

HPV

human papillomavirus

آشنایی با

زگیل‌های تناسلی-مقعدی

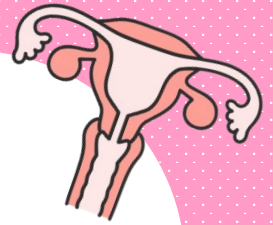
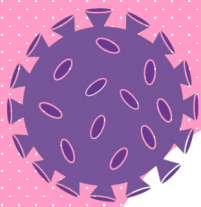


زگیل های تناسلی-مقعدی

بنا بر تعریف، زگیل های تناسلی-مقعدی ضایعات خوش خیمی هستند که توسط تیپ های کم خطر ویروس پاپیلوما ایجاد می شوند. این زگیل ها غالباً به ضایعات سرطانی تبدیل نمیشوند و می توان ادعا کرد که شایع ترین نشانه ابتلا به این ویروس هستند.

همواره باید توجه داشت که تغییرات سلولی اولیه و ضایعات پیش سرطانی در اندام تناسلی خارجی زنان و مردان و ضایعات سرطانی می توانند به صورت همزمان در کنار زگیل تناسلی ایجاد گردد و به ندرت به طور اشتباه به عنوان زگیل تناسلی تشخیص داده شوند. براساس موقعیت آناتومیک و شکل ظاهری زگیل ها بر دو نوع تناسلی-مقعدی و غیر تناسلی تقسیم بندی می شوند. انواع زگیل غیر تناسلی شامل: زگیل های صاف، زگیل های انگشتان و به ویژه زگیل های شصت پا و سایر نقاط بدن می باشند.

زگیل های تناسلی یکی از شایع ترین بیماری های آمیزشی منتقله به انسان هستند که حدوداً ۷۵ درصد از زنان و مردان جامعه در مقطعی به آن مبتلا می شوند. عمدتاً، سن بروز زگیل ۱۸ تا ۵۹ سال در زنان و مردان بوده و اوج شیوع آن در افراد زیر سن ۴۰ سال است. اوج سنی ابتلا به زگیل تناسلی در مردان ۲۵ تا ۲۹ سال و در زنان ۲۰ تا ۲۴ سالگی است. در مطالعات بر بیماران ایرانی، برای هر دو جنس اوج بروز در سنین ۲۰ تا ۳۰ سال می باشد. با افزایش سن میزان بروز زگیل تناسلی کاهش می یابد، لیکن در سراسر زندگی جنسی یک فرد احتمال ایجاد زگیل تناسلی در همهی سنین وجود دارد. اگرچه عموماً زگیل های تناسلی خاصیت سرطانی شدن ندارند ولی در موارد نادری به سوی این تغییرات گرایش پیدا می کنند.

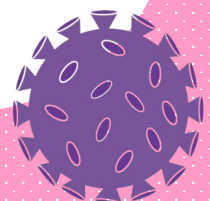
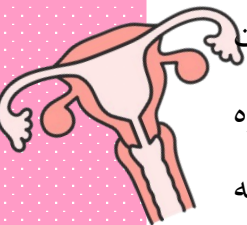


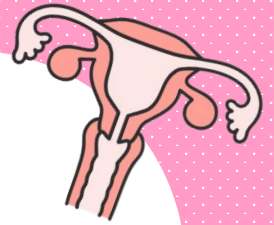
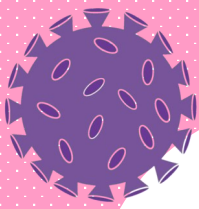
دوره پنهان (کمون) یعنی زمان لازم بین ورود ویروس به بدن تا ظهور زگیل تناسلی، بسیار متغیر بوده و بین سه و تا چند هفته و عمدتاً ۲ تا ۳ ماه پس از تماس جنسی، و حتی تا مدت ۸ ماه بعد از تماس، زگیل می تواند ایجاد می شود. لذا یک دوره نهان بین ۳ هفته تا ۸ ماه بین ایجاد ارتباط تا ظهور زگیل وجود دارد؛ اگرچه در حدود ۴۰٪ موارد یا زگیل ایجاد نمی شود یا به قدری کوچک است که توسط بیمار احساس و یا مشاهده نمی شود.

در تحقیقات انجام یافته در کشورهای عضو اتحادیه اروپا، بین ۲٪ (اسپانیا) و ۶٪ (لهستان) از مردان مبتلا به زگیل تناسلی بوده اند. شوهران زنان هلندی که تغییرات سلولی غیر طبیعی در پاپ اسمیر داشته اند، ۲/۵ درصد دارای زگیل بوده اند و در ۵۸ درصد از مردان همجنس باز نیز مبتلا به زگیل تناسلی-مقعدی مشاهده شده است؛ خصوصاً آنهایی که با یا بدون استفاده از کاندوم دارای سکس از طریق مقعد بوده اند (هم فاعل و هم مفعول).

اغلب عفونت های پاپیلوما فاقد هرگونه علائم بالینی و از جمله زگیل تناسلی هستند و احتمالاً در ۴۰٪ موارد شخص بیمار حتی فاقد زگیل تناسلی است. لذا در بسیار از موارد بیمار مبتلا به پاپیلوما فاقد علامت بالینی بوده و در درصد کمی از موارد به صورت به صورت زگیل تناسلی مقعدی بروز میکنند.

علت ایجاد زگیل، سرایت ویروس پاپیلوما از طریق تماس جنسی (و همچنین فعالیت جنسی دهانی در مورد زگیل های دهانی) و ندرتاً از طریق اشیا است (لطفاً به جزوه انتقال ویروس پاپیلوما رجوع گردد). می توان گفت به ندرت سرایت جنسی بدون نیاز به دخول و توسط خراش و مالش بین آلت های تناسلی فرد مبتلا و سالم صورت می پذیرد.

