

زگیل

معصومه باغانی (کارشناس بهداشت خانواده)

معصومه هاشمیان (عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار)

شرح حال :

مددجو خانمی است ۴۵ ساله ، اهل و ساکن سبزوار -شاغل و دارای ۴ فرزند. میزان تحصیلات دیپلم و از مراجعین یکی از مراکز بهداشتی - درمانی شهر سبزوار می باشد .

زگیل ها در ناحیه دست و پا از ۳ سالگی مشخص شده و در سابقه فامیلی وی مادر و دایی ، مبتلا به این ویروس می باشند ، همچنین یکی از فرزندان مونث نامبرده درگیر این بیماری است . در سابقه بیماری طبی ، کم کاری تیروئید را ذکر می کند که تحت درمان می باشد. زگیل ها هیچگونه تظاهرات بالینی دیگر نداشته و تنها با شستشوی محل ضایعه برجستگی زگیلها بیشتر و خارش شدت می یابد . وی از کودکی تحت درمان با اسید سالیسیلیک به صورت موضعی بوده است که تاثیری نداشته و در حال حاضر تحت هیچگونه درمانی نمی باشد.

مقدمه

زگیل شایع ترین بیماری ویروسی پوست است که بیشتر در دستها و پاها پدید می آید و در مراکز ورزشی و استخرهای سرپوشیده نسبتاً شایع می باشد .

زگیلها به صورت برآمدگی گوشتی سفت به شکل گل کلم یا توده ابر دیده می شوند و قطر آنها از چند میلی متر تا چند سانتی متر متغیر می باشد . عامل بیماری ویروس پاپیلومای انسانی HPV=humanpapilloma virus است، که تا کنون بیش از ۴۰ نوع آن شناسایی شده است.

HPV1 عامل بیماری زگیل در کف و پشت دستها و صورت است . HPV2 از طریق تلقیح جلدی در جریان فعالیت هایی که با پای برهنه و

مرطوب انجام می شود ، در اشخاص مستعد (به علت نقص سیستم ایمنی) وارد پوست می شود و به تدریج تابلوی بالینی بیماری تکوین می یابد. ضایعات جلدی زگیلی به صورت منفرد یا متعدد است . نوع موزاییک آن به صورت ضایعات کوچک متعدد نزدیک به هم می باشد که بیشتر در محل سر استخوان های متاتارس ایجاد می شوند و معمولاً دردناک هستند .

زگیل به صورت توده ای (توموری) با حاشیه کاملاً مشخص از پوست سالم اطراف آن متمایز است ولی در کف پا به علت شاخی شدن بیش از حد پوست (هیپرکراتوز)، سطح زگیل پوشیده می گردد و به آسانی از نظر مخفی می ماند. برخلاف پینه که خطوط پوستی کف پا روی آن نمایان است در ضایعات زگیلی این خطوط از بین می روند .

در صورتی که با ذره بین به سطح برهنه زگیل نگاه کنیم به علت گشاد شدن مویرگها نقاط قرمز رنگ در سطح آن قابل رؤیت است. در مواردی که به علت پارگی مویرگها خونروی در زگیل ایجاد شود، رنگ آن قسمت ها تغییر کرده به صورت لکه- های قهوه ای یا سیاه نمایان می شود.

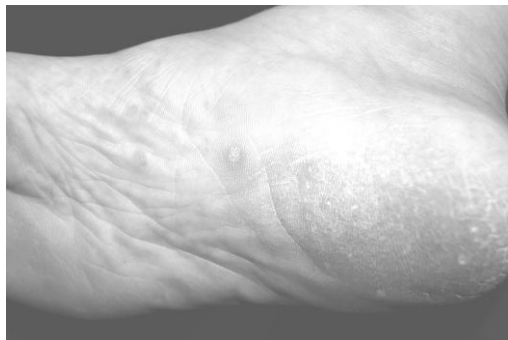
زگیل های کف پای به علت فشار ناشی از وزن بدن فشرده شده به طوری که به صورت پینه یا میخچه خود نمایی می کنند. چنانچه طبقه شاخی روی زگیل برداشته شود، می توان ضایعات مشخص کننده زگیل را مشاهده نمود^۱ .

