



تشخیص و درمان زگیل‌های جلدی و تناسلی

دکتر حسین‌الدین حسین جانی، دکتر سعیده راوی
دستیار تخصصی داروسازی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

■ مقدمه

آسیب‌ها شده است. برای این که عفونت رخ دهد این ویروس بایستی با سلول‌های اپیتلیال قاعده‌ای تماس یابد. میزان بروز این عفونت در کودکان و بالغین جوان ۱۰ درصد است. ساب تایپ‌های HPV از نظر پتانسیل ایجاد بدخیمی با هم متفاوت هستند. معمولاً زگیل‌های جلدی به ندرت با کارسینوم HPV در ارتباط هستند.

تعیین زیرنوع ویروس پاپیلوم انسانی برای زگیل‌های معمولی به طور معمول انجام نمی‌شود چون به سادگی امکان‌پذیر نیست و ضرورتی هم ندارد، مواردی که با زیرنوع خاصی ارتباط دارند عبارتند از:

■ زگیل‌های معمولی با ویروس پاپیلوم انسانی ۲، ۴، ۷

ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) بافت‌های اپیتلیال پوست و غشای مخاطی را درگیر می‌کند. شایع‌ترین تظاهر بالینی این ویروس زگیل (Verrucae) است. بیش از ۱۵۰ نوع مختلف از ویروس پاپیلوم انسانی وجود دارد، به عنوان مثال، HPV Type 1 بیشتر کف پا را درگیر می‌سازد و ایجاد plantar warts می‌کند، در حالی که HPV Type 6811 نواحی anogenital را درگیر می‌سازد و ایجاد anogenital warts می‌کند، در حالی که HPV Type 6811 نواحی anogenital را درگیر و anogenital warts به وجود می‌آورد. انتقال این عفونت از راه تماس ساده و اغلب در مکان‌هایی رخ می‌دهد که پوست دچار فراش یا ساییدگی‌های کوچک یا سایر

■ زگیل‌های کف پا با دپروویرویل پاپیلوم انسانی
۴، ۱

■ زگیل‌های تناسلی با ویروس پاپیلوم انسانی ۱
۲، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴

زیرنوع‌های تناسلی HPV ۱۶، ۱۸ و ۳۱
زیرنوع‌های پرخطر محسوب می‌شوند و مسؤول
۷۵ درصد از سرطان‌های مهاجم تناسلی محسوب
می‌شوند.

سیر این بیماری بسیار متغیر است، بهبودی
خودبه‌خودی با گذشت زمان و بروز پاسخ ایمنی
سلولی قاعده کلی در این بیماری است. در کودکان
قریب به دو سوم تمام زگیل‌ها ظرف مدت ۲
سال خودبه‌خود کاهش می‌یابند. در افراد مبتلا
به اختلال‌های سیستم ایمنی زگیل‌ها می‌توانند
گسترده، مقاوم به درمان و مزمن شوند.

□ تشخیص

۱ - پاپول‌هایی به رنگ پوست یا کمی تیره‌تر
(گوشتی مانند) که تمایل به خاکستری تا قهوه‌ای
شدن دارند که در داخل آن نقاط تیره رنگی (حاصل
ترمبوز مویرگی) وجود دارد.

۲ - برخی از این پاپول‌ها با استحال‌هایی رشد
می‌کنند (زگیل انگشتی) و بیشتر در صورت وجود
دارد.

□ درمان

درمان‌های متعددی برای این زگیل‌ها وجود
دارند، هیچ درمان واحدی همواره بسیار موثر
نیست. از درمان‌های دردناک، به ویژه در کودکان
باید اجتناب نمود. در آن‌جا که زگیل‌ها خودبه‌خود
بهبود می‌یابند، برای سهولت می‌توان عدم درمان

را پیشنهاد کرد. با این حال، بسیاری از بیماران به
دلیل ظاهر بدشکل، ترس از انتشار یا بزرگ شدن
یا ناراحتی از فشار آمدن به زگیل، درصدد درمان
برمی‌آیند.