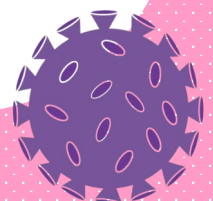
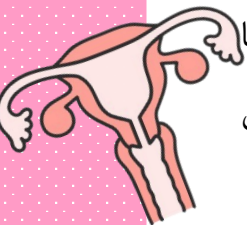


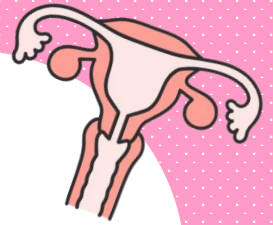
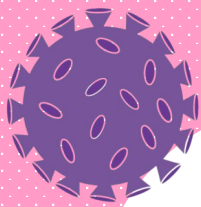


سیر بیماری زگیل

از نظر بالینی عمدتاً هیچ علامتی جز خود زگیل وجود ندارد و فقط در صورت ایجاد در مقعد، می‌تواند در هنگام اجابت مزاج در بیمار ناراحتی ایجاد کند. همچنین در صورت ایجاد در منفذ واژن هنگام نزدیکی، ممکن است در زنان درد و ناراحتی ایجاد کند. اگرچه این زگیل‌ها عمدتاً خوش خیم هستند (وقتی در اثر تیپ‌های کم خطر ایجاد می‌شوند)، به دلیل ایجاد استرس و اضطراب در بیمار، سبب مراجعات مکرر به پزشک می‌شود.

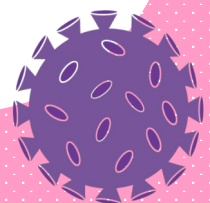
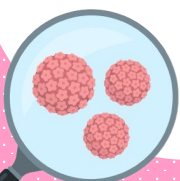
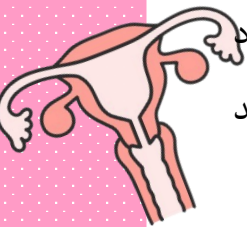
زگیل‌ها دارای اشکال متفاوت بوده و از یک عدد تا ده‌ها عدد به صورت پراکنده و یا مجتمع و از حالت قارچی شکل تا به فرم گل کلمی متغیر هستند. ممکن است زگیل فقط یک عدد باشد و یا به صورت مجتمع کنارهم باشند. این تغییرات به صورت‌های مختلف در زنان بر روی لب‌های بزرگ و کوچک آلت تناسلی، میان‌دوره و مقعد و در مردان بر روی تنه آلت تناسلی و کیسه بیضه‌ها، میان‌دوره و مقعد مشاهده می‌شوند. زگیل حتی می‌تواند در سوراخ پیش‌آبراه، داخل واژن، داخل دهانه‌ی رحم و یا داخل مقعد هم ایجاد شود. همچنین می‌تواند در ناحیه مثلی بالای آلت تناسلی زن و مرد (پایین شکم و بالای آلت تناسلی - یعنی محل رستنگاه مو) نیز مشاهده شود. اندازه آن می‌تواند بین ۱ تا ۵ میلی‌متر متغیر باشد ولی ممکن است با تعداد متعدد به صورت دسته جمعی ناحیه تناسلی را آلوده کنند. زگیل‌ها از نظر شکل، همراه با ساقه و یا بدون ساقه می‌توانند باشند. رنگ آنها نیز بسیار متغیر است و گاهی موجب خونریزی می‌شوند.

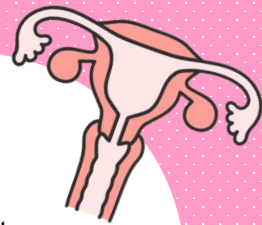
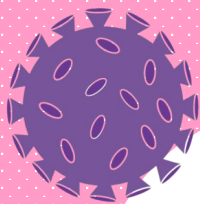




انتقال زگیل

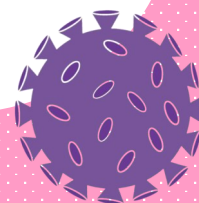
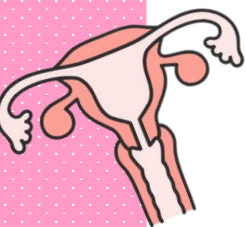
زگیل های تناسلی بسیار عفونی و مسری هستند هرگاه فردی مبتلا به این زگیل ها باشد در ۶۵٪ موارد شریک جنسی وی به زگیل مبتلا خواهد گردید. به دلیل احتمال بالای انتقال ویروس پاپیلوما بین شرکای جنسی، حتی در غیاب زگیل تناسلی قابل مشاهده نیز این انتقال صورت می گیرد. اگر بیمار فاقد زگیل تناسلی باشد، بیمار بدون علامت محسوب می گردد. زگیل ها یا از طریق تماس مستقیم با بافت پوستی یا مخاطی یک فرد آلوده و یا از طریق اشیا و لوازم آلوده منتقل می گردند. راه های انتقال غیرجنسی زگیل تناسلی خصوصا در اشخاصی که با یکدیگر به صورت مداوم معاشرت و زندگی مشترک دارند، نیز محتمل است. در اینگونه موارد توالیت فرنگی، حوله آلوده و غیره احتمالا پتانسیل انتقال را از فرد آلوده به فرد غیرآلوده دارند. مهم ترین راه انتقال ویروس پاپیلوما و ایجاد زگیل، تماس مستقیم آلت های تناسلی زن و مرد حین رابطه جنسی و یا به طور غیر مستقیم از طریق اشیا آلوده به این ویروس است. همچنین رابطه ای جنسی از راه دهان و مقعد با فرد آلوده نیز از مهم ترین راه های انتقال هستند. در بیشتر موارد، دخول یک شرط اصلی برای انتقال ویروس پاپیلوما است ولی مواردی که دخول انجام نشده اما مالش بین آلت های تناسلی صورت گرفته و یا دخول در دهان، نیز می تواند سبب ایجاد زگیل، البته با شیوع کمتری نسبت به دخول در مجرای تناسلی و یا مقعد شود. همچنین وجود هم زمان زگیل های دهانی و تناسلی در برخی افراد جامعه مشاهده می شود. انتقال از طریق دست آلوده در ۳۸ درصد از زنان و ۶۴ درصد از مردان مبتلا به زگیل تناسلی گزارش شده است.

