



HPV

فاطمه محمودی
عضو هیات علمی گروه مامایی

زگیل مقاربتی

✓ عامل زگیل مقاربتی (Genital warts)، Human Papiloma Virus، با اختصار HPV

✓ به طور شایع انواع شایع ۶ و ۱۱ و با شیوع کمتر ۱۶ و ۱۸ هستند

✓ بیماری ایجاد شده وسط این گروه از ویروس ها از یک زگیل معمولی در ناحیه ژنیتهال گرفته شده تا حالات دیسپلازی و کارسینوم

اسکواموس تهاجمی سرویکس متفاوت است

✓ دوره کمون بیماری به طور متوسط ۳ ماه (۱ تا ۲۴ ماه) بوده و راه اصلی انتقال آن تماس جنسی است

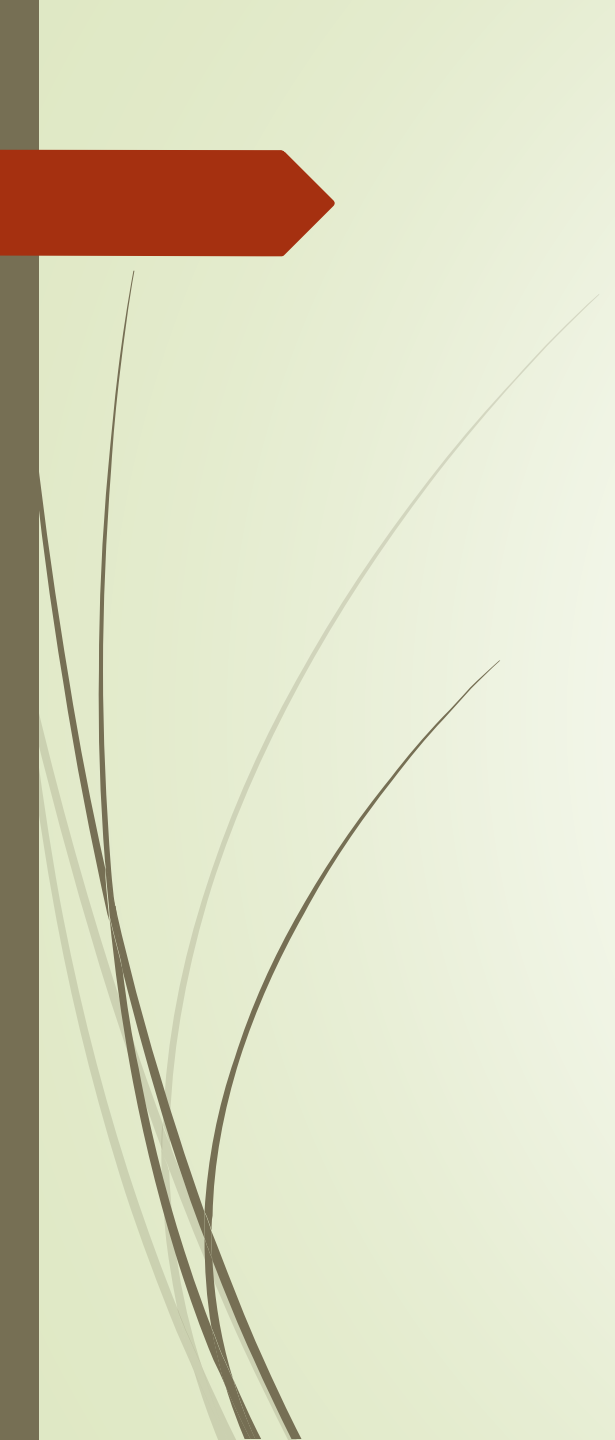
✓ با اینحال احتمال آلوده شدن توسط خود شخص از ضایعات پوستی سایر نقاط بدن نیز وجود دارد



ایجاد HPV زگیل تناسلی که به نام کوندیلوما آکومیناتا هم نامیده میشود توسط انواع متنوعی از ویروس میشود.

(یک پاتوژن شایع منتقله از طریق تماس جنسی است. حدود ۱۰۰ نوع از این HPV ویروس پاپیلوم انسانی) ویروس شناخته شده است که حدود ۴۰ نوع آن میتواند بیماریهای ناحیه تناسلی ایجاد نماید

بیشتر موارد عفونت HPV بی علامت بوده و میتوانند خود بخود بهبود یابند



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

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.



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 اوروفارنکس ارتباط داشته باشند.

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

زگیل های تناسلی معمولا از طریق جنسی انتقال می یابند ولی انتقال مادر به نوزاد در حین زایمان هم میتواند رخ دهد.

