

HPV (زگیل تناسلی) چیست؟

ویروس پاپیلوما‌ی انسانی HPV یک خانواده بزرگ از ویروسها و شایع ترین عفونت منتقله جنسی است. در اکثریت موارد، عفونت HPV هیچ علامتی ندارد و خود محدود شونده است. این عفونت با پرولیفراسیون خوشخیم یا بدخیم مخاط سنگ فرشی همراه است. HPV شامل ژنوم DNA دو رشته ای است و پوست و مخاط را آلوده می کند. 190 نوع HPV وجود دارد. انواع HPV های تناسلی بر اساس ارتباط با سرطان دهانه رحم به دو دسته کم خطر و پرخطر تقسیم بندی می شوند.

20-15 نوع HPV پرخطر وجود دارد که شایع ترین آن ها: 16-18-31-35-33-39-45-51-52-56-58-59 می باشند. HPV 68 و 73 جز انواع پرخطرند. اما شواهد معدودی از کارسینوژن بودن این دو نوع وجود دارد.

اکثر HPV ها کم خطر هستند و تیپ 11 و 6 مسئول 90% زگیل های تناسلی هستند.

5% سرطانهای زنان و مردان با عفونت HPV همراه هستند انواع کم خطر مانند 6 و 11 باعث ضایعات دهانه رحم با پتانسیل بدخیمی پایین، زگیل تناسلی و ضایعات دهانی، حلقی می شوند.

10-5% این زنان نیز مبتلا به عفونتهای عود شونده می شوند که امکان پیشرفت به سمت ضایعات پیش بدخیم وجود دارد. فاصله ایجاد عفونت و پیشرفت به سمت بدخیمی 11 سال یا بیشتر طول می کشد.

سرطان دهانه رحم، سومین بدخیمی شایع دستگاه تناسلی زنان و همچنین دومین سرطان شایع در زنان است. HPV DNA در 80-90% کارسینوم های سلول سنگ فرشی و آدنوکارسینوما‌ی دهانه رحم و نیز در ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم (CIN) یافت می شود.

شایع ترین ژنوتیپ های دخیل شامل: 16، 18، 31، 45 هستند که به ترتیب در 49%، 12%، 5% و 8% موارد یافت می شود.

ژنوتیپ 16 به طور شایعتر در سرطان سلول سنگ فرشی و ژنوتیپ 18 در سرطان غددی دهانه رحم (آدنوکارسینوم سرویکس) شایع تر هستند. حدود 50-60% ضایعات پیش سرطانی نظیر CIN نوع 2 و 3 در ایالات متحده آمریکا با HPV 16 و 18 در ارتباط هستند. عفونت HPV علاوه بر سرطان دهانه رحم باعث سرطان های دیگر مقعدی تناسلی مانند سرطان ولو، واژن، پنیس، رکتوم و سرطان اروفارنکس می شود عوامل خطر عفونت HPV شامل: عوامل میزبان و محیطی و رفتاری و فاکتورهای مربوط به ویروس است که از مهمترین این عوامل می توان به سن فرد، استعمال دخانیات، استفاده طولانی از عوامل هورمونی، ارتباطات جنسی با افراد متفاوت، عفونت با کلامیدیا تراکوماتیس، عدم استفاده از کاندوم و عوامل تغذی های اشاره کرد.

از عوامل ویروسی که میتواند در بروز سرطان نقش داشته باشد میتوان نوع ویروس HPV وهمزمانی آلودگی با چند نوع از انواع HPV و ترانس کریپتاسیون E7 ، HPV E6 را نام برد.

بر اساس مطالعات مختلف، مهمترین عامل خطر برای عفونت، داشتن شرکای جنسی متعدد طی زندگی است. در مطالعات مختلف شیوع HPV 14-24 % گزارش شده است. افزایش شیوع در افراد بیشتر از 45 سال نیز گزارش شده است. شیوع HPV در زنان 18-25 سال با یک شریک جنسی در طول زندگی 14% است. شیوع آن در افراد با دو شریک جنسی در طول عمر 22/3 % و در افراد سه یا بیشتر از سه شریک جنسی 31/5 % است.

هیچ درمان اختصاصی بر علیه عفونت HPV وجود ندارد. از درمان های تخریبی مانند کرایو، تری کلرواستیک اسید، لیزر و برداشت جراحی برای درمان ضایعات پیش بدخیمی استفاده می شود. در کشورهای با درآمد پایین، ضایعات پیش بدخیم سرویکس عمدتاً با کرایوتراپی درمان می شوند. برداشت جراحی ضایعات، یک روش مؤثر است. درمان با روش جراح الکتریکی (Leep) در ضایعات بزرگتر مورد نیاز است.

سرطان دهانه رحم هم قابل پیشگیری و هم درمان پذیر است و شیوع آن در کشورهای در حال توسعه 6 بار بیشتر از کشورهای توسعه یافته است که علت اصلی آن اختلاف و کمبود برنامه های مناسب بیماریابی در این کشورها است.