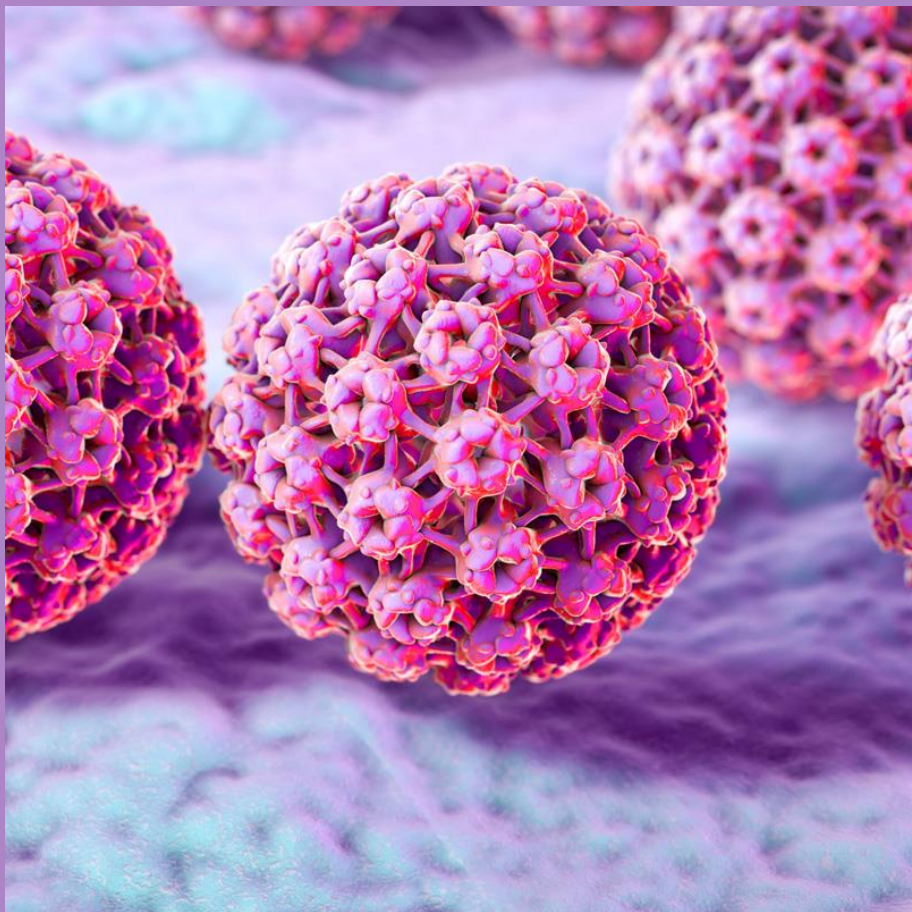




GENITAL WART

بهاره روح الهی

پزشک مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری نواب صفوی

برگرفته از راهنمای کشوری مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی 1404



TYPES of WARTS

Wart types are classified by both their location on the body and by their appearance

Common Wart

Common on hand and knuckles but may appear anywhere



Plantar Wart

On soles heel or toes of feet



Flat Wart

Usually on leg hand face



Filiform Wart

Usually on face near eyelids lips



Mosaic Wart

Group of tightly clustered wart



Periungual Wart

Wart around finger nail toe nail



Oral Wart

Within oral cavity



Genital Wart

Located near or in genital areas



Clinical manifestation	HPV type
Plantar Warts	1, 2, 4, 63.
Common Warts	1, 2, 7, 4, 26, 27, 29, 41, 57, 65, 77, 3, 10, 28.
Flat Warts	3, 10, 26, 27, 28, 38, 41, 49, 75, 76.
Butchers Warts	1, 2, 3, 4, 7.
Filiform Warts	2, 3.
Pigmented Warts	4, 60, 65.
Periungual Warts	1, 2, 4, 5, 7, 27, 57
Myrmecia Warts	1
Verruca Vulgaris	1, 2, 4
Non-melanoma Skin Cancers	2, 3, 6, 11, 16, 18, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 40, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 76
Epidemodysplasia Verruciformis	2, 3, 10, 5, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 36, 37, 38, 47, 50.
Recurrent Respiratory Papillomatosis	6, 11.
Focal Epithelial Hyperplasia (Heck Disease)	13, 32, 16, 18, 31, 39, 40, 51, 52, 55, 58, 66, 68, 69, 71, 74
Conjunctival Papillomas/Carcinomas	6, 11, 16.
Genital warts(Condyloma Acuminatum)	6, 11, 16, 18, 30, 42, 43, 45, 51, 54, 55, 70.
High-risk Cervical Intraepithelial Neoplasia/ Cervical Carcinoma	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68

■ عفونت ویروس پاپیلوما با انتشار وسیع جهانی شایع ترین عفونت آمیزشی در کل جهان است

■ براساس مطالعات مختلف شیوع HPV بین ۲۰-۳۰ درصد برآورد شده است

■ بر اساس دیتاهای CDC تقریباً همه افراد فعال جنسی در طول زندگی خود حداقل یکبار به عفونت پاپیلوما مبتلا می شود (با یا بدون علامت)

■ بر اساس آمار سال ۲۰۲۴ سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۱۹، HPV عامل ۶۲۰ هزار سرطان در زنان در دنیا و ۷۰ هزار سرطان در آقایان بوده است

ویروس پاپیلوما مسئول ایجاد سرطانهای زیر می باشد:

- ۹۰ درصد از سرطانهای سرویکس
- ۹۳ درصد از سرطانهای مقعد
- ۶۵ درصد از سرطانهای واژن
- ۵۱ درصد از سرطانهای آلت تناسلی زنانه
- ۳۶ درصد از سرطانهای پنیس
- ۴۵ تا ۹۰ درصد از سرطانهای دهانی حنجره ای در هر دو جنس

- زگیل تناسلی که به نام کوندیلوما آکومیناتا هم نامیده میشود توسط انواع متنوعی از ویروس HPV ایجاد میشود.