■ فرآورده‌های بدون نسخه اسید سالیسیلیک
موضعی (۴۰-۱۵ درصد) یک‌بار در روز به کار
می‌روند. این داروها بی‌خطر و موثر هستند. می‌توان
این فرآورده‌ها را با استفاده از نوار چسب به شکل
پانسمان بسته درآورد تا نفوذ آن‌ها بیشتر شود. مدت
درمان اغلب طولانی است (۱۲-۸ هفته). ایجاد
زخم و تحریک از عوارض جانبی این درمان است.
برخی از این فرآورده‌ها عبارت‌اند از: Mediplast
(اسید سالیسیک ۴۰ درصد)، Duofilm به شکل
محلول (اسید سالیسیلیک ۱۷ درصد) و یا پچ اسید
سالیسیلیک ۴۰ درصد و محلول Occlusal HP و
اسید سالیسیلیک ۱۷ درصد.

■ تکه‌ای از پنبه را با سرکه آغشته نمایید و آن‌را با
چسب روی سطح زگیل بچسبانید. چسب را هنگام
صبح بردارید، هر شب این درمان را تکرار نمایید تا
زمانی که زگیل‌ها ناپدید شوند. در صورت تحریک
پوست، دفعات مصرف را کاهش دهید.

■ درمان‌های تخریبی (Ablative) غالباً مستلزم
مراجعه‌ها و درمان‌های متعدد هستند ولی با استفاده
از کرایوتراپی یا نیتروژن مایع، زمان انجام ۱۵
ثانیه طول می‌کشد که فقط یک‌بار تکرار می‌شود.
یک‌بار هم مراجعه جهت پیگیری درمان، ۳-۲ ماه
بعد کافی است. عوارض جانبی آن شامل درد و
تشکیل تاول پس از درمان است. رعایت احتیاط
در مورد زگیل‌های اطراف ناقل ضروری می‌باشد.

■ زگیل‌های مسطح (Plain, Flat warts)

زگیل‌های مسطح ضایعات خوش‌خیمی هستند که توسط ویروس پاپیلوم انسانی (HPV 3, 10) به وجود می‌آیند، نسبت به درمان بسیار مقاوم هستند. مدت بیماری ممکن است بسیار طولانی باشد آن‌ها معمولاً در نقاطی از بدن رخ می‌دهند که به لحاظ ظاهر و زیبایی اهمیت دارند و بنابراین، باید از توسل به درمان‌های تهاجمی که ممکن است اسکار بر جای گذارند، اجتناب نمود. سیر بیماری در افراد مبتلا به اختلال ایمنی غالباً طولانی است.

□ تشخیص

پاپول‌های صورتی یا کمی تیره‌تر که دارای قله مسطح هستند، اغلب به صورت گروهی یا به صورت خطی (نتیجه تکثیر آن‌ها در جهت خارش است) ایجاد می‌شوند.

□ درمان

■ اگر تعداد ضایعات کم باشند می‌توان یک فرآورده اسید سالیسیلیک را هر روز مستقیماً روی هر یک از ضایعات استعمال کرد. عارضه محدودکننده این درمان اثر تحریک‌کنندگی آن است.

■ کرم ۵ درصد ایممی‌کیمود (Aldera) که در طول شب روی پوست مبتلا مالیده می‌شود. اگر تحریکی بیش از حد رخ دهد، باید دفعات استفاده از این دارو را کاهش داد. ممکن است لازم باشد درمان هفته‌ها ادامه یابد.

■ کرم تری‌تینوئین ۰/۰۲۵، ۰/۰۵، یا ۰/۱ درصد قبل از خواب روی تمام ناحیه مبتلا مالیده شود. تناوب استفاده از این دارو را باید به‌گونه‌ای تنظیم کرد که پوسته‌ریزی ظریف و آریتم خفیف ایجاد

کودکان بزرگ‌تر ممکن است کرایوتراپی ملایم را تحمل نمایند. برای تاول‌هایی که ممکن است پس از کرایوتراپی به وجود آیند و پاره شوند از Onit و Mupirocin استفاده می‌گردد.