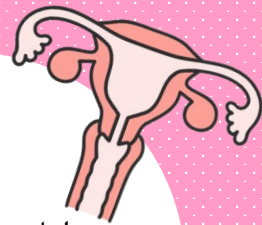
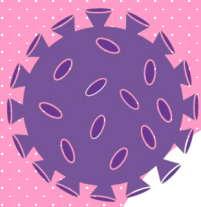




در بسیاری از موارد علت اصلی انتقال مشخص نمی باشد، خصوصا در بیماران بدون علامت و یا در مواردی که زگیل بسیار کوچک باشد به نحوی که بیمار متوجه آن نگردد. این مسئله خصوصا در مورد زگیل های کوچک در نواحی میان دو راه بین واژن و مقعد در خانم ها و بین پوست بیضه و مقعد در آقایان می تواند اتفاق بیفتد. زگیل های میان دو راه در هر دو جنس زن و مرد و بدون وجود سابقه دخول در مقعد در برخی بیماران قابل مشاهده است. (برای ادامه این مبحث لطفا بخش راه های انتقال ویروس پاپیلوما را مطالعه نمایید).

شایع ترین تیپ ها در زگیل های تناسلی به ترتیب: تیپ ۶ و تیپ ۱۱ است. تنها حدود ۱۰٪ زگیل ها توسط تیپ های ۱۶ و ۱۸ و سایر تیپ های با ریسک بالا ایجاد می گردند. انواع دیگر تیپ های ویروس در زگیل عبارتند از تیپ های کم خطر که غیر از ۶ و ۱۱ عامل زگیلهای تناسلی و غیر تناسلی می گردند که شامل بیش از ۳۰ عدد می باشند (۱،۲،۴،۴۲،۴۴،۷۰، ...). لازم به ذکر است شناسایی تیپ های کم خطر غیر از ۶ و ۱۱ فاقد هرگونه ارزش تشخیصی و بالینی می باشد. لازم به ذکر است گزارش اینگونه تیپ ها که مسئول ایجاد زگیل های غیرتناسلی دست و پا می باشند در برگه جواب آزمایش بیمار غیر ضروری است و صرفا سبب ایجاد استرس و اضطراب بیمار در صورت مثبت شدن می گردد.



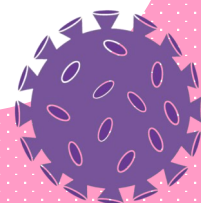
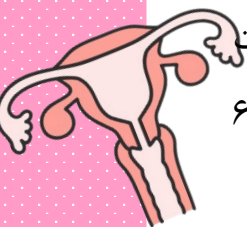


عوامل موثر بر ایجاد زگیل تناسلی مقعدی:

- ۱- سن پایین بیمار (زیر ۳۰ سالگی)
- ۲- جنس مذکر
- ۳- سطح تحصیلات پایین
- ۴- مجرد ماندن
- ۵- ابتلا به تیپ با ریسک بالا پاپیلوما
- ۶- سن پایین هنگام اولین تجربه جنسی
- ۷- وضعیت اولین شریک جنسی (خصوصاً در افرادی که شرکای جنسی متعددی دارند)
- ۸- عدم استفاده از کاندوم
- ۹- داشتن سابقه فامیلی (خانواده - اطرافیان) برای زگیل تناسلی
- ۱۰- وجود همزمان بیماری های آمیزشی دیگر
- ۱۱- مصرف داروهای ضد بارداری
- ۱۲- مصرف الکل
- ۱۳- مصرف دخانیات
- ۱۴- تعدد شرکای جنسی (همزمان و یا غیر همزمان)

لازم به ذکر است تعداد و موقعیت زگیل های مقعدی تناسلی و حتی عود آنها ارتباطی

بسیار نزدیک و مستقیم با تعداد شرکای جنسی فرد دارد. تجربه نگارندگان در ویزیت بیماران مراجعه کننده به کلینیک پاپیلوما نشان می دهند که رفتار جنسی فرد در ۶ ماه قبل از ظهور زگیل بسیار تعیین کننده بوده است.



زگیل تناسلی در کودکان

مشاهده زگیل تناسلی-مقعدی در کودکانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته اند بین ۰٪ تا ۸۰٪ متغیر است. اگرچه در کودکان باید سواستفاده جنسی را مد نظر قرار داد، لیکن باید توجه داشت در غیاب سابقه آزار جنسی و صرفا با مشاهده زگیل و اطلاعات بالینی نمی‌توان آن را منسوب به تجاوز جنسی به کودک نمود. خصوصا ذکر این نکته که راه های دیگری نیز برای سرایت این ویروس خصوصا در کودکان وجود دارد. درحقیقت، بسیاری از کودکان (خصوصا بالای ۲سالگی) زگیل ها را از راه های غیرجنسی دریافت می‌کنند. شایع ترین علت زگیل در کودکان انتقال از والدین و خصوصا مادران پاپیلوما مثبت است. به نظر می‌رسد ویروس از راه اشیا نیز منتقل می گردد. در کودکان با سنین پایین تر، در بیشتر موارد انتقال در حین زایمان یا دوران نوزاد رخ داده که یا منجر به زگیل تناسلی و یا بیمار دیگری تحت عنوان پاپیلوماتوز راجعه حنجره در نوزاد می گردد.

در بسیاری از موارد در کودکان زگیل های تناسلی با انواع تیپ های مشابه با مادرشان مبتلا می‌شوند و تحقیقات نشان داده که زیر ناخن مادران این کودکان دقیقا همان تیپی از ویروس مشاهده می‌شود که در کودک وجود دارد. لیکن عدم تطابق بین تیپ های ویروس در مادر و فرزند می تواند، بالقوه راه های انتقال افقی مانند انتقال از دستان آلوده مادر، حوله آلوده و یا دیگر اشیا آلوده در نظر گرفته شوند، با این وجود، امکان اینکه کودکان از طریق استخرها، توالت فرنگی، حوله و یا اشیا به پاپیلوما آلوده گردند، بسیار کم است.

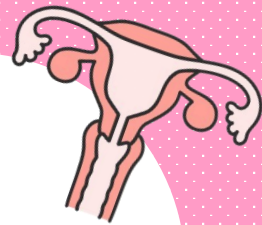
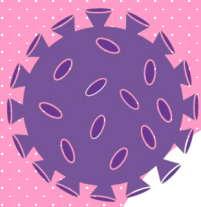
توجه داشته باشید زگیل در ۹۳ درصد موارد، در کودکان خود به خود و توسط سیستم دفاع ایمنی کودک، بهبود می یابند. اساسا هرچه سن بیمار پایین تر باشد بهبودی زگیل سریع تر اتفاق می افتد و بنابراین ممکن است نیازی به درمان نداشته باشند.

