

آشنایی با زگیل تناسلی

بیماری زگیل تناسلی، یک بیماری ویروسی است که از راه مقاربت انتقال می یابد و هر دو جنس را مبتلا می کند. این بیماری ضایعه هایی پوستی به شکل برآمدگی های تو پر و کوچک در پوست یا مخاط ناحیه تناسلی ایجاد می کند که بدون درد یا خارش است. زگیل ها می توانند طی چند هفته تا چند ماه بعد از تماس با فرد آلوده ایجاد شوند. عامل ایجاد کننده این بیماری ویروس پاپیلوما ای انسانی است که در ایجاد برخی تومورهای بدخیم نیز نقش دارد. این ویروس مشابه ویروس ایجاد کننده زگیل معمولی است، ولی در مقایسه با آن قدرت انتقال بیشتری دارد. ضایعه ها بیشتر در نواحی مرطوب بدن ایجاد می شوند.

زگیل تناسلی:

ویروس هایی که عامل زگیل تناسلی هستند، به ندرت باعث زگیل های دست یا پا می شوند، ولی می توانند باعث پدید آمدن زگیل هایی در دهان شوند. به نظر می رسد زگیل های تناسلی با سرطان های ناحیه تناسلی مخصوصاً سرطان دهانه رحم مرتبط باشند.

علت ابتلا به زگیل چیست؟

عامل ایجاد زگیل می تواند از شخصی به شخص دیگر و حتی گاهی به طور غیر مستقیم، از راه وسایل آلوده منتقل شود. از نخستین تماس با ویروس تا زمانی که زگیل آن قدر بزرگ شود که با چشم قابل دیدن باشد، معمولاً چندین ماه طول می کشد.

به نظر می رسد که زگیل های تناسلی بیشتر مسری باشند. بنابراین، لازم است تدابیری برای جلوگیری از انتقال زگیل های تناسلی از بیمار به همسر او به کار رود. برخی، به علت ضعف ایمنی نسبت به این ویروس، هر بار که با ویروس زگیل تماس پوستی داشته باشند، به ضایعات جدید مبتلا می شوند. اگر پوست به هر شکل آسیب ببیند، ویروس ها راحت تر زگیل ایجاد می کنند. به همین دلیل، کودکانی که ناخن خود را می جویند یا گوشه های ناخن خود را می کنند، بیشتر به زگیل

مبتلا می شوند. برخی نیز به دلیل نامعلوم بیشتر از بقیه به زگیل دچار می شوند. همچنین، بیمارانی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، بیشتر مستعد ابتلا به عفونت ناشی از ویروس های زگیل هستند.

نشانه های زگیل تناسلی:

برآمدگی های پوستی توپری به ابعاد حدود ۲ تا چند میلی متر هستند که ممکن است به صورت متعدد و حتی خوشه ای باشند. این ضایعه ها بدون درد، سوزش و خارش و مسری تر از زگیل معمولی دیگر نواحی بدن هستند. اگرچه زگیل های کوچک بدون درمان نیز پس از مدتی خود به خود از بین خواهند رفت، اما از آنجا که این بیماری می تواند زمینه ساز بدخیمی باشد، باید در پی درمان آن بود. احتمال عود بیماری نیز بالا است. زگیل تناسلی ممکن است به انسداد ادراری در مردان و یا سرطان گردن رحم در زنان منجر گردد.

عوارض موردانتظار:

زگیل های کوچک معمولاً علامتی ایجاد نمی کنند. در صورت عدم درمان احتمالاً سرانجام از بین خواهند رفت. البته از آنجا که ممکن است ویروس با بدخیمی تناسلی همراه باشد، بهتر است ضایعات درمان شوند.

عوامل افزایش دهنده خطر :

- تغذیه نامناسب
- دیگر بیماری های مقاربتی
- رفتارهای پر خطر جنسی
- شرایط زندگی شلوغ یا غیر بهداشتی
- بهداشت نامناسب
- استفاده نکردن از کاندوم

عوارض احتمالی :

اختلال های سرویکس از جمله سرطان و نیز انسداد ادراری در مردان.

