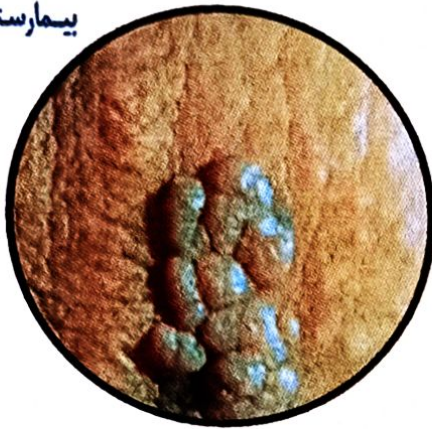




بیمارستان لولاگر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

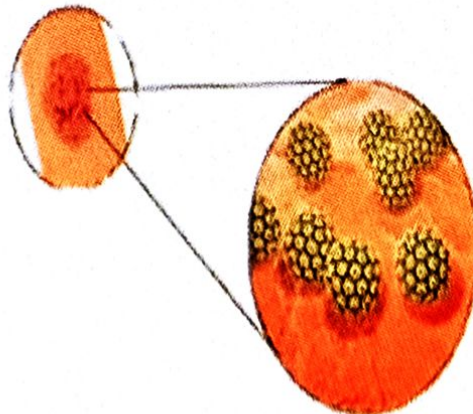


زگیل‌های تناسلی

زگیل‌های تناسلی ضایعاتی خوش خیم هستند که توسط تیپ‌های با درجه ریسک پایین ویروس پاپیلوما (HPV) ایجاد می‌شوند و می‌توان ادعا کرد که شایع‌ترین نشانه ابتلا به این ویروس هستند.

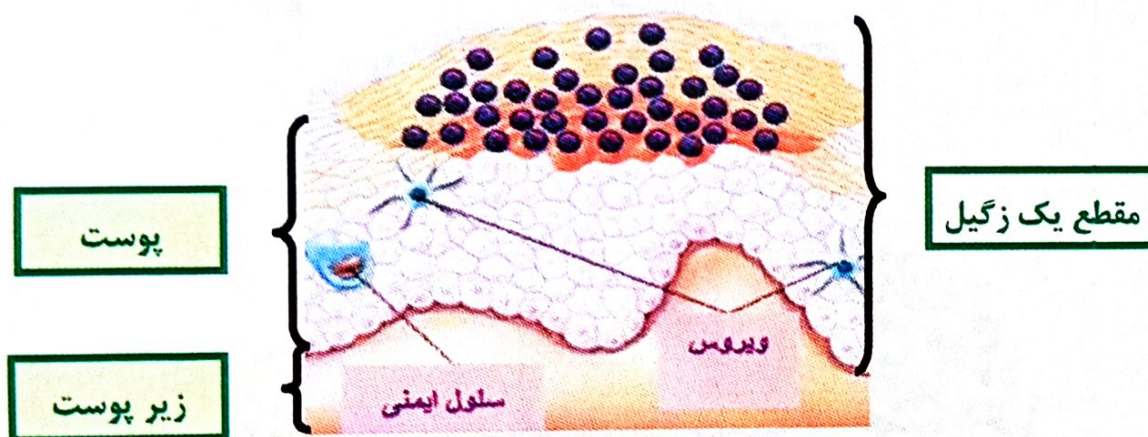
اگرچه عموماً زگیل‌های تناسلی خاصیت سرطانی شدن ندارد ولی در موارد معدودی به سوی این تغییرات گرایش پیدا می‌کنند. زگیل‌های تناسلی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های آمیزشی منتقله به انسان است که حدوداً ۵/۵ درصد از زنان و مردان جامعه که در سن فعالیت جنسی هستند به آن مبتلا هستند. شایع‌ترین سن بروز زگیل ۱۸ تا ۵۹ سال در زنان و مردان و اوج شیوع آن در افراد زیر سن ۴۰ سال است.

عفونت با ویروس پاپیلوما آنقدر در جامعه شیوع دارد که تقریباً هر فرد فعال از نظر جنسی، حداقل ۱ بار در عمر خود به آن مبتلا می‌شود. این زگیل‌ها شدیداً مسری بوده و در صورت ایجاد، ۶۳٪ احتمال سرایت به شریک جنسی وجود دارد. غالباً ۲ تا ۳ ماه پس از تماس جنسی، و حتی در عرض ۸ ماه بعد از تماس، زگیل ایجاد می‌شود. لذا یک دوره نهان بین ۳ هفته تا ۸ ماه بین ایجاد ارتباط تا ظهور زگیل متصور است. اگرچه در ۴۰٪ موارد یا زگیل ایجاد نمی‌شود یا به قدری کوچک است که توسط بیمار احساس و یا مشاهده نمی‌شود.



سیر بیماری زگیل

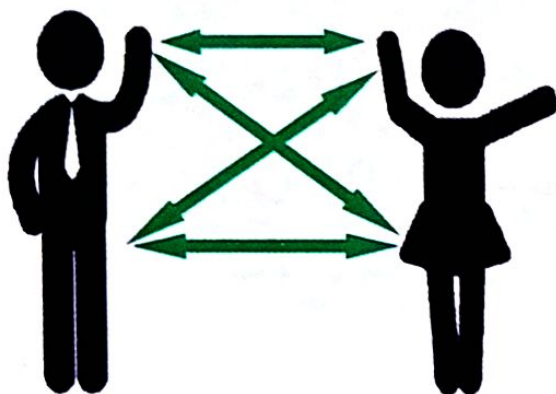
زگیل‌ها دارای اشکال متفاوت بوده و از یک عدد تا صدها عدد به صورت پراکنده و یا مجتمع و از حالت قارچی شکل تا به صورت شکل گل کلم متغیر هستند. ممکن است زگیل فقط یک عدد باشد و یا به صورت مجتمع کنارهم باشند. این تغییرات به صورت‌های مختلف در زنان بر روی لب‌های بزرگ آلت تناسلی، میان‌دوراه و مقعد، و در مردان بر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



