

مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان

ویروس پاپیلومای انسانی HPV

ویژه کارشناسان ستادی و ارائه دهندگان خدمات

مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان

ویروس پاپیلومای انسانی HPV

ویژه کارشناسان ستادی و ارائه دهندگان خدمات

نویسندگان: دکتر طاهره سوری؛ متخصص بیماری های عفونی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دکتر فیروزه رئیسی؛ روانپزشک-دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دکتر کتایون طائری؛ متخصص بیماری های عفونی و فلوشیپ HIV/AIDS - مشاور مراقبت و درمان HIV/AIDS
دکتر ستاره اخوان؛ فوق تخصص انکولوژی زنان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

با همکاری:

دکتر مظهره علامه؛ پزشک، MPH، رئیس اداره سلامت میانسالان
دکتر زهرا عبدی لبالی؛ متخصص بیماری های عفونی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمدرضا صالحی؛ متخصص بیماری های عفونی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر آزاده مظاهری، روانپزشک، فلوشیپ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر پروین افسر کاررونی؛ متخصص پزشکی اجتماعی، رئیس اداره عفونت آمیزشی و ایدز

زیر نظر:

دکتر محمد مهدی گویا، مدیر کل مرکز مدیریت بیماری های واگیر
دکتر سید حامد برکاتی، مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

ناشر: اندیشه ماندگار

تیراژ: ۵۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۸

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۰۵-۳

کلیه حقوق مادی و معنوی این مجموعه متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

انتشارات اندیشه ماندگار



ق.م. خیابان صفائیه (شهید)، انتهای کوی بیگدلی، نبش کوی شهید گلدوست، پلاک ۲۸۴
تلفن: ۰۲۵/۳۷۷۳۶۱۶۵-۳۷۷۴۲۱۴۲ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳

عنوان و نام پدیدآور: ویروس پاپیلومای انسانی HPV: ویژه کارشناسان ستادی و ارائه دهندگان خدمات / نویسندگان طاهره سوری... [و دیگران]، با همکاری مطهره علامه... [و دیگران]؛ زیر نظر محمد مهدی گویا، سید حامد برکاتی. مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۶۸ ص.: مصور، نمودار.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۰۵-۳

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: نویسندگان طاهره سوری، فیروزه رئیسی، کتابیون طائری، ستاره اخوان.

یادداشت: با همکاری مطهره علامه، زهرا عبدی لیالی، محمدرضا صالحی، آزاده مظاهری، پروین افسرکارزونی.

یادداشت: بالای عنوان: مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان.

عنوان دیگر: مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان.

موضوع: پاپیلوماویروس ها Papillomaviruses

موضوع: ویروس های سرطان زا Oncogenic viruses

شناسه افزوده: سوری، طاهره، ۱۳۵۵- علامه، مطهره، ۱۳۳۷- گویا، محمد مهدی، ۱۳۳۶- برکاتی، سید حامد، ۱۳۴۵

رده بندی کنگره: RC۱۶۸

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۹۱۱

شماره کتابشناسی ملی: ۵۹۸۶۱۷۹

فهرست

۷	مقدمه
---	-------

بخش اول: عفونت HPV

۱۱	اپیدمیولوژی اچ پی وی در ایران و جهان
۱۳	ویروس اچ پی وی، انواع و مشخصات آن
۱۵	اهمیت عفونت اچ پی وی
۱۶	راه های انتقال
۱۷	گروه های در معرض خطر
۱۸	گروه های خاص و عفونت اچ پی وی
۲۰	علائم بالینی
۲۱	تشخیص
۲۲	سیر عفونت و پیش آگهی آن
۲۶	درمان زگیل های تناسلی
	رژیم های توصیه شده برای درمان زگیل های تناسلی در قسمت های مخاطی و داخل ژنیتال
۳۰	زنان و مردان
۳۱	پیگیری زگیل های تناسلی بعد از درمان
۳۲	عوارض عفونت HPV
۳۷	پیشگیری

بخش دوم: مشاوره با مبتلایان به عفونت HPV

۴۳	مشاوره با افراد مبتلا به عفونت HPV
۴۸	اصول برقراری ارتباط در گرفتن شرح حال
۵۰	اطلاعات مورد نیاز برای مشاوره
۵۳	اصول برقراری ارتباط در معاینه بالینی
۵۵	آموزش برای جلب مشارکت بیمار در فرآیند پیشگیری و درمان
۵۷	اقدامات لازم برای همسر یا شریک جنسی
۵۸	نکات آموزشی مهم در مشاوره بیمار مبتلا به عفونت اچ پی وی
۶۰	اطلاعات نادرست، نگرش و باورهای غلط در زمینه عفونت اچ پی وی
۶۱	احساسات نامتناسب
۶۲	تغییر رفتار پرخطر
۶۴	سوالات متداول و پاسخ به سوالات
۶۷	منابع

اختصارات

HIV: Human Immunodeficiency Virus

HPV: Human Papilloma Virus

PCR: Polymerase Chain Reaction

MSM: Male Who Have Sex with Male

STD: Sexually Transmitted Diseases

STI: Sexually Transmitted Infections

HSIL: High Grade Squamous Intraepithelial Lesions

LSIL: Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions

CIN: Cervical Intraepithelial Neoplasia

BCA: Bichloroasetic Acid

TCA: Trichloroasetic Asid

ASC-US: Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance

ویروس پاپیلوم انسانی یا HPV یکی از رایج ترین عوامل بیماری های منتقله از راه جنسی است که در زمان آمیزش جنسی یا از طریق تماس مستقیم پوستی با افراد مبتلا یا آلوده انتقال می یابد. بیش از ۱۰۰ نوع یا سوش مختلف از HPV وجود دارد. تقریباً ۶۰ نوع اچ پی وی قابلیت ایجاد زگیل های معمولی را دارند، این زگیل ها در برخی از نواحی بدن مانند دست و پا به وجود می آیند. تقریباً ۴۰ نوع از این ویروس ها را اچ پی وی های «نوع تناسلی» می نامند که ممکن است موجب زگیل تناسلی شوند. این ویروس ها به هنگام تماس اندام های تناسلی، معمولاً در طول آمیزش جنسی از راه مهبل یا مقعد، از شخصی به شخص دیگر منتقل می شوند. این ویروس می تواند از راه آمیزش جنسی از راه دهان هم منتقل شود.

انواع کم خطر این ویروس بویژه سوش های ۶ و ۱۱ سبب ایجاد زگیل تناسلی می شوند. این زگیل ها به ندرت به سرطان منتهی می شوند. در برخی از افراد، عفونت دائمی به وجود می آید که به کندی در طول چندین سال، باعث ایجاد تغییراتی در سلول های طبیعی می شود. امکان دارد این تغییرات به ایجاد ضایعات پیش سرطانی یا سرطان منتهی شود. اما احتمال ایجاد سرطان توسط انواع HPV پرخطر، بیشتر است.

اهمیت ویروس اچ پی وی در موارد زیر خلاصه می شود:

۱. عفونت زایی و قابلیت انتقال بسیار بالا
 ۲. گستردگی مناطق ابتلا به عفونت از ناحیه تناسلی مردان و زنان تا حلق و دهان و ریه و
 ۳. ایجاد سرطان های کشنده و خطرناک در زنان و مردان
 ۴. ایجاد محیط عاری از اعتماد در خانواده ها و از هم پاشیدن روابط خانودگی به دنبال ابتلا به عفونت
- با توجه به موارد پیشگفت پیشگیری از این عفونت آمیزشی مانند سایر عفونت های آمیزشی اهمیت به سزایی دارد و آموزش صحیح و مشاوره مناسب با مبتلایان به عفونت می تواند از مشکلات بعدی در خانواده و اجتماع پیشگیری نماید. آشنایی ارائه دهندگان خدمات با رایج ترین سوالات و مشکلات مبتلایان و نحوه مشاوره با این افراد از اهمیت بسیاری برخوردار است.
- در مجموعه حاضر سعی شده است اصلی ترین اطلاعات مورد نیاز ارائه دهندگان خدمات در

زمینه شناخت ویروس، عفونت زایی، نحوه پیشگیری و درمان آن در یک بخش و در بخش دیگر؛ اصول برقراری ارتباط و مشاوره با مبتلایان به عفونت و نحوه راهنمایی آنان پس از ابتلا به عفونت برای کاهش مشکلات فردی و خانودگی مدنظر قرار گیرد.

ضمن تشکر از تدوین‌کنندگان محترم این مجموعه به ویژه سرکار خانم دکتر سوری و قدردانی از تلاش دلسوزانه سرکار خانم دکتر علامه رئیس اداره سلامت میانسالان، امید است ارائه‌دهندگان خدمات در شبکه خدمات بهداشتی درمانی با درک صحیح از مطالب این مجموعه بهره‌برداری نموده و در ارائه خدمات مورد استفاده قرار دهند.

دکتر سید حامد برکاتی

دکتر محمد مهدی گویا

مدیرکل مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر مدیرکل مرکز سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

بخش اول
عفونت HPV

اپیدمیولوژی اچ پی وی در ایران و جهان

بیماری ناشی از HPV یکی از شایع ترین بیماری های آمیزشی در تمام دنیا می باشد. از طرف دیگر ارتباط این ویروس با پیدایش سرطان سرویکس و برخی از دیگر سرطان ها اثبات شده است. مطالعات مختلف نشان می دهد که شیوع کلی زگیل های آنوژیتال حدود ۵٪ می باشد. بروز عفونت در زنان کمتر از ۲۴ سال و مردان سنین ۲۹-۲۵ سال بیشتر است. در یک مطالعه بروز زگیل های آنوژیتال راجعه در زنان ۱۱۰ در ۱۰۰۰۰۰ در سال و در مردان ۱۶۳ در ۱۰۰۰۰۰ در سال گزارش شده است. سالیانه بیش از ۵۰۰،۰۰۰ زن در سراسر جهان مبتلا به سرطان سرویکس شده و بیش از ۲۵۰،۰۰۰ زن جان خود را از دست می دهند. بیشترین زنان در کشورهای با درآمد پایین و متوسط خصوصاً در آفریقا، بخش هایی از آسیا، امریکای لاتین و کارائیب هستند.

نتایج مطالعات انجام شده در ایران نیز اهمیت موضوع را بخوبی نشان می دهد. بیش از ۳۰ میلیون زن بالای ۱۵ سال در معرض خطر بالقوه آلودگی و ابتلا به انواع بیماری های ناشی از ژنوتیپ های مختلف HPV می باشند، اما گزارش ها نشان می دهند که شیوع و بروز سرطان سرویکس در ایران در مقایسه با دیگر کشورها پایین است. در حال حاضر تخمین زده می شود که در ایران سالیانه ۹۴۷ زن مبتلا به سرطان سرویکس می شوند و ۳۷۰ نفر از این بیماری فوت می کنند. گرچه این ارقام قابل مقایسه با سایر کشورها نیست، اما در مجموع به دلیل شیوع عوامل خطر مرتبط با سرطان سرویکس در کشور، به نظر می رسد که روند آن رو به افزایش می باشد. اطلاعات زیر اهمیت موضوع عفونت HPV در ایران را روشن می کند:

در مطالعه انجام شده در سال ۲۰۰۸ شیوع HPV در جمعیت عمومی زنان کشور حدود ۷٪ گزارش شده بود. در سال ۲۰۱۷ در مطالعه دیگر در مورد وضعیت HPV در ایران، مجموعه ای از چندین مطالعه در شهرهای تهران (۲ مطالعه)، بوشهر (۲ مطالعه)، شیراز و گرگان جمع آوری و به صورت یک گزارش منتشر شد. در این مطالعه شیوع HPV در زنان مورد بررسی با سیتولوژی نرمال ۷،۴٪ بوده است. حدود ۲،۸٪ زنان در جمعیت عمومی حامل HPV ۱۶ و ۱۸ در ترشحات سرویکس بوده و در ۵۸،۶٪ کانسرمهاجم سرویکس در ارتباط با HPV ۱۶ و ۱۸ بوده است. در بعضی مطالعات که در درمانگاه های تخصصی زنان انجام شده است شیوع HPV در زنان مراجعه کننده به این مراکز

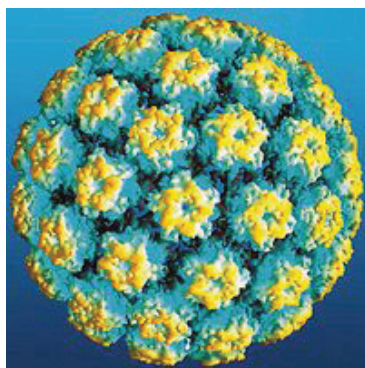
بسیار بالاتر و تا ۳۱٫۱٪ نیز گزارش شده است.

در یک مرور سیستماتیک مشتمل بر ۱۴ مطالعه در ایران، شیوع HPV در بین زنان سالم در استان‌های مختلف ایران ۹٫۴٪ بوده است. شیوع اچ پی وی ۱۶ در حدود ۲٫۰۳٪ و اچ وی وی تایپ ۱۸ در حدود ۱٫۷٪ گزارش شده است. در این مطالعه شیوع سایر ژنوتیپ‌های HPV در جمعیت مذکور حدود ۵٫۳٪ تخمین زده شده است.

نتیجه پیمایش ملی ثبت سرطان و مرور سیستماتیک مطالعات ایرانی نشان داد که ۷۶٪ بیماران مبتلا به سرطان سرویکس، HPV داشته‌اند که به ترتیب شیوع تیپ ۱۶ (۵۶٪)، تیپ ۱۸ (۱۵٪) و تیپ ۳۱ (۱۰٪) گزارش شده است.

ویروس اچ پی وی، انواع و مشخصات آن

ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) نوعی DNA ویروس بدون envelope (پوشش) است. (شکل شماره ۱) حدود ۱۰۰ نوع از این ویروس شناخته شده است. حدود ۴۰ نوع آن می تواند ناحیه تناسلی را آلوده نماید. زگیل تناسلی که به نام «کوندیلوما آکومیناتا» هم نامیده می شود، توسط انواع متنوعی از ویروس های HPV ناحیه تناسلی ایجاد می شود. سایر انواع HPV در نواحی دیگر بدن شامل دست و پا و صورت، زگیل های معمولی ایجاد می نمایند. به طور کلی بیشتر موارد عفونت HPV بی علامت بوده و می تواند خودبخود بهبود یابد.



شکل شماره ۱: ویروس HPV

عفونت HPV از شایع ترین عفونت های منتقله از راه جنسی محسوب می شود. بیشتر افراد فعال از نظر جنسی حداقل یک بار در طول عمر خود مبتلا به HPV می شوند. انواع HPV که ناحیه تناسلی را آلوده می کنند به دو نوع کم خطر و پر خطر تقسیم می شوند. انواع پر خطر به علت پایدار ماندن در بدن می توانند با افزایش خطر ایجاد تغییرات پیش بدخیم و حتی سرطان های مختلف همراه باشند. انواع ویروس های HPV خصوصا انواع کم خطر در بیشتر از ۹۰٪ موارد بعد از حدود دو سال از بدن پاک می شوند.

انواع انکوژن و پرخطر این ویروس شامل انواع ۱۶، ۱۸، ۳۹، ۴۵، ۳۳، ۳۱، ۵۱، ۵۲، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۸، ۸۲ می باشند که می توانند با ایجاد بدخیمی یا ضایعات پیش بدخیمی در دهانه رحم، پنیس، ولو، آنال، واژینال و اوروفارنکس ارتباط داشته باشند. انواع ۱۶ و ۱۸ در ایجاد ۷۰٪ سرطان های

دهانه رحم نقش دارند، در حالی که انواع غیرانکوژن و کم خطر شامل انواع ۱۱، ۴۴، ۴۳، ۴۲، ۴۰، ۵۴، ۶۱، ۷۲، ۷۳، ۸۱ عامل ایجادکننده بیشتر از ۹۰ درصد موارد زگیل تناسلی و نیز پاپیلوماتوز راجعه تنفسی هستند. بیش از ۹۰ درصد موارد زگیل تناسلی به علت انواع ۶ و ۱۱ ایجاد می‌شوند که ممکن است در ۵۰-۲۰ درصد موارد، با سایر ژنوتیپ‌های ویروسی نیز همراهی داشته باشند.