درمان زگیل های تناسلی

باید توجه داشته باشید که هیچ درمان قاطعی برای ویروس پاپیلوما وجود ندارد. زگیل تناسلی معمولا بد شکل بوده و بار روانی قابل توجهی برای بیمار ایجاد می کنند. در حال حاضر هیچ درمان ضد ویروسی خاصی برای درمان عفونت HPV وجود ندارد؛ به دلیل ماهیت خوش خیم و محدود شدنی زگیل، باید از درمان هایی که باعث ایجاد جای زخم می شوند اجتناب شود. شواهدی وجود ندارد که نشان دهد درمان تهاجمی یک زگیل (مانند برداشتن آن با جراحی) منجر به نتیجه طولانی مدت بهتری شود و حتی قطع موقت درمان زگیل می تواند یک گزینه باشد، لیکن در بسیاری از موارد منجر به عود می گردد.

درمان های فعلی برای زگیل تناسلی شامل: فریز کردن با ازلت مایع، کوتر کردن (سوزاندن) با نیروی الکتریکی و نیز لیزر درمانی که از اقدامات درمانی فیزیکی به شمار می روند. برداشتن زگیل به صورت فیزیکی هم از دیگر راه ها است. راه های دارویی شامل استفاده از ژل، کرم و یا مایع سوزاننده و یا پمادهای موضعی است. میزان عود پس از درمان در بیماران بالا است (بین ۲۵٪ تا ۶۵٪). محدود کردن تعداد شرکای جنسی همچنان اصلی ترین عامل کاهش انتقال است. استفاده از کاندوم نیز ممکن است مفید باشد و باعث افزایش پسرقت ضایعات تناسلی و همچنین پاکسازی HPV در زوج های آلوده به همان نوع از ویروس گردد.

برخی از متخصصین معتقدند که زگیل ها نباید برداشته شوند و باید اجازه داد تا به خودی خود برطرف شوند.



اندیکاسیون انجام اقدامات غیردارویی برای درمان زگیل های تناسلی عبارتند از:

۱- تعداد آن فراوان باشد و یا به هر دلیلی از نظر زیبایی برای بیمار ایجاد اشکال نماید.

۲- در انجام عمل جنسی بین زوجین ایجاد ناراحتی و یا اختلال نماید

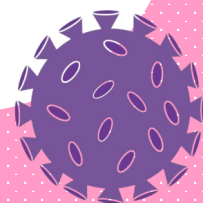
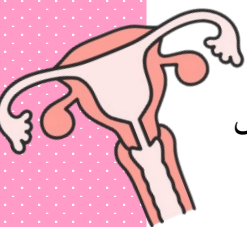
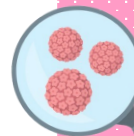
۳- در مورد زگیل های ناحیه مقعد، هنگام اجابت مزاج ایجاد ناراحتی نماید.

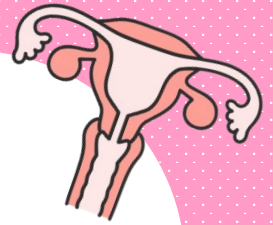
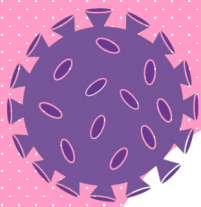
۴- ایجاد استرس و اضطراب در بیمار نمایند. در این مورد در کشورمان بحث و تبادل نظر بین گروه های مختلف پزشکی مورد نیاز است زیرا در کتب مرجع تعریف و یا آستانه ای برای این استرس و اضطراب صورت نگرفته است.

حدوداً ۳۰٪ زگیل های تناسلی در عرض ۱ سال خود به خودی و بدون درمان بهبود می یابند. لیکن عود زگیل بسیار شایع است. یکی از علل این عود خود تلقیحی و یا سرایت از فرد به بیمار با خودش توسط آلوده شدن دیگر نقاط بدن توسط زگیل اولیه می باشد (به پایین مراجعه شود-بخش عود زگیل). اگرچه درمان زگیل ها براساس حذف فیزیکی و یا شیمیایی (دارویی) آنها متمرکز است، لیکن حتی بدون مداخلات درمانی در بسیاری از موارد خود به خود بهبود می یابند (در ۸۰٪ موارد ظرف ۱۸ ماه).

هدف اصلی از درمان زگیل تناسلی، از بین بردن ضایعات قابل مشاهده به صورت فیزیکی و یا شیمیایی (دارویی) می باشد، ولی هنوز شواهدی موجود نیست که حذف فیزیکی زگیل های قابل مشاهده سبب جلوگیری از انتقال ویروس گردد.

پزشکان متخصص برای سه فاکتور شامل: نوع زگیل ها، تعداد و سایز آنها و محل زگیل راه های متنوعی برای درمان پیشنهاد می کنند.





راه های شیمیایی

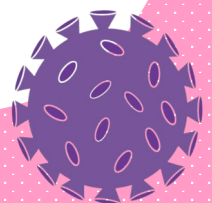
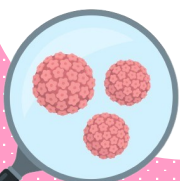
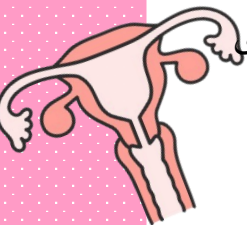
درمان های زگیل تناسلی که می توانند مستقیماً روی پوست اعمال شوند عبارتند از:

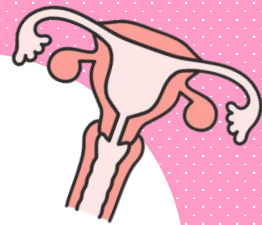
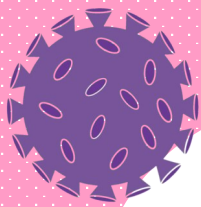
♦ ایمیکیمود (Aldara، Zyclara): به نظر می رسد این کرم توانایی سیستم ایمنی را برای مبارزه با زگیل تناسلی تقویت می کند. تا زمانی که کرم روی پوست قرار دارد ممکن است اثر کاندوم ها را ضعیف کرده و پوست فردی که با وی رابطه ی جنسی برقرار می شود را تحریک کند. یکی از عوارض جانبی احتمالی قرمزی پوست است. سایر عوارض جانبی ممکن است شامل تاول، بدن درد یا درد، سرفه، بثورات و خستگی باشد.