پس از ابتلا، زگیل‌ها ممکن است از نظر اندازه و تعداد افزایش یابند و در ۳۰٪ موارد خودبه‌خود و رفته رفته در عرض ۴ ماه، بدون درمان محو شوند، البته ممکن است بین ۱ تا ۵ سال در بدن فرد باقی بماند. برخی عوامل بر پایدار ماندن زگیل‌ها در مدت زمان طولانی موثرند. این عوامل نیز شامل: ضعف سیستم ایمنی بدن (دریافت داروهای سرکوب کننده ایمنی، ایدز، ...)، ابتلا به ویروس با تیپ ریسک بالا (۱۶) و نیز سن بالا است. از لحاظ مدت زمان باقی ماندن زگیل در بدن، متغیرهای زیادی وجود دارد. زگیل می‌تواند از چند ماه و حتی تا آخر عمر بیمار در بدن وی باقی بماند. لازم به ذکر است بیماری‌هایی که قبلاً تست پاپیلوما مثبت داشته‌اند، ۱۲ بار بیشتر احتمال ابتلا به زگیل تناسلی را خواهند داشت.

از نظر بالینی عمدتا هیچ علامتی جز خود زگیل وجود ندارد و فقط در صورت ایجاد در مقعد ، می تواند در هنگام اجابت مزاج در بیمار ایجاد ناراحتی کند. همچنین در صورت ایجاد در منفذ واژن هنگام نزدیکی ممکن است ایجاد درد و ناراحتی در زن نماید. اگرچه خوش خیم و بدون مرگ و میر می باشند ، عمدتا به دلیل ایجاد استرس و اضطراب در بیمار سبب مراجعات مکرر به پزشک می شود.

راه های انتقال:



مهم ترین راه انتقال ویروس و نیز ایجاد و سرایت زگیل ، تماس مستقیم آلت های تناسلی زن و مرد حین رابطه جنسی و یا به طور غیر مستقیم از طریق اشیاء آلوده به ویروس است. همچنین انجام عمل جنسی از راه دهان و مقعد با فرد آلوده نیز از مهم ترین راه های انتقال است. در بیشتر موارد دخول یک شرط اصلی برای انتقال است ولی مواردی که دخول انجام نشده ولی 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

عود زگیل

در ۹۰٪ موارد عفونت پاپیلوما و زگیل در عرض ۲ سال حتی بدون اقدام به درمان خودبه خود بهبود می یابد. لیکن این احتمال وجود دارد که ویروس در پوست پایین زگیلی که ظاهرا بهبود یافته به حالت پنهان باقی مانده و در آینده عود کرده و مجددا ایجاد زگیل نماید. 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. کلا در ۳۰٪ موارد ایجاد زگیل ناشی از ویروس پنهان شده از زگیل قبلی است. توجه داشته باشید دست کاری با زگیل و حتی گاهی برداشتن آن توسط پزشک سبب تحریک ویروس و عود زگیل می شود.

تشخیص

شایع ترین تیپ های پاپیلوما در زگیل ها به ترتیب شیوع ۱۱ ، ۶ (تیپ های با ریسک پایین) و سومین تیپ شایع ، ۱۶ (ریسک بالا) می باشند. در بسیاری از موارد زگیل به راحتی قابل رویت و قابل تشخیص از نظر بالینی است ، ولی برای تشخیص عامل ایجاد کننده آن که آیا ویروس از نوع ریسک پایین برای ابتلا به سرطان (۱۱ و ۶) و یا ریسک بالا (۱۶) باشد. حتما باید حضور ویروس در زگیل توسط تست های مولکولی تایید و تیپ بندی شود.

واکسن موجود در بازار (گارداسیل-۴) برای پیشگیری مناسب است. باید توجه داشت که این واکسن، درمانی نیست ولی پیشگیرانه است. در کشورهای غربی پسران و دختران از سن ۹ تا ۱۱ سالگی واکسینه می‌شوند. گارداسیل-۴ علیه دو تیپ ۶ و ۱۱ موثر است، لذا سبب جلوگیری از ایجاد زگیل در آینده می‌شود، البته به شرط اینکه قبل از سنین شروع تماس جنسی و یا قبل از مبادرت به اولین عمل جنسی تزریق شود. لذا در صورتی که واکسن پس از انجام عمل جنسی با فرد آلوده تزریق شود، برای جلوگیری از ایجاد زگیل چندان موثر نخواهد بود.

توجه: واکسن پاپیلوما در افراد زیر ممکن است بدون تاثیر بوده و یا تاثیر گذاری کمتری داشته باشد:

- ۱- در صورت ابتلا به ژنوتیپی از ویروس که مشابه آن در واکسن وجود داشته باشد (مثلا فرد مبتلا به نوع ۱۶ باشد). در این صورت تزریق واکسن پس از ابتلا تاثیر چندانی ندارد، لیکن برای سایر تیپ‌ها موثر خواهد بود، یعنی در آینده در صورت مواجه شدن، مبتلا نخواهند شد.
- ۲- افراد مبتلا به بیماری‌های تضعیف کننده سیستم ایمنی، چه به صورت مادرزادی و چه اکتسابی (از طریق داروها).