اهمیت عفونت اچ پی وی

ویروس اچ پی وی می تواند بیماری علامت دار و مزمنی را بصورت زگیل های آنوژنیتال یا حلقی که به طور مکرر قابلیت عود و برگشت دارند ایجاد کند. ظاهر ناخوشایند ضایعات بویژه زگیل های آنوژنیتال برخی مبتلایان به عفونت HPV از اهمیت زیادی برخوردار است و ممکن است نیازمند مداخله درمانی برای حذف ضایعات باشد.

در درصدی از مبتلایان که با انواع پرخطر ویروس آلوده شده باشند، تغییرات بافتی به صورت پیش بدخیمی در نقاط مختلف بدن از جمله سرویکس، وولو، واژن، مقعد، آلت تناسلی مردان و اوروفارنکس ایجاد می گردد که در مواردی به سرعت به سمت بدخیمی تغییر شکل پیدا کنند. از جمله عوارض مهم HPV پاپیلوماتوز تنفسی راجعه است. شیوع کلی آن اندک است و در زنان مبتلا به زگیل های آنوژنیتال با احتمال بیشتری می تواند حین زایمان به نوزاد منتقل شود. انتقال پاپیلوماتوز تنفسی به دنبال تماس های جنسی دهانی نیز می تواند صورت گیرد. این ضایعات عمدتاً مزمن شده و مکرراً عود می کنند و به دلیل محل قرارگیری ضایعات، معمولاً نیازمند مداخلات مختلف درمانی هستند.

از طرف دیگر با توجه به قابلیت انتقال عفونت از طریق تماس جنسی و عواقب خانوادگی / اجتماعی و برجسب های مرتبط با آن، اهمیت آلودگی و بیماری را دوچندان نموده و مداخلات ویژه روان شناسانه متناسب با فرهنگ خانواده و جامعه را طلب می کند.

راه‌های انتقال

اصلی‌ترین راه انتقال عفونت اچ پی وی انتقال از طریق ارتباط جنسی است. بیشتر افراد فعال از نظر جنسی در صورت عدم رعایت تماس‌های جنسی ایمن، حداقل یک بار در طول عمر خود مبتلا به اچ پی وی می‌شوند. اما انواع ویروس‌های اچ پی وی خصوصا انواع کم‌خطر در بیش از ۹۰٪ موارد بعد از حدود دوسال از بدن پاک می‌شوند. هر چند راه انتقال از طریق غیرجنسی هم محتمل می‌باشد ولی این راه نادر و غیر معمول است و ویروس HPV معمولا از راه جنسی انتقال می‌یابد. لازم به ذکر است که تماس جنسی سطحی و پوستی با افراد آلوده بدون دخول نیز می‌تواند باعث انتقال HPV شود. تماس جنسی دهانی و مقعدی هم می‌تواند باعث آلودگی دهان و مقعد به این ویروس شده و با بروز زگیل تناسلی در این نواحی ارتباط داشته باشد. براساس برخی مطالعات سرطان‌های حلق، دهان، مقعد نیز با آلودگی به این ویروس مرتبط است. پاپیلوماتوز حنجره‌ای راجعه در بالغینی که تماس جنسی دهانی با فرد آلوده داشته‌اند می‌تواند دیده شود ولی بسیار نادر است.

انتقال مادر به نوزاد در حین زایمان هم می‌تواند رخ دهد. ولی مطالعات نشان می‌دهند که تقریباً ۱۰۰ درصد نوزادان متولد شده از مادران آلوده به اچ پی وی ظرف سال اول زندگی از ویروس پاک می‌شوند و پاپیلوماتوز راجعه تنفسی در این کودکان بسیار نادر می‌باشد. لذا انجام زایمان طبیعی در مادران مبتلا به اچ پی وی منعی ندارد.

انتقال بیمارستانی بیماری از طریق استنشاق ذرات تنفسی که به دنبال استفاده از لیزر CO₂ و یا الکتروکوتر ضایعات زگیلی در هوا پخش می‌شوند، می‌تواند به صورت نادر در ارائه دهندگان خدمات بهداشتی هم رخ دهد.

انتقال از طریق استخر، سونا و جکوزی، نشستن بر روی صندلی وسایل نقلیه عمومی یا تماس‌های عادی اجتماعی، سرویس بهداشتی عمومی و حوله و لباس در صورت رعایت اصول اولیه بهداشتی صورت نمی‌گیرد. احتمال انتقال از طریق وسایل آلوده معاینه زنان در مراکز نامعتبر نظیر مراکز نامعتبری که افراد برای انجام سقط غیرقانونی به آنجا مراجعه می‌نمایند، به علت عدم رعایت اصول بهداشتی و استریلیزاسیون وسایل، محتمل می‌باشد. اپیلاسیون در مراکز غیربهداشتی به علت آلودگی محیط و وسایل، با احتمال بسیار اندک انتقال می‌تواند همراه باشد. استفاده از تیغ و ژیلت فرد مبتلا ممکن است باعث انتقال بیماری شود. لیزر موهای ناحیه تناسلی در صورت رعایت اصول اولیه بهداشتی باعث انتقال نمی‌شود.

گروه‌های در معرض خطر

همه افراد در هر گروه سنی، تحصیلی و جنسیتی ممکن است به عفونت با ویروس اچ پی وی دچار شوند، ولی بعضی افراد، بیشتر در معرض خطر ابتلا به این ویروس هستند. گرچه افرادی که دارای رفتارهای جنسی غیرمعمول یا رفتار جنسی پرخطر هستند، در معرض بیشترین خطر ابتلا به اچ پی وی می‌باشند، اما باید توجه داشت که گروه‌های فوق می‌توانند با افرادی که دارای رفتار جنسی معمول هستند، رابطه جنسی برقرار نموده و آنان را مبتلا نمایند. بنابراین احتمال ابتلای افراد معمول جامعه نیز وجود دارد. بطور کلی افراد زیر در معرض خطر بیشتری نسبت به افراد معمول جامعه برای ابتلا به HIV و سایر بیماری‌های آمیزشی از جمله HPV هستند:

- افراد دارای چند شریک جنسی و همسران آنها، بویژه اگر اصول ارتباط جنسی ایمن را رعایت نکنند.
- مصرف الکل و مواد مخدر می‌تواند فرد را مستعد رفتارهای جنسی پرخطر و ابتلا به انواع بیماری‌های آمیزشی نماید.
- ابتلا به برخی از بیماری‌های روان پزشکی که با مشکل در تصمیم‌گیری یا اشکال در کنترل تکانه یا اختلال در قضاوت و واقعیت‌سنجی همراه است، عامل خطری برای انتقال عفونت‌های آمیزشی از جمله عفونت اچ پی وی می‌باشد.
- افراد دارای روابط جنسی نامتعارف و پرخطر: زنان تن فروش، مردان MSM (male who have sex with male) و زنان دارای تماس جنسی با همجنس و افراد ترانس سکس‌وئل (دارای اختلال هویت جنسی) نیز در معرض خطر ابتلا به انواع عفونت‌های آمیزشی از جمله اچ پی وی قرار دارند.

گروه‌های خاص و عفونت اچ پی وی

کودکان

هرچند ابتلای یک کودک به بیماری‌های آمیزشی از جمله چ پی وی می‌تواند نشانه سوء استفاده جنسی از کودک باشد، ولی ابتلا به عفونت اچ پی وی و زگیل تناسلی در اطفال در بسیاری از موارد ممکن است از راه‌های غیرجنسی صورت گرفته باشد.

نوجوانان

شیوع بسیاری از عفونت‌های آمیزشی در نوجوانان بیشتر است. به طور کلی افرادی که در سنین نوجوانی رابطه جنسی را شروع می‌کنند در ریسک بالاتری از نظر ابتلا به بیماری‌های آمیزشی قرار دارند. عوامل موثر در افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های آمیزشی در نوجوانان شامل: داشتن شرکای جنسی متعدد، داشتن روابط جنسی متعدد و تعویض زود به زود شرکای جنسی و روابط کوتاه مدت، عدم استفاده صحیح و منظم از کاندوم، استعداد بیولوژیک نسبت به ابتلای برخی عفونت‌های آمیزشی و عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی به دلایل مختلف است. نوجوان مبتلا به ویروس اچ پی وی ممکن است مدت‌ها بیماری را از خانواده مخفی نگه داشته و با بیماری شدیدتر و عوارض جدی مراجعه نماید. آموزش صحیح برای رفتار جنسی سالم و واکسیناسیون برای این گروه در سنین قبل از شروع رابطه جنسی می‌تواند ریسک ابتلا به اچ پی وی را کاهش دهد.

زنان باردار

اثرات متقابل بین حاملگی و عفونت‌های آمیزشی شامل تاثیرات حاملگی بر عفونت‌های آمیزشی و عفونت‌های آمیزشی بر حاملگی است که دومی به دلیل عواقب آن مهمتر است. باید زنان باردار برای بیماری‌های آمیزشی از جمله اچ پی وی بررسی گردند. ابتلای مادر باردار به ویروس اچ پی وی ممکن است با مشکل نادر اپیلوماتوز حنجره ای راجعه در نوزاد همراه باشد. همچنین دیده شده است که زگیل‌های تناسلی در دوران بارداری ممکن است تمایل به ازدیاد و بزرگ شدن داشته باشند و پاسخ به درمان‌های به کار رفته در بارداری کمتر بوده و احتمال عود بیشتر است. استفاده از روش‌های کرایوتراپی، اسید تری کلرو استیک یا بی کلرو استیک و جراحی در حاملگی کاملاً امن است. زنان باردار مبتلا به اچ پی وی می‌توانند زایمان طبیعی داشته باشند.

زندانیان

زندانیان یکی از محل‌هایی است که شیوع بیماری‌های آمیزشی از جمله اچ پی وی در آنجا بالاتر است. زندانیان قبل از دستگیری به طور معمول از گروه‌های اقتصادی اجتماعی پایین‌تری هستند و بیشتر درگیر رفتارهای پرخطر جنسی بوده‌اند. پس از دستگیری نیز در معرض رفتارهای پرخطر جنسی به صورت اختیاری یا اجباری هستند.

افرادی که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند

معاینه قربانیان یک حمله جنسی باید توسط فرد دوره دیده انجام شود تا میزان آسیب به جا مانده را به حداقل برساند. سیستم مراقبتی این افراد باید تداوم داشته و بررسی و معاینه دوره‌ای برای آنان انجام شود. این افراد باید با توجه به دوره نهفتگی عفونت‌های مختلف آمیزشی تا مدت‌ها تحت پیگیری از نظر علائم بیماری‌های آمیزشی از جمله اچ پی وی باشند. به بیمار باید در خصوص علائم زگیل تناسلی آموزش داد. یک نکته حائز اهمیت این است که در ارزیابی، مراقبت و درمان قربانیان حتماً باید به احتمال وجود یک بیماری آمیزشی قبل از وقوع حمله جنسی در خود فرد فکر کرد زیرا بر اقدامات پیشگیرانه تأثیرگذار است. لازم به ذکر است که هیچ‌گونه درمان دارویی برای جلوگیری از اچ پی وی بعد از تجاوز جنسی وجود ندارد و بیمار باید تا چندین ماه، مورد معاینه دوره‌ای از نظر بروز علائمی شامل زگیل تناسلی قرار گیرد. برای افرادی که تجربه یک تجاوز جنسی در گذشته داشته‌اند، واکسیناسیون علیه اچ پی وی در محدوده سنی ۹ تا ۲۶ سال توصیه می‌شود.

بیماران مبتلا به HIV

افراد مبتلا به ویروس HIV بیشتر از افراد HIV منفی در معرض خطر ابتلا به ویروس HPV هستند. به علاوه احتمال اینکه این افراد در مقایسه با افراد HIV منفی ضایعات بزرگتر و متعددتر داشته باشند یا به درمان پاسخ مناسبی ندهند بیشتر است. احتمال عود در این گروه نیز بیشتر است. با وجود این تفاوتی در درمان بیماران مبتلا به HIV و سایر بیماران وجود ندارد. اسکواموس سل کارسینومای ایجاد شده بر روی زگیل در افراد دارای ضعف سیستم ایمنی شایع‌تر است. بنابراین در صورت وجود ضایعات مشکوک در افراد با ایمنی ضعیف، انجام بیوپسی توصیه می‌شود.

علائم بالینی

ابتلا به عفونت HPV در اغلب افراد بدون علامت است. شایع‌ترین تظاهر بالینی عفونت HPV ایجاد زگیل تناسلی می‌باشد. زگیل تناسلی معمولاً به صورت ضایعات منفرد یا متعدد شبیه خال گوشتی یا پاپول ظاهر می‌شوند. زگیل‌های نرم و شاخی در مناطق گرم و مرطوب بدون پوست رشد می‌کنند. در حالی‌که زگیل‌های سفت و شاخی در نواحی خشک و مودار پوست دیده می‌شوند. زگیل‌ها بدون درد بوده و عوارض خاصی ندارند و ممکن است تنها کمی خارش داشته باشند. اغلب ناراحتی خاصی در بیمار ایجاد نمی‌کنند، مگر در شرایطی که ایجاد انسداد نمایند مانند زگیل‌هایی که در مجرای ادراری آقایان ایجاد می‌شود. در زنان حامله و افراد دارای ایمنی ضعیف، گاهی زگیل‌ها بسیار بزرگ شده و نمای گل‌کلمی پیدا می‌کنند. در حاملگی و در ضایعاتی که ترشح دارند زگیل‌ها می‌توانند به سرعت رشد کرده و پخش شوند.

ولو، دیواره واژن، پرینه، مقعد و دهانه رحم مناطق شایع بروز زگیل تناسلی در زنان هستند. تشخیص بیماری اغلب با معاینه بالینی است و لذا آشنایی با اشکال متنوع و محل‌های شایع بروز ضایعات اهمیت ویژه دارد. مناطق شایع بروز زگیل تناسلی در مردان شامل پنیس، پرینه، مقعد، داخل مجرای ادراری و مناطق زیر ختنه گاه می‌باشد.



شکل شماره ۲: انواع اشکال بالینی زگیل‌های تناسلی

تشخیص

تشخیص بالینی: تشخیص زگیل تناسلی اغلب بالینی است ولی می‌توان در موارد مشکوک با بیوپسی به تشخیص قطعی رسید.

۲۱

تست HPV: به طور کلی انجام آزمایش HPV-PCR برای تشخیص زگیل تناسلی توصیه نمی‌شود. تست‌های اچ پی وی برای شناسایی انواع انکوژنیک عفونت HPV در دسترس هستند و کاربردشان برای غربالگری سرطان سرویکس و مدیریت یا پیگیری سیتولوژی‌ها یا پاتولوژی‌های غیرطبیعی سرویکس است. این آزمایشات نباید برای شرکای جنسی مذکر زنان مبتلا به اچ پی وی یا برای تشخیص آلودگی به ویروس زگیل تناسلی در زنان زیر ۲۵ سال به کار رود. همچنین نباید به عنوان یک تست کلی برای تشخیص در بیماری‌های مقاربتی به کار رود.