علائم و نشانه ها



✓ فرم مشخص و کلاسیک بیماری به صورت پلاک ها و ندول های متعدد روشن، یا رنگ تیره با سطحی تا صاف و شیار دار در ناحیه ژنیتال داخلی یا خارجی یا پرینه ظاهر می کند



✓ از نظر بالینی نما و سطح ضایعات شبیه گل کلم است

✓ ضایعات کوندریلوما آگومیناتا به طور ناشایع ممکن است در پیشابراه، مفاصل دهان، منبره، نای و رکتوم نیز وجود داشته باشند

✓ زگیل مقاربتی در محیط مرطوب و گرم و در فاملی رشد سریعتری

زگیل های تناسلی معمولا به صورت ضایعات منفرد یا متعدد ظاهر میشوند و بدون درد هستند.

زگیل های 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.

زگیل ها بدون درد بوده و عوارض شدیدی ندارند مگر در شرایطی که ایجاد انسداد نمایند و مخصوصا در زنان حامله گاهی زگیل ها نمای گل کلمی ایجاد میکنند















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 و مناطق زیر ختنه گاه می باشد و در زنان ولو، دیواره واژن، پرینه، مقعد و دهانه رحم مناطق شایع بروز زگیل تناسلی هستند. 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.

✓ تشخیص بیماری با مشاهده بالینی ضایعات داده می شود

✓ مواردی که ضایعات کلاسیک نبوده و یا ضایعات مشکوک (وجود پیگمانتسیون، گرفتاری سرویکس یا موارد مقاوم به درمان) بایستی تحت بیوپسی قرار گیرند

✓ برای این کار ابتدا نواحی مشکوک را به محلول ۱ تا ۵٪ اسیداستیک آغشته کرد و پس از ۳۰ ثانیه در محاط و ۵ دقیقه در پوست نقاطی را که سفید می شوند نمونه برداری کرد

✓ جهت بررسی و تشخیص سرطان سرویکس در مراحل اولیه توصیه به انجام پاپ اسمیر سالانه می شود

✓ در تشخیص افتراقی باید به فکر سیفلیس ثانویه، کارسینوم اسکواموس سل، اکتینیک کراتوزیس بود.



درمان HPV

- ✓ از آنجایی که ویروس HPV در لایه سلول بازال مستقر می شود و در حال حاضر روشهای درمانی قادر به ریشه کن کردن ویروس نیستند
- ✓ بنابراین میزان عود پس از درمان ناشایع نیست
- ✓ از طرفی چون ۲۰٪ موارد ضایعات بدون درمان پس از ۱۶ هفته تحلیل رفته یا از بین می روند درمان فقط در موارد علامتدار و یا از نظر زیبایی انجام می شود
- ✓ درمان بر حسب وسعت ضایعات و محل گرفتاری متفاوت می باشد ولی در کل کرایوتراپی روش درمانی انتخابی است
- ✓ در ضایعات کوچکتر از دو سانتیمتر و در افراد غیر حامله استفاده موضعی از مخلول ۱۰ تا ۲۵٪ پدوفیلین هفته ای یک بار حداکثر دو بار به مدت ۵ تا ۸ هفته در ۳۰ تا ۸۰٪ موارد موثر خواهد بود
- ✓ در شروع کار دارو روی موضع مالیده شده و پس از ۱ تا ۴ ساعت شسته می شود در صورت تحمل طول مدت باقی ماندن دارو به ۴ تا ۶ ساعت رسانده می شود
- ✓ در ضایعات بزرگتر از ۲ سانتیمتر، دوران بارداری و نیز ضایعات واژن و سرویکس کرایوتراپی با نیتروژن مایع و در درجه بعدی مخلولهای موضعی ۵۰ تا ۸۵٪ دی کلدرواستیک اسید یا تری کلدرواستیک درمان انتخابی می باشند

واکسیناسیون علیه HPV

✓ واکسن HPV یک واکسن چهار ظرفیتی علیه HPV های
تیپ ۶، ۱۱، ۱۶ و ۱۸ می باشد که فوشبفتانه فطر بروز نتوپلازی
های اینترا اپی تلیال سرویکس CIN و کارسینوم Insitu
را تا ۹۴٪ کاهش می دهد

✓ تبوینز این واکسن در دختران و بانوان ۹ تا ۲۶ ساله در دوزهای
۰، ۲ و ۴ توصیه می شود

✓ قبل از تبوینز این واکسن، غربالگری سایتولوژیک سرویکس
ضروری می باشد





در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلا به HPV سه 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 تیپ ارتباط دارند.