اپیدمیولوژی

بیشتر در بین سنین ۱۲ تا ۱۶ سالگی دیده می شود و حدود ۱۰ درصد کودکان و جوانان با این مشکل مواجه هستند . این بیماری بیشتر در بین

در افرادی که سیستم دفاعی بدنشان مشکل دارد ممکن است عفونت ویروسی طولانی‌تر از حد معمول ادامه یابد که نیاز به درمان مراقبتی خواهد بود.

ضایعات زگیلی بایستی با معاینه توسط پزشک متخصص پوست از سایر ضایعات پوستی مشابه بخصوص سل زگیلی و سرطان‌های پوست



تمیز داده شود^۳.

اهداف درمان

درمان، بر اساس سن بیمار، نوع شدت و محل زگیل، سیستم ایمنی میزبان و همکاری بیمارانتخاب می‌شود. مهمترین اهداف درمان شامل موارد زیر می‌باشد.

۱- جهت کمک به سیستم ایمنی مقدار بافتهای آلوده را کاهش می‌دهیم. معمولاً ویروس‌ها به طور کامل از بین نمی‌روند، بلکه تعدادی به صورت نهفته باقی می‌مانندولی در نهایت هدف کاهش واز بین بردن علائم بالینی بیمار می‌باشد.

۲- از انتشار آلودگی در فرد بیمار ویا انتشار آن به سایر افراد جلوگیری کنیم.

۳- در غیاب علائم بالینی از روندهای درمانی تهاجمی که منجر به باقی ماندن جای زخم می‌شود استفاده نگردد.

۴- چنانچه زگیل‌ها برای فرد مشکل روانی یا جسمی ایجاد نمی‌کنند آنها را به حال خود بگذاریم تاخودبه خود بهبود یابند.

افرادی که سیستم ایمنی سلولی آن‌ها ضعیف شده است (مثل بیماران مبتلا به ایدز و یا کسانی که عضو پیوندی دریافت کرده اند) و یا کسانی که از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی استفاده می‌کنند (گلوکوکورتیکوئیدها) دیده می‌شود. همچنین این بیماری در افرادی که به Epidermodysplasia verruciformis مبتلا هستند دیده می‌شود. (این بیماری به صورت اتوزومال مغلوب انتقال می‌یابد).

طبقه بندی ضایعه های (Hpv (Lesions)

اساس طبقه بندی، محل تکثیر و یا علایمی است که بروز می‌نمایند. مشخصات ظاهری زگیل‌ها بر اساس نوع Hpv و محل تکثیر آنها متفاوت است. انواع زگیل به شرح ذیل می‌باشد:

زگیل های معمولی (Common warts)

که شایع ترین نوع زگیل می‌باشند.

زگیل های مسطح (Flat warts)

زگیل های کف پای (plantar warts)

زگیل های موزاییکی (Mosaic warts)

زگیل ژنیتال (Genital warts)

زگیل قصابان (Butcher`s warts)

(این نوع زگیل به طور معمول در بین افرادی که با گوشت سر و کار دارند دیده می‌شود ولی به ندرت در سایر افراد مشاهده می‌گردد)^۲.

طریقه انتقال زگیل‌ها

عمدتاً با تماس نزدیک همراه با ساییدن و فشار مانند بازی کردن بچه یا فشردن دست همدیگر و یا گاز گرفتن دست آلوده و انگشت به دهان بردن در عادت بچه‌ها و همینطور ساییدن حوله آلوده، پوشیدن کفش‌های مرطوب در حمام و استخر می‌تواند عامل سرایت باشد.

داروهای مورد استفاده جهت خود درمانی بیماران

مبتلا به زگیل

زگیل های معمولی و کف پایي معمولاً توسط خود بیماران تشخیص داده می شوند و از اشکال دارویی موضعی که به صورت OTC در دسترس می باشند برای درمان استفاده می کنند

در حالی که برای درمان زگیلهای دیگر درمان باید توسط پزشک انجام گیرد. لازمه موفقیت درمان های OTC موضعی، صبر بیمار، استفاده از درمان طولانی مدت، ویرو لانس و ویروس سیستم ایمنی بیمار می باشند.

