اطراف مقعد باید ۱ تا ۴ ساعت بعد از مصرف پودوفیلین شسته شوند.



◀ قبل از کاربرد اسپکولوم یا آنوسکوپ، باید پودوفیلین مصرفی برای درمان زگیل‌های سطوح اپیتلیایی ژنیتال و آانال خشک شوند.

◀ درمان باید هر هفته تکرار شود.

◀ اگر پس از ۶-۸ بار استفاده از پودوفیلین همچنان زگیل باقی مانده باشد باید بیمار به یک مرکز تخصصی تر ارجاع شود. عده‌ای از کارشناسان، با کاربرد پودوفیلین برای درمان زگیل‌های مقعد مخالفند.

◀ پودوفیلین را نباید با مقادیر زیاد استفاده کرد؛ زیرا سمی است و به آسانی جذب می‌شود. این دارو در بارداری و شیردهی نیز منع مصرف دارد.



◀ در بعضی از کشورها پودوفیلوکس استفاده می شود.

◀ استفاده از محلول پودوفیلوکس 0.5 درصد یا ژل، میتواند توسط خود بیمار با یک سواب پنبه ای به زگیلهای قابل رویت دو بار در روز برای ۳ روز مالیده شود و اگر نیاز به تکرار بود پس از ۴ روز دوباره این سیکل را تکرار کند.

◀ ۴-۵ بار میتواند این سیکل را تکرار نماید.



◀ TCA یا تری کلرواستیک اسید (۸۰ درصد تا ۹۰ درصد) باید به دقت و بدون تماس با نسوج، روی زگیل‌ها مالیده شود؛ سپس روی نواحی درمان شده، پودر تالک یا بیکربنات سدیم پاشیده شود تا اسید اضافی برداشته شود.

◀ این روش می‌تواند هفته‌ای یک‌بار تکرار شود.



◀ در صورتیکه پس از دو ماه درمان با پدوفیلین ، پدوفیلوتوکسین و یا TCA زگیل از بین نرفت بیمار را برای بررسیهای بیشتر به مرکز تخصصی تر ارجاع دهید.



◀ کرایوتراپی با نیتروژن مایع، دی اکسید کربن جامد یا پروپ سرما، که باید هر ۲-۳ هفته تکرار شوند. لازم به توضیح است که در هر جلسه دو سیکل درمان انجام شود. کرایوتراپی سمی نیست؛ نیازی به بی حسی ندارد و اگر به طور دقیق به کار رود، ایجاد اسکار نمی کند. در حاملگی و شیردهی کاملاً ایمن است.



◀ درمان زگیلهای واژینال یا سرویکس و نیز زگیلهای مجرای ادراری و مقعدی در زنان و مردان باید در یک مرکز تخصصی (کلینیک پوست یا STI) انجام شود.



زگیل‌های واژن

- ◀ کرایوترپی با نیتروژن مایع (کرایوپروب توصیه نمیشود چون احتمال سوراخ شدن واژن و فیستول وجود دارد)
- ◀ برداشت با جراحی
- ◀ TCA یا BCA (۸۰ درصد تا ۹۰ درصد)



زگیل‌های سرویکس

- ◀ کرایوتراپی با نیتروژن مایع
- ◀ برداشت جراحی
- ◀ TCA یا BCA (۸۰ درصد تا ۹۰ درصد)

◀ باید با یک متخصص مشاوره نمود. در زنانی که یک ضایعه اگزوفیتیک سرویکس دارند قبل از شروع درمان زگیل باید بیوپسی برای بررسی و رد SIL با گرید بالا انجام شود. زگیل‌های سرویکس نباید تا زمان مشخص شدن نتایج پاپ اسمیر درمان شوند.