♦ پودوفیلین و پودوفیلوکس (Condylox): پودوفیلین یک رزین گیاهی است که بافت زگیل تناسلی را از بین می برد. هرگز از پودوفیلوکس به صورت داخلی نباید استفاده نمود. علاوه بر این، استفاده از این دارو در دوران بارداری توصیه نمی شود. عوارض جانبی می تواند شامل تحریک خفیف پوست، زخم یا درد باشد.

♦ تری کلرواستیک اسید: این درمان شیمیایی زگیل تناسلی را می سوزاند و می تواند برای زگیل های داخلی استفاده شود. عوارض جانبی می تواند شامل تحریک خفیف پوست، زخم یا درد باشد.

♦ Sinecatechins (Veregen): این کرم برای درمان زگیل تناسلی خارجی و زگیل در داخل یا اطراف کانال مقعد استفاده می شود. عوارض جانبی مانند قرمزی پوست، خارش یا سوزش و درد اغلب خفیف هستند.





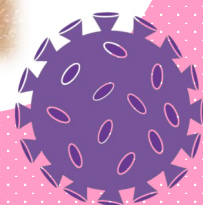
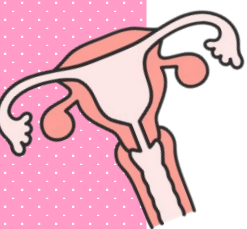
توجه: هرگونه مداخله درمانی می‌تواند منجر به از بین رفتن رنگ زگیل، خارش، درد و یا جاگذاری محل جای زخم (اسکار) گردد.

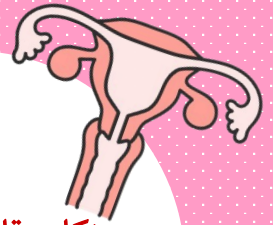
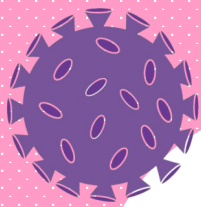
علاوه بر این، در بسیاری از کشورها و از جمله ایران درمان‌ها با استفاده از گیاهان سنتی مطرح گردیده که هیچکدام هنوز تأثیرپذیری ۱۰۰٪ خود را به اثبات نرسانده‌اند. همچنین عاری بودن از هرگونه عوارض جانبی از نکات مهم این نوع درمان‌هاست که هنوز به اثبات نرسیده است.

توجه: ضایعاتی که کاملاً مقاوم به درمان هستند و یا مشکوک به ضایعات پیش سرطانی و یا سرطانی هستند باید مورد تکه برداری (بیوپسی) و بررسی توسط متخصص پاتولوژی قرار گیرد.

توجه: هنگام درمان بیمار مبتلا به زگیل تناسلی، شریک جنسی وی نیز باید بررسی شده و در صورت ابتلا به طور همزمان درمان گردد. همچنین تا پایان درمان از انجام نزدیکی با یا بدون دخول باید اجتناب گردد.

توجه: بیماران درمان شده آندسته از افرادی هستند که ۶ ماه پس از درمان فاقد ظهور مجدد زگیل باشند. در صورتیکه پس از ۳ بار درمان، بیمار مجدد تجربه عود را داشته باشد، باید نحوه درمان بیمار تغییر اساسی یابد.





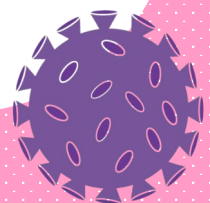
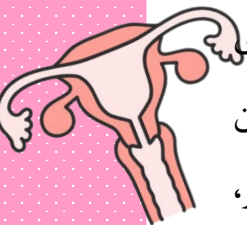
نکات قابل توجه قبل از مبادرت بیمار به درمان

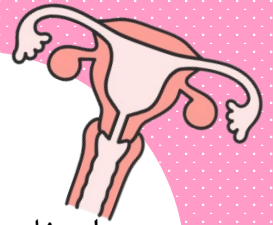
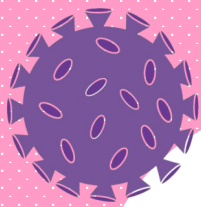
زگیل تناسلی ممکن است بدشکل بوده و یا به صورت گسترده و چند کانونی باشد که این مسئله سبب ایجاد بار روانی قابل توجهی در بیمار می گردد. اندازه زگیل، تعداد آن، محل آن، هزینه و عوارض جانبی بالقوه می تواند نوع درمان و مراقبت را تعیین نماید.

در حال حاضر هیچ درمان ضد ویروسی خاصی برای عفونت و بیماری پاپیلوما وجود ندارد. زگیل های تناسلی در تقریباً ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران در عرض ۳ تا ۴ ماه، به طور خود به خود برطرف می گردند. همچنین بسیاری از زگیل های معمولی ممکن است خود به خود در طول ۱ تا ۲ سال برطرف شوند برخی از بیماران ممکن است برای ویزیت و معاینه و پیگیری نیاز به مراجعه به متخصصین پوست، زنان، ارولوژی (گوش، حلق و بینی برای زگیلهای دهانی) داشته باشند.

هیچ یک از روش های درمانی موجود، به طور چشمگیری برتر از روش های دیگر نیست، اما هر کدام ممکن است مزایای خاص خود را داشته باشند. از آنجایی که راحت ترین روش برای بسیاری از بیماران استفاده از درمان های دارویی موضعی است، ولی نقطه ضعف این روش ها، زمان بر بودن آن است.

صرف نظر از روش درمانی اعمال شده، میزان عود زگیل های تناسلی نسبتاً بالا است. همچنین ثابت نشده است که آیا درمان و کنترل زگیل میزان انتقال آن را به شرکای جنسی جدید کاهش می دهد یا خیر. محدود کردن تعداد شرکای جنسی همچنان اصلی ترین عامل کاهش انتقال است. همچنین باید توجه داشت که درمان، زمان بر، ناراحت کننده و صرفاً محدود به زگیل های قابل مشاهده می باشد.