- ویروس پاپیلوم انسانی (HPV) یک پاتوژن شایع منتقله از طریق تماس جنسی است. حدود ۲۴۰ نوع از این ویروس شناخته شده است که حدود ۶۰ نوع آن میتواند بیماریهای ناحیه تناسلی ایجاد نماید

- ویروس پاپیلوما سبب عفونت در سلول های اپیتلیال پوست و مخاط می گردد

سیریماری پاپیلوما از نظر ویروس شناسی

- بیش از ۷۰٪ بیماران فاز حاد را با بهبودی خود به خودی پشت سر گذاشته و در ۳۰ درصد مابقی احتمالاً انتگراسیون (ادغام ژن ویروس در کروموزوم انسان) صورت می گیرد.
- در آن دسته از بیماران که این انتگراسیون به صورت اپی زومال است نیز انتظار عدم پیشرفت به سوی سرطان است (حدود ۲۰٪)
- نهایتاً حدود ۱۰٪ بیماران در معرض خطر ابتلا به سرطان می باشند (البته این درصد ابتلا در مردان پایین تر می باشد)
- در این ۱۰٪ بیماران، عفونت مزمن در آنها منجر به ادغام ژنوم ویروس در ژن بیمار میگردد که رفته رفته سبب ایجاد ضایعات پیش سرطانی و نهایتاً سرطان در طی دوره ای ۱۰ تا ۳۰ ساله میگردد.
- لیکن ضایعات اولیه به نام های CIN بسیار زودتر رخ می دهند که فرصت کافی به بیمار و پزشک برای بررسی و درمانهای موثر خواهد داد.

سیر بالینی بیماری

- **TRANSITORY INFECTION (عفونت موقتی):**

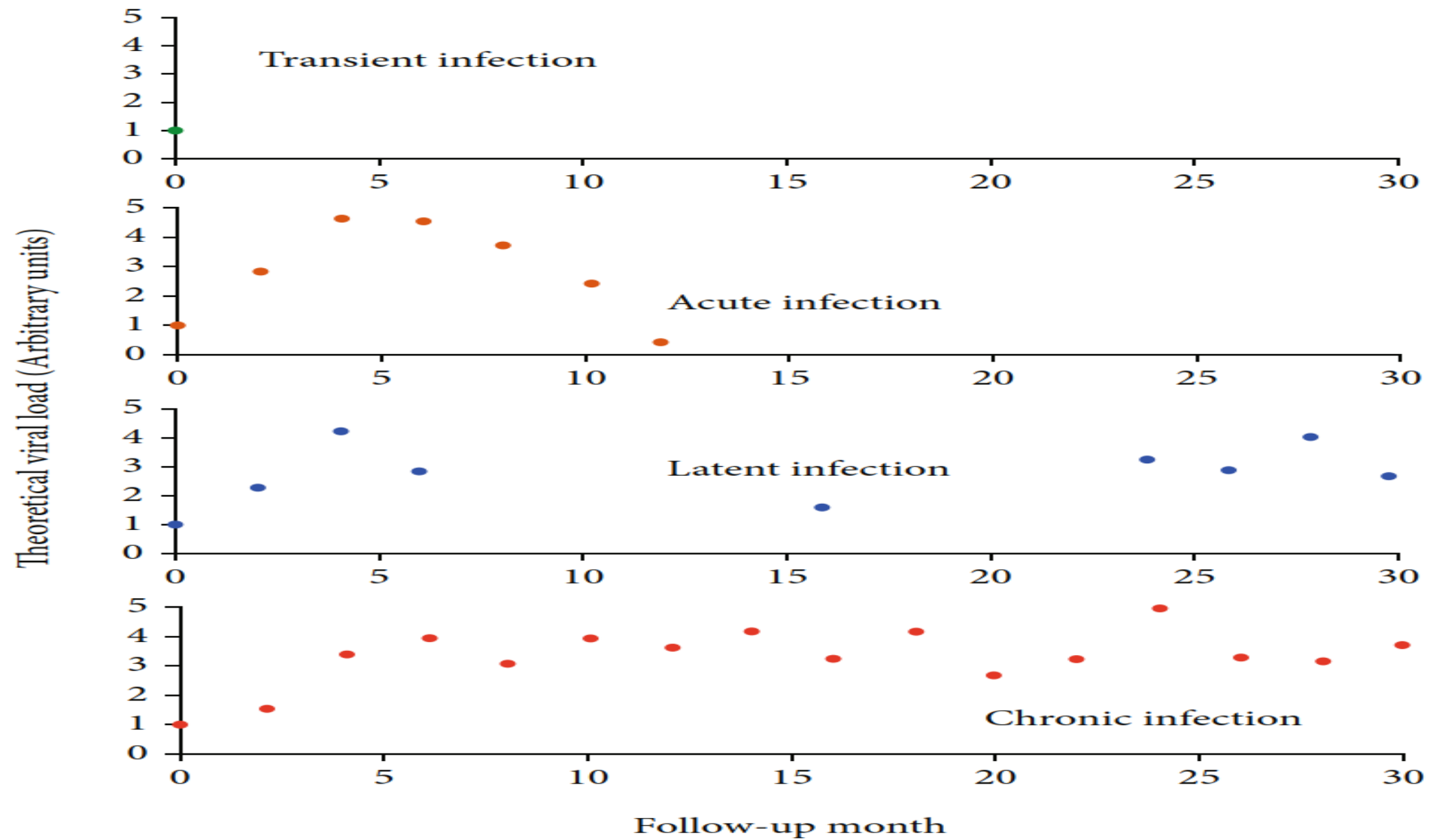
بعد از ارتباط جنسی با فرد آلوده به ویروس ، ماده ژنتیکی ویروس تا چند روز قابل شناسایی است (مثلا توسط PCR حتی در غیاب یک عفونت واقعی)

- **ACUTE INFECTION (عفونت حاد):**

بسیاری از عفونت ها همراه با ایجاد نوع حاد همراه با تکثیر فعال ویروس، ایجاد و نهایتا پاک میشوند.