اسید استیک: استفاده از اسید استیک ۳-۵ درصد روش دیگری است که می‌تواند مناطق آلوده را به رنگ سفید درآورد. برای شناسایی مخاط آلوده ناحیه تناسلی به کار می‌رود. ولی استفاده روتین از این روش برای شناسایی تغییرات مخاطی ناحیه ژنیتال ناشی از اچ پی وی توصیه نمی‌شود چرا که تاثیری در تصمیم‌گیری بالینی ندارد.

بیوپسی: تشخیص زگیل‌های ناحیه تناسلی مقعدی معمولاً با مشاهده ضایعات است. این تشخیص بالینی می‌تواند با بیوپسی تایید گردد. بیوپسی در موارد زیر می‌تواند اندیکاسیون داشته باشد:

- موارد آتیپیک شامل ضایعات پیگمانته، ایندوره، ضایعاتی که به بافت زیرین فیکس نشده‌اند، ضایعات خونریزی دهنده یا زخمی
- در بیمارانی که ضعف سیستم ایمنی دارند
- بیماران HIV مثبت
- شک به تشخیص
- عدم بهبودی و عدم پاسخ به درمان استاندارد
- بدتر شدن بیماری علیرغم درمان
- اشکال غیرتیپیک زگیل مانند زگیل زخمی یا خونریزی دهنده

نکته مهم: تست HPV برای تشخیص زگیل‌های مقعدی - تناسلی توصیه نمی‌شود چرا که نتایج تست‌ها قطعی نیست و نمی‌تواند در درمان زگیل تناسلی راهنمایی نماید.

سیر عفونت و پیش آگهی آن

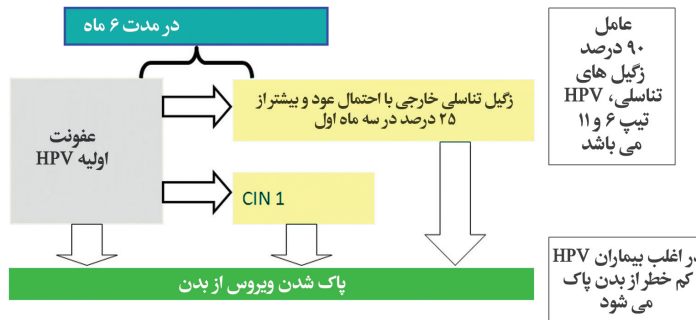
دوره نهفتگی ویروس HPV متغیر است. در بیشتر موارد ابتلا به ویروس HPV بدون علامت بوده و در موارد کمی به صورت زگیل تناسلی ظاهر می‌شود. دوره نهفتگی ویروس تا زمان بروز زگیل تناسلی متغیر و معمولاً چند هفته تا چند ماه است. ندرتاً در مواردی، دوره نهفتگی طولانی‌تر و در حد ۱-۲ سال هم دیده شده است. عود زگیل تناسلی یکی از مشخصات عفونت با ویروس HPV بوده و بیشتر ظرف چند ماه اول ابتلا به زگیل تناسلی رخ می‌دهد.

۱. سیر طبیعی ابتلا به انواع کم خطر ویروس HPV

Natural History of Low-risk HPV Types

شکل شماره ۳: سیر طبیعی ابتلا به انواع کم خطر ویروس HPV

عفونت موقت ویروس به تغییرات سلولی غیرطبیعی و ایجاد ضایعات با درجه پایین منجر می‌شود



همانطور که در شکل شماره ۳ دیده می‌شود سیر طبیعی ابتلا به انواع کم خطر عفونت HPV باقی ماندن به فرم بی علامت و یا بروز زگیل تناسلی در طی چند ماه اول ابتلا می‌باشد. اغلب افرادی که به زگیل تناسلی مبتلا می‌شوند بعد از رفع خودبخودی یا با درمان‌های موضعی از طریق سیستم ایمنی طبیعی بدن به طور کامل از ویروس پاک می‌شوند. البته بروز ایمنی علیه HPV تدریجی بوده و برای پاکسازی ویروس زمان لازم است. بیشتر مبتلایان (بیش از ۹۰ درصد) ظرف دو سال از ویروس پاک می‌گردند. حدود ۹۰ درصد زگیل‌های تناسلی با انواع کم خطر ۶ و ۱۱ رخ می‌دهد. در

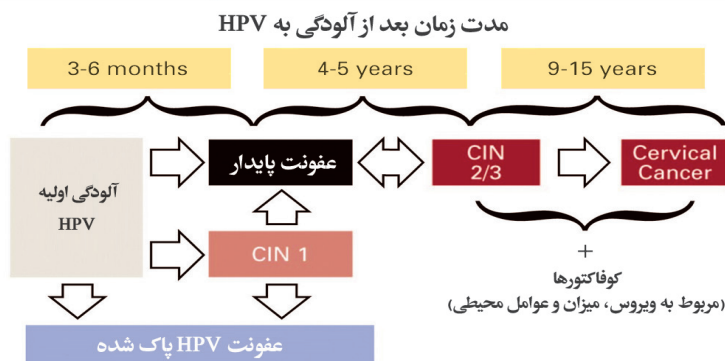
صورت عدم درمان موضعی ژگیل‌های تناسلی، یکی از وضعیت‌های زیرپیش بیاید:

- بهبود خودبخود ژگیل‌ها
- ثابت ماندن ضایعات
- افزایش تعداد و گسترش ضایعات
- بهبود و عود مجدد

در بعضی موارد ابتلا به انواع کم خطر HPV هم می‌تواند باعث تغییرات سلولی پیش بدخیم در دهانه رحم گردد که در پاپ اسمیر قابل شناسایی است ولی این تغییرات نهایتاً تا حد CIN1 بوده و معمولاً با پاک شدن تدریجی ویروس از بدن و عدم پایداری ویروس در سرویکس، بهبود خودبخودی این ضایعات رخ می‌دهد.

۲. سیر طبیعی به انواع پرخطر ویروس HPV

Natural History of High-risk HPV Infection and Potential Progression to Cervical Cancer



فقط ۱٪ (یک درصد) افراد آلوده به HPV ممکن است به سرطان سرویکس مبتلا شوند

عفونت پایدار HPV مهمترین عامل خطر برای پیش روی ضایعات پیش بدخیم به سرطان است.

شکل شماره ۴: سیر طبیعی ابتلا به انواع پرخطر ویروس HPV

تصویر شماره ۴ سیر طبیعی ابتلا به انواع پرخطر ویروس HPV شامل نوع ۱۶ و ۱۸ را نشان می‌دهد. ابتلا به انواع پرخطر می‌تواند با پایداری ویروس در بدن همراه باشد که همین امر عامل ایجاد تغییرات

سلولی پیش بدخیم و بدخیم در نواحی آلوده خصوصاً دهانه رحم می‌شود. ابتلا به انواع پرخطر HPV در صورت عدم پیگیری مناسب طی مدت نسبتاً طولانی در حد ۱۵-۱۰ سال ممکن است به یک سرطان مهاجم دهانه رحم منجر شود. البته نقش عوامل مختلف دیگر در بروز کانسره‌های دهانه رحم را نیز باید در نظر داشت.

لازم به ذکر است که ابتلا به انواع پرخطر HPV هم ممکن است به طور خودبخود و توسط ایمنی طبیعی بدن به پاک شدن از بدن بینجامد ولی در صورت پایدار ماندن می‌تواند با ایجاد ضایعات پیش بدخیم مرتبط باشد. حتی در مرحله CIN1 نیز احتمال پس روی خودبخود ضایعات با بالا رفتن ایمنی طبیعی بدن علیه ویروس وجود دارد.

پیش آگهی بیماران مبتلا به زگیل تناسلی خوب بوده و در اغلب موارد ضایعات با درمان‌های موضعی یا حتی به طور خودبخودی رفع می‌شوند. ایمنی طبیعی بدن علیه ویروس HPV تدریجی بوده و برای جلوگیری از ابتلا به همان ویروس و سایر انواع در آینده نمی‌تواند به طور کامل محافظت‌کننده باشد. لذا حتی بعد از پاک شدن کامل ویروس از بدن، در صورت مواجهه مجدد با ویروس، احتمال ابتلا به همان نوع قبلی ویروس یا انواع دیگر آن وجود دارد.

اگر فردی به انواع پرخطر ویروس اچ‌وی مبتلا شود ممکن است در اثر باقی ماندن طولانی ویروس در بدن دچار تغییرات سلولی در دهانه رحم و حتی تغییرات پیش بدخیمی در دهانه رحم شود. زنان آلوده به اچ‌پی‌وی که در پاپ اسمیرشان تغییرات خفیف سلولی گزارش شده است در صورت پیگیری و درمان معمولاً مشکلی پیدا نخواهند کرد و حتی امکان بهبود خودبخودی ضایعات هم در پیگیری‌ها وجود دارد.

زنانی که در اثر ابتلا به ویروس اچ‌پی‌وی دچار تغییرات سلولی پیش بدخیم شده‌اند و در اثر سهل‌انگاری در مراجعه به پزشک و پیگیری، مشکل آنها پیشرفت کرده است ممکن است در طی سال‌ها بعد (۱۵-۱۰ سال) دچار سرطان دهانه رحم شوند. این افراد می‌توانند در این مرحله با جراحی و شیمی درمانی تحت درمان باشند تا سلول‌های سرطانی پخش نشده و بیمار مدت بیشتری عمر کند. پیش آگهی بیماران مبتلا به انواع تغییرات سیتولوژی شامل ASC-US و HSIL و LSIL و CIN1 اغلب خوب بوده و احتمال پس روی وجود دارد. تشخیص زودهنگام CIN دو و سه

و اقدامات درمانی و پیگیری های مناسب بیمار تحت نظر متخصصین انکولوژی زنان می تواند از تبدیل ضایعات به سرطان مهاجم سرویکس جلوگیری نماید.

سرطان های مهاجم دهانه رحم در مراحل ابتدایی و زمانی که انتشار ضایعات به بافت های مجاور و دور صورت نگرفته باشد، با اقدامات سریع جراحی، کموتراپی و رادیوتراپی، پیش آگهی نسبتاً خوبی دارند مگر آن که تشخیص دیررس بوده و متاستاز به ارگان های دور، اتفاق افتاده باشد.

درمان زگیل‌های تناسلی

۱. درمان عفونت بدون علامت

برای عفونت بی علامت HPV هیچ درمانی وجود ندارد و هیچ درمانی ضرورت ندارد. ضایعات زگیلی آنوزینتال ناشی از HPV نیز در بسیاری از موارد خود به خود بهبود می‌یابند. یکی از ویژگی‌های این ضایعات، بهبود خود بخود، بدون درمان است. این ضایعات در زنان تا ۸۰٪ و در زنان مبتلا به HIV تا ۶۰٪ موارد بدون درمان، برطرف می‌شود. اما مبتلایان در زمان وجود ضایعات و قبل از بهبودی، به دلیل تظاهرات جلدی زگیل‌های ناحیه تناسلی و مشکلات ناشی از آن، بارها و بارها به پزشکان و مراکز درمانی مختلف مراجعه کرده و تحت درمان‌های مختلف و پرهزینه قرار می‌گیرند.

۲. درمان زگیل تناسلی

برای زگیل تناسلی ناشی از عفونت HPV نیز هیچ درمان دارویی ضد ویروسی اختصاصی وجود ندارد و هیچ درمانی هم کاملاً علاج بخش نیست. درمان‌هایی که در حال حاضر برای زگیل تناسلی وجود دارد، می‌تواند با رفع ضایعات، عفونت زایی را کاهش دهد ولی عفونت زایی کاملاً ریشه کن نمی‌گردد. با درمان موضعی می‌توان زگیل را از بین برد ولی ویروس HPV تا مدت‌ها در پوست و مخاطات باقی می‌ماند و احتمال عود و بازگشت وجود دارد. این موارد را باید قبل از درمان به بیمار توضیح داد. باید در نظر داشت که درمان زگیل تناسلی به کاهش استرس روحی بیماران کمک می‌کند و نگرانی بیمار را درباره شکل ظاهری زگیل‌ها کاهش می‌دهد. با توجه به اینکه زگیل تناسلی می‌تواند خود به خود رفع گردد، می‌توان بدون درمان، بیمار را پیگیری نمود.

هدف از درمان، رفع ظاهری ضایعات است و اگر زگیل تناسلی بدون درمان رها شود، در اکثر موارد ممکن است خود به خود رفع گردد. در مواردی هم ممکن است بدون تغییر باقی بماند یا برعکس تعداد و اندازه‌اش افزایش یابد. برای انتخاب روش درمانی زگیل تناسلی، مواردی مانند هزینه، تبحر پزشک، تمایل بیمار، عوارض جانبی درمان، محل ضایعه، تعداد و اندازه ضایعات و همکاری بیمار باید در نظر گرفته شود. گاهی می‌توان درمان‌های ترکیبی را نیز به کار گرفت مانند کرایوتراپی همراه با درمان موضعی توسط خود بیمار.

رژیم درمانی توصیه شده برای زگیل تناسلی خارجی (پنیس، کشاله ران، ولو، اسکروتوم، پرینه،

قسمت خارجی و اطراف مقعد) شامل موارد زیر است:

درمان هایی که توسط خود بیمار انجام می شود:

- کرم ۵٪ ایمی کوئی مود (هفته ای سه بار)
- ۵FU (هفته ای دو بار) در صورت وجود ضایعات درواژن ۵FU (پنج فلوروئوراسیل) توصیه نمی شود.

درمان هایی که توسط پزشکان انجام می شود:

- کرایوتراپی یا نیتروژن مایع یا کرایوپروب
- اسید تری کلرواستیک (TCA) و یا اسید بی کلرواستیک (BCA) ۸۰-۹۰ درصد
- جراحی با هریک از تکنیک های کورتاژ، الکتروسرجری، لیزر، برش با قیچی (tangential scissor excision) یا برداشت ضایعه با تراشیدن (shave). (tangential excision)

نکته: با توجه به اینکه بخارناشی از الکتروسرجری و لیزر خطر انتقال ویروس از طریق استنشاق را افزایش می دهد، رعایت احتیاط لازم (استفاده از هواکش با فیلتر مخصوص) ضروری است.

نکته مهم این است که بسیاری از افراد دارای زگیل در اطراف مقعد، ممکن است همزمان در داخل مقعد هم زگیل داشته باشند. بنابراین، بهتر است در بیمارانی که زگیل در اطراف مقعد دارند داخل مقعد هم با یکی از روش های معاینه با انگشت (TR) و یا آنوسکوپی استاندارد و یا آنوسکوپی با رزونانس بالا دیده شود.

نکته: استعمال کرم ایمی کویمود ۵ درصد توسط انگشت، ۳ بار در هفته و به مدت ۱۶ هفته یا تا بهبود ضایعه است شب ها وقت خواب مالیده و صبح شسته شود (محل تماس باید با آب و صابون، ۶ تا ۱۰ ساعت بعد از مصرف شسته شود). استفاده از پنج فلوروئوراسیل شبیه ایمی کوئی مود می باشد. فقط دوبار در هفته استفاده می شود.

نکته: ایمنی هیچ یک از ۲ دارو (ایمی کوئیمود و ۵ فلورویوراسیل) در زمان بارداری اثبات نشده است.

پدوفیلین: یکی از روش‌هایی که قبلاً برای درمان زگیل تناسلی به وفور به کار می‌رفت، استفاده از پدوفیلین ۱۰ تا ۲۵ درصد در محلولی از بنزوئین بود که هر چند به خاطر عوارض و توکسیسیته تا حدی کنار گذاشته شده است ولی در حال حاضر هنوز توسط برخی پزشکان و کلینیسین‌ها به کار می‌رود. این محلول برای درمان زگیل با دقت روی ضایعات، بدون تماس با نسج سالم اطراف به کار می‌رود. زگیل‌های سیستم تناسلی خارجی و اطراف مقعد باید ۱ تا ۴ ساعت بعد از مصرف پدوفیلین شسته شوند. قبل از کاربرد اسپیکولوم یا آنوسکوپ، باید پدوفیلین مصرفی برای درمان زگیل‌های سطوح اپیتلیالی ژنیتال و آنال خشک شوند. درمان باید هر هفته تکرار شود. اگر پس از ۶-۸ بار استفاده از پدوفیلین همچنان زگیل باقی مانده باشد باید بیمار به یک مرکز تخصصی ارجاع شود.