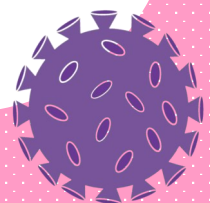
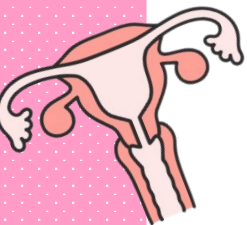


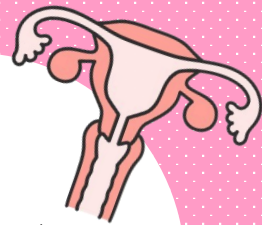
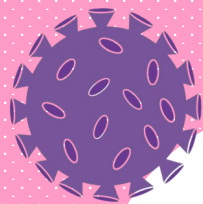


استفاده از کاندوم، به دلیل اینکه فقط تماس بین آلت های تناسلی زنان و مردان را پوشش می دهد، برای پیشگیری از سرایت ویروس در نواحی اطراف آلت تناسلی و همچنین برای زگیل های مقعدی و دهانی تاثیری نخواهد داشت. در بهترین حالت، کاندوم فقط ۵۰ درصد پوشش پیشگیرانه برای جلوگیری از سرایت عفونت چه در شرکای جنسی زن و مرد و چه در همجنس گرایان دارد.

استفاده از واکسن نیز مفید بوده و سبب پیشگیری از سرایت پاپیلوما در زوج های آلوده به همان نوع HPV و سایر انواع موجود در واکسن خواهد گردید.

با در نظر گرفتن موارد بالا، به نظر می رسد، اضطراب ناشی از وجود چنین نقصی در بیماران در کنار موارد بالای عود زگیل ها، سبب ایجاد چرخه معیوبی در اجتماع و اتلاف وقت و سرمایه و مهم تر از اینها، استرس پیشرونده خواهد گردید. لذا در بیشتر منابع علمی و دستور العمل ها در کشورهای دنیا صبر و انتظار بیماران نقش بالا و تاثیر گذاری در مدیریت درمانی زگیل های تناسلی دارد. به دلیل ماهیت بسیار کند پسرفت ضایعات زگیلی، انتظار حصول نتایج مطلوب و رفع دائمی آنها در زمانی چند هفته تا چند ماهه از سوی بیماران قدری غیر عملی به نظر می رسد. با مشاوره متخصصین کلینیک پاپیلوما و خصوصا روانشناسان بالینی حاذق در این کلینیک می توان تا حدی دامنه این اضطراب ها را کاهش داد.





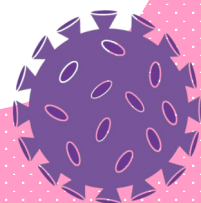
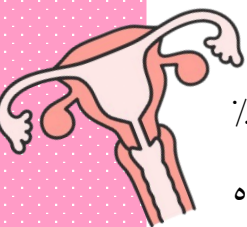
آیا زگیل عود می کند؟

تعریف عود زگیل: هرگاه زگیل جدید تا فاصله ۲ سانتی متر از محل زگیل اولیه و یا دقیقا در همان محل در عرض ۶ ماه یا کمتر پس از حذف زگیل فیزیکی و یا دارویی نمایان شود.

در حدود ۹۰٪ موارد عفونت پاپیلوما و زگیل در عرض ۲ سال حتی بدون اقدام به درمان، خودبه خود بهبود می یابد. در نتیجه این احتمال وجود دارد که ویروس پاپیلوما در زیر پوست پایین زگیلی که ظاهرا بهبود یافته است به حالت پنهان باقی مانده باشد و در آینده عود کرده و مجددا زگیل ایجاد کند. باید توجه داشت در فردی که سابقه زگیل تناسلی داشته، ایجاد زگیل جدید ممکن است توسط عفونت با ویروس جدید باشد و نه ویروس قبلی. به طور کلی در ۳۰٪ موارد ایجاد زگیل ناشی از ویروس پاپیلومای پنهان شده از زگیل قبلی است. توجه داشته باشید دست کاری زگیل و حتی گاهی برداشتن آن توسط پزشک سبب تحریک ویروس و عود زگیل می شود.

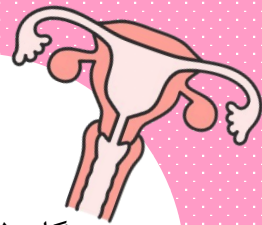
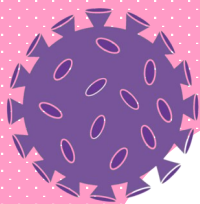
باید توجه داشت هیچکدام از درمان های رایج و اشاره شده در بالا قادر به از بین بردن و یا کشتن ویروس نیستند، لذا عود زگیل به دلیل باقی ماندن ویروس در بدن همیشه امکان پذیر است. معمولا شایع ترین زمان عود زگیل ۳ ماه اول بعد از هر گونه درمان (حذف ظاهری زگیل) است. در پاره ای از مطالعات این میزان عود حتی تا ۷۵٪ نیز گزارش شده است. لذا مسئله عود زگیل های تناسلی مقعدی یکی از چالش های بزرگ سیستم های بهداشتی جوامع در دو دهه ی اخیر در دنیا گردیده است.

اگرچه میزان حذف زگیل در انواع روش ها و خصوصا روش های فیزیکی می تواند ۱۰۰٪ بوده و نهایتا زگیلی در محل درمان مشاهده نشود، لیکن عود این زگیل ها درمان شده در ۴۲ تا ۶۷٪ موارد رخ می دهد و حدود دو سوم بیماران مبتلا به زگیل های تناسلی مقعدی در عرض ۶ تا ۱۲ هفته پس از درمان عود زگیل را تجربه می نمایند.