- **LATENT INFECTION (عفونت مخفی):**

برخی عفونت های حاد فقط به ظاهر پاک شده ولی در عمل ویروس در سلول ها باقی مانده ولی تکثیر نمی یابند. در حین این رویداد بعضا ماده ژنتیکی قابل شناسایی است



تیپ های ویروس

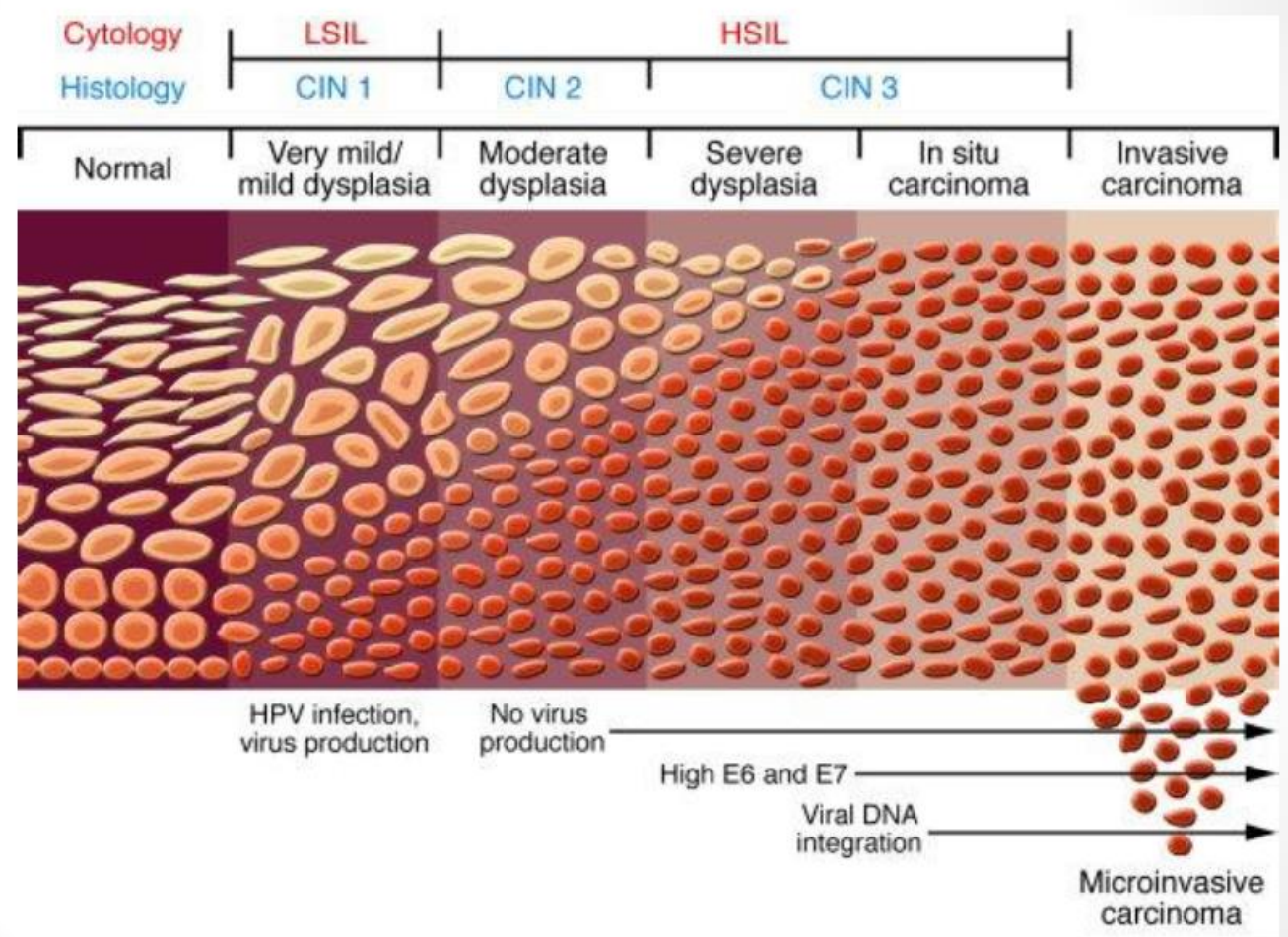
- انواع انکوژن و پرخطر این ویروس (شامل انواع ۱۸ و ۱۶) میتواند با بدخیمی یا پیش بدخیمی در دهانه رحم، پنیس، ولوو، آنال، واژینال و اوروفارنکس ارتباط داشته باشند

- انواع غیر انکوژن و کم خطر (شامل انواع ۱۱ و ۶) عامل ایجاد کننده بیشتر از ۹۰٪ موارد زگیل های تناسلی و پاپیلوماتوز راجعه تنفسی هستند.

تظاهرات بالینی

▪ تنها علامت بالینی پاپیلوما در زن و مرد زگیل های آنوژنیتال می باشد لیکن درصد قابل توجهی از بیماران فاقد زگیل تناسلی بوده و به جای ظهور علایم بالینی تغییرات در سطح سلولی ایجاد می شود

▪ این تغییرات در پاپ اسمیر به دو دسته LSIL (CIN-1) و HSIL (CIN-11 و CIN-111) تقسیم می شوند



- آنچه روند این تغییرات سلولی و پیش آگهی آنها به طرف ضایعات سرطانی را تعیین می کند آمادگی سیستم دفاعی بدن برای مقابله با ویروس است

- در بیشتر موارد (بیش از ۹۰ درصد) در عرض یک تا حداکثر ۳ سال این ضایعات پسرفت نموده و بیمار خودبخود بهبود می یابد

❖ ۸۵ درصد برای CIN-1

❖ ۵۰ درصد برای CIN-11

❖ ۵ تا ۱۰ درصد برای CIN-111

تظاهرات بالینی

- زگیل های تناسلی معمولا به صورت ضایعات منفرد یا متعدد ظاهر میشوند و بدون درد هستند.
- زگیل های نرم و غیر شاخی در مناطق گرم و مرطوب بدون پوست رشد میکنند در حالیکه زگیلهای سفت و شاخی در نواحی خشک و مودار پوست دیده میشوند.
- زگیل ها بدون درد بوده و عوارض شدیدی ندارند مگر در شرایطی که ایجاد انسداد نمایند و مخصوصا در زنان حامله گاهی زگیل ها نمای گل کلمی ایجاد میکنند

















- در حاملگی و در صورتی که ترشح داشته باشند زگیل ها میتوانند به سرعت رشد کرده و پخش شوند.