کاندوم فقط در ۵۰٪ موارد سبب پیشگیری از انتقال ویروس می‌شود، این به دلیل این است که هنگام دخول، مالش آلت تناسلی بین زوجین نیز سبب سرایت ویروس و ایجاد زگیل در نواحی که توسط کاندوم پوشیده نشده (مانند اطراف بیضه و مقعد) می‌شود. به‌طور کلی کاندوم بیشتر سبب محافظت از انتقال ویروس در مردان می‌شود تا در زنان.

درمان

درمان دارویی سیستمیک برای زگیل وجود ندارد. درمان شامل برداشتن زگیل به صورت فیزیکی است که موثرترین راه است. فریز کردن با ازت مایع، کوتر کردن (سوزاندن) با نیروی الکتریکی و نیز لیزر درمانی از اقدامات درمانی فیزیکی به شمار می‌روند. راه‌های شیمیایی به طور موضعی شامل استفاده از ژل، کرم و یا مایع سوزاننده و یا پمادهای موضعی است. لازم به ذکر است بر طبق توصیه های کتب مرجع علمی در اکثریت موارد زگیل‌ها نباید برداشته شوند و باید اجازه داد تا به خودی خود برطرف شوند. موارد استثنا شامل:

۱. ایجاد استرس و اضطراب در بیمار نمایند.
۲. تعداد آن فراوان باشد و یا به هر دلیلی از نظر زیبایی برای بیمار ایجاد اشکال نماید.
۳. از جهت انجام عمل جنسی و یا دفع مدفوع (در مورد زگیل های مقعدی) ایجاد اشکال و ناراحتی نماید.



بیمارستان لولاگر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران



واکسن ویروس پاپیلوما ی انسان (HPV)

عفونت و بیماری پاپیلوما یکی از شایع ترین بیماری های قابل انتقال از راه آمیزشی است. طبق آمارهای جهانی در صورت عدم انجام واکسیناسیون ، ۷۵٪ خانم هایی که در سن باروری هستند تا قبل از پایان عمر حداقل ۱ بار دچار عفونت با ویروس پاپیلوما می شوند. اگرچه استفاده از کاندوم برای پیشگیری از انتقال عفونت های آمیزشی توصیه می شود ولی نقش کاندوم در پیشگیری از عفونت پاپیلوما فقط ۵۰٪ است. علت آن عدم پوشش نواحی اطراف آلت تناسلی در مردان و قابلیت انتقال این ویروس از طریق تماس و مالش پوست اطراف ناحیه تناسلی بین زن و مرد است. لذا بهترین راه پیشگیری از ابتلا به عفونت پاپیلوما و نیز جلوگیری از انتقال آن به سایرین ، استفاده از واکسن است. همچنین واکسن HPV قادر به جلوگیری از بروز انواع سرطان ایجاد شده به دلیل این ویروس در ۹۰٪ موارد است.



زمان تزریق

در کشورهای
غربی برای دختران
و پسران ۹ تا ۱۱
سال است.

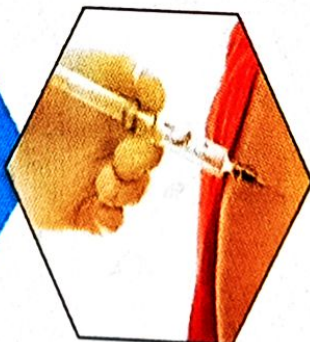


دلایل استفاده از واکسن پاپیلوما:

۱. پیشگیری از ایجاد سرطان گردنه رحم
۲. پیشگیری از ایجاد زگیل های تناسلی
۳. پیشگیری از بروز سرطان های مقعد و اندام تناسلی مردانه
۴. پیشگیری از بروز سرطان های دهانی

طریقه تزریق

عضله دلتونید
(بالای بازو)



دفعات تزریق واکسن: دفعه اول ملاک را صفر گرفته و پس از آن ۲ ماه و سپس ۶ ماه بعد تزریق انجام می‌شود. (البته برخی پزشکان بصورت صفر، ۱ ماه و ۶ ماه زمان تزریق را توصیه می‌کنند). دریافت هر ۳ دوز این واکسن الزامی است.

در صورت فراموشی یکی از ۳ دوز، می‌توان بلافاصله دوز فراموش شده را تزریق کرد. میزان زمان اثر بخشی واکسن: حداقل بین ۵ تا ۱۰ سال پس از تزریق واکسن، بدن فرد نسبت به عفونت جدید HPV خصوصا با تیپ‌های واکسن مقاوم خواهد بود.

عوارض جانبی: واکسن پاپیلوما جز کم خطرترین و کم عارضه‌ترین واکسن‌ها است؛ و فاقد اثرات جانبی حاد بوده و صرفاً برخی بیماران دچار سردرد، سرگیجه، تب، تهوع و درد محل واکسن می‌شوند که همگی گذرا و موقتی هستند.

درج سابقه: افرادی که واکسن را دریافت می‌کنند (زن و مرد) و نیز والدین که بر تزریق واکسن فرزندانشان نظارت می‌کنند لازم است تاریخ‌های تزریق را یادداشت کنند تا در مراجعات بعدی در سال‌های آینده در اختیار پزشکان قرار گیرد.

مهم: توجه نمایید واکسن در افراد زیر ممکن است بدون تاثیر بوده و یا تاثیرگذاری کمتری داشته باشد:

۱- در صورت ابتلا به ژنوتیپی از ویروس پاپیلوما که مشابه آن در واکسن موجود باشد، تزریق واکسن پس از ابتلا به عفونت فاقد تاثیر خواهد بود (لیکن برای سایر ژنوتیپ‌ها موثر خواهد بود)

۲- افراد مبتلا به بیماری‌های نقص سیستم ایمنی، چه به صورت مادرزادی و یا به صورت اکتسابی.