عده‌ای از صاحب‌نظران با کاربرد پدوفیلین برای درمان زگیل‌های مقعد مخالفند. پدوفیلین را نباید با مقادیر زیاد استفاده کرد. زیرا سمی است و به آسانی جذب می‌شود. این دارو در بارداری و شیردهی نیز منع مصرف دارد.

پدوفیلوکس: در بعضی از کشورها پدوفیلوکسین استفاده می‌شود. استفاده از محلول یا ژل پدوفیلوکس، می‌تواند توسط خود بیمار با یک سواپ پنبه‌ای به زگیل‌های قابل رویت دوبار در روز برای ۳ روز مالیده شود و اگر نیاز به تکرار بود، پس از ۴ روز دوباره این سیکل را تکرار کند. این سیکل را می‌توان ۴ تا ۵ بار تکرار نمود. حجم کلی پدوفیلین/پدوفیلوکسین (پدوفیلوکسین) نباید بیشتر از نیم میلی لیتر در روز باشد و سطح کلی منطقه مورد درمان نباید بیشتر از ۱۰ سانتی متر مربع باشد.

TCA (تری کلرواستیک اسید) ۸۰-۹۰٪: باید به دقت و بدون تماس با نسج روی زگیل‌ها مالیده شود. سپس روی نواحی درمان شده پودر تالک یا بیکربنات سدیم پاشیده شود تا اسید اضافی برداشته شود. این روش می‌تواند هفته‌ای یک بار تکرار شود. این روش کوتریزاسیون شیمیایی سریع ایجاد می‌کند. جذب سیستمیک ندارد و در حاملگی کاملاً بی‌ضرر است.

نکته: در صورتی که دو ماه پس از درمان با پدوفیلین، پدوفیلوتوکسین و یا TCA زگیل از بین نرفت، بیمار برای بررسی های بیشتر باید به مرکز تخصصی ارجاع شود.

کرایوتراپی: با نیتروژن مایع، دی اکسید کربن جامد یا پروپ سرما انجام می شود و باید هر ۲-۳ هفته تکرار شود. لازم به توضیح است که در هر جلسه دو سیکل درمان انجام می شود. کرایوتراپی سمی نیست. نیازی به بی حسی ندارد و اگر بطور دقیق به کار رود، ایجاد اسکار نمی کند. در حاملگی و شیردهی نیز کاملاً ایمن است.

توجه: درمان زگیل های واژینال یا سرویکس و نیز زگیل های مجرای ادراری و مقعدی در زنان و مردان باید در یک مرکز تخصصی انجام شود.

رژیم‌های توصیه شده برای درمان زگیل‌های تناسلی در قسمت‌های مخاطی و داخل ژنیتال زنان و مردان

زگیل‌های واژن

- کرایوتراپی با نیتروژن مایع (کرایوپروب توصیه نمی‌شود. چون احتمال سوراخ شدن واژن و فیستول وجود دارد)
- برداشتن به روش جراحی
- تری کلرواستیک یا بی‌کلرواستیک ۹۰-۸۰٪

زگیل‌های سرویکس

افراد مبتلا به زگیل‌های سرویکس باید به جراح زنان ارجاع شوند. در زنانی که یک ضایعه اگزوفیتیک سرویکس دارند قبل از شروع درمان، باید بیوپسی زگیل برای بررسی و رد SIL با گرید بالا انجام شود. زگیل‌های سرویکس نباید تا زمان مشخص شدن نتایج پاپ اسمیر یا بیوپسی درمان شوند.

زگیل‌های داخل مقعدی

- کرایوتراپی
- برداشت جراحی
- تری کلرواستیک یا بی‌کلرواستیک ۹۰-۸۰٪
- درمان‌های فوق توسط جراح انجام می‌گیرد.

زگیل‌های داخل مه آو مجرا

ارجاع به متخصص اورولوژی برای تشخیص زگیل‌های داخل مجرا ضروری است. بخصوص در مردان دارای زگیل‌های راجعهٔ مآ باید آن را مد نظر قرار داد. بعضی افراد با تجربه، برداشتن زگیل‌ها از طریق جراحی الکتریکی را ترجیح می‌دهند. به کار بردن کرم ۵ درصد فلورواوراسیل ممکن است مؤثر باشد؛ اما ارزیابی کافی نشده است. پودوفیلین برای زگیل‌های داخل مجرای اداری نباید به کار رود.

ضایعات دهانی

برای ضایعات دهانی استفاده از کرایوتراپی توصیه می‌شود.

پیگیری زگیل‌های تناسلی بعد از درمان

در بیشتر بیماران مبتلا به زگیل‌های مقعدی-تناسلی ظرف سه ماه از شروع درمان، پاسخ بالینی مناسب دیده می‌شود. عواملی که می‌توانند روی پاسخ به درمان نقش منفی داشته باشند شامل ضعف سیستم ایمنی و عدم همکاری بیمار است. زگیل‌هایی که در چین‌های پوستی یا مناطق مرطوب تناسلی قرار دارند، پاسخ بهتری به درمان‌های موضعی می‌دهند. در صورتی که پاسخ بالینی مناسب بعد از تکمیل دوره درمانی با یک روش دیده نشود یا در صورتی که روش به کار برده شده عوارض جانبی جدی داشته باشد می‌توان روش درمان را عوض کرد.

به طور کلی عوارض درمان‌های فوق قابل توجه نیستند اما ممکن است عوارض زیر مشاهده شود:

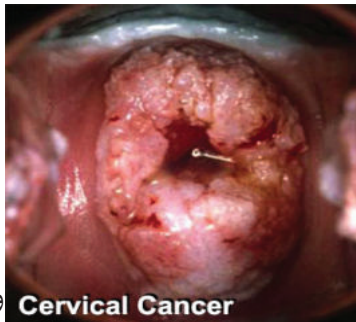
- هایپو پیگمانتاسیون (لکه‌های کمرنگ) و هایپر پیگمانتاسیون (لکه‌های پررنگ) پوست می‌تواند از عوارض کرایوتراپی و الکتروسرجری یا ایمی کوئیمود باشد.
- اسکارهای هایپرتروفیک (جوشگاه‌های بزرگ و برجسته) نادر هستند و معمولاً در شرایطی رخ می‌دهند که بین جلسات درمان‌ها به بیمار فرصت کافی برای ترمیم داده نشود.
- به ندرت ممکن است درمان، باعث بروز بی‌حسی یا سندرم‌های درد مزمن در محل درمان مانند هایپرستزی و یا ولووداینیا گردد.
- از عوارض درمان زگیل‌های مقعدی، درد موقع اجابت مزاج یا بروز فیستول است.
- در بیشتر بیماران مبتلا به زگیل‌های مقعدی-تناسلی ظرف سه ماه از شروع درمان معمولاً ضایعات ظاهری رفع شده و یا بهبود قابل توجه خواهند داشت.
- اگر بعد از یک دوره کامل استفاده از یکی از روش‌های درمانی ضایعات بهتر نشدند، باید از روش دیگری استفاده کرد.
- زگیل‌هایی که در چین‌های پوستی یا مناطق مرطوب تناسلی قرار دارند، بطور معمول عوارض کمتری نشان می‌دهند.

عوارض عفونت HPV

همانطور که گفته شد ابتلا به عفونت HPV در اغلب افراد بدون علامت است ولی می‌تواند به صورت زگیل‌های تناسلی تظاهر پیدا کند. حدود ۹۰ درصد زگیل‌های تناسلی در اثر انواع کم‌خطر ویروس شامل ۶ و ۱۱ ایجاد می‌شوند. در افرادی که با انواع پرخطر ویروس آلوده شده‌اند احتمال پیشروی ضایعه به سمت تغییرات سلولی در ناحیه آلوده شامل سرویکس، پرینه، ولو، پنیس و مقعد وجود دارد که در صورت عدم پسر وی و عدم درمان و پیگیری ممکن است به سرطان مهاجم دهانه رحم یا مقعد و ناحیه تناسلی منجر شود. همچنین افراد مبتلا به اچ پی وی در صورت عدم رعایت رابطه جنسی ایمن در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به ویروس اچ آی وی هستند. تبعات اجتماعی و خانوادگی آلودگی یا ابتلا به عفونت اچ پی وی نیز از مشکلاتی است که ممکن است به دنبال آیین عفونت ایجاد شود.

سرطان‌ها و عفونت اچ پی وی

عفونت پایدار با انواع انکوژن اچ پی وی نقش مهمی در تقریباً تمام انواع کانسره‌های سرویکس (شکل شماره ۸) و بسیاری از موارد کانسره‌های وولو، واژن، پنیس، مقعد و اوروفارنکس دارد.



9 Cervical Cancer

شکل شماره ۸: سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم از مهمترین سرطان‌هایی است که ارتباط آن با عفونت اچ پی وی اثبات شده است. مهمترین فاکتور خطر سرطان دهانه رحم آلودگی به ویروس اچ پی وی است. این ویروس انواع پرخطر و کم‌خطر دارد. انواع کم‌خطر شامل ۶ و ۱۱ که بیشتر ایجاد زگیل تناسلی می‌کنند کمتر منجر به سرطان می‌شوند. باقی ماندن انواع پرخطر این ویروس شامل ۱۶ و ۱۸ برای مدت طولانی در ناحیه

تناسلی می‌تواند در ایجاد سرطان دهانه رحم موثر باشد. مطالعات نشان می‌دهند که اغلب موارد عفونت‌های اچ پی وی ظرف دو سال از بدن پاک می‌شوند ولی مواردی که در بدن باقی می‌مانند خصوصاً موارد ابتلا به انواع پرخطر ویروس می‌توانند منجر به سرطان دهانه رحم شوند و یا در

مردان سرطان های پوست ناحیه تناسلی، پنیس، اسکروتال یا مقعد ایجاد نمایند.

نقش تست اچ پی وی در غربالگری برای سرطان دهانه رحم

- تشخیص سرطان دهانه رحم در مراحل پیش سرطانی و یا مراحل خیلی اولیه منجر به درمان به موقع و بهبود کامل خواهد شد. برحسب روش غربالگری و برنامه کشورهای مختلف از سن ۲۵ تا ۳۰ سالگی شروع و با فواصل ۳ یا ۵ تا ۱۰ ساله، تا سن ۵۰ تا ۶۵ سالگی ادامه می یابد.
- تست پاپ اسمیر تستی است که برای غربالگری ضایعات سرطانی و پیش سرطانی دهانه رحم انجام می شود. تست های سیتولوژی یا پاپ اسمیر می تواند با تکنیک conventional یا liquid based انجام شود.
- زنان باید برای غربالگری سرطان دهانه رحم هر سه سال یکبار پاپ اسمیر یا هر ۵ تا ۱۰ سال یکبار پاپ اسمیر به اضافه تست HPV (co-test) انجام دهند.
- زنانی که علیه HPV واکسینه شده اند باید همانند زنانی که واکسن دریافت نکرده اند برای سرطان دهانه رحم غربالگری شوند.

نکاتی که در مورد پاپ اسمیر باید در نظر گرفته شود

- پاپ اسمیر تست غربالگری برای بیماری های آمیزشی نیست.
- همه زنان گروه هدف باید صرف نظر از نوع ارتباط جنسی خود یا همسر یا شریک جنسی از نظر سرطان دهانه رحم غربالگری شوند.
- بهتر است پاپ اسمیر ۲۰-۱۰ روز بعد از اولین روز عادت ماهانه انجام شود. البته در صورت استفاده از روش liquid-based، پاپ اسمیر را می توان در زمان پریود هم انجام داد.
- اگر بیمار در معاینه، عفونت های دیگری به جز HPV شامل کلامیدیا یا گنوره دارد، بهتر است بعد از درمان این عفونت ها پاپ اسمیر تکرار شود. اما در بیشتر موارد حتی در صورت وجود برخی عفونت های شدید هم ممکن است نتیجه پاپ اسمیر معتبر بوده و بعد از درمان عفونت، نیاز به تکرار نداشته باشد.
- وجود ترشحات موکوسی - چرکی نباید انجام پاپ اسمیر را به تاخیر بیندازد. می توان بعد از پاک کردن ترشحات با یک سواب پنبه ای آغشته به نرمال سالین، پاپ اسمیر را انجام داد.

- اگر در شرایطی مانند سرویسیت، مخاط سرویکس شکننده و خونریزی دهنده است، پاپ اسمیر باید به روش liquid-based انجام شود.
- در زنان مبتلا به زگیل تناسلی، نسبت به زنانی که فاقد زگیل هستند به تعداد دفعات بیشتر پاپ اسمیر نیاز نیست، مگر اندیکاسیون دیگری برای این کار وجود داشته باشد.
- زنانی که هیستریکتومی کامل کرده اند نیاز به پاپ اسمیر روتین ندارند، مگر اینکه هیستریکتومی آنان به علت سرطان دهانه رحم یا ضایعات پیش سرطانی آن انجام شده باشد.
- در زنانی که سرویکس بعد از هیستریکتومی باقی گذاشته شده است باید مانند سایر زنان، پاپ اسمیر روتین طبق برنامه انجام شود.
- در ویزیت اولیه، ارائه دهنده خدمت باید از زنان مراجعه کننده در مورد نتایج آخرین پاپ اسمیر و سابقه درمان و بررسی (مانند کولپوسکوپی) سوال کند.

سایر موارد استفاده از تست اچ پی وی

دستگاه آنالیزور کوباس (COBAS HPV test) می‌تواند ۱۴ نوع ویروس انکوژن را شناسایی کند.

تهیه نمونه برای بررسی انواع انکوژن HPV در موارد زیر به کار می‌رود:

۱. وجود ضایعات پیش بدخیم یا بدخیم در پاپ اسمیر
۲. تصمیم‌گیری برای نتایج سیتولوژی غیرطبیعی (ASC-US)
۳. فالوآپ بعد از درمان ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم

در موارد زیر نباید تست HPV به کار رود

- برای تصمیم‌گیری در خصوص تزریق یا عدم تزریق واکسن اچ پی وی نیاز به انجام تست اچ پی وی نیست.
- برای غربالگری بیماری‌های منتقله از راه جنسی در مردان و زنانی که در ریسک ابتلا به عفونت‌های منتقله از راه جنسی هستند، کاربردی ندارد.
- برای غربالگری کانسر سرویکس، تست HPV به تنهایی (بدون تهیه همزمان نمونه پاپ اسمیر) ارزشی ندارد.
- تست اچ پی وی در زنان زیر ۳۰ سال به عنوان غربالگری کانسر سرویکس کاربردی ندارد.

- نقش این تست ها برای انواع غیرانکوژن HPV مثلاً انواع ۶ و ۱۱ نا مشخص است و توصیه نمی شود.
- در حال حاضر تست از نمونه های دهانی و مقعدی کاربرد ندارد. (تست اچ پی وی هم اکنون فقط برای نمونه های سرویکس تایید شده است نه برای نمونه های دهانی و یا مقعدی)
- در مورد توصیه به غربالگری روتین کانسر آنال به صورت انجام سیتولوژی آنال در جمعیت عادی، افراد HIV مثبت و افراد همجنس گرای مرد بدون عفونت HIV اطلاعات کافی وجود ندارد، ولی به نظر می رسد که سیتولوژی مقعد برای شناسایی کانسر مقعد در افرادی که در معاینه مقعد توده قابل لمس دارند، خصوصاً افراد HIV مثبت و افراد HIV منفی که سابقه رابطه مقعدی داشته اند مفید باشد.