- در مردان مناطق شایع بروز زگیل تناسلی شامل پنیس، پرینه، مقعد، داخل مجرای ادراری و مناطق زیر ختنه گاه می باشد و در زنان ولوو، دیواره واژن، پرینه، مقعد و دهانه رحم مناطق شایع بروز زگیل تناسلی هستند

راههای انتقال

- زگیل های تناسلی معمولاً از طریق تماس جنسی در اثر تماس با پوست آلوده دستگاه تناسلی، غشاهای مخاطی یا مایعات تناسلی - دهانی - آنال که آلوده هستند منتقل می شوند
- در بیشتر موارد دخول یک شرط اصلی برای این انتقال است ولی مواردی که دخول انجام نشده ولی تماس در ناحیه تناسلی صورت گرفته نیز می تواند سبب انتقال ویروس گردد
- انتقال غیر مستقیم با واسطه دستها، لباس زیر یا sex toys نیز وجود دارد
- انتقال مادر به نوزاد در حین زایمان هم می تواند رخ دهد

- شرکای جنسی باید از نظر وجود زگیل معاینه شوند.

- به بیماران دارای زگیل‌های آنوژنیتال، باید خطر انتقال به شرکای جنسی را آموزش داد.

- استفاده صحیح و همیشگی از کاندوم و محدود کردن شرکای جنسی میتواند خطر ابتلا را کاهش دهد ولی به طور کامل پیشگیری کننده نمی باشند.

پیشگیری

- در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلا به HPV سه نوع واکسن موجود می باشد.

- واکسن دو ظرفیتی سرواریکس که بیشتر با هدف پیشگیری از ابتلا به تایپ ۱۶ و ۱۸ ویروس است که ۷۰٪ سرطانهای دهانه رحم با این دو تیپ ارتباط دارند.

- واکسن ۴ ظرفیتی گارداسیل که علیه چهار تیپ ۱۱ و ۶ و ۱۶ و ۱۸ محافظت میکند.

- واکسن ۹ ظرفیتی هم برای پیشگیری از ۹ تیپ (۶ و ۱۱ و ۱۶ و ۱۸ و ۳۱ و ۳۳ و ۴۵ و ۵۲ و ۵۸) تولید شده است

واکسیناسیون

- واکسن برای دختران و پسران از سن ۱۱-۱۲ سال توصیه میشود و میتوان از سن ۹ سالگی واکسیناسیون را شروع کرد.
- واکسن بیشترین اثربخشی را در شرایطی دارد که قبل از شروع فعالیت جنسی دریافت شده باشد.
- این واکسنها برای زنان حامله توصیه نمیشود
- سن تزریق واکسن تا ۴۵ سال هم افزایش یافته است

واکسیناسیون

- واکسن HPV میتواند برای افراد صرف نظر از داشتن سابقه زگیل تناسلی یا پاپ اسمیر غیر طبیعی یا ضایعات پیش سرطانی ناحیه مقعدی - تناسلی تزریق گردد.

- زنانی که علیه HPV واکسینه شده اند هم باید غربالگری روتین برای سرطان دهانه رحم را انجام دهند چرا که واکسن تمام تیپ های انکوژن HPV را پوشش نمی دهد.

واکسیناسیون

- واکسن ها در سه دوز تجویز می شوند که در یک دوره ۶ ماهه کامل می گردد نوبت دوم ۱-۲ ماه بعد از نوبت اول و نوبت سوم ۶-۱۲ ماه بعد از نوبت اول تجویز می شود در زیر ۱۵ سال هم دو نوبت کافی است

❖ زیر ۱۵ سال دو دوز با فاصله ۶ ماه

❖ بالای ۱۵ سال ۳ دوز

(حداقل فاصله بین دوز اول و دوم ۴ هفته و بین دوز دوم و سوم ۳ ماه و بین دوز اول و سوم ۵ ماه است)