■ کرم ۵ درصد ایممی‌کیمود (Aldara) تعدیل‌کننده پاسخ ایمنی است و در درمان زگیل‌های معمولی کاربرد محدودی دارد، به دلیل نفوذ ضعیف این دارو در پوست‌های غیرمخاطی، اثربخشی آن محدود می‌باشد. درمان ابتدا با نیتروژن مایع صورت می‌پذیرد، سپس، به هنگام شب سالیسیلیک اسید ۱۷ درصد به کار می‌رود و صبح روز بعد از ایممی‌کیمود با پانسمان بسته استفاده می‌شود. این درمان ۶-۹ هفته ادامه می‌یابد. کارایی این روش را ۵۰-۱۰۰ درصد ذکر نموده‌اند.

■ محدودیت‌های استفاده از الکتروکوتتری و کورتاژ عبارتند از: درد، عفونت ثانویه و تشکیل اسکار.

■ محدودیت‌های جراحی لیزری عبارتند از: درد و احتمال تشکیل اسکار.

■ لیزر رنگی (Pulsed dye laser) ضربانی هیچ مزیت قابل ملاحظه‌ای نسبت به درمان‌های مرسوم ندارد. ■ درمان زگیل‌های رشته‌ای از همه آسان‌تر است. پس در ایجاد بی‌حسی موضعی، می‌توان با استفاده از قیچی یا کورت، ضایعه را برداشت، کرایوتراپی و الکتروکوتتری نوری از سایر روش‌های درمان هستند.

□ توصیه به بیمار

به بیمار توصیه گردد تا عادت‌کنند، خاراندن و یا تراشیدن موهای دست و پای خود را که مبتلا به زگیل است، کنار گذارد، چون باعث گسترش آن می‌شود.

کند. ممکن است لازم باشد درمان هفته‌ها یا ماه‌ها ادامه پیدا کند.

■ برای کسب نتایج سریع می‌توان از نیتروژن مایع یا تماس بسیار ملایم با سوزن الکتروکوتری استفاده کرد. زگیل‌های مسطح ممکن است، حتی پس از چندین جلسه درمان به کرایوتراپی پاسخ ندهند.

■ کرم 5- فلورو اوراسیل 5 درصد (E fudex) یک یا دو بار در روز برای 3-5 هفته، ممکن است زگیل‌های مسطح را به نحو چشم‌گیری از بین ببرد. به دنبال استفاده از 5- فلورو اوراسیل ممکن است هیپرپیگمانتاسیون پایدار ایجاد شود، که برای به حداقل رساندن این عارضه باید دارو را با استفاده از سوپاپ پنبه‌ای روی تک تک ضایعات مالید.

□ نکات مهم

بیمار را آگاه نمایید که زگیل‌های مسطح در ناحیه تراشیدن و اصلاح موها به سادگی منتشر می‌شوند. از تراشیدن موهای پوست مبتلا باید خودداری کرد. برخلاف زگیل‌های معمولی، صورت محل شایعی برای بروز زگیل‌های مسطح است. ظاهراً ایمنی‌کیمود در درمان زگیل‌های مسطح نتایج امیدوارکننده‌ای داشته است. استفاده از این دارو ممکن است به دلیل قیمت زیاد، ایجاد اریتم و احساس ناراحتی در پوست محدود شود. استفاده از این دارو به این منظور از موارد اصلی مصرف این دارو نیست.