مقایسه درمان های جراحی

درمان	فواید	معایب	میزان اثر	توضیح
سرما درمانی	سریع، ساده و در مقایسه با سایر روش های جراحی ارزان است در این روش جای زخم کم باقی می ماند. مقدار زیادی از توده ضایعه را می توان در بار اول برداشت نمود.	در حین درمان و بعد از آن تا حدود ۷۲ ساعت دردناک است و اریتم، خونریزی و تاول ممکن است ایجاد شود. ممکن است پوست ناحیه روشن تر شود. جای زخم می تواند به طور دائم باقی بماند نیاز به بی حس کننده دارد و در اطفال ممکن است به بیهوشی عمومی نیاز باشد باید چندین بار به پزشک مراجعه نمود.	۹۰-۸۰ درصد با چند نوبت درمان	بی حسی موضعی (ELMA) باعث افزایش تحمل درد در کودکان می شود. در بچه ها، درد و ترس بیشتر از فواید آن است.
جراحی بالیزر	جای زخم کمتر از روش بالا باقی می ماند	گران است ممکن است به مراجعه های بعدی نیاز باشد. ممکن است در اطفال به بیهوشی عمومی نیاز باشد. خطر باقی ماندن جای زخم درد بعد از عمل جراحی زمان طولانی برای بهبود نیاز است.	متفاوت بین ۹۰-۳۰ درصد	اثرات کوتاه مدت و بلند مدت آن کاملاً مشخص نشده است. از تمام درمانهای معمول و در دسترس گرانتر است.

رها کردن زگیل ها به حال خود

(Benign neglect)

این روش بهترین و منطقی ترین درمان است زیرا غالب زگیل ها به خصوص در کودکان، در طول ۲ سال خود به خود از بین

می روند، ولی در مواردی زگیل ها ظاهر نامناسبی برای بیمار در صورتی که بیمار از درمان کوتاه مدت استفاده نماید، معمولاً شکست دارو درمانی بروز می نماید.

می گیرند، فرمالدئید و گلو تارالدئید- اسید دی کلرواستیک، اسید تری کلرواستیک - اینتر فرون - نیترا ت نقره و اسید نیتریک .

تحقیقات در حال انجام

امروزه تاکید بیشتر بر روی درمان خود زگیل ونه روند عفونت HPV است. روند هایی که هدف را فقط بر درمان سلولهای آلوده شده و یا خود ویروس قرار داده اند به نتایج مهمی دست نیافته اند . بنابراین هنوز به تحقیقات پایه ای نازمندیم.

سیدوفوویر (Cidofovir) داروی موثر بر روی DNA ویروس ها است . اثرات آن بر پاپیلوما ویروس ها نشان داده شده است . عواملی که به mRNA متصل شده سنتز پروتئین ویروسی را مهار می کنند و (Afovirsen) 2105 اثراتی بر روی HPV نوع ۶ و ۱۱ نشان داده اند. طب سوزنی اولتراسونیک و خواب درمانی نیز توسط بعضی پزشکان استفاده می شود . (۲)

ایجاد می کنند، احتمال پخش فعال آنها وجود دارد و یا از نظر روانی برای بیمار مشکل ایجاد می کنند از روشهای در مانی دیگر نیز استفاده می شود .

اسید سالیسیلیک

شایع ترین داروی انتخابی برای خود درمانی، اسید سالیسیلیک می باشد مصرف این دارو به خصوص در کودکان شایع تر است زیرا درد و سختی پروسه های درمانی پزشکان در مطب را دارا نمی باشد .

منع مصرف

فرآورده های حاوی اسید سالیسیلیک نباید بر روی زگیل های مخاطی ژنیتال مسطح و یا موزاییکی و همچنین به وسیله افراد دیابتی استفاده شوند زیرا سبب به وجود آمدن درد و صدمات شدید می گردد این افراد برای درمان باید به متخصص پوست مراجعه نمایند . درمانهای موضعی و یا داخل ضایعه به کار برده شده توسط پزشکان به شرح زیر می باشد .

کانتاریدین - پودوفیلین - بلئو مایسین و داروهایی که کمتر مورد استفاده قرار

منابع:

1-www.e-resaneh.com/Persian/behdasht

دکتر علی فیروز-متخصص پوست

2-Foley WY.poporich NG.Martin RW.Wart therapy options .pharmacist.1998;23:39-64

غلامی خیر ا. - نویدپور لطیفه-گروه دارو سازی بالینی دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

3-www.tebyan.net

اهمیت تشخیص و درمان زگیل های پوست -دکتر حسین طباطبایی-متخصص پوست