راه انتقال بیماری جنسی زگیل تناسلی مردان :

این بیماری از راه تماس مستقیم با زگیل تناسلی انتقال می یابد که حاوی ویروس است و می تواند از راه ارتباط

جنسی، تماس با ترشحات تناسلی و لباس آلوده و همچنین، از مادر به نوزاد، در هنگام تولد، منتقل شود.

روش های پیشگیری از زگیل تناسلی:

- * تا زمان بهبودی کامل ضایعه ها باید از ارتباط جنسی خودداری شود، زیرا احتمال انتقال زیاد است.
- * استفاده از کاندوم در دیگر مواقع احتمال ابتلا را کاهش می دهد.
- * از خراشیدن و دستکاری ضایعه باید پرهیز کرد، زیرا موجب انتقال آلودگی می شود و یا ممکن است عفونت ثانویه باکتریایی روی دهد.
- * رعایت بهداشت و تمیز و خشک نگه داشتن محل ضایعه به بهبودی کمک می کند.
- * همچون دیگر بیماری های مقاربتی، بهترین راه پیشگیری ارتباط جنسی معقول و مطمئن است.

واکسن جدیدی، به نام گارداسیل (Gardasil)، که برای پیشگیری از چهار گونه از ویروس های زگیل ساخته شده، مورد تأیید قرار گرفته است که می توان آن را در سه نوبت به فاصله ۶ ماه تزریق کرد.

درمان زگیل آلت تناسلی:

روش درمان از سوی پزشک و با توجه به محل درگیری و اندازه ضایعه ها تعیین می شود. نوع درمان بسته به نظر پزشک، شامل استفاده از داروهای موضعی مثل پودوفیلین، استفاده از کرایوتراپی و نیتروژن مایع و یا استفاده از لیزر یا جراحی است. پیگیری با استفاده از آزمون پاپ اسمیر در خانم ها باید به صورت جدی مد نظر قرار گیرد. ممکن است حتی در این زمینه به بررسی های بیشتر، مانند نمونه گیری از بافت نیز نیاز باشد. درمان کامل ضایعه ها توصیه می شود. آزمون های تشخیصی می توانند شامل بیوپسی بافت، کولپوسکوپی، آندوسکوپی، آنوسکوپی و پاپ اسمیر باشند. درمان با توجه به اندازه و محل زگیل ها مشخص خواهد شد. زگیل های کوچک را می توان با داروهای موضعی درمان کرد. برای زگیل های بزرگ تر، نیتروژن مایع به کار می رود (سرمدارمانی). برخی زگیل های بزرگتر نیازمند درمان با لیزر، الکتروکواگولاسیون یا جراحی هستند



مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر این سینا



جهاد
دانشگاهی

مرکز فوق تخصصی ابن سینا

درمان ناباروری، سقط مکرر و پره ناتولوژی

کلینیک جراحی محدود، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی

دانشتنی های ضروری

آشنایی با زگیل تناسلی



مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با کلینیک های:

- کلینیک درمان ناباروری
- کلینیک درمان سقط مکرر
- کلینیک درمانهای جایگزین (اهدا)
- کلینیک سلامت مادر، جنین، نوزاد
- کلینیک سلامت جنسی
- کلینیک اندومتریوز
- کلینیک پستان
- آزمایشگاه تشخیص طبی و پاتولوژی، سیتوژنتیک و ژنتیک مولکولی در خدمت عموم مردم می باشد.

خدمات و ویژگی های مرکز:

- کلیه روش های نوین تشخیصی و درمان ناباروری مردان و زنان
- ارائه روش های پیشرفته تشخیص و درمان سقط مکرر
- انجام درمان های کمک باروری (شامل رحم جایگزین و اهدای گامت و جنین)
- ارائه خدمات حفظ باروری (انجماد اسپرم و تخمک، انجماد بافت های زایشی تخمدان و بیضه) تشخیص و درمان طبی و جراحی اندومتریوز
- کاهش انتخابی جنین در افراد با حاملگی چندقلویی
- غربالگری سلامت جنین با استاندارد بین المللی کنترل بارداری
- غربالگری، تشخیص و درمان بیماری های پستان
- تشخیص نقایص ژنتیکی جنین شامل: تعیین جنسیت جنین قبل از انتقال (PGD)، تشخیص بیماری های ژنتیکی پس از حاملگی (PND)، تشخیص جنسیت جنین از هفته ۷ الی ۹ بارداری
- مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و ارائه خدمات تشخیصی مورد نیاز (کاربوتایپ)
- بررسی و درمان مشکلات جنسی
- تشخیص و درمان بیماری های منتقله از راه تماس جنسی (STI) و عفونتهای تبخالی (هریس و پروسها)
- ارائه کلیه خدمات پاراکلینیکی اعم از آزمایشگاه های تخصصی و رادیولوژی

عناوین بروشورهای دانشتنی های باروری و ناباروری:

- ◀ لاپاراسکوپی، سونوگرافی، هیستروسکوپی، هیستروسالپینگوگرافی
- ◀ PCT، کورتاژ تشخیصی (D/C)
- ◀ آنالیز منی S/A، بانک اسپرم
- ◀ بیوپسی بیضه TESE، PESA، MESA تست های ارزیابی اختلال جنسی
- ◀ کاربوتایپ، PGD و انتخاب جنسیت، PND، بانک DNA
- ◀ سرکلاژ، تزریق IVIG
- ◀ واریکوسل و واریکوسلکتومی، از کیوپکسی، هیدروسلکتومی
- ◀ تحریک تخمک گذاری، ICSI، IVF، IUI، همچنین آزمایشگاهی جنین
- ◀ پره ناتولوژی (سونوگرافی، داپلر، بیوفیزیکال پروفایل، آمنیوسنتز، CVS و کوردوسنتز)
- ◀ اهداء گامت و جنین
- ◀ بررسی عوامل مهم عفونی در زوجین نابارور
- ◀ راهنمای درمان بیماران سقط مکرر
- ◀ اندومتریوز
- ◀ ...

ضرورت درمان زگیل تا چه اندازه است؟

در کودکان، معمولاً زگیل، بدون درمان و پس از طی دوره ای چند ماهه تا چندین ساله ناپدید می شود. با این وجود، از آنجا که احتمال گسترش زگیل به دیگر نواحی بدن فرد مبتلا و یا انتقال آن به افراد دیگر وجود دارد، درمان زگیل منطقی به نظر می رسد. به ویژه هنگامی که زگیل باعث ناراحتی یا درد شود، درمان ضرورت می یابد. در زگیل های تناسلی مزمن، احتمال ابتلا به سرطان پوست تا حدی افزایش پیدا می کند. همچنین در خانم های مبتلا به زگیل های تناسلی، احتمال ابتلا به سرطان گردن رحم بیشتر است. به همین دلایل، همه افراد بالغ مبتلا به زگیل تناسلی باید درمان شوند. تمام خانم های مبتلا به زگیل تناسلی حتی پس از درمان باید به طور منظم آزمون پاپ اسمیر را انجام دهند.

در این شرایط مراجعه به پزشک توصیه می شود:

- اگر فرد نشانه های زگیل های مقاربتی را دارد.
- اگر پس از درمان موارد زیر رخ دهند: ناحیه درمان شده، دچار عفونت (قرمز، متورم، دردناک یا حساس به لمس) گردد یا احساس ناخوشی کلی به فرد مبتلا دست دهد.

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

تهران، خیابان شریعتی، ابتدای خیابان یخچال، پلاک ۹۷

تلفن: ۲۳۵۱۹۰ تلفکس: ۲۲۶۴۴۷۵۴

وب سایت: www.avicennaclinic.ir

پست الکترونیک: info@avicennaclinic.ir

تاریخ انتشار تیر ۱۳۹۴

بروشور شماره ۳۵



با همکاری علمی مرکز ART دانشگاه UKSH آلمان



دارنده استاندارد ISO 9001:2008

این راهنما به منظور ارتقاء آگاهی شما تهیه شده است. جهت کسب اطلاعات بیشتر برای درمان و رفع مشکل خود با پزشک متخصص مرکز درمان ابن سینا مشورت نمایید.