■ زگیل‌های کف پای (Plantar warts)

این زگیل‌ها بیشتر در نقاطی به وجود می‌آیند که فشار زیادی را متحمل می‌شوند مثل پاشنه پا، زیر

انگشتان و سر استخوان متا تارس. انواع 1، 2، 4 ویروس پاپیلوم انسانی اغلب با زگیل‌های کف پای در ارتباط هستند. درمان آن معمولاً دشوار است. زگیل‌های کف پای می‌تواند به درمان بسیار مقاوم و راجعه باشند. اغلب نیاز به جلسه‌های متعدد درمان می‌باشند. هیپرهیدروز (تعریق مفرط) با توزیع گسترده‌تر زگیل‌ها همراه است و اغلب در این حالت زگیل‌ها به درمان مقاومت نشان می‌دهند.

□ تشخیص

اغلب زگیل‌های فرو رفته‌ای به رنگ پوست و ناهموار هستند که با فشار حساس و دردناک می‌شوند. وجود ضایعه موزاییکی (گروهی از زگیل‌ها در هم ادغام و فشرده می‌شوند) و ضایعات بوسه‌ای (مجاورت انگشتان پا در کنار هم باعث انتقال بیماری به انگشت غیر مبتلا می‌شود) در این نوع زگیل دیده می‌شود.

□ درمان

زگیل‌های کف پای تا زمانی که بدون درد باشند نیازی به درمان نخواهند داشت. بهبودی خودبه‌خود با گذشت زمان قاعده این بیماری است. روش‌های درمان متعددی وجود دارند که هیچ‌کدام به تنهایی ارجحیت ندارد.

■ درمان کراتولیتیک با استفاده از اسید سالیسیلیک (Occlusal, Duoplant) اولین روش محافظه کارانه است و هیچ اسکاری به وجود نمی‌آید. ابتدا پوست روی زگیل را می‌تراشند و قسمت مبتلا را در آب گرم می‌خیسانند و سپس، فرآورده اسید سالیسیلیک را روی سطح زگیل می‌مالند، عوارض محدودکننده عبارتند از: ایجاد تحریک و احساس درد و سوزش.

تا زمانی که زگیل‌ها از بین بروند. در صورت تحریک پوست، دفعات را کاهش دهید.

■ درمان توسط لیزر دی‌اکسید کربن و لیزر رنگی ضربانی نیز امکان‌پذیر است اما هزینه بالایی دارد و احتمالاً موثرتر از سایر روش‌های درمان نیست. ■ الکترودسیکاسیون / کورتاژ گاهی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به دلیل درد ناشی از بی‌حسی، درد پس از عمل و خطر تشکیل اسکار معمولاً از این روش استفاده نمی‌شود.

□ نکات مهم

تراشیدن ملایم زگیل برای برداشتن بقای زاید یا استفاده از سنگ پا، نفوذ داروهای موضعی را بهبود می‌بخشد. به بیمار هشدار دهید که پوست زگیل را نکند و هر وسیله‌ای را که برای تراشیدن زگیل استفاده می‌شود، تمیز کند تا ویروس زگیل از بقایای تراشیده شده پوست به سایر نواحی بدن انتشار نیابد. پایداری و شکیبایی در درمان زگیل‌های کف پای بی‌نتیجه نخواهد بود. روند آهسته از بین بردن بافت‌های زاید توسط اسید سالیسیلیک ممکن است تا ۱۲ هفته طول بکشد و سرانجام به بهبودی زگیل منجر شود.

■ زگیل‌های تناسلی یا کوندیلوما آکومیناتا یا زگیل‌های مقاربتی

این زگیل‌ها توسط ویروس پاپیلوما‌ی انسانی در ناحیه تناسلی یا مقعدی به وجود آمده که ریشه‌کنی آن‌ها بسیار مشکل می‌باشد، همسر بیمار نیز احتمال ابتلا به این ویروس را دارد. سیر این بیماری بسیار متغیر است. بهبودی خودبه‌خودی ممکن است رخ

درمان ممکن ۸-۶ هفته طول بکشد.