در حال حاضر کامل‌ترین واکسن موجود در بازار گارداسیل ۹ (Gardasil 9) است که قادر به ایجاد ایمنی علیه ۷ ژنوتیپ با ریسک بالا (۱۶، ۱۸، ۳۱، ۳۳، ۴۵، ۵۲، ۵۸) و ۲ تیپ با ریسک پایین (۶ و ۱۱) است. وجود ۲ تیپ با ریسک پایین برای جلوگیری از بروز زگیل در فرد است. لذا در صورتی که فرد در ابتدای نوجوانی و قبل از مبادرت به فعالیت جنسی واکسن را دریافت کند احتمال ایجاد زگیل تناسلی بسیار پایین خواهد بود.

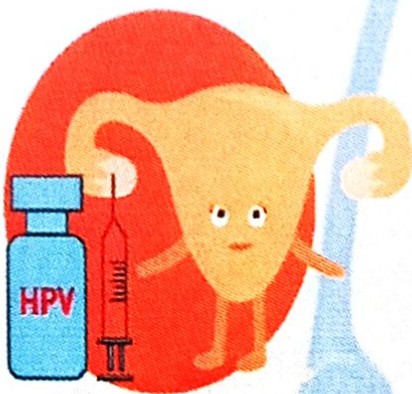
● سوالات:

۱. آیا قبل از تزریق واکسن نیازی به تست HPV و تعیین تیپ آن وجود دارد؟

پاسخ: خیر.

۲. آیا زن و یا مردی که واکسن HPV دریافت کرده‌اند می‌توانند فعالیت‌های جنسی غیرمتعارف و بدون محافظت (مانند کاندوم) را انجام دهند؟

پاسخ: خیر، چون واکسن تمام تیپ‌های این ویروس را پوشش نمی‌دهد، لذا با دریافت واکسن، علیه تیپ‌های موجود در بدن مصونیت ایجاد می‌شود، لیکن فرد برای ابتلا به دیگر تیپ‌هایی که در واکسن وجود ندارد مستعد است.



۳. آیا نیازی به تکرار واکسن پس از ۵ تا ۱۰ سال وجود دارد؟

پاسخ: شواهد نشان می‌دهند که حتی اگر پس از مدت زمان طولانی متعاقب تزریق واکسن، سطح آنتی بادی پایین یا غیرقابل تشخیص باشد، کماکان ایمنی بر علیه پاپیلوما به دلیل برقراری حافظه در سیستم ایمنی پابرجاست و نیازی به تزریق یادآوری نیست.

۴. آیا پس از تزریق واکسن پاپیلوما نیازی به تعیین سطح آنتی بادی برای اطمینان از اثربخشی واکسن وجود دارد؟

پاسخ: خیر، نیازی نیست.

۵. تکلیف تیپ‌هایی از ویروس که در واکسن قرار ندارند چیست؟ و آیا بیمار نسبت به آن‌ها آسیب‌پذیر است؟

پاسخ: مطالعات نشان داده که واکسن به دلیل واکنش متقاطع، قادر به ضعیف نمودن آن دسته از تیپ‌هایی است که در واکسن وجود ندارند، لذا احتمال ایجاد ایمنی در بیمار نسبت به تیپ‌های غیر واکسن وجود دارد.

۶. آیا خانم‌های حامله می‌توانند واکسن دریافت کنند؟

پاسخ: در حال حاضر اطلاعاتی برای مفید بودن واکسن در زنان حامله و نیز اثرات سوء آن در دست نیست و فعلاً تزریق واکسن به زنان حامله توصیه نمی‌شود.

۷. آیا مردان هم باید واکسن دریافت کنند؟

پاسخ: به دلیل احتمال فراوان ابتلا به عفونت پاپیلوما از زن به شوهر و نیز به نوبه آن اثرگذاری این ویروس در سرطان‌های مقعدی و آلت تناسلی در مردان این واکسن در مردان نیز توصیه می‌شود.

نکات مهم و قابل توجه

احتمال شیوع عفونت با HPV، خصوصا پس از اولین مقاربت افزایش می‌یابد و این مسئله در طول ۱۰ تا ۲۰ سال می‌تواند در فرد (در صورت وجود سایر فاکتورهای موثر) ایجاد سرطان نماید. لذا بهتر است واکسن قبل از اولین تجربه جنسی دختر و یا پسر تزریق شود.

واکسن HPV تا ۹۹٪ در پیشگیری از ایجاد زگیل‌های تناسلی موثر است و البته این به شرطی است که قبل از مواجهه و یا ابتدای نوجوانی تزریق شود.

خانم‌هایی که تست پاپ‌اسمیر آن‌ها غیرطبیعی است، افرادی که تست پاپیلومای مثبت دارند و بیمارانی که به زگیل تناسلی مبتلا شده‌اند می‌توانند واکسن را دریافت کنند.

واکسن فاقد اثر درمانی برای عفونت ویروسی که قبلا ایجاد شده، زگیل تناسلی و یا ضایعات سرطانی ایجاد شده است.

غربالگری منظم برای خانم‌هایی که واکسن را دریافت کرده‌اند مانند خانم‌هایی که واکسن را دریافت نکرده‌اند باید انجام شود.

انسیتوپاپیلوما - بیمارستان لولاگر

دانشگاه علوم پزشکی ایران



بیمارستان لولاگر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز



ویروس پاپیلوما

(HPV)

و ارتباط آن با

سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم پس از سرطان پستان دومین سرطان شایع در خانم‌ها است. همچنین اولین علت مرگ و میر به دلیل سرطان در زنان در دنیا می باشد، به نحوی که سالانه در دنیا حدود ۴۹۳ هزار مورد جدید این سرطان گزارش می شود و این درحالی است که این سرطان به طور کامل قابل پیشگیری و درمان است.