تصمیم گیری برای نتایج متفاوت پاپ اسمیر

- نتایج غیرطبیعی نمونه دهانه رحم در پاپ اسمیر (سیتولوژی) شامل موارد زیر است:
- سلول های غیرطبیعی غیر قابل تفسیر (ASCUS): در این مورد می توان تست اچ پی وی انجام داده و برحسب نتیجه آن اقدام نمود.
- سلول های غیرطبیعی با درجه پایین (LSIL): پیگیری و برخورد شبیه بیماران با تغییرات ASCUS خواهد بود.
- سلول های غیرطبیعی مشکوک به بدخیمی با درجه بالا (HSIL): در واقع معادل هیستولوژیک CIN می باشد. در این حالت بیمار در هر سنی باید کولپوسکوپی شود.
- سلول های غیرطبیعی گلاندولر یا غددی (AGC) که به شکل های مختلف ممکن است گزارش شود، مهم بوده و نیاز به ارجاع و بررسی دارد.

نکته مهم: در افراد HIV مثبت ریسک ضایعات پیش بدخیم سرویکس یا کانسر سرویکس بیشتر است. این زنان باید ظرف یکسال از شروع فعالیت جنسی یا تشخیص اولیه HIV پاپ اسمیر انجام دهند.

نکته: زنانی که سیتولوژی نرمال دارند ولی فاقد سلول اندوسرویکال هستند از موارد inadequate محسوب می‌شوند که باید تست پاپ اسمیر آنها ۲-۴ ماه بعد تکرار شود.

نکته: برای زنانی که نمونه سیتولوژی رضایت بخش ندارند، صرفنظر از منفی بودن تست HPV باید پاپ اسمیر ۲ تا ۴ ماه بعد تکرار شود.

نکته: اگر نتایج پاپ اسمیر مشکوک به بدخیمی باشد بیمار باید پیگیری شود.

غربالگری سرطان سرویکس در زنان زیر ۳۰ سال

در اغلب موارد، غربالگری سرطان سرویکس در زنان زیر ۳۰ سال توصیه نمی‌شود. اما در صورتی که به هر دلیل مراجعه‌کنندگان کمتر از ۳۰ سال متقاضی انجام غربالگری سرطان سرویکس باشند، لازم است نکات زیر مورد توجه قرار گیرد:

اگر سلول‌های غیرطبیعی غیر قابل تفسیر (Ascus) در پاپ اسمیر گزارش شود بسته به سن بیمار برخورد با آن متفاوت است: از آنجایی که بیشتر افراد زیر ۲۴ سال، آلودگی به اچ پی وی را توسط سیستم ایمنی از بدن پاک می‌نمایند، تست HPV لازم نیست.

در فرد بالای ۲۴ سال با ASCUS، تست HPV انجام می‌شود. اگر تست، نشان دهنده وجود انواع پرخطر HPV باشد، بیمار باید کولپوسکوپی شود و اگر تست HPV منفی باشد، به بیمار پیشنهاد می‌شود که تست را یک سال بعد تکرار نماید. اگر تست نرمال باشد به بیمار توصیه می‌شود برای غربالگری روتین، مراجعه نماید و اگر غیرطبیعی باشد باید کولپوسکوپی شود.

توجه: در صورتی که امکانات مناسب از نظر دسترسی جغرافیایی، اقتصادی، تجهیزات و امکانات آزمایشگاهی استاندارد برای غربالگری سرطان دهانه رحم به روش کو تست اچ پی وی و پاپ اسمیر وجود نداشته باشد، تست پاپ اسمیر تنها همچنان نقش اصلی را در غربالگری سرطان دهانه رحم بازی می‌کند.

پیشگیری

قابل اعتمادترین روش برای جلوگیری از HPV خویشتن داری در افراد مجرد و وفاداری به همسر در افراد متاهل است.

۳۷ استفاده همیشگی و صحیح از کاندوم و محدود کردن تعداد شرکای جنسی می تواند خطر ابتلا را کاهش دهد ولی نمی تواند به طور صددرصد از ابتلا جلوگیری نماید.

استفاده از واکسن نیز در پیشگیری از ابتلا به برخی انواع HPV می تواند موثر باشد و در برنامه کشوری واکسیناسیون برخی از کشورها واکسن اچ پی وی وارد شده است.

نکته مهم: در حال حاضر در برنامه کشوری واکسیناسیون جمهوری اسلامی ایران، به دلایل مختلف، واکسن اچ پی وی وارد نشده و مطالعات لازم برای تصمیم گیری در این مورد در حال انجام است.

اطلاعات زیر برای افزایش آگاهی کارکنان بهداشتی و آمادگی برای پاسخگویی به سوالات مراجعه کنندگان در نظر گرفته شده است.

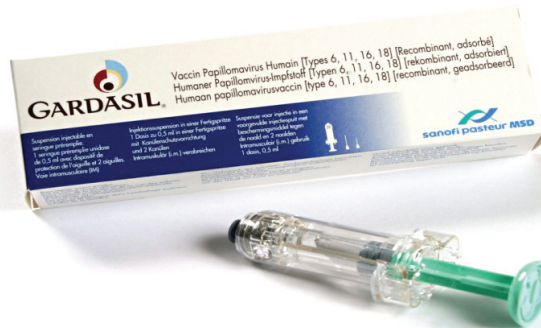


در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلا به HPV سه نوع واکسن در دنیا وجود دارد:

- واکسن دوظرفیتی سرواریکس که بیشتر با هدف پیشگیری از ابتلا به انواع پرخطر ۱۶ و ۱۸ و به منظور جلوگیری از سرطان دهانه رحم در برخی کشورها مورد استفاده قرار می گیرد. ۷۰ درصد سرطان های دهانه رحم با این دو تیپ ارتباط دارند.
- واکسن چهار ظرفیتی گارداسیل (شکل شماره ۵) که علیه دو نوع کم خطر ۱۱ و ۶ و دو نوع پرخطر ۱۸ و ۱۶ محافظت می نماید. در ایران در حال حاضر این نوع واکسن موجود است و مورد تایید وزارت بهداشت بوده ولی با توجه به اینکه ارایه کلیه واکسن ها در برنامه واکسیناسیون کشوری

رایگان است، استفاده از واکسن در برنامه کشوری در حال بررسی است.

- واکسن ۹ ظرفیتی گارداسیل (شکل شماره ۶) که علیه انواع کم خطر ۶ و ۱۱ و هفت نوع پرخطر ۱۶، ۱۸، ۳۱، ۳۳، ۴۵، ۵۲ و ۵۸ محافظت می‌نماید. این واکسن در برخی از کشورها در دسترس بوده و استفاده می‌گردد.



شکل شماره ۵: واکسن چهار ظرفیتی اچ پی وی



شکل شماره ۶: واکسن ۹ ظرفیتی اچ پی وی

سن تزریق واکسن

واکسن گارداسیل برای دختران ۱۱-۱۲ ساله توصیه می‌گردد. هر چند می‌توان واکسیناسیون را از سن ۹ سالگی شروع نمود. در شرایطی که واکسن قبل از شروع فعالیت جنسی دریافت شده باشد بیشترین اثربخشی را دارد. این واکسن برای زنان و دختران تا ۲۶ سالگی توصیه می‌گردد هر چند که برخی مطالعات اثربخشی واکسن تا سنین بالاتر را در زنان نشان داده‌اند. واکسن گارداسیل برای

پسران و مردان ۱۳ تا ۲۱ سال قابل استفاده می باشد، هر چند می تواند از سن ۹ سالگی شروع شود. این واکسن را می توان برای مردان ۲۲ تا ۲۶ سال هم در نظر گرفت ولی بالای ۲۶ سال در مردان توصیه نمی شود. به طور کلی واکسن گاردسیل را می توان از ۹ تا ۲۶ سالگی با توجه به شرایط برای دختران و پسران در نظر گرفت.

تجویز و تزریق واکسن

واکسن HPV معمولاً در سه دوز تجویز می شود و در یک دوره شش ماهه کامل می گردد. نوبت دوم ۱-۲ ماه بعد از نوبت اول و نوبت سوم ۶ ماه بعد از نوبت اول تجویز می گردد. در دختران و پسران زیر ۱۵ سال می توان دو دوز واکسن را به فاصله زمانی ۶ ماه تجویز نمود و نیاز به دریافت دوز سوم واکسن ندارند. افراد بالغ بالای ۱۵ سال که در سن زیر ۱۵ سالگی دو نوبت واکسن اچ پی وی را حداقل به فاصله ۵ ماه دریافت کرده اند ایمن بوده و نیاز به دریافت دوز اضافی واکسن ندارند ولی اگر زیر ۱۵ سالگی تنها یک دوز واکسن دریافت نموده اند و یا اینکه دو دوز واکسن به فاصله کمتر از ۵ ماه دریافت نموده اند باید یک دوز اضافی واکسن دریافت نمایند.

واکسن HPV به حجم نیم سی سی در عضله دلتوئید تزریق می گردد و به بیمار توصیه می شود که ۱۵ دقیقه بعد از واکسن تحت نظر باشد (شکل شماره ۷). این واکسن از ذرات شبیه ویروس ساخته شده و واکسن غیرفعال بوده و تزریق آن همزمان با سایر واکسن های غیر زنده بلامانع می باشد. این واکسن باید در دمای یخچال ۴-۶ درجه سانتی گراد نگهداری شده و قبل از تزریق به دمای محیط رسانده شود.



شکل شماره ۷: تزریق واکسن گارداسیل در عضله دلتوئید

موارد منع مصرف و عوارض واکسن

واکسن در زنان باردار منع تجویز دارد ولی نیاز به انجام تست بارداری قبل از تجویز واکسن نیست.

در صورتی که خانمی بعد از دریافت واکسن HPV متوجه شد باردار است، نیاز به اقدام خاصی برای جنین نیست. تاکنون دیده نشده است که جنین در زنانی که به طور اتفاقی در بارداری واکسن اچ پی وی دریافت کرده‌اند مشکل خاصی ایجاد کرده باشد. اگر خانمی در حین دریافت دوزهای واکسن باردار شد، دریافت دوزهای بعدی باید به بعد از زایمان موکول شود. شیردهی منعی برای واکسیناسیون ندارد.

واکسن HPV در افراد با سیستم ایمنی ضعیف شامل افراد با عفونت HIV، بیماران دریافت‌کننده عضو پیوندی و بیماران که تحت درمان با داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی هستند منعی ندارد. هر چند که ممکن است سطح ایمنی پایین‌تری نسبت به افراد با ایمنی طبیعی ایجاد نماید.

نکته: واکسن در افراد با سابقه واکنش حساسیتی شدید به دوزهای قبلی واکسن و افراد با سابقه آلرژی به مخمر منع مصرف دارد.

عوارض قابل توجهی از تزریق واکسن دیده نشده است. درد محل تزریق، قرمزی و اندوراسیون ناحیه تزریق، عوارض شایع تر تزریق واکسن بوده و ظرف مدت کوتاهی برطرف می‌شود.

توجه: در زنانی که علیه HPV واکسینه شده‌اند، لازم است مانند سایر زنان، غربالگری روتین برای سرطان‌های دهانه رحم انجام شود چرا که واکسن تمام تیپ‌های انکوژن را پوشش نمی‌دهد و همچنین علل دیگری برای سرطان‌های دهانه رحم به جز عفونت با انواع پرخطر HPV وجود دارد.

می‌توان در شرایطی برای جلوگیری از ابتلا به سایر انواع ویروس، واکسن HPV را علیرغم ابتلا به زگیل تناسلی یا پاپ اسمیر غیرطبیعی یا ضایعات پیش سرطانی ناحیه مقعدی تناسلی نیز تزریق نمود.

بخش دوم
مشاوره با مبتلایان
به عفونت HPV

مشاوره با افراد مبتلا به عفونت HPV

ابتلا به اچ پی وی علاوه بر جنبه های طبیی از نظر روانشناختی نیز بر روی فرد مبتلا و همسر فرد مبتلا اثر می گذارد. همچنین، رابطه زناشویی و زندگی جنسی زوج تحت تاثیر قرار می گیرد.

۴۳

وجود زگیل تناسلی یا نتیجه تست غیرطبیعی پاپ اسمیر یا تست HPV مثبت می تواند باعث نگرانی، اضطراب، ترس و گيجی شده و توان بیمار برای درک و جذب اطلاعات ارائه شده را کاهش داده و یکی از موانع مراقبت های پیگیرانه بیمار باشد. یک تست HPV مثبت ممکن است این احساسات را تشدید نماید و نگرانی هایی هم در مورد شرکای جنسی ایجاد نماید. نگرانی از فاش شدن بیماری، احساس گناه، عصبانیت و خشم و نگرانی از انگ یک بیماری آمیزشی نیز بر ابعاد مشکل می افزاید.

لذا ارزیابی و توجه به تمامی موارد فوق از اهمیت زیادی برخوردار است. در این بخش با اصول و مهارت های لازم برای انجام مشاوره بعد از انجام تست آشنا می شوید.

تبعات اجتماعی و خانوادگی عفونت اچ پی وی

عفونت های آمیزشی از جمله عفونت اچ پی وی به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی چه در کشورهای جهان سوم و چه در کشورهای پیشرفته باقی مانده است. این عفونت می تواند به عوارضی چون سرطان بیانجامد. به طوری که در برخی کشورهای جهان، سرطان سرویکس که یکی از عوامل مهم مرتبط با ایجاد آن ابتلا به عفونت اچ پی وی می باشد، از علل مهم مرگ و میر در زنان است.

علاوه بر عارضه مهم سرطان مرتبط با این عفونت، بار روانی و انگ اجتماعی در بیماران دارای زگیل ناحیه تناسلی در بسیاری از کشورها بخصوص کشورهای در حال توسعه، بار اقتصادی و بهداشتی سنگینی به آنان تحمیل کرده است.

افزایش رفتارهای پرخطر جنسی در کنار عواملی چون جنگ و بحران های اجتماعی یا حوادث طبیعی، حوادث اضطراری پیچیده شامل حوادث و کشمکش های سیاسی و امنیتی و اجتماعی جابجایی ناگهانی جمعیت به مدت نامعلوم و نابسامانی های ناشی از مکان اقامت و امنیت غذا، بهداشت فردی و سلامت محیطی، خشونت، ناامنی شدید، عدم اطمینان از آینده، همچنین

فقدان خدمات تشخیص و درمان برای عفونت‌های آمیزشی شامل HPV و نیز افزایش ریسک HIV در بیماران مبتلا به HPV، با هم ترکیب شده و باعث افزایش بار اجتماعی و اقتصادی ناشی از عفونت اچ پی وی خصوصا در کشورهای در حال توسعه شده است.

علاوه بر تبعات اجتماعی و اقتصادی بیماری اچ پی وی، مشکلات شخصی و خانوادگی بسیاری، بیمار مبتلا به HPV را تحت تاثیر قرار می‌دهد. نگرانی و رنج ناشی از ابتلا به یک عفونت که می‌تواند مرتبط با ایجاد سرطان باشد از یک سو و بار اقتصادی برای تامین هزینه‌های تشخیص و درمان بیماری‌های مرتبط با ویروس اچ پی وی شامل زگیل تناسلی و یا ضایعات پیش سرطانی می‌تواند مشکلات عدیده در زندگی فرد و خانواده‌اش ایجاد نماید.