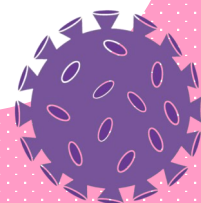
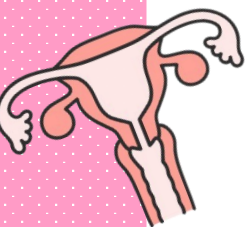
عوامل موثر بر عود زگیل:

- ۱- سن بالای بیمار
 - ۲- جنسیت (میزان عود در مردان بالاتر از زنان است)
 - ۳- مجرد بودن
 - ۴- سطح پایین فرهنگی-اجتماعی
 - ۵- بیماری های سیستم ادراری تناسلی و خصوصا بیماری های مقاربتی
 - ۶- عادات بد در زندگی شخصی مانند: مصرف الکل و دخانیات، تغذیه نامناسب، بی نظمی در اوقات خوابیدن و بی خوابی شبانه
 - ۷- رفتار های جنسی (عدم استفاده از کاندوم، داشتن شرکای جنسی متعدد)
 - ۸- نوع تیپ ویروس، موقعیت تعداد زگیل ها و
- تعداد زیاد زگیل ها می تواند نشان دهنده اختلال در مواجهه دفاع ایمنی بدن در برابر این ویروس باشد. در این گونه موارد احتمال عود زگیل پس از درمان بالاست. در این گونه موارد باید بیمار با تغییر رفتار جنسی و شخصی خود (اجتناب از ارتکاب عوامل ۶ و ۷ در بالا) میزان آمادگی دفاع ایمنی بدن خود را در مقابله با ویروس بالا ببرد. همچنین این تغییرات در سبک زندگی باید شامل: کم نمودن استرس، بهبود تغذیه اجتناب از مصرف غذاهای فست فود و مصرف میوه و سبزیجاتی که خاصیت آنتی اکسیدان دارند و خصوصا فعالیت بدنی منظم و ورزش می باشند.



هرگاه ۵ عامل زیر در بیمار مبتلا به زگیل مشاهده گردد باید احتمال فراوانی برای عود زگیل قائل شد:

- ۱- شریک جنسی بیمار مبتلا به پاپیلوما باشد.
 - ۲- حضور زگیل های متعدد و چندتایی و منتشر
 - ۳- عدم استفاده به کلی یا به طور صحیح کاندوم
 - ۴- همراه بودن عفونت یا بیماری آمیزشی (مقاربتی)
 - ۵- همراه بودن سایر بیماری های پاپیلوما (شامل انواع تغییرات سلولی غیر طبیعی در ضایعات مرتبط با پاپیلوما در سر و گردن، و سایر نقاط اندام تناسلی)
- ⇒ باید توجه داشت، استفاده صحیح از کاندوم سبب پایین آمدن احتمال سرایت بیماری پاپیلوما از شریک جنسی آلوده به یک فرد می گردد و نمی توان منکر تاثیر به سزای کاندوم در کاهش روند سرایت و انتقال این بیماری شد.
- تحقیقات نشان داده اند که عود زگیل در بسیاری از بیماران سبب ایجاد فشار روانی بر بیمار و همچنین بار سنگینی بر اقتصاد بهداشت و همچنین بر بیمار داشته و خواهد داشت. خصوصا در کشور ما که بسیاری از هزینه های درمان زگیل توسط بیمار پرداخت می شود، مسئله عود را نمی توان جدای از فشار بر اقتصاد خانواده در نظر گرفت.



پیش آگهی زگیل های تناسلی-مقعدی

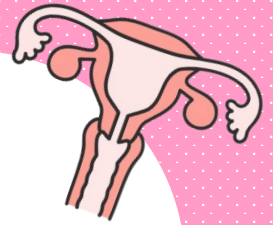
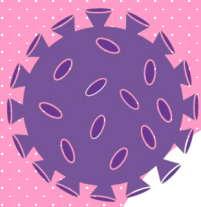
پس از آلودگی، زگیل ها ممکن است از نظر اندازه و تعداد افزایش یابند و در حدود ۳۰٪ موارد خودبه خود و رفته رفته در عرض ۴ ماه بدون درمان محو شوند. البته ممکن است بین ۱ تا ۵ سال هم در بدن فرد باقی بماند. برخی عوامل بر پایدار ماندن زگیل ها در مدت زمان طولانی موثرند. این عوامل شامل: ضعف سیستم ایمنی بدن (دریافت داروهای سرکوب کننده ایمنی، ایدز و...) ابتلا به ویروس با تیپ ریسک بالا (تیپ ۱۶) و نیز سن بالا است. از لحاظ مدت زمان باقی ماندن زگیل در بدن متغیرهای زیادی وجود دارد. ویروس پاپیلوما می تواند از چند ماه و حتی تا آخر عمر بیمار در بدن وی باقی بماند. لازم به ذکر است بیمارانی که قبلا تست پاپیلوما مثبت داشته اند، حدود ۱۲ بار بیشتر احتمال ابتلا به زگیل تناسلی را خواهند داشت. اگرچه بیماری پاپیلوما در ۷۰ تا ۹۰٪ موارد بدون علامت بوده و خود به خود در عرض ۱ تا ۲ سال بهبود یابد، باقی ماندن ویروس (با یا بدون زگیل های تناسلی-مقعدی) پس از اتمام این زمان، عفونت مزمن تلقی می گردد. همچنین تمایل به مزمن شدن بیماری پاپیلوما در مردان ختنه شده بسیار کمتر از مردان ختنه نشده است. اگرچه زگیل ها فاقد ناراحتی خاصی برای بیمار (غیر از نگرانی های روانی) هستند ولی بسته به موقعیتشان می توانند سبب خارش، خون ریزی و یا درد هنگام و یا بعد از مقاربت گردند.

شایان ذکر است که تعداد زیاد زگیل ها می تواند نشان دهنده اختلال در مواجهه دفاع ایمنی بدن در برابر این ویروس باشد. به دلیل میزان بالای پرسش بیماران از متخصصین کلینیک پاپیلوما، جزوه جداگانه ای برای بحث پاسخ ایمنی بدن در برابر ویروس پاپیلوما و نحوه تقویت سیستم دفاع ایمنی بیمار ارائه گردیده است.