زگیلهای داخل مقعدی



- ◀ کرایوتراپی با نیتروژن مایع
- ◀ برداشت جراحی
- ◀ TCA یا BCA (۸۰ درصد تا ۹۰ درصد)



زگیل‌های داخل مه‌آ و مجرا

◀ کرایوتراپی
◀ برداشت با جراحی

◀ اورتروسکپی برای تشخیص زگیل‌های داخل مجرا ضروری است و در مردان دارای زگیل‌های راجعه ما باید آن را مدنظر داشت. بعضی افراد با تجربه، برداشتن زگیل‌ها از طریق جراحی الکتریکی را ترجیح می‌دهند. به‌کاربردن کرم ۵ درصد فلورواوراسیل ممکن است مؤثر باشد؛ اما ارزیابی کافی نشده‌است. پودوفیلین نباید به‌کار رود.



پیگیری

◀ در بیشتر بیماران مبتلا به زگیلهای تناسلی -مقعدی ظرف سه ماه از شروع درمان پاسخ بالینی مناسب دیده میشود. عواملی که میتوانند روی پاسخ به درمان نقش داشته باشند شامل ضعف سیستم ایمنی و همکاری بیمار است .

◀ در کل زگیلهایی که در چینهای پوستی و یا مناطق مرطوب تناسلی قرار دارند پاسخ بهتری به درمانهای موضعی میدهند.

◀ در صورتیکه پاسخ بالینی مناسب بعد از تکمیل یک دوره درمانی با یک روش دیده نشد و یا در صورتی که روش به کار برده شده عوارض جانبی جدی داشت میتوان روش درمان را عوض نمود.



◀ عوارض درمانهای نامبرده شده فوق در کل کم هستند .

◀ هایپوپیگمانتاسیون و هایپرپیگمانتاسیون پوست میتواند از عوارض کرایوتراپی و الکتروسرجری و یا ایمی گوئیمود باشد. اسکارهای هایپرتروفیک نادر هستند معمولاً در شرایطی رخ میدهند که به بیمار بین درمانها فرصت کافی برای ترمیم داده نشود.

◀ ندرتاً درمان باعث بروز سندرومهای درد مزمن میشود (مثلاً هایپرستزی و یا ولووداینیا در محل درمان). از عوارض درمان زگیلهای مقعدی درد موقع اجابت مزاج یا بروز فیستول است.



نکات مهم در مشاوره



◀ ابتلا به ویروس HPV بسیار شایع است و میتواند غیر از ناحیه مقعدی - تناسلی نواحی دیگری مثل دهان و حلق را هم درگیر نماید.

◀ وقتی دو شریک جنسی مبتلا به زگیل تناسلی یا مبتلا به HPV هستند نمیتوان دقیقاً مشخص نمود کدامیک ابتدا مبتلا شده و عفونت را به دیگری منتقل کرده است .



◀ ابتلا به HPV به این مفهوم نیست که خود فرد یا همسرش حتما روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده داشته است.

◀ بیشتر افرادی که مبتلا به HPV میشوند بدون عارضه خاصی به طور کامل از ویروس پاک میشوند.

◀ اگر فردی ویروس از بدنش پاک نشود ممکن است مبتلا به زگیل تناسلی و یا ضایعات سرطانی یا پیش سرطانی در ناحیه تناسلی و یا حتی سر و گردن شود.



◀ ابتلا به ویروس می‌تواند در طی تماس جنسی دهانی و نیز تماس جنسی بدون دخول هم رخ دهد.

◀ این ویروس می‌تواند از مادر حامله به نوزادش در حین زایمان منتقل شود.

◀ زنان مبتلا به HPV می‌توانند باردار شوند و دوران بارداری طبیعی داشته باشند.



◀ هیچ آزمایشی وجود ندارد که نشان دهد کدام نوع HPV میتواند از بدن پاک شود و کدام پایدار بماند و پیشرفت نماید. این آزمایشات فقط در شرایط خاصی توصیه میگردد.

◀ زنان مبتلا به زگیل تناسلی نیاز به انجام آزمایش پاپ اسمیر بیشتر از زنان دیگر ندارند.