■ چسب‌های حاوی اسید سالیسیلیک ۴۰ درصد (Mediplast) برای درمان زگیل‌های کف پای مفید هستند. آن‌ها را باید ۲۴ تا ۴۸ ساعت در محل چسباند و سپس تعویض کرد. ممکن است ۸-۶ هفته درمان لازم باشد.

■ کرم ۵ درصد ایمو کیمود (Aldara) ممکن است به تسریع بهبودی کمک کند. یکی از روش‌های درمان این است که ابتدا کرایوتراپی صورت گیرد و سپس ایمو کیمود هر شب تحت پانسمان بسته با نوار آوندی به مدت ۱۲-۶ هفته به کار رود.

■ درمان جراحی به صورت دیسکسیون ساده روش سریع و موثری است و معمولاً هیچ اسکاری به جا نمی‌گذارد. این روش نسبت به هر دو روش سوزاندن به وسیله جریان الکتریکی (الکترودسیکاسیون) / کورتاژ و اکسیژن برتری دارد، چون به بافت طبیعی آسیبی وارد نمی‌کند. بسیاری از پزشکان متخصص بیماری‌های پا در این روش مهارت و تجربه دارند.

■ در کرایوسرجری با استفاده از نیتروژن مایع نیتروژن به مدت ۱۵ تا ۳۰ ثانیه، دو بار روی هر زگیل استعمال می‌شود. تاول دردناکی در نتیجه این عمل ایجاد می‌شود که می‌تواند توان حرکت و جابه‌جایی فرد را مختل نماید. استعمال مکرر نیتروژن مایع به صورت ملایم درمان مطلوبی اما دردناکی می‌باشد.

■ تکه‌ای از پنبه را در سرکه غوطه‌ور ساخته و آن را با چسب روی زگیل قرار می‌دهند. چسب را هنگام صبح برمی‌دارند، هر شب این عمل تکرار می‌شود

دهد، ولی زگیل‌ها می‌توانند تا مدت‌های طولانی پایدار بمانند.

□ تشخیص

۱- این ضایعه‌ها معمولاً پاپول‌هایی به رنگ صورتی کم‌رنگ تا سفید، قهوه‌ای روشن، ناهموار و اندکی برآمده هستند، زگیل‌ها به سرعت در نواحی مرطوب ناحیه تناسلی گسترش می‌یابند و می‌توانند واژن و رکتوم را درگیر نمایند. زگیل‌ها در اطراف مقعد وجود دارد که درهم فرو رفته‌اند و توده‌ای شبیه به گل کلم را به وجود می‌آورند.

□ درمان

■ زگیل‌هایی را که مسطح هستند و جلب توجه نمی‌کنند، مخصوصاً روی تنه آلت مردانه و دهانه پیشابراه، بدون بزرگ‌نمایی به سختی می‌توان مشاهده کرد.

■ درمان ممکن است مشکل باشد و برای موفقیت اغلب مراجعه‌ها و درمان‌های متعددی لازم می‌شوند.

■ می‌توان کرایوتراپی (سرما درمانی) با نیتروژن مایع انجام داد. در این روش، زگیل را منجمد می‌کنند تا یک حاشیه یک میلی‌متری در اطراف آن ظاهر شود. تکرار درمان پس از ۳-۲ هفته انجام می‌گیرد. این درمان دردناک است و احتمال دارد تاول‌هایی به وجود آورد.

■ الکتروکوتری و کورتارد شامل تماس ملایم ضایعات با الکتروکوتری تک قطبی است. این روش برای درمان ضایعه‌های مجرای که تعدادشان کم باشد، موثر است ولی احتمال تشکیل اسکار وجود دارد.

■ پودوفیلوکس (ژل Condylox) روی زگیل‌های تناسلی خارجی، ۲ بار در روز برای ۳ روز متوالی استعمال می‌شود، سپس ۴ روز بدون درمان سپری می‌شود. این چرخه به فاصله یک هفته‌ای و حداکثر ۶ هفته تکرار می‌شود. عوارض جانبی موضعی این دارو نظیر درد، سوزش، التهاب و آروزبون در بیش از ۵۰ درصد بیماران رخ می‌دهد.