ویروس پاپیلوما ی انسانی یا **Human Papilloma virus** به اختصار **HPV** ویروسی است که عمدتاً در خانم‌ها ایجاد سرطان دهانه رحم (سرویکس)، اندام تناسلی و مقعد می کند. البته این ویروس مسئول ایجاد سرطان های دستگاه تناسلی و مقعد در آقایان نیز هست. انواع خاصی از این ویروس در زنان و مردان سرطان های سر و گردن (دهان، زبان، لوزه و حنجره) ایجاد می نماید. میزان ایجاد این سرطان در مردان بسیار کم تر از میزان آن در زنان است.

بیشتر از ۹۹ درصد از موارد سرطان دهانه رحم به دلیل این ویروس ایجاد می شود.



دهانه رحم در حالت نرمال



دهانه رحم در حالت سرطانی

• البته پس از این خبرهای بد چند خبر خوب هم در راه است!

- ۱- ۷۰٪ خانم هایی که به عفونت پاپیلوما ویروس مبتلا می شوند سرانجام در عرض دو سال خود به خود بهبود می یابند.
- ۲- حداقل ۱۰ تا ۱۵ سال زمان نیاز است تا ویروس تغییرات سرطانی را در گردن رحم ایجاد نماید. این زمان نسبتاً طولانی می تواند فرصتی برای بیمار جهت پیگیری و پیشگیری از پیشرفت سرطان و خطرات ناشی از آن فراهم آورد.
- ۳- واکسن مناسبی بر علیه این ویروس در بازار موجود است.
- ۴- بر اساس دستور العمل ها، هر خانم جوان باید از بعد از ۲۹ سالگی تا ۶۵ سالگی، هر سه سال آزمایشات ساده ای را انجام دهد. در طول این آزمایشات به محض آشکار شدن تغییرات پیش سرطانی و یا سرطانی، بیمار تحت نظر قرار گرفته و اقداماتی را انجام خواهد داد تا از ایجاد و یا پیشرفت سرطان جلوگیری به عمل آید.

• ویروس پاپیلوما ی انسانی (HPV) دارای دو نوع تیپ است:

- ۱- تیپ های با ریسک بالا (۱۴ عدد): تیپ های ۱۶، ۱۸، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۲، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۶، ۶۸ هستند) به همراه ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۲، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۶، ۶۸
 - ۴- تیپ های با ریسک پایین: تیپ های ۱، ۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰
- در زنان و مردان هستند. (لطفاً به پایین مراجعه شود).

• اقدامات لازم برای غربالگری سرطان دهانه رحم در بانوان

- ۱- **پاپ اسمیر**: در این تکنیک که ده ها سال از عمر آن می گذرد ضمن معاینه دهانه رحم توسط متخصص زنان و زایمان، ترشحات آن برای آزمایش ارسال شده و هر گونه تغییرات غیر طبیعی در سلول ها گزارش می شود. اگر نشانه هایی از تغییرات غیر طبیعی در ترشحات بیمار مشاهده شود، در اینجا بیمار باید وارد مرحله بعدی شود.
- ۲- **تست HPV** بیماری که پیشینه پاپ اسمیرش غیر طبیعی است باید برای تعیین حضور ویروس پاپیلوما تست تعیین زنونتیپ HPV انجام بدهد. البته در دستورالعمل های بین المللی انجام تست HPV بدون در نظر گرفتن نتایج پاپ اسمیر نیز توصیه شده است. این تست مشخص می کند که اولاً، ویروس حضور دارد یا خیر؟ ثانیاً، نوع آن چه چیست؟ در صورتی که مشخص شود بیمار برای یکی از تیپ های با ریسک بالای این ویروس مثبت است حالا باید دید آیا این ویروس در بدن بیمار در حال ایجاد تغییرات سرطانی هست یا خیر؟ این امر دو فایده دارد:
 - الف- اگر ویروس در حال ایجاد سرطان است باید سریعاً و بدون فوت وقت تحت اقدامات پزشکی تشخیصی و درمانی قرار گیرد.
 - ب- اگر ویروس به صورت خاموش است و فعالیت سرطانی ندارد، بیمار با آرامش بیشتر روال تعریف شده ای را بصورت منظم زیر نظر پزشک پیگیری خواهد نمود.



۴- تست اپتیما بعد از انجام مرحله دوم غربالگری و مشخص شدن نوع ویروس، قدم بعدی انجام تست APTIMA است. این تست که توسط FDA آمریکا در سال ۲۰۱۱ تایید شده است مشخص می‌کند که تیپ مشخص شده ویروس آیا در حال ایجاد سرطان هست یا خیر؟ اساس انجام این تست دو پروتئین ویروس به نامهای E6 و E7 است که در بیماران HPV مثبت، وارد ژن آنها در دهانه رحم شده و احتمالاً در حال دستکاری ژنتیکی است. بیان این دو ژن در آزمایشگاه ژنتیک آرامش توسط دستگاه اندازه گیری می‌شود. خانم هایی که تست APTIMA آن ها مثبت است باید مسئله را به صورت جدی پیگیری (ارجاع برای کولپوسکوپی مرحله ۴) نمونه و در افرادی که منفی است نشان دهنده این است که علی رغم حضور ویروس در بدنشان حد اقل تا ۳ سال فعالیتی نمی‌کند ولی لازم است تحت نظر پزشک باشند تا هر از گاهی از نظر فعالیت ویروسی توسط تست‌های بالا در سال‌های بعد مجدداً چک شوند. البته برخی متخصصین نیز در این مرحله، بدون انجام تست اپتیما، بیمار را مستقیماً برای انجام کولپوسکوپی و تکه برداری از دهانه رحم ارجاع می‌دهند.