واکسیناسیون HPV، توصیه های اخیر

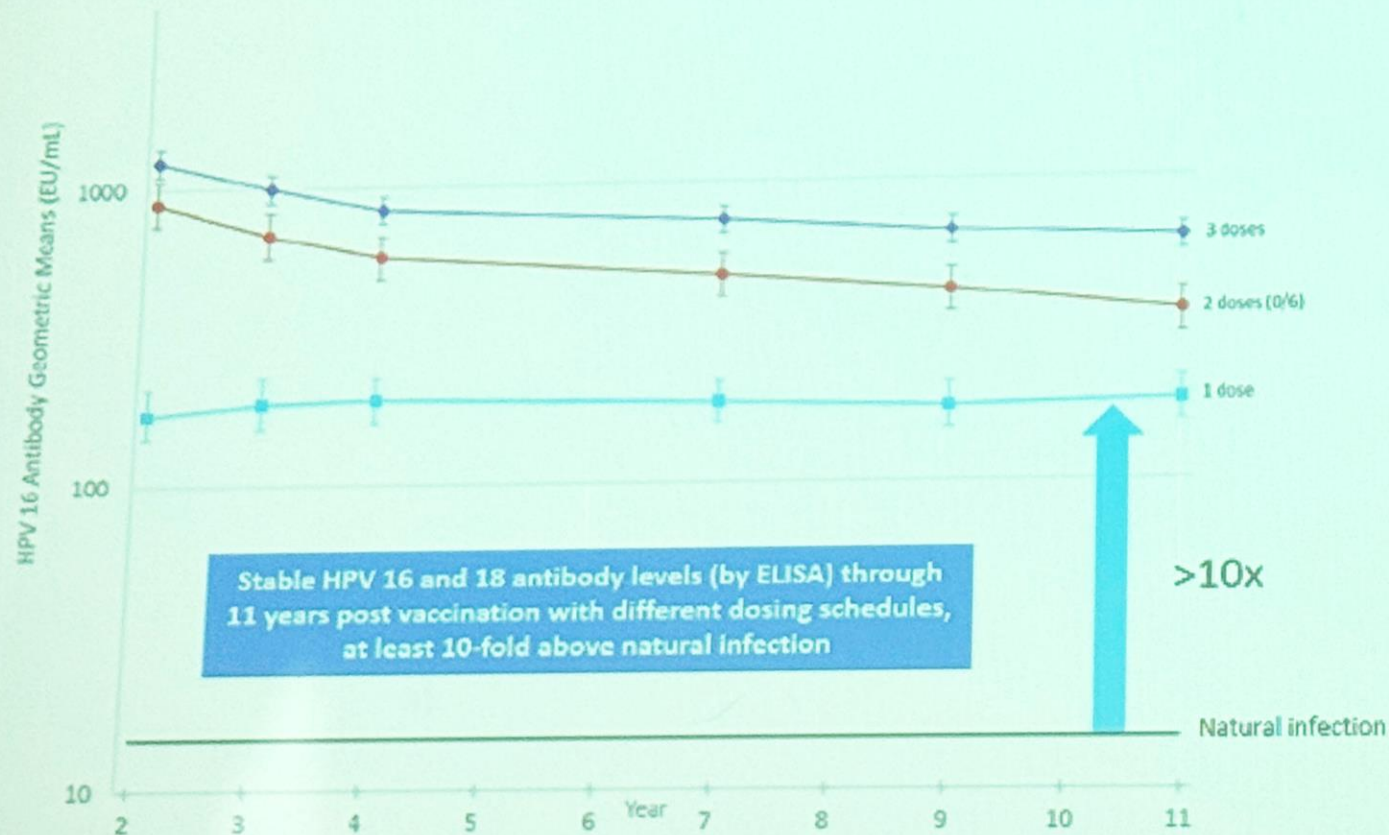
- مطالعه ای جدید (ESCUDDO trial) در مجله NEJM نشان داده است که چه با واکسن ۲ ظرفیتی (پوشش تیپ ۱۶ و ۱۸) و چه با واکسن ۹ ظرفیتی برای پیشگیری از عفونت های HPV پرخطر در دختران ۱۲ تا ۱۶ سال، یک دز واکسن به اندازه دو دز مؤثر است.

- اثربخشی واکسن در همه گروه ها حداقل ۹۷٪ بوده است.

- با توجه به پوشش پایین واکسیناسیون HPV در میان دختران نوجوان در جهان، استفاده از روش تک دز می تواند دسترسی به واکسن را افزایش دهد.

<https://t.me/scientometric/7124>

HPV 16 antibody* after 1, 2 or 3 doses of 2vHPV through 11&16 years, Costa Rica Vaccine Trial



*By VLP-based ELISA at the NCI HPV Immunology Laboratory
Kreimer A, et al. J Natl Cancer Inst 2020

HPV VACCINE SCHEDULE OPTIMIZATION

Key considerations for decision-making,
planning, and implementation



Developed by HPV Vaccine Technical Support Partners, including:



حتی یک دوز واکسن در
دختران و زنان پیشگیری
بسیار قوی علیه کانسر
سرویکس ایجاد می کند

واکسیناسیون HPV، توصیه های اخیر

- افراد زیر ۲۵ سال : یک دوز کافیست
- بین ۲۵-۴۵ سال : معمولاً دو دوز به فواصل ۶ ماه تا ۲ سال
- در موارد نقص ایمنی : سه دوز توصیه می شود
- عوارض: تورم و درد محل تزریق، سردرد، تب مختصر، سرگیجه، احساس خستگی

<https://www.nhs.uk/vaccinations/hpv-vaccine/>

تشخیص

- تشخیص زگیل تناسلی اغلب بالینی است ولی میتوان در موارد مشکوک با انجام بیوپسی به تشخیص قطعی رسید .
- آزمایش PCR HPV برای تشخیص زگیل تناسلی توصیه نمیشود .

غربالگری کانسر سرویکس

جمعیت	متد اسکرین کردن	
زنان کمتر از ۲۱ سال	لازم نیست	-
زنان ۲۱ تا ۲۹ سال	پاپ اسمیر هر سه سال	-
زنان ۳۰ تا ۶۵ سال	Co testing یا HPV typing هر ۵ سال یا پاپ اسمیر هر سه سال	-
زنان بیش از ۶۵ سال	اگر ۲ اسکرین قبلی منفی باشد نیازی به اسکرین کردن نیست	women with a history of CIN ۲, CIN ۳, or adenocarcinoma in situ should continue routine age-based screening for at least 20 years
زنان هیستریکتومی شده	لازم نیست	Applies to women without a cervix and without a history of CIN ۲, CIN ۳, adenocarcinoma in situ, or cancer in the past 20 years
زنان واکسینه شده	نظیر موارد بالا	-

Convert

EXPORT PDF TO

- ☒ Microsoft Word DOC
- ☐ Microsoft PowerPoint PPTX
- ☐ Microsoft Excel XLSX
- ☐ Image format JPEG
- ☐ Other format RTF