◀ زمان ابتلا به ویروس HPV را نمیتوان به طور دقیق مشخص نمود. فرد میتواند ماهها و حتی سالها قبل از ظهور ضایعات زگیل مبتلا به HPV شده باشد.

◀ افراد بی علامت مبتلا به HPV هم میتوانند بیماری را به شرکای جنسی خود منتقل نمایند.



◀ شرکای جنسی میتوانند ویروس HPV را به هم منتقل کنند درحالیکه فقط یکی علامتدار باشد و یا حتی هیچ کدام ضایعه قابل رویتی نداشته باشند.

◀ اگر زگیل تناسلی درمان نشود ممکن است سه حالت رخ دهد: خودبخود رفع شود، بدون تغییر باقی بماند، تعداد و اندازه اش بزرگتر شود.



◀ هر چند زگیل تناسلی یک بیماری شایع بوده و بیشتر تیپهای ویروس HPV کم خطر هستند ولی ذکر تشخیص زگیل تناسلی ممکن است استرس و نگرانی زیادی برای بیمار ایجاد نمایند.

◀ درمان ضایعات را از بین می برد ولی ویروس میتواند تا مدتها در بدن باقی بماند. لذا عود بیماری خصوصا در سه ماه اول بعد از درمان شایع است.



◀ بیماران مبتلا به زگیل تناسلی بهتر است از نظر سایر بیماریهای آمیزشی هم بررسی شوند.

◀ فرد مبتلا به زگیل تناسلی بهتر است تا رفع کامل ضایعات از اتخاذ شریک جنسی جدید پرهیزد. البته HPV میتواند بعد از رفع ضایعات هم به شریک جنسی منتقل شود.



◀ اگر کاندوم به صورت مداوم و صحیح استفاده شود میتواند شانس انتقال را به شریک جنسی کمتر نماید.

◀ در هر حال کاندوم همه قسمتهای ناحیه تناسلی را نمی پوشاند و لذا نمیتواند به طور کامل محافظت کننده باشد.

◀ واکسن HPV میتواند از ابتلا جلوگیری نماید ولی برای فردی که در حال حاضر زگیل تناسلی قابل رویت دارد نقش درمانی ندارد.



اقدامات لازم برای شریک جنسی

◀ فرد مبتلا به زگیل تناسلی باید شریک جنسی اش را مطلع نماید.

◀ شرکای جنسی چنین فردی نیز باید مشاوره شوند.

◀ هر چند شرکای جنسی هم ممکن است علیرغم بدون علامت بودن آلوده شده باشند ولی انجام آزمایش HPV در اینها توصیه نمیشود.



◀ به شرکای جنسی توصیه میشود تحت یک معاینه دقیق قرار گرفته و از نظر سایر بیماریهای آمیزشی بررسی شوند.

◀ در خصوص شرکای جنسی که فرد مبتلا به زگیل تناسلی در آینده خواهد داشت توصیه ای وجود ندارد چرا که مدت زمان باقی ماندن ویروس در بیماران بعد از رفع ضایعات نامعلوم است

HPV در بیماران مبتلا به HIV :

◀ افراد مبتلا به ویروس HIV بیشتر از افراد HIV منفی در خطر ابتلا به ویروس HPV هستند.

◀ به علاوه این افراد در مقایسه با افراد HIV منفی بیشتر احتمال دارد که ضایعات بزرگتر و متعددتر داشته باشند و یا به درمان پاسخ مناسبی ندهند.



◀ احتمال عود در این گروه نیز بیشتر است.

◀ با وجود این تفاوتی در درمان بیماران مبتلا به HIV و سایر بیماران وجود ندارد.

◀ اسکواموس سل کارسینومای ایجاد شده بر روی ضایعات زگیل در افراد دارای ضعف سیستم ایمنی شایعتر است.

◀ لذا در افراد با ایمنی ضعیف در موارد ضایعات مشکوک بیوپسی توصیه میگردد.