از آنجایی که راه عمده انتقال ویروس از طریق جنسی می‌باشد در موارد ابتلای یک یا هر دو زوج مشکلات عاطفی و خانوادگی و کاهش اعتماد متقابل بین زوجین و گاها طلاق و پیامدهای آن شامل تاثیرات منفی در زندگی و تحصیل فرزندان و نیز افزایش رفتارهای پرخطر برای رفع نیازهای جنسی ناشی از طلاق یا عدم تمایل همسر به رفع نیازهای جنسی بیمار به خاطر نگرانی از ابتلا به بیماری یا استرس ناشی از احساس خیانت یا عدم اعتماد به همسر از عواقب و پیامدهای ابتلا به عفونت اچ پی وی است.

گاهی نگرانی فرد مبتلا از آگاهی همسر یا شریک جنسی از روابط قبلی فرد باعث سهل انگاری در مراجعه به پزشک برای درمان و بی اهمیت تلقی کردن ضایعه شده و مانعی برای مراجعه و درمان زود هنگام بیمار و جلوگیری از ابتلای همسر یا شریک جنسی می‌گردد و درمان‌های بعدی را پرهزینه‌تر و پیچیده‌تر می‌نماید. ابتلا به عفونت اچ پی وی در بیماران مجرد نیز می‌تواند باعث امتناع فرد از ازدواج به خاطر نگرانی از ابتلای همسر به بیماری و فاش شدن روابط پرخطر قبلی شده و یا به خاطر انگ آمیزشی بودن، بیماری اخیر از همسر یا شریک جنسی جدید پنهان شده و تبعات و پیامدهای مهمی در زندگی فردی و خانوادگی ایجاد نماید.

در نوجوانان مبتلا به اچ پی وی، مشکلات روانی و عاطفی همراه با کتمان بیماری از خانواده و عدم مراجعه برای درمان به علت عدم دسترسی به منابع مالی و نیز مشکلات جانبی نظیر افت تحصیلی و افسردگی و اضطراب ناشی از این عفونت، از تبعات مهم ابتلا به عفونت HPV است.

بطور خلاصه ابتلا به عفونت اچ ی وی می تواند با تبعات روانی فردی و خانوادگی زیادی همراه باشد. برخی از این تبعات عبارتند از:

- اضطراب و استرس به خاطر ابتلا به یک بیماری
- ترس از ابتلا به سرطان در آینده
- ترس و نگرانی از ابتلای شریک جنسی یا همسر
- فشار اقتصادی به خاطر پرداخت هزینه های تشخیص و درمان بیماری
- سرد شدن روابط زناشویی به خاطر احساس عدم اعتماد و احساس خیانت همسر
- احساس گناه از انتقال به شریک جنسی
- افت تحصیلی و شغلی به علت نگرانی های مرتبط با بیماری
- عدم تمایل به ازدواج به خاطر نگرانی از ابتلای همسر آینده

اهمیت مشاوره

رویارویی با بیماری های آمیزشی و چالش های همراه آن ساده نیست. مبتلایان به دلیل انگ، نیاز به تغییر رفتار و ضرورت جلب مشارکت همسر یا شریک جنسی، علاوه بر آموزش بایستی از مشاوره های لازم هم بهره مند شوند. در حقیقت مشاوره یک تعامل هدفمند است که طی آن مشاور با صرف وقت و توجه برای مراجع در جستجو و کشف روش هایی برای تصمیم گیری و تغییر رفتار به او کمک می کند.

۱. مداخله در مرحله بحرانی عمدتاً از نوع حمایتی و در جهت شناسایی احساسات مراجع و کمک به او برای بیان کردن احساسات فردی و تبعات خانوادگی و اجتماعی مورد نظر است.
۲. مشاوره جهت ارزیابی مراجع و کمک به او برای پذیرش و انطباق بهتر با بیماری و عوارض آن است.
۳. آموزش به بیمار که بداند خود می تواند در درمان، نقش فعالی داشته باشد.

یک مشاوره صحیح به مراجعه کننده کمک می کند تا:

- مشکل موجود را به درستی شناسایی کند.
- اطلاعات مورد نیاز را کسب کند.

- راه‌ها و امکانات مختلف را شناسایی کند.
- نتیجه و پیامد راه‌های مختلف را ارزیابی کند
- مراجع بتواند تصمیم‌گیری کند.
- مسئولیت تصمیم و عملش را بپذیرد.
- نتیجه تصمیم را ارزیابی کند (بررسی علل موفقیت و شکست)

ارائه مشاوره، نیازمند برقراری ارتباط موثر و برقراری ارتباط موثر نیازمند موارد زیر است:

- داشتن نگرش مثبت و عاری از قضاوت نسبت به بیمار
- ابراز همدلی
- اطمینان بخشی برای رازداری
- تماس چشمی مناسب
- گوش دادن فعال
- رعایت فاصله مناسب با مراجع

مشاوره باید در محیطی مناسب و محرمانه انجام شود. در فرآیند مشاوره باید به سؤالات احتمالی که در ذهن مراجعه‌کننده وجود دارد پاسخ روشن داده شود. صحبت در مورد مسایل جنسی به زبان علمی ولی ساده و قابل فهم برای بیمار باشد تا ارتباط با بیمار بهتر شود. مشاوره باید پذیرش مشکل را برای بیمار آسان و به تغییر رفتار او کمک کند و در این زمینه اهداف واقع‌گرایانه داشته باشد. هدف از تغییر رفتار الزاماً حذف کامل رفتارهای پرخطر نیست، چرا که همیشه امکان پذیر نیست، بلکه تغییرات جزئی در جهت سلامت رفتار و کاهش خطر مورد قبول خواهد بود.

شش مهارت غیرکلامی موثر در فرایند اخذ شرح حال و مشاوره

تسهیل‌گری: به کار بردن کلمات و حالت‌هایی که به بیمار اطمینان می‌دهد صحبت را ادامه دهد. مثلاً تکان دادن سر یا بالا بردن ابرو نمونه‌هایی از مهارت‌های غیرکلامی در تشویق بیمار به ادامه صحبت است.

هدایت: وقتی بیمار گیج است و نمی‌داند از کجا شروع کند، یا وقتی تند صحبت می‌کند و موضوعات

را با هم اشتباه می‌گیرد این مهارت به افراد کمک می‌کند تا اطلاعات را به ترتیب ارائه دهد.

خلاصه کردن: خلاصه کردن و چک کردن شما را قادر می‌سازد تا ببینید آیا مشکلات بیمار را درست فهمیده‌اید؟ بیمار هم می‌تواند موضوعاتی را که درست متوجه نشده‌اید اصلاح کند. این مهارت را زمانی که بیمار چند مطلب را با هم بیان کرده است و می‌خواهید تایید کند بکار ببرید.

همدلی: زمانی که با احساس بیمار سروکار داریم، همدلی مهمترین مهارت است. اگر شما احساس می‌کنید بیمار نگران یا عصبی است می‌توانید با بیان آنچه از صحبت هایش درک کرده‌اید همدلی خود را نشان دهید.

درخواست مشارکت از بیمار: بیمار را در انتخاب روش‌های درمانی و پیگیری مشارکت دهید. این اقدام تعهد شما را به بیمار تایید می‌کند.

مراحل مشاوره

پس از دریافت اطلاعات لازم و رسیدن به تشخیص آلودگی یا ابتلا به بیماری از طریق اخذ شرح حال، معاینه بالینی یا تست‌های آزمایشگاهی برای انجام مشاوره صحیح، گام‌های زیر ضرورت دارد:

گام اول: بررسی اطلاعات فعلی فرد درباره عفونت اچ پی وی

گام دوم: شناسایی فاکتورهای موثر در تغییر رفتار فرد و باورها و احساسات وی

گام سوم: تعیین رفتارهای نیازمند مشاوره در فرد برای تغییر رفتار جنسی

گام چهارم: شناسایی موانع موجود در برابر تغییر رفتار جنسی فرد

گام پنجم: بکارگیری تکنیک‌های تغییر رفتار برای جایگزین کردن رفتار مناسب و برخورد با موانع

اصول برقراری ارتباط در گرفتن شرح حال

۱. گرفتن شرح حال

گرفتن شرح حال دقیق و مناسب به تشخیص صحیح بیماری و مشخص نمودن خطر انتقال به همسر یا شریک جنسی کمک می‌کند. برای گرفتن شرح حال برقرار کردن رابطه درمانی مناسب همراه با جلب اعتماد به دلایل زیر ضروری است.

اهمیت جلب اعتماد برای گرفتن شرح حال دقیق بنا به دلایل متعددی ضروری است که در ذیل به برخی از آنها اشاره شده است:

- سوالاتی که باید پرسیده شود شخصی و خصوصی است و بیمار ممکن است تمایل به پاسخ دادن نداشته باشد.
- بیمار ممکن است از دادن اطلاعات به علت حمایت از شریک جنسی خود خودداری نماید.

قبل از شروع به اخذ شرح حال به این نکات توجه نمایید:

- به بیمار خوش آمد بگویید.
- خود را به بیمار معرفی کنید.
- محیطی آرام، به دور از رفت و آمد افراد و با رعایت محرمانگی برای بیمار فراهم کنید.
- به بیمار اطمینان بدهید که آنچه به شما می‌گوید محرمانه می‌ماند.
- کمک کنید که بیمار در حین مصاحبه احساس راحتی کند. برای مثال اگر متوجه احساس اضطراب در او می‌شوید از او بپرسید در حال حاضر چه احساسی دارد و اگر پاسخ مبنی بر وجود حس ناخوشایند داده شد سوال کنید که چه کمکی می‌توانید انجام دهید که او احساس راحتی بیشتری داشته باشد.
- ارتباط چشمی خود را با بیمار حفظ کنید.
- از کلماتی استفاده کنید که برای بیمار قابل فهم باشد.
- غیر قضاوت‌مندانه، با احترام و اطمینان بخشی رفتار کنید.
- نحوه سوال کردن از بیمار مشکل‌ترین قسمت گرفتن تاریخچه است. باید از بیمار با دقت سوال شود و موارد زیر در نحوه سوال کردن مورد توجه قرار گیرد:

* نحوه سوال کردن از بیمار باید محترمانه باشد.

* نحوه سوال کردن را طوری انجام دهید که اطمینان بیمار را برای گرفتن تاریخچه کامل از بیمار جلب کنید.

* به طور واضح، روشن و اختصاصی سوال کنید. به طوری که شخص بفهمد شما به چه اطلاعاتی نیاز دارید.

* مطمئن شوید که پاسخ‌های روشنی از اطلاعات مورد نیاز خواهید گرفت.

* با سوالات باز شروع کنید و به تدریج به سوالات بسته و دقیق برسید به نحوی که بتوانید به اطلاعات دقیقتری دست یابید. (سوالات بسته به گونه‌ای است که پاسخ به آنها در یک کلمه یا عبارت کوتاه مانند آری یا نه داده شود. مثلاً آیا ضایعات شما درد دارد؟ آیا همسر شما هم ضایعه مشابه دارد؟ این سوالات برای گرفتن تاریخچه بسیار موثر هستند زیرا به ما کمک می‌کنند تا اطلاعات کاملی را بدون اینکه بیمار مدت زیادی صحبت کند کسب کنیم.)

* برای پرسیدن سوالات خصوصی از بیمار اجازه بگیرید.

اطلاعات مورد نیاز برای مشاوره

در فرآیند اخذ شرح حال، باید اطلاعات زیر مورد توجه قرار گیرد:

۱. مشخصات دموگرافیک بیمار
۲. بیماری فعلی فرد
۳. شرح حال پزشکی و روانپزشکی فرد
۴. عوامل خطر و رفتارهای پرخطر
۵. شرح حال رفتار جنسی فرد و همسر او

۱. مشخصات دموگرافیک بیمار

- ضرورت نیاز به این اطلاعات را توضیح دهید.
- اطلاعات عمومی مورد نیاز را شناسایی کنید.
- اطلاعات مورد نیاز را با مهارت‌های سوال کردن هماهنگ کنید. (با توجه به اطلاعاتی که لازم دارید از سوال باز یا بسته و دیگر مهارت‌های سوال کردن استفاده کنید).
- کلیه سوالات لازم پرسیده شوند.
- تلاش کنید تا مراجعه کننده را برای ارائه مشخصات قانع کنید اما در صورت عدم تمایل بیمار از ثبت نام و مشخصات خصوصی دیگری صرف نظر نمایید.
- همچنین در صورت عدم تمایل وی به تشکیل پرونده، تنها اطلاعات دموگرافیک بیمار شامل سن، تعداد فرزندان، آدرس محل زندگی و شغل را ثبت نمایید.

۲. شرح بیماری فعلی

- از بیماران بخواهید شکایت یا مشکل خود را به زبان خودشان بیان نمایند. با این عبارات شروع نمایید: مشکل شما چیست؟ یا برای چه ناراحتی مراجعه کرده‌اید؟
- در مورد زگیل تناسلی بیمار معمولاً پاسخ این سوال را به صورت‌های زیر می‌دهد: من ضایعاتی در ناحیه تناسلی شبیه خال گوشتی داشتم که در مراجعه به پزشک به من گفته شده که زگیل دارم.
 - گاه بیمار از نام و نوع مشکلی بی‌خبر بوده و ذکر می‌کند به خاطر جوش‌ها یا خال‌های گوشتی در ناحیه تناسلی اش مراجعه کرده است.
 - گاه بیمار به خاطر عدم مشاوره قبلی صحیح با اضطراب شدید و گریه به شما مراجعه می‌نماید.

سپس از بیمار علامت دار موارد زیر را در باره ضایعه سوال کنید:

- ضایعه از کی ایجاد شده است؟
- آیا درد دارد؟
- آیا خونریزی دارد؟
- آیا خارش دارد؟
- کدام محل درگیر است؟
- آیا ضایعات زیاد شده است یا سایز آنها بزرگتر شده اند؟

۳. سابقه پزشکی و روانپزشکی

- سوالات زیر از بیمار مبتلا به HPV پرسیده شود:
- آیا سابقه بیماری آمیزشی در گذشته داشته است؟ چه نوعی و چه زمانی؟ آیا درمان شده است؟
 - آیا سابقه بیماری های زمینه ای دیگر شامل دیابت، پیوند عضو، مصرف داروهای تضعیف کننده ایمنی و... داشته است؟
 - آیا سابقه ابتلا به اختلالات روانپزشکی یا مصرف داروهای مربوط به آن را داشته است؟
 - آیا به داروی خاصی حساسیت نداشته است؟
 - آیا در حال حاضر دارویی مصرف می کند؟
 - مصرف سیگار و الکل و مواد مخدر دارد؟
 - روش جلوگیری از بارداری در زنان پرسیده شود.
 - در مورد وجود یا عدم وجود سیستم حمایتی، بیمه و... هم پرسیده شود.