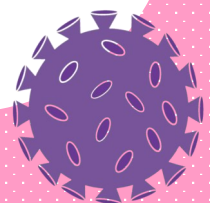
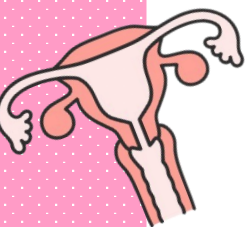
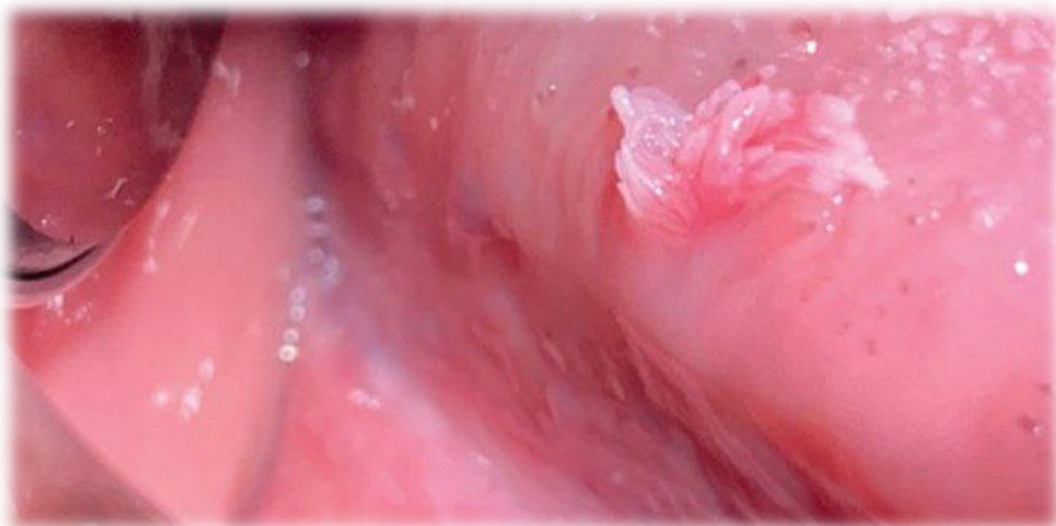
عواقب تاثیر زگیل‌ها بر زندگی فردی بیمار

اگرچه زگیل‌های تناسلی تهدیدکننده جدی برای زندگی یک بیمار نیستند، ولی همراه با حالت ناخوشی برای وی به دلیل احساس شرم و حیا، افسردگی، اختلال عملکرد جنسی و کاهش در کیفیت زندگی می‌گردد. در بین بیماری‌های وابسته به ویروس پاپیلوما هیچکدام مانند زگیل تناسلی دارای اثرات منفی بر زندگی جنسی و روان خانواده ندارد.

اطلاع از بیماری پاپیلوما با یا بدون بروز زگیل تناسلی - مقعدی دارای اثرات سوء روانی بر روان بیمار می‌گردد. عکس العمل اولیه بیمار شامل انکار بیماری، خشم، افسردگی تمایل به انزوا، احساس شرم و عذاب وجدان می‌تواند به درجات مختلفی و به صورت متفاوت در بیماران رخ دهد. این زگیل‌ها می‌تواند فعالیت جنسی، اعتماد به نفس، هیجانات و حتی فعالیت روزانه و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. تقریباً تمامی مطالعات بر این مطلب صحه گذاری کرده اند که زگیل‌های تناسلی تهدیدی برای بهداشت جنسی مردم جامعه و عامل ایجاد تغییرات اساسی در زندگی جنسی افراد می‌گردد. این امر خصوصاً در زنان می‌تواند منجر به اختلال عملکرد جنسی، احساس درد هنگام نزدیکی، اختلال در ارگاسم (اوج رسیدن به لذت جنسی)، اختلال در میل جنسی و انقباض دردناک واژن (واژینیسموس) و غیره گردد. اگر آمار دقیق از این اختلالات در بین زنان جامعه امکان پذیر نمی‌باشد، لیکن انجمن روانپزشکی امریکا اظهار داشته که حداقل ۴۰٪ زنان آمریکایی مبتلا به زگیل تناسلی تجربیات متعددی به درجات متفاوت از موارد اشاره شده در بالا را تجربه کرده اند.



باید توجه نمود این عوارض و اختلالات در فعالیت جنسی در زنان شایع تر از مردان می باشد. همچنین زنان مبتلا به زگیل تناسلی دارای درجات متفاوتی از اضطراب بیش از مردان بوده و خصوصا نگرانی از انتقال بیماری به همسرشان در حین نزدیکی کردن (هرگاه شوهر فاقد زگیل باشد) یکی از شایع ترین شکایات است. البته تجربه نگارندگان در کلینیک پاپیلوما در آندسته از مردانی که دارای رابطه جنسی خارج از منزل بوده و مبتلا به زگیل تناسلی گردیده اند ولی همسرانشان فاقد زگیل می باشد نیز موید این نکته است که اگر یکی از زوج ها دارای زگیل تناسلی و زوج دیگر فاقد آن باشد و جدای از نوع جنسیت در فرد بیمار، حالت عذاب وجدان، بیم، نگرانی و سرزنش نمودن خود از شایع ترین مشاهدات در این موارد می باشد.



تشخیص

تفکر سنتی در علم پزشکی این بوده که ویروس ایجاد کننده زگیل تا آخر عمر در بدن بیمار باقی می ماند، ولی تحقیقات سال های اخیر پس از اختراع تست های مولکولی (و خصوصا PCR) اثبات نموده که سرانجام سیستم ایمنی بدن بیمار یا ویروس را یا کلاً قلع و قمع نموده و یا تعداد ویروس را به حدی کاهش می دهد که زیر آستانه تشخیص یک تست PCR می گردد.

همانگونه که در بالا عنوان شد، تنها حدود ۱۰٪ زگیل ها توسط تیپ های ۱۶ و ۱۸ و سایر تیپ های با ریسک بالا ایجاد می گردند. بنابراین نتیجه گیری می شود که زگیل های تناسلی اگر چه چندان خطرناک نیستند ولی به دلیل اضطرابی که در بیمار ایجاد می کنند و نیز به دلیل احتمال بدخیم شدن آنها در معدودی از موارد، نیاز به مراجعه پزشک و درمان های بعدی وجود دارد.

انجام تست مولکولی (به طور شایع انجام PCR) بر روی نمونه ها، تنها راه تشخیص برای یافتن و تعیین تیپ ویروس پاپیلوما است. زن بالینی به تغییرات سرطانی شامل ظهور توده قابل لمس غیر عادی پوستی و یا مخاطی همزمان با زخم و یا خونریزی می باشد. در اینگونه موارد باید از توده نمونه برداری صورت پذیرد.

باید توجه داشت که زنانی که همسرشان دارای زگیل تناسلی بوده و یا به هر دلیلی از نظر پاپیلوما مثبت می باشند، باید از نظر احتمال ابتلاء به ویروس بررسی گردند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران



کلینیک پاپیلوما بیمارستان لولاجر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران



مرکز تحقیقات ویروس شناسی باکتری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران