

آنچه سوزدهای «میزگرد زبانی» درباره بیماری و درمان می‌گویند، لزوماً مورد تأیید «سلامت» نیست. حتماً اظهار نظر متخصصان را درباره درستی یا نادرستی اظهارات آنها در همین صفحه بخوانید. شما هم می‌توانید سوزده «میزگرد زبانی» باشید. کافی است از طریق صفحه «باخوانندگان» با ما تماس بگیرید و تجربه تان را با سایر خوانندگان «سلامت» در میان بگذارید.

## میزگرد سلامت درباره زگیل تناسلی با حضور

**دکتر محمدرضا قاسمی** متخصص پوست، **دکتر مریم**

**کاشانیان** متخصص زنان و زایمان، **دکتر حمید عمادی**

متخصص بیماری‌های عفونی و **دکتر بابک ساعدی**

متخصص گوش و حلق و بینی

# زگیل تناسلی؛ بیماری شایع و مزمن

زگیل تناسلی بیماری ناشی از آلودگی به ویروس آمیزشی یا پاپیلوماوی انسانی (HPV) است که امروزه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های شناخته می‌شود. گرچه ضایعات این بیماری با شکل و اندازه‌های مختلف در پی ابتلا به بیماری ایجاد می‌شود، گاهی فرد هیچ علامت بالینی خاصی ندارد. احتمال سرایت ویروس بسیار زیاد است و روند درمان طولانی و عودکننده‌ای دارد. با این مقدمه به پرسش یکی از خوانندگان «سلامت» پرداخته‌ایم: «خانم ۳۰ ساله‌ای هستم که یک سال پیش دچار ضایعاتی در ناحیه تناسلی شدم. پزشک تشخیص زگیل تناسلی نوع ۱۶ را داد. در این مدت درمان را کاملاً رعایت کردم. آیا امکان بارداری برای من وجود دارد؟ در ضمن همسرم هیچ نشانه‌ای از ضایعات زگیلی ندارد، آیا انجام آزمایش برای وی ضروری است؟ لطفاً مرا راهنمایی بفرمایید.»

■ **مریم‌سادات کاظمی**



نگاه متخصص پوست



**زخمی شدن ضایعات زگیل موجب سرایت ویروس می‌شود**

باشد، هر نوع زگیل که پررنگ، زخمی و با خونریزی همراه باشد یا از طریق درمان‌های معمول بهبود نیابد حتماً نیاز به نمونه‌برداری و بررسی دقیق دارد. در یکی دیگر از تظاهرات بالینی زگیل تناسلی که «تومور بشکه» گفته می‌شود، ضایعه رشد زیاد دارد و شبیه یک توده گلوله‌کلمی بزرگ است. این ضایعه باعث تخریب موضعی می‌شود که در خیلی از مواقع نیاز به جراحی وسیع خواهد بود و علیرغم جراحی امکان عود و تبعات سنگین برای بیمار وجود دارد.

**سلامت:** **روند درمان زگیل تناسلی چگونه است؟**

هیچ درمان ضدویروسی اختصاصی برای علاج قطعی زگیل تناسلی وجود ندارد و اصول درمانی مبتنی بر تخریب ضایعه بالینی، توقف تکثیر ویروس و تحریک سیستم ایمنی بدن است. زگیل‌ها عمدتاً خوش‌خیم هستند و باید روشی انتخاب شود که جوشگاه و تخریب بافتی برای بیمار به دنبال نداشته باشد. گزینه‌های درمان شامل جراحی، کرایو، لیزر، پمادهای موضعی و... براساس معاینه بالینی، شکل ضایعات، گستردگی و ویژگی‌های فردی درمان توصیه می‌شود. امروزه روش‌هایی مانند لیزر که با ایجاد دود همراه است کاربرد ندارد زیرا قدرت انتقال ویروس به دیگران حتی از طریق دود نیز وجود دارد. البته بیمار باید بداند که درمان روند طولانی دارد. توصیه بسیار مهم اینکه ضایعات نباید دستکاری شوند زیرا باعث انتشار ویروس به دیگر نواحی پوست می‌شوند. به همین دلیل از تیغ یا دیگر وسایل تیز برای تمیزکردن موهای زائد این قسمت‌ها باید پرهیز کرد. همچنین بیمار باید همیشه نسبت به وضعیت ضایعات دقت کند و هرگونه تغییر در اندازه، تعداد و شکل را با پزشک معالج در میان بگذارد.

**سلامت:** **پس از درمان زگیل می‌توان از عدم ابتلای مجدد اطمینان داشت؟** ابتلا به ویروس می‌تواند باعث ایمنی نسبی به این‌گونه شود. براساس مطالعات، تقریباً ۶۰ درصد بیماران مبتلا مقدار پایین آنتی‌بادی را پس بهبود داشته‌اند اما غالباً با گذر زمان مقدار آنتی‌بادی کاهش می‌یابد. در واقع ابتلا به ویروس نمی‌تواند ایمنی مادام‌العمر ایجاد کند. ■

نگاه متخصص زنان و زایمان



**زگیل تناسلی منعی برای زایمان طبیعی نیست!**

رحم نیز در مبتلایان به زگیل تناسلی مانند دیگر خانم‌ها باید توصیه شود. **وخامت زگیل در دوران بارداری** زگیل تناسلی به‌تنهایی معمولاً مشکل خاصی ایجاد نمی‌کند و در بیشتر موارد سترس ناشی از ایجاد ضایعه یا مشکلاتی مثل خارش درمان را ایجاد می‌کند. بسیاری از زگیل‌ها طی یک دوره درمان بهبود می‌یابند و اگر درمان طبی مؤثر نباشد، روش‌های دیگری مانند لیزر یا کرایو نیز کاربرد دارد. البته هدف از درمان‌های مختلف صرفاً حذف ضایعه زگیلی است اما ویروس همچنان می‌تواند با پرچا به‌صورت نهفته باقی بماند. هیچ روش درمانی رانمی‌توان بهتر دانست و اگر ضایعه حداکثر طی ۶ تا ۱۲ هفته از بین نرود، باید روش درمانی دیگری را انتخاب کرد. در دوران بارداری ممکن است رشد زگیل تسریع شود و اندازه تغییر کند که برای درمان از داروهای کم‌خطر جراحی نیز پیشنهاد می‌شود.

**واکسن HPV عامل نابروزی نیست** واکسن HPV امروزه برای تمام دختران و پسران توصیه می‌شود. بهترین سن برای تزریق واکسن از حدود ۱۱-۱۲ سال و تا ۲۶ سالگی است، اما از ۹ سالگی نیز می‌توان تجویز را شروع کرد. چند نوع واکسن در دنیا وجود دارد

نگاه متخصص بیماری‌های عفونی **پیشگیری بسیار بهتر و مؤثرتر از درمان زگیل تناسلی است**



■ **دکتر حمید عمادی**

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

طی سال‌های اخیر علاوه بر زگیل‌های پوستی بی‌خطر، با نوع دیگری موسوم به زگیل تناسلی در اثر ابتلا به ویروس HPV مواجه شده‌ایم. قدرت سرایت بیماری بسیار زیاد است و غالباً از طریق تماس مستقیم جنسی منتقل می‌شود چنانچه امروزه یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مقاربتی در دنیا است. زگیل یادرد، سوزش و ناراحتی همراه نیست و می‌تواند باعث بی‌اهمیت انگاشتن بیماری شود اما ارتباط بین گونه‌های پرخطر ویروس با بروز سرطان دهانه رحم ضرورت توجه بیشتر نسبت به بیماری و تبعات آن را می‌طلبد.

**ضرورت تزریق واکسن برای همسر فرد آلوده به ویروس**

خوشبختانه در حال حاضر واکسن این بیماری در ایران مانند دیگر کشورها وجود دارد. در بعضی کشورها واکسن چهار ظرفیتی گارداسیل جزو برنامه واکسنیاسیون اجباری برای تمام کودکان ۹ تا ۱۲ ساله است که به‌طور قابل ملاحظه‌ای در کاهش آمار بیماری تأثیر دارد. واکسن در ۳ دوز با فاصله صفر، ۲ و ۶ ماه به عضله بازو تزریق می‌شود.

متأسفانه با توجه به شیوع روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده در دنیا، آمار ابتلا به بیماری نیز افزایش پیدا کرده است. توصیه اکید در صورت ابتلا به زگیل تناسلی این است که افراد حتماً نسبت به واکسنیاسیون همسر اقدام کنند و مساله را جدی بگیرند.

**تحریک سیستم ایمنی در روند درمان**

ویروس زگیل تناسلی توسط سیستم ایمنی بدن شناسایی نمی‌شود و در نتیجه روند درمان باید طوری باشد که التهاب مصنوعی در موضع ایجاد شده و گلبول‌های سفید وارد عمل شوند. در گذشته ماده سوزاننده‌ای به نام «پودوفیلین» کاربرد داشت که تاوول‌های بزرگ ایجاد می‌کرد تا از این طریق گلبول‌های سفید با ویروس مقابله کنند اما امروزه این روش به دلیل مشکلاتی که برای بیمار ایجاد می‌کند کاربرد ندارد. استفاده از کوتر یا لیزر برای سوزاندن نیز مرسوم بود اما قدرت سرایت ویروس از طریق دود موجب شد تا در حال حاضر این روش کاربرد نداشته باشد. یک روش مهم در حال حاضر، کرایوتراپی یا فریز کردن است زیرا جسم سرد نیز مانند داغی باعث ایجاد تاوول و عملکرد سریع گلبول‌های سفید می‌شود. نوعی از پماد نیز کاربرد دارد که سیستم ایمنی را تحریک و التهاب مصنوعی ایجاد می‌کند. البته تاوول و ناراحتی شدید نیست و فقط کمی قرمزی در موضع را به همراه دارد. پزشک با توجه به وضعیت بیماری، روش درمان را توصیه می‌کند اما اصل مهم در درمان این است که امکان عود مشکل با هر روشی وجود دارد. در واقع بیمار باید همیشه مراقب باشد و درمان و توصیه‌های پزشک را جدی بگیرد. قطعاً پیشگیری از ابتلا به زگیل تناسلی بسیار بهتر و مؤثرتر از درمان خواهد بود. ■



نگاه متخصص گوش و حلق و بینی



**تغییر ژنتیکی ناشی از ویروس HPV می‌تواند عامل سرطان حلق و دهان شود**

■ **دکتر بابک ساعدی**

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

متأسفانه سرطان حفره دهان در کشور ما شیوع بالایی دارد و سیگار، الکل و کمبودهای غذایی مهم‌ترین عوامل بروز بیماری محسوب می‌شوند. علاوه بر این عوامل ژنتیک نیز بسیار اهمیت دارند. عفونت HPV می‌تواند یکی از ریزفاکتورهای ابتلا به سرطان حلق و در موارد معدودتری سرطان حفره دهان باشد که یک عامل قابل پیشگیری است. تغییر الگوی رابطه جنسی با بروز این سرطان‌ها ارتباط دارد. در جوامعی مانند آمریکا که ابتلا به این عفونت‌ها شیوع بالایی دارد ارتباط سرطان حلق حتی تا ۷۰ درصد مورد بحث است. حفره دهان شامل لب‌ها، زبان و کف دهان است و قسمت خلفی یعنی قاعده زبان، لوزه‌ها و کام نرم جزء حلق محسوب می‌شود که عفونت می‌تواند مشکل‌ساز شود.