◦ واکسن ۴ ظرفیتی گارداسیل که علیه چهار تیپ ۱۱ و ۶ و ۱۶ و ۱۸ محافظت میکند.

◦ واکسن ۹ ظرفیتی هم اخیرا برای پیشگیری از ۹ تیپ (۶ و ۱۱ و ۱۶ و ۱۸ و ۳۱ و ۳۳ و ۴۵ و ۵۲ و ۵۸) تولید شده است

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 (تا ۹۰٪ زیر ۳۰ سالگی)

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:

◦ کرم ۵٪ ایمی کوئیمود

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

◦ 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٪



استعمال کرم ایمی کویمود ۵٪ 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 پنچ فلوروئوراسیل (5FU) تقریباً شبیه ایمی کویمود می باشد فقط دو بار در هفته استفاده می شود.



استفاده از پودوفیلین ۱۰ تا ۲۵٪ در محلولی از بنزوئین بود که هر چند در حال حاضر هنوز توسط برخی پزشکان به کار میرود.

° این محلول برای درمان زگیل با دقت روی ضایعات، بدون تماس با نسج سالم اطراف به کار می رود.

° زگیل های سیستم تناسلی خارجی و اطراف مقعد باید ۱ تا ۴ ساعت بعد از مصرف پودوفیلین شسته 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



استفاده از محلول پودوفیلوکس ۰/۵ درصد یا ژل، میتواند توسط خود بیمار با یک
سواب پنبه ای به زگیل های قابل رویت دوبار 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.

حجم کلی پدوفیلین /پدوفیلوتوکسین نباید بیشتر از ۰/۵ میلی لیتر در روز باشد و
سطح کلی منطقه مورد درمان نباید بیشتر از ۱۰ سانتی متر مربع باشد.

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

این روش می‌تواند هفته‌ای یک بار تکرار شود. این روش کوتریزاسیون شیمیایی سریع ایجاد مینماید.

جذب سیستمیک ندارد و لذا در حاملگی کاملاً بی‌ضرر است.



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.

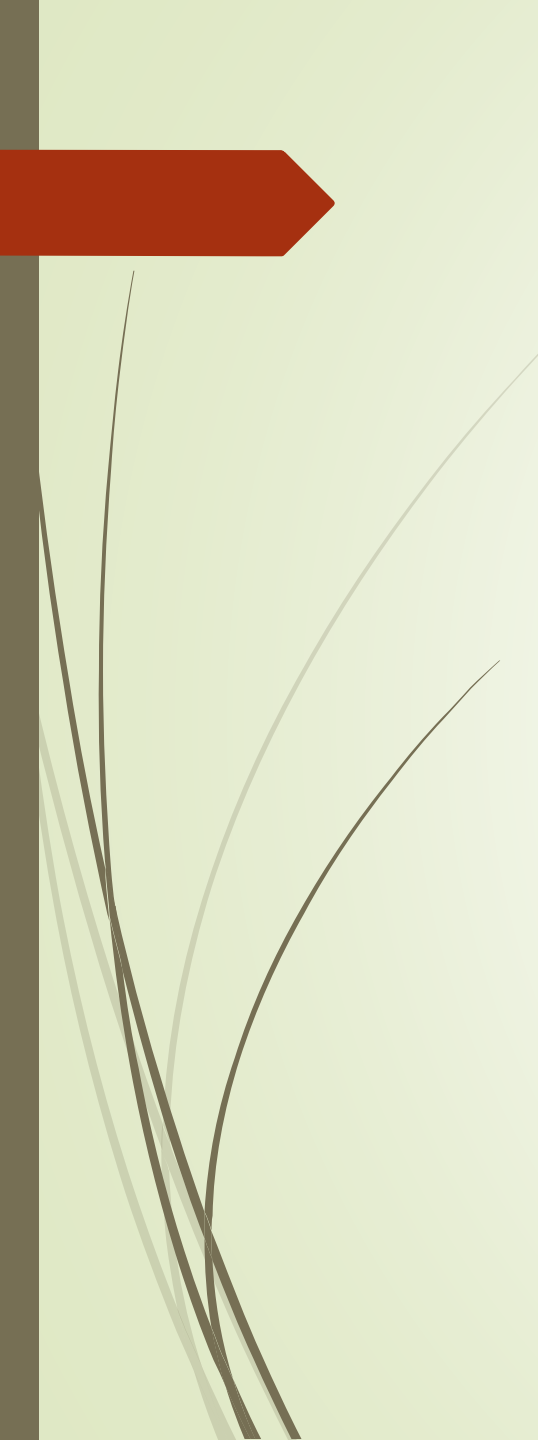
در حاملگی و شیردهی کاملاً ایمن است.