۴-انجام بیوپسی (تکه برداری) در بیمارانی که تست ویروس در آنها مثبت است (مرحله ۲) با یا بدون در نظر گرفتن مرحله ۳ (تست اپتیما) لازم است دهانه رحم بیمار توسط متخصصین مورد تکه برداری (بیوپسی) قرار گرفته و پاتولوژی نتیجه تغییرات سلولی احتمالی در تکه جداشده را گزارش خواهد داد. بسته به پاسخ ارسالی، متخصص زنان تصمیم مقتضی را خواهد گرفت.

• چند نکته مهم در مورد تیپ‌های ویروس پاپیلوما

عدم تطابق بین تیپ‌های ویروس در زوجین، مانند: در یک زوج منفی و در دیگری مثبت، شماره های تیپ متفاوت در زوجین و... امری تقریباً طبیعی بوده و بدلیل تفاوت در سیستم ایمنی زوجین در پاک کردن ویروس و اساساً عدم ابتلا در بعضی مواقع در یکی از زوجین علی‌رغم تماس‌های جنسی و رابطه زناشویی است.

در شرایط طبیعی احتمال یافتن ویروس در زنان بیش از مردان است. لذا موارد خانم مثبت و شوهر منفی در جامعه مشاهده شده و امر نادری نیست. در یک رابطه زناشویی معقول و در حدود چهارچوب خانواده و بدون داشتن روابط خارج از منزل نیز این احتمال وجود دارد که ۵/۹٪ از آقایان و ۱۹٪ از خانم‌ها (هر دو و یا یکی از زوجین) از نظر ویروس پاپیلوما مثبت شوند. هنوز علت اساسی این پدیده برای دانشمندان معلوم نیست.

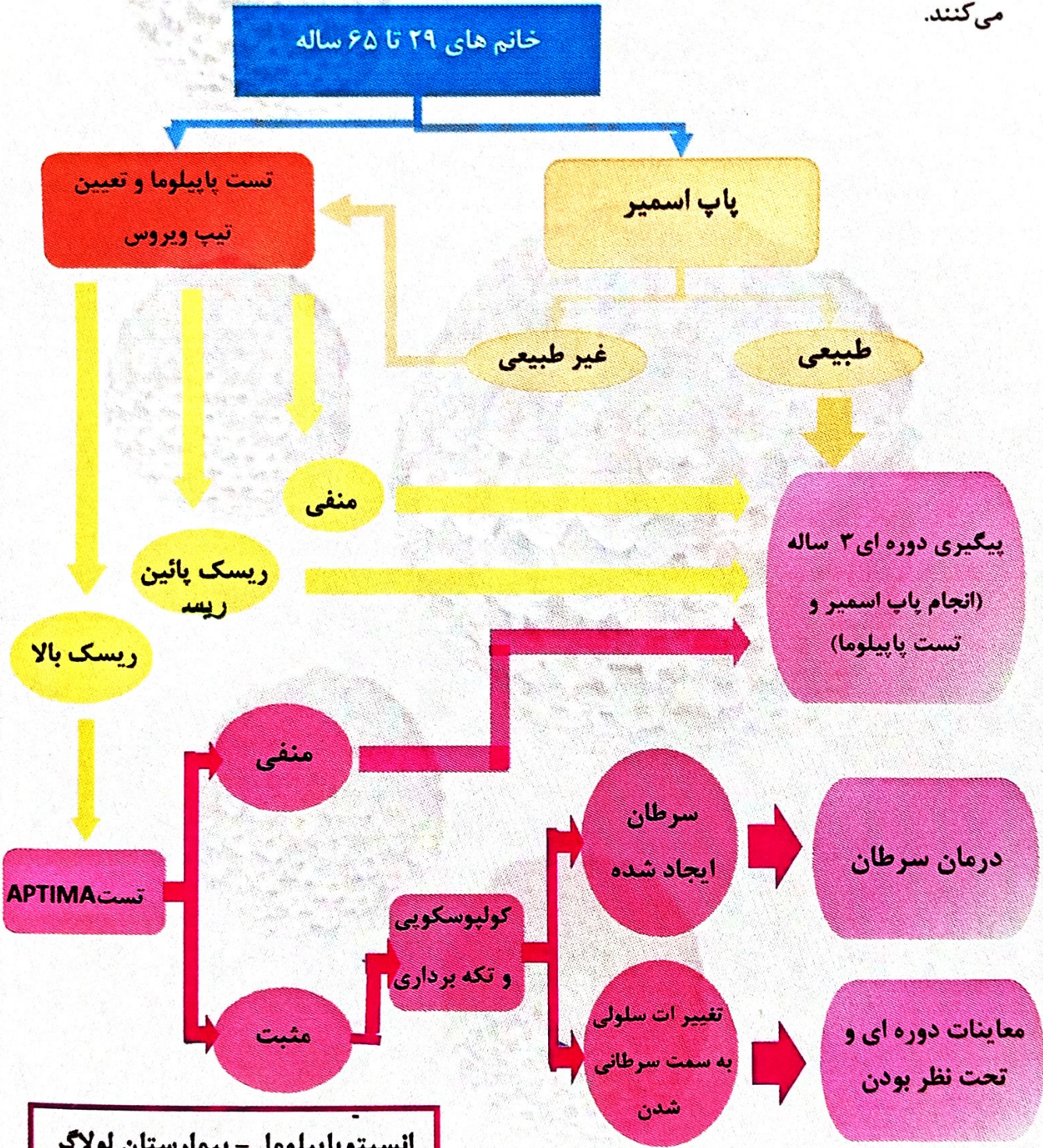
هرگاه شوهر از نظر ویروس مثبت باشد، در ۷۵٪ موارد خانم نیز مبتلا خواهد شد، در حالی که هرگاه خانم مثبت باشد، در ۴۰٪ موارد شوهر مثبت خواهد بود.