تجویز واکسن برای پیشگیری از سرطان در این قسمت‌ها مؤثر خواهد بود. طبیعتاً پیشگیری از ابتلا به این ویروس مهم‌ترین اقدام مؤثر است زیرا با ورود ویروس به بدن، ژنتیک سلولی نیز تغییر می‌کند که بروز سرطان نیز در انتظار نیست. درمان‌های موضعی نیز صرفاً به بهبود ضایعات در دهان و حلق کمک می‌کند و نمی‌تواند در اصلاح تغییر و جهش ژنتیک مؤثر باشد. ■

HPV شایع‌ترین عفونت ناشی از تماس جنسی در دنیا است و آمار مربوط به آمریکا نشان می‌دهد حدود ۷۵ درصد بزرگسالانی که از نظر رابطه جنسی فعال هستند حداقل به یک نوع از این ویروس مبتلا می‌شوند، بنابراین اولین و مهم‌ترین عامل انتقال ویروس، رابطه جنسی است. البته نقص سیستم ایمنی در تشدید بیماری، مقاومت به درمان، احتمال عود بیماری و زمینه بدخیمی نقش دارد. سیگار نیز تاحدی زمینه‌خطر را افزایش می‌دهد و در مورد آقایان نیز ختنه در کاهش خطر مؤثر است. احتمال انتقال ویروس از طریق اپیلاسیون، استخر، سونا، سرویس بهداشتی عمومی و... بسیار نادر و زیر سؤال است.

ویروس از طریق تماس با پوست یا مخاط آلوده طی رابطه جنسی منتقل می‌شود که حدود ۳ هفته تا ۸ ماه دوره نهفته دارد و سپس به شکل زگیل تظاهر می‌یابد. استفاده از کاندوم در پیشگیری از انتقال ویروس توصیه می‌شود.

**فعالیت ویروس در نواحی مختلف سیستم تناسلی**

ویروس عامل زگیل می‌تواند سیستم تناسلی داخلی (داخل واژن و گردن رحم) یا خارجی خانم‌ها، آلت تناسلی مردان کشاله ران، اطراف مقعد و زیرشکم را درگیر کند. زگیل می‌تواند به صورت تک یا چندتایی و شکل‌های مختلف بر پوست با صاف و در رنگ‌های سفید تا قهوه‌ای حتی قرمز و بنفش ظاهر شود. اندازه زگیل نیز از یک میلی‌متر تا چند سانتی‌متر متغیر است.

زگیل تناسلی معمولاً بدون علامت است، ولی گاهی ممکن است فرد احساس خارش داشته باشد. در موارد نادر زگیل‌های بزرگ در اطراف مقعد ممکن است مانع از اجابت مزاج شوند، یا در صورت قرار داشتن در مسیر مجاری ادراری، موجب خونریزی به‌خصوص حین رابطه زناشویی می‌شوند. در موارد نادر احتمال انسداد مجاری ادرار نیز وجود دارد.

بیوپسی یا نمونه‌برداری برای تشخیص قطعی در مواردی که شک به تشخیص وجود دارد کمک‌کننده است. تقریباً در یک‌سوم موارد، زگیل‌ها خودبه‌خود حدود طی ۴ ماه از بین می‌روند اما ممکن است در اندازه و تعداد افزایش یابند. به‌رغم برطرف‌شدن زگیل، ویروس در بدن باقی می‌ماند و می‌تواند عامل عود باشد. از همین‌رو، فرد بدون علامت می‌تواند ناقل ویروس باشد.

**هر نوع ویروس HPV عامل سرطان گردن رحم نیست!**

زگیل تناسلی غالباً ناشی از ویروس‌های ۶ و ۱۱ این گروه است که کم‌خطر هستند اما امکان همراهی دیگر ویروس‌های این گروه به‌خصوص ویروس‌های ۱۶ و ۱۸ وجود دارد. این ویروس‌ها عامل سرطان گردن رحم و دیگر قسمت‌های سیستم تناسلی هستند. هنگام مشاهده زگیل تناسلی، بررسی انواع دیگر ویروس‌ها از این نظر اهمیت دارد. انجام پاپ‌اسمیر و غربالگری سرطان دهانه