■ کرم ایمو کیمود ۵ درصد تعدیل‌کننده پاسخ ایمنی است. این دارو یک شب در میان قبل از خواب استعمال می‌شود، ۱۲-۸ ساعت روی زگیل‌ها باقی می‌ماند و سپس با صابون ملایم و آب آن را می‌شویند. این رژیم را تا هنگامی تکرار می‌کنند که زگیل‌ها از بین بروند که معمولاً ۳-۲ ماه طول می‌کشد. اگر تحریک رخ دهد، می‌توان درمان را موقتاً متوقف کرد. درمان در بسیاری از موارد با شکست مواجه می‌شود.

■ استفاده از کاندوم می‌تواند خطر انتقال به شریک‌های جنسی را که احتمالاً آلوده نشده‌اند (شریک‌های جنسی جدید) کاهش دهد.

■ بیش از ۹۵ درصد از کارسینوم‌های سرویکس با عفونت ویروس پاپیلومای انسانی در ارتباط هستند.

■ به همین دلیل، زنانی که هیچ زگیل خارجی قابل رویتی ندارند ولی شریک جنسی آن‌ها مبتلا به زگیل‌های تناسلی است باید تحت معاینه کامل ژینکولوژی قرار گیرند و اسمیر پاپانیکولاو (پاپ اسمیر) برای آن‌ها انجام گیرد.

□ نکات مهم

■ تفاوت‌های فردی در ایمنی سلولی ممکن است بتواند تفاوت شدت و مدت بیماری در افراد مختلف

سرطان سرمیکس (از جمله HPV انواع ۳۱، ۳۳، ۴۵ [از جمله دیگر علل شایع ایجادکننده سرطان]) نیز محافظت ایجاد می‌کنند. Cervarix جهت استفاده در دختران و زنان ۱۰ تا ۲۵ ساله، جهت پیشگیری از سرطان سرویکس تأیید شده است. ۳ روز از واکسن طی ۶ ماه تجویز می‌شود.

■ میزان سرایت پری‌ناتال از مادر به نوزاد معلوم نشده و احتمالاً کمتر از چیزی است که قبلاً تصور می‌گردید، زگیل‌های تناسلی که در کودکان زیر ۳ سال دیده می‌شود ممکن است در دوره پری‌ناتال و از مادر کسب گردیده باشند.

منابع

1. Habif TP, Campbell JL. Skin disease: Diagnosis and treatment. 3rd ed. Saunders; 2011: 210-217
2. Up to date 21.8 (<http://www.uptodate.com>)

را توجیه کند.

■ در افراد مبتلا به نقص ایمنی اکتسابی و سرطان و کسانی که داروهای سرکوب‌کننده ایمنی دریافت می‌کنند (دریافت‌کنندگان پیوند)، زگیل‌ها با شیوع و فراوانی بیشتری رخ می‌دهند، مدت بیشتری طول می‌کشند و به تعداد بیشتری ظاهر می‌شوند.

■ با استفاده از واکسن‌های مثل Gardasil و Cervarix می‌توان مردان و زنان را در مقابل ابتلا به زگیل‌های تناسلی محافظت نمود. Gardasil فرد را در مقابل ابتلا به HPV انواع ۶، ۱۱ (۹۰ درصد زگیل‌های تناسلی) و ۱۶ و ۱۸ (تا ۷۰ درصد از موارد سرطان سرویکس) حفظ می‌کند. تجویز این واکسن برای مردان و زنان جوان ۹ تا ۲۶ سال کاربرد دارد. سه دوز از واکسن طی ۶ ماه تجویز می‌گردد.

■ Cervarix علیه HPV انواع ۱۶ و ۱۵ موثر است. داده‌های حاصل از کارآزمایی بالینی نشان می‌دهد که واکسن علیه سایر انواع ویروسی‌های مسؤول