۴. عوامل خطر و رفتارهای پرخطر

- وضعیت تاهل: متاهل، مجرد، جدا شده، بیوه، زندگی مشترک (ازدواج سپید، همخانه)
- شغل: تن فروش (مرد یا زن)، ملوان، کارگر در موسسه توریستی، راننده، کارگر مهاجر و..
- سفر: سفر خارج از کشور (تفریحی، تجاری و شغلی)، حضور در منزل فقط در اواخر هفته
- ارتباط جنسی حفاظت نشده در تماس های جنسی (بیش از یک شریک جنسی)
- سابقه قبلی بیماری های آمیزشی
- تاریخچه تزریق یا انتقال خون

- سوء مصرف مواد (متامفتامین، هرویین و...)
 - مصرف الکل
 - تعداد شرکای جنسی
 - داشتن شریک جنسی مشکوک به HPV و یا سایر بیماری‌های آمیزشی
 - سن شروع اولین رابطه جنسی
 - سابقه ابتلا به بیماری‌های روان پزشکی

۵. سابقه رفتار جنسی

درباره سابقه رفتار جنسی بیمار ابتدا دو یا سه سوال باز پرسیده و سپس سوالات بسته را برای تکمیل سوالات باز مطرح نمایید. قبل از معاینه لازم است موارد زیر درباره سابقه جنسی سوال شود:

رفتار جنسی فرد:

- جنسیت شریک جنسی (مرد، زن، هر دو)
- نوع ارتباط جنسی (دهانی، واژنی، مقعدی) و سایر روابط جنسی به جز دخول
- استفاده از کاندوم در هر نوع ارتباط جنسی. اگر پاسخ هرگز است، چرا؟ اگر بعضی اوقات، چه زمان‌هایی؟
- نوع ارتباط با شریک جنسی (همسر، داشتن یک شریک جنسی ثابت به غیر از همسر، اتفاقی)
- وجود مشکلات یا علائم مشابه در شریک جنسی
- زمان آخرین ارتباط جنسی
- تعداد شرکای جنسی در دو ماه گذشته و در یک سال گذشته

رفتار جنسی شرکای جنسی

- آیا شریک جنسی شما تماس جنسی با فرد دیگری داشته است؟
- آیا سابقه ابتلا به بیماری آمیزشی داشته است؟
- آیا مبتلا به HIV است؟
- آیا سابقه انتقال خون داشته است؟
- آیا اعتیاد تزریقی داشته است؟
- در مورد اطفال سابقه بیماری‌های آمیزشی در والدین یا زگیل تناسلی در والدین سوال شود.

اصول برقراری ارتباط در معاینه بالینی

معاینه بالینی بیماران بسیار حائز اهمیت است. زیرا نشانه‌های توصیف شده توسط بیمار را تایید کرده و در صورت وجود علائم سایر بیماری‌های آمیزشی می‌توان آنها را در معاینه یافت. تشخیص بیماری زگیل تناسلی که در اثر اچ پی وی می‌تواند ایجاد شود بالینی است. ترجیحاً معاینه کننده با مراجع جنسیت یکسان داشته باشند.

به دلیل احتمال خجالتی بودن بیماران یا عدم تمایل آنها به معاینه ناحیه تناسلی، حتی اگر زمان اندک برای معاینه وجود دارد، موارد زیر را رعایت کنید:

- دوستانه و محترمانه و با آرامش تمام با بیمار برخورد کنید.
- نحوه معاینه محترمانه و با رعایت اصول تعهد حرفه‌ای باشد.
- انجام معاینه برای رسیدن به تشخیص ضروری است. حتی اگر معاینه به مشاهده محدود شود.
- رازداری و جلب اطمینان بیمار ضروری است.
- در صورت تفاوت جنسیت معاینه کننده، بویژه در مورد بیماران مونث، در صورت تمایل بیمار داشتن یک نفر همراه ضروری است.
- در مورد بیمارانی که تمایلی برای معاینه نشان نمی‌دهند باید اهمیت معاینه به طور واضح توضیح داده شود تا به انجام معاینه ترغیب شوند.

نحوه معاینه

الف - معاینه بیمار مذکر

- از بیمار بخواهید که بایستد و شلوار خود را بیرون آورد. می‌توان بیمار را در وضعیت ایستاده معاینه کرد. اگرچه در وضعیت درازکشیده شده ساده‌تر است.
- پوست ناحیه کشاله ران، اطراف مقعد، باسن و آلت و کیسه بیضه را مشاهده نموده و دنبال ضایعات شبیه خال گוشتی در ناحیه بگردید. این ضایعات ممکن است هم‌رنگ پوست بوده و مسطح یا کمی برجسته باشند.
- ناحیه تناسلی را از نظر وجود سایر علائم به نفع بیماری‌های آمیزشی دیگر هم بررسی نمایید.

ب - معاینه بیمار مونث

- از بیمار بخواهید که لباس خود را بیرون آورده و روی تخت دراز بکشد. برای قسمت‌هایی از بدن که معاینه نمی‌کنید از پوششی استفاده نمایید. پوست ناحیه کشاله ران، اطراف مقعد، باسن و لولو و فورشت و پرینه را مشاهده و لمس نموده و دنبال ضایعات شبیه خال گوشتی در ناحیه بگردید. این ضایعات ممکن است هم‌رنگ پوست بوده و مسطح یا کمی برجسته باشند.
- ناحیه تناسلی را از نظر وجود سایر علایم به نفع بیماری‌های آمیزشی دیگر بررسی نمایید.

آموزش برای جلب مشارکت بیمار در فرآیند پیشگیری و درمان

تاثیر درمان های ارائه شده و نیز پیشگیری از عود یا ابتلای مجدد، تنها با مشارکت بیمار ممکن خواهد بود، از این رو باید اطلاعات مناسب در این زمینه به بیمار داده شده، آموزش و مشاوره های لازم به منظور ایجاد رفتار سالم به وی ارائه گردد. این اطلاعات در فصل اول مجموعه حاضر در اختیار شما قرار گرفته است.

موضوعات زیر حتماً باید در اولین ویزیت به بیمار آموزش داده شده و در مورد آن با بیمار مشاوره شود:

۱. کلیات عفونت اچ پی وی: بیمار را از ماهیت بیماری فعلی، نحوه ابتلا و انتقال و عوارض آن آگاه کنید.

۲. در مورد سایر بیماری های آمیزشی که به صورت عفونت های همزمان با اچ پی وی رخ می دهند و عود یا احتمال ابتلای مجدد به اچ پی وی را توضیح دهید.

۳. روش های درمان: به بیمار توضیح دهید که عفونت اچ پی وی درمان دارویی ندارد و روش های درمان موجود نه برای درمان قطعی و ریشه کنی و ویروس بلکه فقط برای رفع ظاهری ضایعات زگیلی ناشی از اچ پی وی کاربرد دارد. برای بیماران مبتلا به زگیل تناسلی روش های مختلف رفع ضایعات شامل کرایوتراپی، استفاده از اسید، روش های جراحی و... را توضیح دهید.

نکته مهم: برای اطمینان از اینکه بیمار به درستی متوجه توضیحات شما به خصوص شیوه های درمانی و فواصل مراجعات شده است، از وی بخواهید آنچه را گفته اید، بازگو کند.

نکته مهم: بیمار را در انتخاب روش های درمانی حذف ضایعه مشارکت دهید. مثلاً می پرسید که من روش های رفع زگیل های ناحیه تناسلی و نکات مثبت و منفی هر کدام را توضیح دادم. شما بیشتر ترجیح می دهید از کدام روش برای شما استفاده شود؟

۴. پای بندی به درمان: اهمیت تکمیل دوره درمانی تا رفع کامل ضایعات زگیلی را برای بیمار توضیح دهید.

۵. عوارض درمان های زگیل

۶. عوارض ابتلا به عفونت

۷. زمان ویزیت مجدد برای پیگیری

۸. ضرورت بررسی و درمان شریک جنسی: شناسایی و درمان همسرو یا شریک جنسی پرچالش‌ترین بخش مدیریت بیماران است و ضرورت دارد تا بیمار در این زمینه آموزش گرفته، مشاوره‌های لازم را برای ایجاد انگیزه و مهارت مذاکره با شریک جنسی خود در این زمینه دریافت کند.

۹. لازم است بیمار از احتمال وجود عفونت بدون علامت در شریک جنسی و برگشت علائم در صورت درمان نشدن آگاه شود تا انگیزه لازم برای ارجاع شریک جنسی را داشته باشد.

۱۰. برای این کار باید فرد یا تیم درمانگر از اصول مشاوره آگاه بوده، بتوانند با کمک بیمار روش مناسبی برای بررسی و درمان شریک جنسی پیدا کنند.

۱۱. آموزش و مشاوره در زمینه پیشگیری، استفاده از کاندوم و رفتار جنسی سالم‌تر و بهداشت باروری: به مراجعه‌کننده کمک کنید تا متوجه شود که چه خطری او را تهدید می‌کند. به او کمک کنید تا رفتارهای پرخطر خود را تغییر دهد. در صورتی که مراجعه‌کننده برای روش‌های جنسی ایمن به نتیجه‌ای نمی‌رسد، انتخاب‌هایی از جمله موارد زیر را برای رابطه جنسی ایمن طرح کنید:

- استفاده مداوم و صحیح از کاندوم
- محدود کردن شریک جنسی به یک شریک متعهد
- پرهیز از دخول (واژنی، مقعدی و دهانی) به ویژه زمانی که یکی از شرکای جنسی تحت درمان یک عفونت آمیزشی باشد.

اقدامات لازم برای همسریا شریک جنسی

نحوه برخورد، شیوه اطلاع رسانی و اقدامات لازم برای شریک جنسی یا همسر فرد مبتلا به اچ پی وی شامل موارد زیر می باشد:

- بیماران باید همسریا شرکای جنسی خود را درباره ابتلایشان به زگیل تناسلی آگاه نمایند. چرا که انواع HPV که می تواند باعث ایجاد زگیل تناسلی شود قابل انتقال به شریک جنسی نیز هست.
- شرکای جنسی یا همسر باید تحت مشاوره قرار گیرند چرا که ممکن است علیرغم عدم رویت ضایعات زگیلی در ناحیه تناسلی شان، مبتلا به HPV شده باشند، البته انجام تست HPV برای همسریا شرکای جنسی فرد مبتلا به زگیل تناسلی توصیه نمی شود.
- بهترین کاری که برای شرکای جنسی می توان انجام داد یک معاینه دقیق برای یافتن زگیل تناسلی و سایر بیماری های منتقله از راه جنسی است.
- وقتی کاندوم به صورت صحیح و مداوم استفاده شود ممکن است بتواند ریسک عفونت HPV را کم نماید.
- HPV می تواند مناطقی را که توسط کاندوم پوشش داده نمی شود را آلوده نماید، لذا ممکن است کاندوم نتواند محافظت کامل در برابر HPV ایجاد نماید.

نکات آموزشی مهم در مشاوره بیمار مبتلا به عفونت اچ پی وی

۱. آلودگی به ویروس HPV بسیار شایع است و می‌تواند غیر از ناحیه مقعدی - تناسلی نواحی دیگری مثل دهان و حلق را هم درگیر نماید.
۲. وقتی دو شریک جنسی مبتلا به زگیل تناسلی یا آلوده به HPV هستند نمی‌توان دقیقاً مشخص نمود کدامیک ابتدا مبتلا شده و عفونت را به دیگری منتقل کرده است.
۳. آلودگی به HPV به این مفهوم نیست که خود فرد یا همسرش حتماً روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده داشته است.
۴. بیماران مبتلا به زگیل تناسلی یا آلوده به اچ پی وی، بهتر است از نظر سایر بیماری‌های مقاربتی هم بررسی شوند.
۵. فرد مبتلا به زگیل تناسلی بهتر است تا رفع کامل ضایعات از اتخاذ شریک جنسی جدید بپرهیزد. البته HPV می‌تواند بعد از رفع ضایعات هم به شریک جنسی منتقل شود.
۶. زنان آلوده به HPV می‌توانند باردار شوند و دوران بارداری طبیعی داشته باشند.
۷. هیچ آزمایشی وجود ندارد که نشان دهد کدام نوع HPV می‌تواند از بدن پاک شود و کدام پایدار بماند و پیشرفت نماید. این آزمایشات فقط در شرایط خاصی توصیه می‌گردد.
۸. زمان ابتلا به ویروس HPV را نمی‌توان به طور دقیق مشخص نمود. فرد می‌تواند ماه‌ها و حتی سال‌ها قبل از ظهور ضایعات زگیل آلوده به HPV شده باشد.
۹. افرادی علامت آلوده به HPV هم می‌توانند بیماری را به شرکای جنسی خود منتقل نمایند.
۱۰. اگر کاندوم به صورت مداوم و صحیح استفاده شود می‌تواند شانس انتقال را به شریک جنسی کمتر نماید. در هر حال کاندوم همه قسمت‌های ناحیه تناسلی را نمی‌پوشاند و لذا نمی‌تواند به طور کامل محافظت‌کننده باشد.
۱۱. بیشتر افرادی که مبتلا به اچ پی وی می‌شوند بدون عارضه خاصی به طور کامل از ویروس پاک می‌شوند. اگر فردی ویروس از بدنش پاک نشود، ممکن است مبتلا به زگیل تناسلی یا ضایعات سرطانی یا پیش سرطانی در ناحیه تناسلی یا حتی سر و گردن شود.
۱۲. ابتلای به ویروس می‌تواند در طی تماس جنسی دهانی و نیز تماس جنسی بدون دخول هم رخ دهد.

۱۳. این ویروس می‌تواند از مادر حامله به نوزاد در حین زایمان منتقل شود ولی تقریباً تمام نوزادان در طی سال اول زندگی از ویروس پاک می‌شوند.
۱۴. زنان مبتلا به زگیل تناسلی به انجام آزمایش پاپ اسمیر بیشتری نسبت به سایر زنان نیاز ندارند.
۱۵. شرکای جنسی می‌توانند ویروس اچ پی وی را به هم منتقل کنند، چه در حالی که فقط یکی از آنها علامت‌دار باشد و یا حتی هیچ کدام ضایعه قابل رویتی نداشته باشند.
۱۶. اگر زگیل تناسلی درمان نشود ممکن است سه حالت رخ دهد: خودبخود رفع شود، بدون تغییر باقی بماند و یا تعداد و اندازه‌اش بزرگتر شود.
۱۷. هر چند زگیل تناسلی یک بیماری شایع بوده و بیشتر، تیپ‌های ویروس اچ پی وی کم‌خطر عامل ایجاد آن هستند، ولی تشخیص زگیل تناسلی و عنوان کردن آن برای بیمار، ممکن است استرس و نگرانی زیادی برای بیمار ایجاد نماید.
۱۸. درمان، ضایعات را از بین می‌برد ولی ویروس می‌تواند تا مدت‌ها در بدن باقی بماند. بنابراین عود بیماری خصوصاً در سه ماهه اول بعد از درمان شایع است.
۱۹. واکسن اچ پی وی می‌تواند از ابتلا جلوگیری نماید ولی برای فردی که در حال حاضر زگیل تناسلی قابل رویت دارد نقش درمانی ندارد.

اطلاعات نادرست، نگرش و باورهای غلط در زمینه عفونت اچ پی وی

در فرآیند مشاوره لازم است، باورهای غلط و اطلاعات نادرست زیرمورد توجه قرار گرفته و اصلاح گردد:

۱. ابتلا به ویروس اچ پی وی از ابتلا به ویروس اچ آی وی بدتر و خطرناک تر است.
۲. مبتلایان به ویروس اچ پی وی، هرگز نمی‌توانند ازدواج کنند.
۳. مبتلایان به ویروس اچ پی وی، هرگز نمی‌توانند بچه دار شوند.
۴. مبتلایان به اچ پی وی نمی‌توانند فرزندان سالمی به دنیا بیاورند.
۵. مبتلایان به ویروس اچ پی وی نباید هیچگونه رابطه جنسی داشته باشند.
۶. ویروس اچ پی وی می‌تواند به راحتی از راه استخر منتقل شود.
۷. ویروس اچ پی وی می‌تواند راحتی از طریق سونا منتقل شود.
۸. ویروس اچ پی وی بچه‌ها را آلوده نمی‌کند.
۹. واکسن اچ پی وی باعث نازایی می‌شود.
۱۰. واکسن اچ پی وی برای درمان زگیل تناسلی استفاده می‌شود.
۱۱. پوشیدن شلوار فرد مبتلا، باعث انتقال بیماری می‌شود.
۱۲. استفاده از حمام و سرویس بهداشتی مشترک با بیماران مبتلا به اچ پی وی یکی از راه‌های انتقال است.
۱۳. استفاده از کاندوم از ابتلا به اچ پی وی کاملاً جلوگیری می‌کند.
۱۴. در تماس جنسی بدون دخول و سطحی انتقال اچ پی وی صورت نمی‌گیرد.
۱۵. دست دادن با فرد مبتلا به زگیل تناسلی باعث انتقال بیماری به دیگران می‌شود.
۱۶. ویروس اچ پی وی غالباً تا آخر عمر در بدن باقی می‌ماند.
۱۷. ابتلا به ویروس اچ پی وی به معنای ابتلای قطعی به سرطان می‌باشد.