زگیل های واژن:

- کرایوتراپی با نیتروژن مایع (کرایوپروپ توصیه نمیشود چون احتمال سوختن واژن و فیستول وجود دارد)
- برداشت با جراحی
- TCA

زگیل های سرویکس:

- کرایوتراپی با نیتروژن مایع
- برداشت جراحی
- TCA



در بیشتر بیماران مبتلا به زگیل های 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.

زگیل هایی که در چینهای پوستی و یا مناطق مرطوب تناسلی قرار دارند پاسخ بهتری به درمانهای موضعی میدهند.

هایپوپیگمانتاسیون و هایپرپیگمانتاسیون پوست میتواند از عوارض کرایوتراپی و الکتروسرجری و یا ایمنی کوئیمود باشد

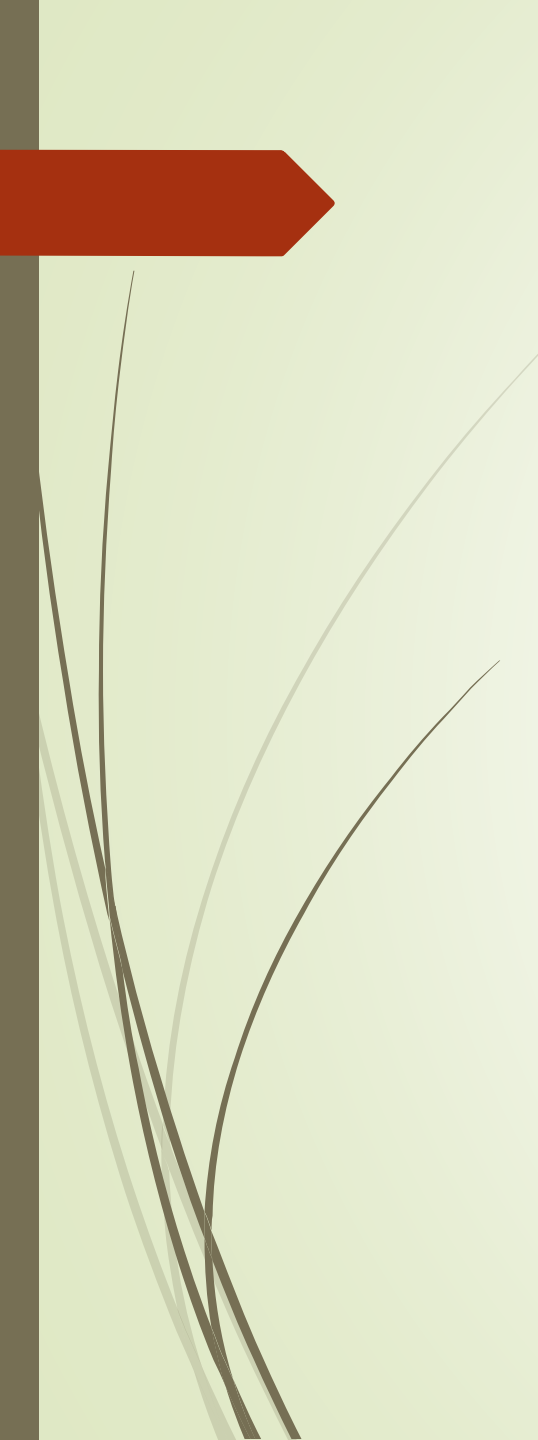
از عوارض درمان زگیلهای مقعدی درد موقع اجابت مزاج یا بروز فیستول است.

هر چند زگیل تناسلی یک بیماری شایع بوده و بیشتر تیپ های 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.

غربالگری کانسر سرویکس

جمعیت	متد اسکرین کردن	
زنان کمتر از ۲۱ سال	لازم نیست	-
زنان ۲۱ تا ۲۹ سال	پاپ اسمیر هر سه سال	-
زنان ۳۰ تا ۶۵ سال	Co testing هر ۵ سال یا پاپ اسمیر هر سه سال	-
زنان بیش از ۶۵ سال	اگر ۲ اسکرین قبلی منفی باشد نیازی به اسکرین کردن نیست	women with a history of CIN 2, CIN 3, or adenocarcinoma in situ should continue routine age-based screening for at least 20 years
زنان هیستروکتومی شده	لازم نیست	Applies to women without a cervix and without a history of CIN 2, CIN 3, adenocarcinoma in situ, or cancer in the past 20 years
زنان واکسینه شده	نظیر موارد بالا	-

دنیای اطرافت
را خودت بکش!