• زگیل‌های تناسلی

همانگونه که در بالا عنوان شد، تنها ۱۰٪ زگیل‌ها توسط تیپ‌های ۱۶ و ۱۸ و سایر تیپ‌های با ریسک بالا ایجاد می‌گردند. بنابراین نتیجه گیری می‌شود زگیل‌های تناسلی اگر چه چندان خطرناک نیستند ولی به دلیل اضطرابی که در بیمار ایجاد می‌کنند و نیز به دلیل احتمال بدخیم شدن آنها در ۱۰٪ موارد نیاز به مراجعه پزشک و درمان‌های بعدی وجود دارد.



علت ایجاد زگیل سرایت ویروس از طریق تماس جنسی (و همچنین سکس از راه دهان) و ندرتا از طریق اشیا است. ندرتا سرایت جنسی غیر از انجام دخول، و توسط مالش و خراش بین آلت‌های تناسلی مبتلا و سالم صورت می‌پذیرد. زگیل‌ها شدیداً مسری هستند. پس از یک دوره نهانی ۳ هفته تا ۸ ماه (از زمان ورود ویروس در بدن تا تشکیل زگیل) و به طور متوسط، ۲ تا ۳ ماه پس از تماس، زگیل تشکیل می‌شود. در یک سوم موارد زگیل‌ها بدون نیاز به درمان و خود به خود بهبود می‌یابند و نیز گاهی حتی بعد از درمان و سوزاندن عود می‌کنند.



انسیتوپاپیلوما - بیمارستان لولاگر
 دانشگاه علوم پزشکی ایران



بیمارستان لولاگر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران



پاپیلوما در مردان

علت توجه به پاپیلوما در مردان

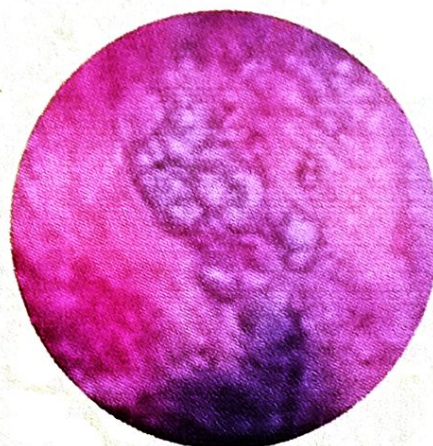
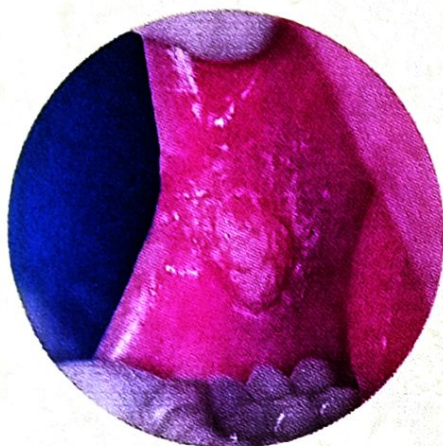
اگر چه ویروس پاپیلوما می انسانی (HPV) عمدتا (و شاید بتوان ادعا نمود منحصر) در حوزه زنان مطرح بوده و هست، لیکن حدود یک دهه است که دنیا در حال تجدید نظر در این زمینه است، و آقایان نیز مانند خانمها در کانون توجه قرار گرفته اند. علل این تغییر نگرش:

- ۱- این ویروس عامل ۴۰ تا ۸۵ درصد سرطان های سر و گردن (شامل سرطان های زبان، حنجره، سر و گردن) و نیز اندام تناسلی (آلت تناسلی، بیضه ها و غیره) در مردان است.
- ۲- شیوع زگیل های تناسلی اگر در مردان بیشتر از زنان نباشد، کمتر نیست.
- ۳- مردان به خودی خود عامل انتقال ویروس از طریق جنسی به زنان هستند.
- ۴- رفتارهای پرخطر جنسی و داشتن شرکای جنسی متعدد، همجنس گرایی و غیره خطر ابتلا را در مردان بیشتر از زنان نموده است.



○ بیماری‌های ویروسی پاپیلوما در مردان

بیماری‌های ویروسی پاپیلوما در مردان عبارت است از: زگیل‌های دهانی تناسلی، سرطان دستگاه تناسلی، سرطان مقعد، سرطان دهان و حنجره. همچنین ویروس پاپیلوما نه تنها در مایع منی قابل شناسایی است بلکه احتمالاً باعث کاهش تحرک اسپرم و احتمال ایجاد ناباروری در مردان می‌شود.



○ شیوع پاپیلوما در مردان

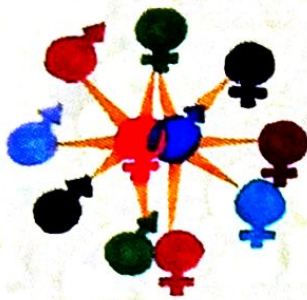
شیوع ویروس پاپیلوما در مردان به طور متوسط حداقل ۲۰٪ می‌باشد. این میزان شیوع در مردان با ریسک بالای خطر ابتلا (مانند همجنس‌بازان - افرادی که دارای تعداد زیاد شریک جنسی می‌باشند و غیره) بالاتر از ۳۰٪ است.

۷۵٪ از زنانی که همسرشان پاپیلوما مثبت است نهایتاً از نظر ویروس مثبت می‌شوند لیکن فقط ۳۹٪ مردانی که همسرشان پاپیلوما مثبت هستند از نظر ویروس مثبت هستند، لذا شیوع عفونت اساساً در زنان بالاتر از مردان است.