Recognized text language
English US

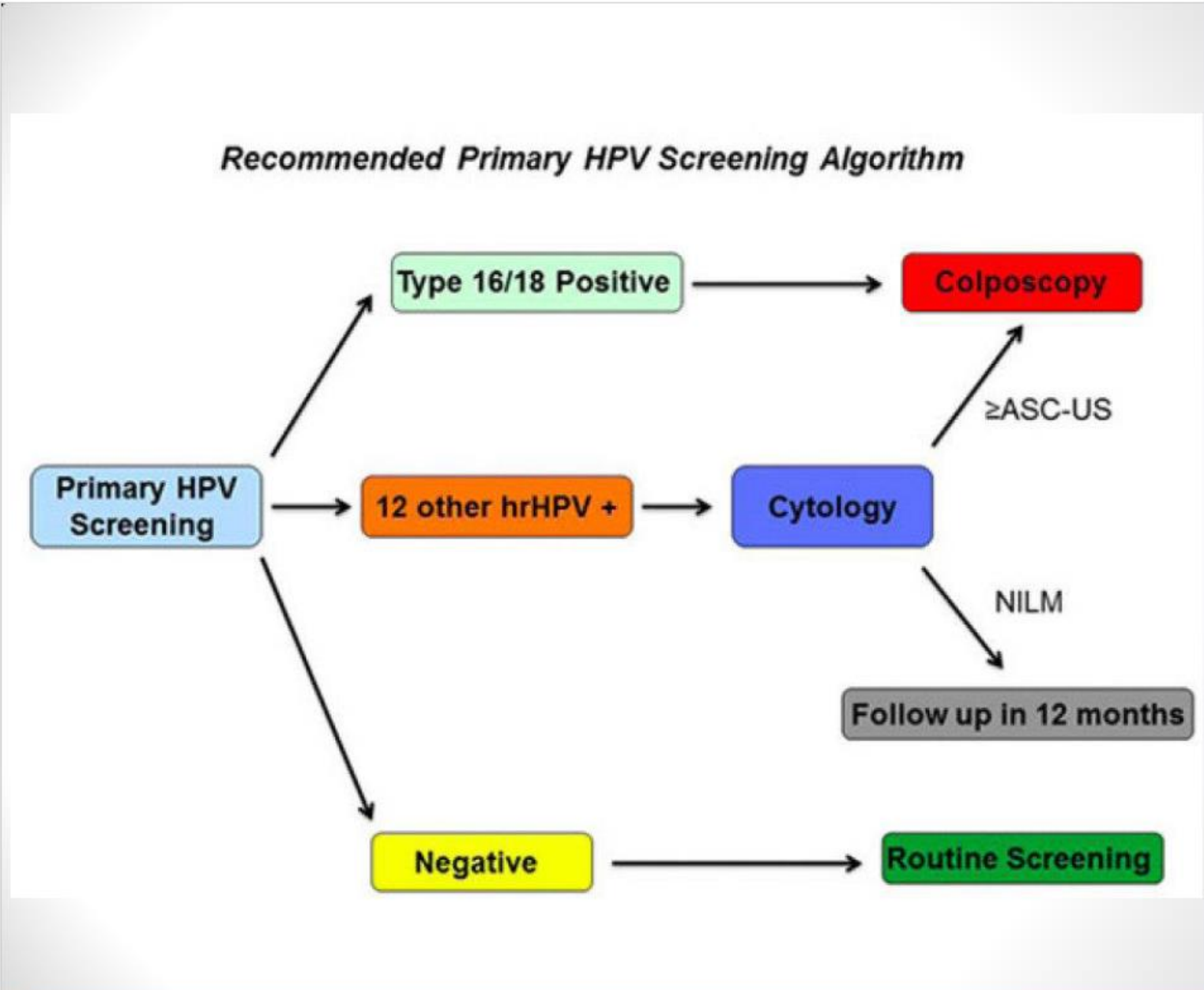
Convert

OTHER OPTIONS

- Convert to PDF
- Compress a PDF
- Scan & OCR

Convert files to and from PDF without limits

Free trial



درمان

- برای زگیل تناسلی هیچ درمان دارویی ضد ویروسی اختصاصی وجود ندارد و هیچ درمانی کاملاً علاج بخش نیست
- با درمان موضعی میتوان زگیل را از بین برد ولی احتمال عود و بازگشت وجود دارد و این موارد را باید قبل از درمان به بیمار توضیح داد.
- هدف از درمان رفع ظاهری ضایعات است

- اگر زگیل تناسلی بدون درمان رها شود ممکن است خودبخود رفع شود، بدون تغییر بماند و یا تعداد و اندازه اش افزایش یابد. در ۹۰٪ موارد، در طی یک تا دو سال اول ابتلا، خودبخود برطرف می شود

- درمان زگیل تناسلی به کاهش استرس روحی بیماران کمک میکند و نگرانی بیمار را در خصوص شکل ظاهری زگیل ها در ناحیه تناسلی اش کاهش میدهد.

- درمانهایی که در حال حاضر برای زگیل تناسلی وجود دارد با رفع ضایعات عفونت زایی را کاهش میدهد ولی ریشه کن نمیکند.

- برای انتخاب روش درمانی برای زگیل تناسلی مواردی چون هزینه تبهر پزشک ، تمایل بیمار، عوارض جانبی، محل ضایعه، تعداد و اندازه ضایعه و همکاری بیمار را باید در نظر گرفت.

- گاهی هم میتوان در شرایطی درمان ترکیبی را به کار برد (مثلا کرایوتراپی همراه با یک درمان موضعی که توسط خود بیمار به کار رود).

درمان انتخابی

رژیم درمانی توصیه شده برای زگیلهای تناسلی - مقعدی خارجی:

- درمانهایی که توسط خود بیمار انجام میشود:
- کرم ۵٪ ایمی کوئیمود
- پنج فلورو یوراسیل 5FU هفته ای دو بار (در صورت وجود ضایعات در واژن 5FU توصیه نمی شود).
- پودوفیلوکس ۵/۰٪

درمان انتخابی

- رژیم درمانی توصیه شده برای زگیلهای تناسلی - مقعدی خارجی:

- درمانهایی که توسط پزشک انجام میشود:

- کرایوتراپی با نیتروژن مایع یا کرایو پروب

- جراحی با هر یک از تکنیکهای کورتاژ، الکتروسرجری، لیزر، برش با قیچی (tangential scissor excision) یا برداشت ضایعه با تراشیدن (tangential shave excision)