احساسات نامتناسب

• احساسات معمول در فرد مبتلا به اچ پی وی شامل اضطراب، افسردگی، خشم، احساس شرم و احساس گناه است. این احساسات معمولاً سبب می شود فرد به جهت اجتماعی از دیگران کناره گیری کرده، اعتماد به نفس او کاهش یافته و خودانگاره منفی نسبت به بدن خود داشته باشد. این احساسات اغلب گذرا بوده و ارائه دهنده خدمت، باید در این شرایط نسبت به مراجع برخوردی حمایتی داشته باشد. ولی در بعضی افراد این علایم برای مدتی طولانی باقی می ماند که می تواند مانعی برای تغییر باشد در این شرایط بیمار باید به روانپزشک ارجاع داده شود.

• همچنین گاه مراجع واکنش های احساسی غیر معمول از خود نشان می دهد، برای مثال با انکار واقعیت هیچگونه احساس منفی را ابراز نمی کند. اگر این امر مانع پذیرش درمان شود نیاز به مداخله دارد.

ارائه دهنده خدمت و مشاور باید بدون انگ در مورد ماهیت گذرا، بدون علامت بودن، شایع بودن بیماری صحبت نماید. مشاور باید تاکید نماید که اغلب HPV بین شرکای جنسی به اشتراک گذاشته شده است ولی نباید باعث احساس گناه یا نگرانی در مورد سلامت شریک جنسی شود. همچنین تاکید بر این امر که نحوه انتقال را نمی توان به طور دقیق مشخص نمود، ضرورت دارد.

تغییر رفتار پرخطر

حال که میزان اطلاعات و نگرش فرد، احساسات، باورها، موانع دانشی، خانوادگی و اجتماعی انگیزه‌های او برای تغییر رفتار را مشخص کرده‌اید، با استفاده از تکنیک‌های زیر برای تغییر رفتار او به رفتارهای جایگزین و برخورد با موانع اقدام کنید:

- ابتدا از مراجعه‌کننده در خصوص فواید تغییر رفتار از دیدگاه خودش سوال کنید و از او بخواهید فواید احتمالی تغییر رفتار را بگوید.

- سپس فواید کوتاه مدت تغییر رفتار را به بیمار بگویید. مثلاً از کاندوم استفاده کند تا خطر انتقال اچ پی وی کمتر شود.

- در مورد رفتارهای جایگزین با مراجع صحبت کنید. این رفتارها می‌تواند جایگزین مناسبی باشد:
 - * وفادار بودن به یک شریک جنسی

- * کاهش تعداد شرکای جنسی ترجیحاً به یک نفر و استفاده مداوم و صحیح از کاندوم

- * توجه به نشانه‌ها و علائم بیماری‌های آمیزشی و مراجعه برای درمان فوری آنها

- * جایگزینی تماس‌های جنسی همراه با دخول پرخطر با تماس‌های بدون دخول کم‌خطر

- * ترغیب برای ترک اعتیاد به مواد مخدر و عدم استفاده از سرنگ مشترک

- به بیمار کمک نمایید که با موانع برخورد صحیح داشته باشد و در تمام مراحل برای دریافت پاسخ درست به سؤالات خود از کمک افراد آگاه بهره‌مند گردد.

نمونه‌هایی از باورهای اشتباه و اطلاعات غلط که مانع تغییر رفتار می‌شوند عبارتند از:

- مراجع بر این باور است که اجتناب از بیماری‌های آمیزشی فقط با خویشتن داری انجام می‌شود. هر چند این امر نقش مهمی داشته و قدم اول در داشتن رابطه جنسی ایمن است ولی از روش پیشگیری از بیماری آمیزشی اطلاع ندارد.

- مراجع در مورد نقش استفاده از کاندوم در جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی یا کاهش ریسک انتقال برخی بیماری‌های آمیزشی اطلاعی ندارد.

- بیمار، درک درستی از سرعت گسترش بیماری‌های آمیزشی شامل اچ پی وی ندارد.

- بیمار به ضرورت درمان شرکای جنسی اعتقاد ندارد.

- بیمار از خطر ابتلای به بیماری های آمیزشی برآورد درستی ندارد و آن را دست کم می گیرد.
- برخی بیماران خطر را درک می کنند ولی اصلاح خود را منوط به اصلاح جامعه می دانند.
- موانع دیگر تغییر رفتار مربوط به فرد ارائه دهنده خدمت می باشد. طرز رفتار مشاور در واداشتن بیمار به تغییر رفتار نقش حیاتی دارد.
- ابتلا به برخی بیماری های روان پزشکی مثل سوء مصرف مواد یا عدم کنترل تکانه ها نیز از موانع تغییر رفتار است.

نکته: در صورت شک به وجود بیماری روان پزشکی همراه، فرد را به روانپزشک ارجاع دهید.

سوالات متداول و پاسخ به سوالات

سوال: آیا اعضای خانواده من مخصوصاً فرزند کوچکم هم خطر واگیر بیماری از من را دارد؟

جواب: عفونت HPV در ناحیه تناسلی یا وجود زگیل ناشی از آن در این نواحی در تماس‌های عادی خانوادگی و اجتماعی باعث ابتلای افراد دیگر نمی‌شود. در خانواده فقط همسر فرد مبتلا در طی رابطه جنسی ممکن است مبتلا شود.

سوال: آیا شستشوی لباس زیر فرد مبتلا همراه با لباس زیر بقیه اعضای خانواده باعث انتقال اچ پی وی به آنها می‌شود؟

جواب: خیر. وقتی لباس‌ها شسته و در فضای باز و آفتاب کاملاً خشک شوند ویروس در آنها زنده نخواهد ماند و خطر انتقال از این راه وجود ندارد.

سوال: آیا اچ پی وی از راه استخر منتقل می‌شود؟

جواب: خیر. ویروس اچ پی وی از راه استخر منتقل نمی‌شود.

سوال: من از ژیلت خواهرم که مبتلا بوده استفاده کرده‌ام. آیا خطر انتقال برایم وجود دارد؟

جواب: ویروس می‌تواند روی اشیای آلوده به ویروس و در محیط مرطوب و تاریک تا مدتی زنده باقی بماند. لذا اگر خواهر شما مبتلا به زگیل تناسلی بوده و با فاصله کمی شما از ژیلت ایشان استفاده کرده باشید خطر انتقال وجود دارد ولی ژیلتی که مدتی بلا استفاده بوده و کاملاً خشک شده است معمولاً خطر انتقال ویروس ندارد.

سوال: آیا رابطه جنسی دهانی خطر انتقال اچ پی وی دارد؟

جواب: بله. هر چند احتمال انتقال کمتر است ولی سکس دهانی نیز با احتمال انتقال ویروس اچ پی وی همراه است.

سوال: آیا من دیگر نمی‌توانم بچه دار شوم؟

جواب: زنان مبتلا به HPV می‌توانند مانند زنان دیگر باردار شده و دوران بارداری طبیعی همانند سایر زنان داشته باشند و فرزندان سالمی به دنیا آورند. البته پیگیری‌های لازم در دوران بارداری هم باید انجام شود.

سوال: آیا من دیگر نمی توانم ازدواج نمایم؟

جواب: ابتلا به عفونت HPV منعی برای ازدواج کردن ندارد. در هر حال توصیه می شود که در صورت تصمیم جدی برای ازدواج با پزشک متخصص ذی صلاح مشاوره انجام شود.

۶۵

سوال: می گویند اچ پی وی از ایدز هم بدتر است آیا اینطور است؟

جواب: ویروس HPV یک ویروس کاملاً متفاوت از ویروس HIV می باشد. عفونت HPV در سطح پوست و مخاط می تواند ایجاد زگیل تناسلی نموده و یا اینکه کلاً بدون علامت باشد. احتمال پاک شدن ویروس اچ پی وی در بدن نیز بالا و معمولاً بیشتر از ۹۰ درصد بیماران ظرف دو سال از ویروس پاک می شوند. اغلب افراد با انواع اچ پی وی های کم خطر آلوده می شوند و تعداد کمی از بیماران ممکن است به خاطر آلودگی به تیپ های پر خطر اچ پی وی و عدم پیگیری های لازم دچار سرطان هایی نظیر سرطان دهانه رحم شوند. در حالی که عفونت اچ آی وی یک عفونت سیستمیک بوده و با اثر بر سیستم ایمنی در بدن باعث تضعیف دفاع بدن در برابر عفونت ها و سرطان ها شده و خطر ابتلا به سایر عفونت های آمیزشی از جمله اچ پی وی را افزایش می دهد.

سوال: من و همسرم هر دو مبتلا به ویروس اچ پی وی شده ایم. آیا من دیگر نمی توانم با همسرم رابطه جنسی (دخول) داشته باشم؟

جواب: رابطه جنسی (دخول) بلامانع است ولی در زمانی که هر دو دارای زگیل و تحت درمان های موضعی هستید بهتر است از کاندوم استفاده نمایید. ترجیحاً توصیه می شود تماس جنسی از نوع دخول مقعدی و دهانی نیز با استفاده از کاندوم انجام شود.

سوال: همسرم مبتلا به زگیل تناسلی شده است. آیا همسرم قطعاً رابطه جنسی خارج از خانواده یا نامشروع داشته است؟

جواب: خیر. هر چند عمدتاً راه انتقال ویروس اچ پی وی تماس جنسی با فرد آلوده است ولی احتمال کوچکی نیز برای انتقال از راه های غیر جنسی برای ابتلا به اچ پی وی مطرح می باشد.

سوال: آیا زگیل تناسلی نوعی سرطان است؟

جواب: خیر. زگیل تناسلی ضایعات شبیه خال گوشتی ایجاد می کند که ضایعات خوش خیم

بوده و ماهیت سرطانی ندارند.

سوال: آیا اچ پی وی درمان قطعی دارد؟

جواب: ویروس HPV درمان قطعی و ریشه کنی ندارد ولی بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن به طور کامل قابل کنترل می‌باشد.

سوال: آیا تزریق واکسن باعث درمان ویروس اچ پی وی من می‌شود؟

جواب: واکسن HPV برای محافظت و پیشگیری از ابتلا به عفونت می‌باشد و نقش درمانی برای فردی که در حال حاضر مبتلا به HPV می‌باشد ندارد. اگر چه می‌تواند از ابتلای شما به انواع دیگر ویروس در آینده جلوگیری نماید.

منابع

۱. راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت‌های آمیزشی سال ۹۴-مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر- اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی. نشر اندیشمند.
۲. دستورالعمل واکسیناسیون بالغین سال ۹۶-گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی تهران. نشر تیمورزاده
۳. ویروس‌های پاپیلومای انسانی، عامل سرطان گردن رحم، پیشگیری و واکسیناسیون سال ۹۴- ابوالقاسم رئیس سادات. محمود نبوی. نشر ذره.
۴. رادفر و کمالی ک (۱۳۹۳) گزارش بررسی وضعیت عفونت‌های آمیزشی در ایران. اداره ایدز و بیماری‌های آمیزشی، مرکز مدیریت بیماری‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
5. Management of sexually transmitted infections, regional guidelines, world health organization. Regional office for South East Asia -2011
6. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. 2015, Centers for Disease Control and Prevention MMWR recommendations and reports /Vol.64/No.3 June 5, 2015
7. world health organization (2010). Strategies and Laboratories Methods for Strengthening Surveillance of sexually transmitted infections (Module 1). Switzerland. Geneva: WHO
8. James D Chappell. introduction to viruses, viral diseases. Mandell, Douglas and Benett. Principle and practices of infectious diseases. 8th edition, 2015
9. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J and Loscalzo J (2012). sexually transmitted diseases and reproductive tract infections. Harrison's Manual of Medicine. 17 ed. New York: Mc. Graw. Hill Medical
10. Soori T, Hallaji Z and Noroozi-Nejad E. Genital Warts in 250 Iranian Patients and Their High- Risk Sexual Behaviors. Archives of Iranian Medicine. Volume 16, Number 9, September 2013
11. Soori T, Esmaeili N, Rajabi N, Ehsani A H. Human papillomavirus genotypes in 108 patients with anogenital warts in a sexually transmitted disease clinic in Tehran. Iranian Journal of Dermatology. Vol. 18, No. 72, Summer 2015
12. Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. BMC infectious diseases. 2013 Dec; 13(1):39.
13. Cervical Cancer Prevention and Treatment | Jhpigo, <https://www.jhpigo.org/what-we-do/cervical-cancer-prevention-and-treatment/>
14. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Cervical cancer in Iran: integrative insights of epidemiological analysis. BioMedicine. 2018 Sep; 8(3).
15. Chaichian S, Khateri S, Moradi Y, Shadmani FK, Mansori K, Khazaei Z, Moradpour F, Varse F. Trends in cervical cancer incidence in Iran from 2003 to 2009. Middle East Journal of Cancer. 2017 Dec

- 30;9(1):5763-.
16. Khorasanizadeh F, Hassanloo J, Khaksar N, Taheri SM, Marzaban M, Rashidi BH, et al. Epidemiology of cervical cancer and Human Papillomavirus infection among Iranian women-Analyses of national data and systematic review of the literature. *Gynecologic oncology*.
17. Eghbali SS. *Viol J* 2012; 9: 194 |Khodakarami N, *Int J Cancer* 2012; 131 :E156 |Moradi A, *Iran J Cancer Prev* 2011; 3: 135 |Safaei A, *Indian J Pathol Microbiol* 2010; 53: 681 |Shahramian I, *Iran J Public Health* 2011; 40: 113 |Zandi K, *Viol J* 2010; 7: 65 |Zavarei 2008: reported in Vaccarella S. *Vaccine* 2013; 31 Suppl 6:G32
18. Shafaghi B, Jarollahi A, Yousefzadeh B, Ameri A, Moghadam S, Mostafavi M. Human papillomavirus prevalence and types among Iranian women attending regular gynecological visits. *Rep Radiother Oncol*. 2013;1:73-9.
19. Malary M, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z, Afshari M, Moghaddasifar I, Afsharimoghaddam A. The prevalence of cervical human papillomavirus infection and the most at-risk genotypes among Iranian healthy women: A systematic review and meta-analysis. *Int J Prev Med*. 2016;7:70
20. THE EFFECT OF HPV INFECTION ON A COUPLE'S RELATIONSHIP: A QUALITATIVE STUDY IN TAIWAN Cherng-Jye Jeng^{1*}, Helen Lin², Lih-Rong Wang³ *Taiwan J Obstet Gynecol* • December 2010 • Vol 49 • No 4
21. Psychological Aspects Associated with the Acquisition and Development of HPV Infection and its Repercussion on Quality of Life L. Tomás-Aragónés*,1, A.B. Castillo-Amores1, C. Rodríguez-Cerdeira2 and S.E. Marrón-Moya *The Open Dermatology Journal*, 2009, 3, 133-136
22. Counseling and Educational Interventions for Women with Genital Human Papillomavirus Infection MARY JANE LINNEHAN, R.N., M.S.N., M.P.H.1 and NORA ELLEN GROCE, Ph.D. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, Volume 14, Number 8, 2000 Mary Ann Liebert, Inc.
23. Counseling the Patient who has Genital Herpes or Genital Human Papillomavirus Infection Terri Warren, RN, ANPa,* , Charles Ebel, BA *Infect Dis Clin N Am* 19 (2005) 459-476