یکی از علل آن بهبودی سریع‌تر عفونت در مردان نسبت به زنان است و نیز احتمالاً ویروس تمایل بیشتری به مزمن شدن در بدن زنان دارد که در نتیجه آمار بالاتری از شیوع در زنان را نشان می‌دهد. همچنین یک علت مهم دیگر مراجعه زنان به درمانگاه‌ها برای انجام تست‌های غربالگری است که سبب شناسایی بیشتر ویروس در خانم‌ها نسبت به آقایان می‌شود.

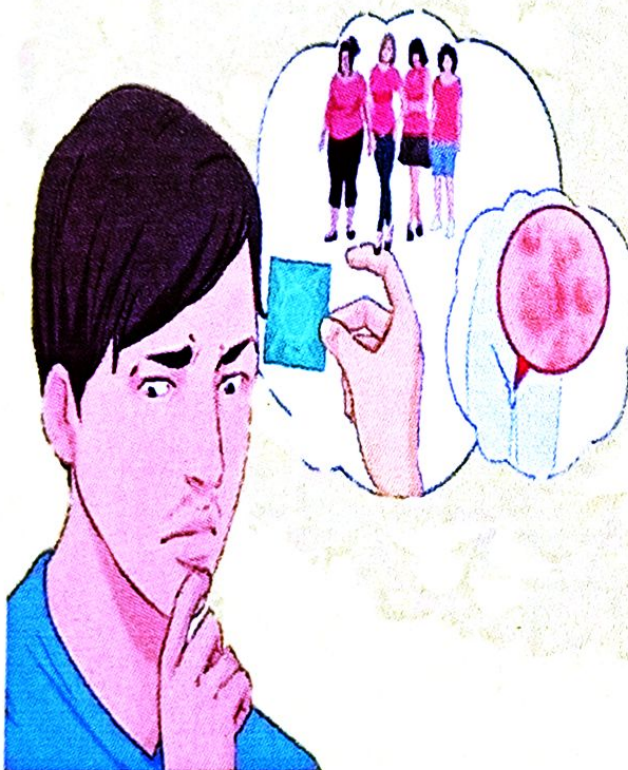
○ سیر بیماری در مردان

عفونت پاپیلوما در ۷۰ درصد موارد خود به خود و بدون نیاز به درمان و در عرض ۶ تا ۱۲ ماه بهبود می یابد. در ۳۰ درصد بقیه بیماران، ویروس در بدن به حالت نهان باقی مانده و سپس به دلایل نامعلوم، عده دیگری از بیماران نیز خود به خود بهبود یافته و صرفاً در حدود ۱۰ درصد افراد مبتلا بعد از حدود چند سال (بین ۱۰ تا ۲۵ سال)، شروع به ایجاد ضایعات داخل سلولی پیش سرطانی می نماید. لذا حالت نهان ویروس می تواند تا چند دهه بعد از عفونت ویروس به طول انجامد.



○ عوامل قائلرگذار در بیماری پاپیلوما در مردان

شروع زودهنگام فعالیت جنسی (خصوصاً با شرکای متعدد) در ابتدای جوانی و نیز میزان بالای فعالیت جنسی (صرف نظر از تعداد شرکای جنسی) اشاره نمود.



از مهم ترین عوامل شیوع پاپیلوما در مردان عدم استفاده از کاندوم در حین رابطه جنسی، سابقه مصرف دخانیات و تعدد شرکای جنسی است. احتمال عفونت با ویروس پاپیلوما ارتباط مستقیم با تعداد شرکای جنسی دارد، هر چه تعداد بالاتر باشد، احتمال عفونت پی در پی و عود آن و همچنین عفونت با تیپ های مختلف در یک زمان در فرد بالا می رود. اساساً در مردان سیگاری و آن دسته از افرادی که شرکای جنسی متعددی دارند، شیوع بالاتر ویروس و تیپ های متنوع آن نیز مشاهده می شود.

○ زگیل‌های تناسلی در مردان



حداقل ۴ درصد از مردان جامعه در سنین بین ۳۰ تا ۶۰ سال (دارای فعالیت جنسی) دارای زگیل تناسلی هستند اگرچه زگیل‌های تناسلی در مردان خوش خیم بوده و در ۹۰٪ موارد باعث سرطان نمی‌شوند اما عمدتاً به دلیل احساس ناخوشایند و نیز عوامل روانی نیازمند رجوع به پزشک و درمان است. شیوع زگیل‌های تناسلی در مردان بین سنین ۲۵ تا ۳۰ سال به اوج خود می‌رسد. ۹۵ درصد از

ضایعات زگیل تناسلی در مردان در نواحی ساقه آلت، راس آلت و پوست بیضه مشاهده می‌شود و نواحی بعدی عبارت است از میان دو راه (بین بیضه و مقعد) و نهایتاً منفذ مقعد خصوصاً در مردان همجنس‌بازی که مفعول هستند. به طور کلی زگیل مقعدی حدود ۵/۱۶٪ در مردان گزارش شده.

○ تشخیص ویروسی پاپیلوما در مردان

تشخیص عفونت و بیماری ویروس پاپیلوما در مردان به ۲ دلیل حائز اهمیت است:

۱. مردان حتی اگر بدون علامت باشند، به راحتی عفونت را به شرکای جنسی خانم سرایت می‌دهند.
۲. این ویروس در مردان عامل بسیاری از سرطان‌های تناسلی و سر و گردن و حنجره است.

انسیتوپاپیلوما - بیمارستان لولاگر

دانشگاه علوم پزشکی ایران