- تری کلرواستیک اسید (TCA) یا بی کلرواستیک اسید (BCA) ۸۰-۹۰٪

- پودوفیلین

مهم

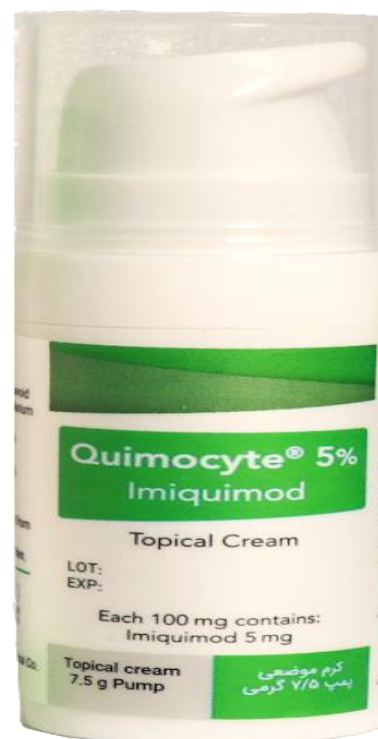
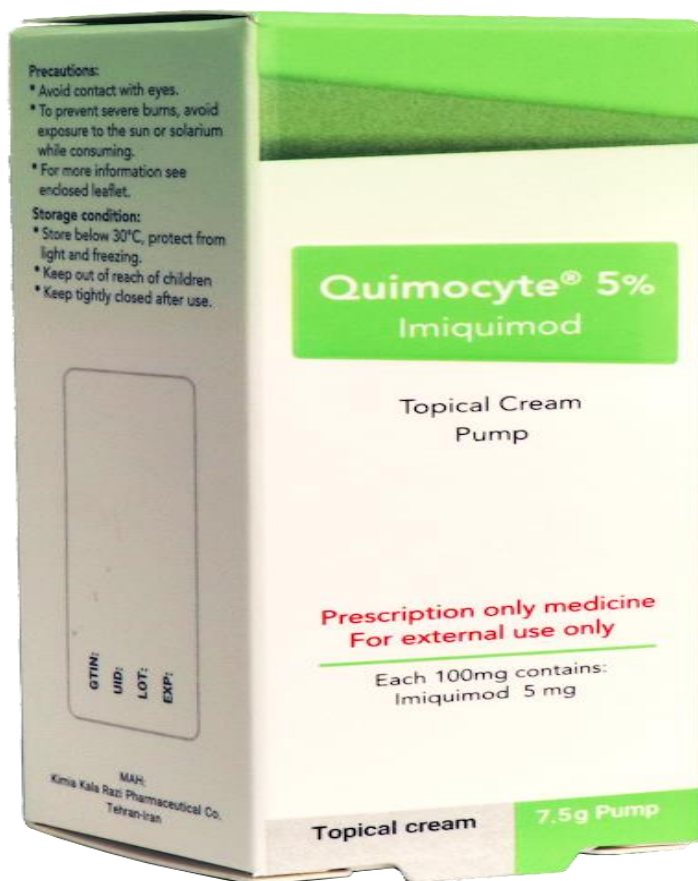
- با توجه به اینکه بخار ناشی از الکتروسرجری و لیزر خطر انتقال ویروس از طریق استنشاق افزایش می دهد رعایت احتیاط لازم (وجود هواکش با فیلتر مخصوص) ضروری است.
- نکته مهم این است که بسیاری از افرادی که زگیلهای اطراف مقعد دارند ممکن است همزمان زگیل در داخل مقعد هم داشته باشند . لذا بهتر است در هر بیماری که زگیل اطراف مقعدی دارد داخل مقعد هم با یکی از روشهای معاینه با انگشت، آنوسکوپی استاندارد و یا آنوسکوپی high –resonance بررسی شود.

ایمی کویمود

- استعمال کرم ایمی کویمود ۰.۵٪ توسط انگشت، ۳ بار در هفته و به مدت ۱۶ هفته یا تا بهبود ضایعه استفاده شود. شب‌ها 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 (5FU) تقریباً شبیه ایمی کویمود می‌باشد فقط دو بار در هفته استفاده می‌شود.





کرم موضعی

کلی وارتس ۵ درصد

ایمی کیمد

هشدارها

قبل از مصرف حتما برکه راهنمای داخل جعبه را مطالعه نمایید.
فقط برای استعمال خارجی است.
از تماس دارو با چشم، لب‌ها و حفرات بینی خودداری نمایید.
هر سائنه برای یکبار مصرف می باشد، باقیمانده دارو را پس از مصرف دور بریزید.
برای جلوگیری از سوختگی شدید از قرار گرفتن در مقابل آفتاب و یا سولاریوم در هنگام مصرف خودداری کنید.
دارو را در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری و از یخ زدگی محافظت شود.
دارو را دور از دسترس اطفال نگهداری نمایید.

۱۲ ساشه

دارنده پروانه سلامت
شرکت توسعه بازرگانی دارویی سبحان (سهامی خاص) ش.ت.
محل سلامت
شرکت دارو سازی شلتا دارو

پودوفیلوکس

- استفاده از محلول پودوفیلوکس ۰/۵ درصد یا ژل، میتواند توسط خود بیمار با یک سواب پنبه ای به زگیل های قابل رویت دو بار در روز برای ۳ روز مالیده شود و اگر نیاز به تکرار بود پس از ۴ روز دوباره این سیکل را تکرار کند.
- ۴-۵ بار میتواند این سیکل را تکرار نماید.
- حجم کلی پدوفیلین /پدوفیلوکس نباید بیشتر از ۰/۵ میلی لیتر در روز باشد و سطح کلی منطقه مورد درمان نباید بیشتر از ۱۰ سانتی متر مربع باشد.

پودوفیلین

- پودوفیلین ۱۰ تا ۲۵٪ در محلولی از بنزوئین در حال حاضر هنوز توسط برخی پزشکان به کار میرود.
- این محلول برای درمان زگیل با دقت روی ضایعات، بدون تماس با نسج سالم اطراف به کار می رود.
- زگیل های سیستم تناسلی خارجی و اطراف مقعد باید ۱ تا ۴ ساعت بعد از مصرف پودوفیلین شسته شوند
- درمان باید هر هفته تکرار شود. اگر پس از ۶-۸ بار استفاده از پودوفیلین همچنان زگیل باقی مانده باشد باید بیمار به یک مرکز تخصصی تر ارجاع شود

پودوفیلین

- پودوفیلین را نباید با مقادیر زیاد استفاده کرد؛ زیرا سمی است و به آسانی جذب می شود. این دارو در بارداری و شیردهی نیز منع مصرف دارد.

تری کلرواستیک اسید

- TCA یا تری کلرواستیک اسید (۹۰-۸۰٪) باید به دقت و بدون تماس با نسوج، روی زگیل‌ها مالیده شود؛ سپس روی نواحی درمان‌شده 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 مینماید.
- جذب سیستمیک ندارد و لذا در **حاملگی** کاملاً بی‌ضرر است.

کرایوتراپی

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

زگیل های دستگاه تناسلی داخلی

• زگیل‌های واژن:

• کرایوتراپی با نیتروژن مایع (کرایوپروب توصیه نمیشود چون احتمال سوراخ شدن واژن و فیستول وجود دارد)

• برداشت با جراحی

• TCA

• زگیل‌های سرویکس:

• کرایوتراپی با نیتروژن مایع

• برداشت جراحی

• TCA

- در بیشتر بیماران مبتلا به زگیل های تناسلی -مقعدی ظرف سه ماه از شروع درمان پاسخ بالینی مناسب دیده میشود.

- عواملی که میتوانند روی پاسخ به درمان نقش داشته باشند شامل ضعف سیستم ایمنی و همکاری بیمار است .

- زگیل هایی که در چینهای پوستی و یا مناطق مرطوب تناسلی قرار دارند پاسخ بهتری به درمانهای موضعی میدهند.

عوارض

- هایپوپيگمانتاسيون و هايپريگمانتاسيون پوست ميتواند از عوارض کرایوتراپی و الکتروسرجری و یا ایمی کوئیمود باشد
- از عوارض درمان زگیل های مقعدی درد موقع اجابت مزاج یا بروز فیستول است.

نکات مهم در مشاوره

- ابتلا به ویروس HPV بسیار شایع است و میتواند غیر از ناحیه مقعدی_تناسلی نواحی دیگری مثل دهان و حلق را هم درگیر نماید.
- وقتی دو شریک جنسی مبتلا به زگیل تناسلی یا مبتلا به HPV هستند نمیتوان دقیقا مشخص نمود کدامیک ابتدا مبتلا شده و عفونت را به دیگری منتقل کرده است
- ابتلا به HPV به این مفهوم نیست که خود فرد یا همسرش حتما روابط جنسی غیر ایمن داشته است

- بیشتر افرادی که مبتلا به HPV میشوند بدون عارضه خاصی به طور کامل از ویروس پاک میشوند. اگر فردی ویروس از بدنش پاک نشود ممکن است مبتلا به زگیل تناسلی و یا ضایعات سرطانی یا پیش سرطانی در ناحیه تناسلی و یا حتی سر و گردن شود.

- ابتلا به ویروس میتواند در طی تماس جنسی دهانی و نیز تماس جنسی بدون دخول هم رخ دهد. این ویروس میتواند از مادر حامله به نوزادش در حین زایمان منتقل شود.

- زنان مبتلا به HPV میتوانند باردار شوند و دوران بارداری طبیعی داشته باشند

- هیچ آزمایشی وجود ندارد که نشان دهد کدام نوع HPV میتواند از بدن پاک شود و کدام پایدار بماند و پیشرفت نماید

- زنان مبتلا به زگیل تناسلی نیاز به انجام آزمایش پاپ اسمیر بیشتر از زنان دیگر ندارند.

- زمان ابتلا به ویروس HPV را نمیتوان به طور دقیق مشخص نمود. فرد میتواند ماهها و حتی سالها قبل از ظهور ضایعات زگیل مبتلا به HPV شده باشد.

- افراد بی علامت مبتلا به HPV هم میتوانند بیماری را به شرکای جنسی خود منتقل نمایند.

- شرکای جنسی میتوانند ویروس HPV را به هم منتقل کنند درحالی که فقط یکی علامتدار باشد و یا حتی هیچ کدام ضایعه قابل رویتی نداشته باشند.

- هر چند زگیل تناسلی یک بیماری شایع بوده و بیشتر تیپ های ویروس HPV کم خطر هستند ولی ذکر تشخیص زگیل تناسلی ممکن است استرس و نگرانی زیادی برای بیمار ایجاد نمایند.

- درمان ضایعات را از بین می برد ولی ویروس میتواند تا مدتها در بدن باقی بماند. لذا عود بیماری خصوصا در سه ماه اول بعد از درمان شایع است.

- بیماران مبتلا به زگیل تناسلی بهتر است از نظر سایر بیماریهای آمیزشی هم بررسی شوند.

- HPV میتواند بعد از رفع ضایعات هم به شریک جنسی منتقل شود.

• 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 نمی پوشاند و لذا نمیتواند به طور کامل محافظت کننده باشد.

• واکسن HPV میتواند از ابتلا جلوگیری نماید ولی برای فردی که در حال حاضر زگیل تناسلی قابل رویت دارد نقش درمانی ندارد.

- فرد مبتلا به زگیل تناسلی باید شریک یا شرکای جنسی اش را مطلع نماید. شرکای جنسی چنین فردی نیز باید مشاوره شوند .

- هرچند شرکای جنسی هم ممکن است علیرغم بدون علامت بودن آلوده شده باشند ولی انجام آزمایش HPV در اینها توصیه نمیشود.

- به شرکای جنسی توصیه میشود تحت یک معاینه دقیق قرار گرفته و از نظر سایر بیماریهای آمیزشی بررسی شوند. در خصوص شرکای جنسی که فرد مبتلا به زگیل تناسلی در آینده خواهد داشت توصیه ای وجود ندارد چرا که مدت زمان باقی ماندن ویروس در بیماران بعد از رفع ضایعات نامعلوم است

HPV در بیماران مبتلا به HIV

- افراد مبتلا به ویروس HIV بیشتر از افراد HIV منفی در خطر ابتلا به ویروس HPV هستند. به علاوه این افراد در مقایسه با افراد HIV منفی بیشتر احتمال دارد که ضایعات بزرگتر و متعددتر داشته باشند و یا به درمان پاسخ مناسبی ندهند. 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 ضایعات زگیل در افراد دارای ضعف سیستم ایمنی شایعتر است. لذا در افراد با ایمنی ضعیف در موارد ضایعات مشکوک بیوپسی توصیه میگردد.

