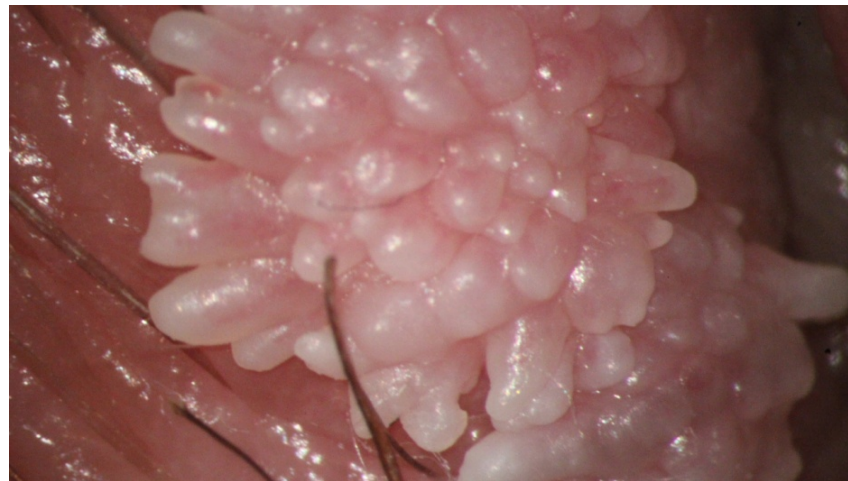


# Κονδυλώματα πρωκτογεννητικής περιοχής στις γυναίκες

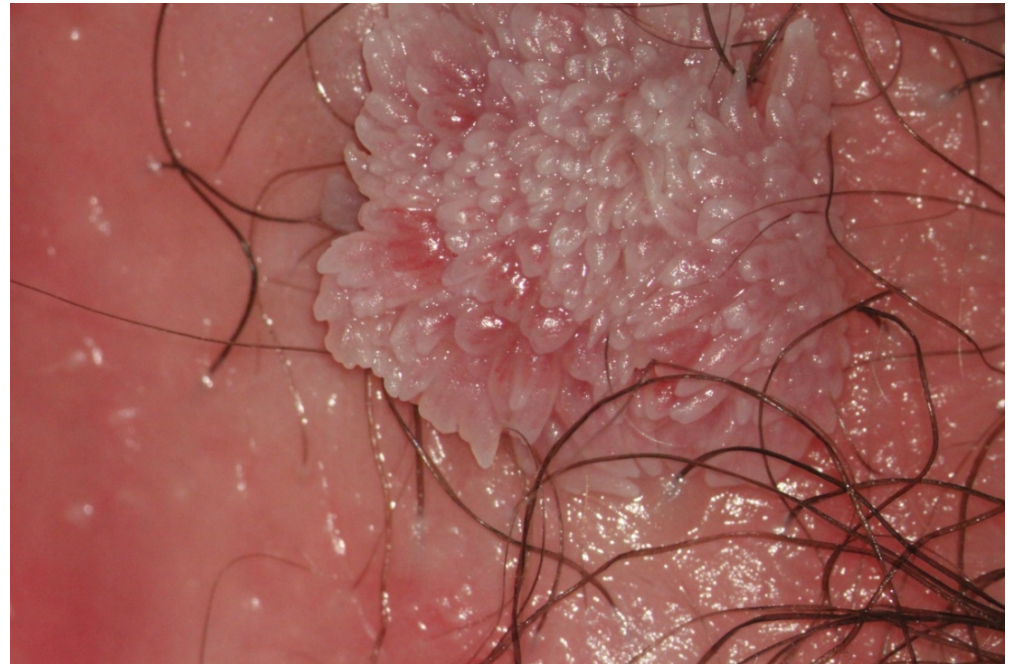


**6η Σύνοδος της Ελληνικής Εταιρίας Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV)**

Θεσσαλονίκη, Φεβρουάριος 21-22, 2014

# Οξυτενή κονδυλώματα: Συχνό πρόβλημα για τον γυναικολόγο

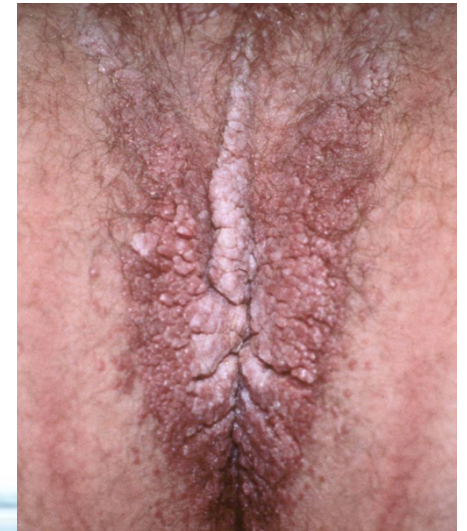
- Συχνή μόλυνση, σεξουαλικά μεταδιδόμενη.
- **Επιπολασμός:**  
1-3% στο γενικό πληθυσμό (αναπαραγωγικές ηλικίες).
- **Κίνδυνος για μόλυνση εφόρου ζωής για τους σημερινούς έφηβους: 10%**



## Sexual Habits and Genital Warts in Nordic Countries in Europe

Characteristic	Denmark	Iceland	Norway	Sweden
Self-reported history of genital warts % (95% CI)	<b>10.1</b> (9.7 – 10.5)	<b>12.0</b> (11.5 – 12.6)	<b>9.5</b> (9.0 – 9.9)	<b>11.3</b> (10.8 – 11.8)
Lifetime no. of sex partners, mean (range)	<b>8.4</b> (0 – 500)	<b>8.8</b> (0 – 100)	<b>7.4</b> (0 – 100)	<b>8.6</b> (0 – 450)
Age at first diagnosis of genital warts, mean (range)	<b>21.9</b> (6 – 45)	<b>21.3</b> (14 – 43)	<b>22.7</b> (3 – 45)	<b>21.9</b> (14 – 44)
Genital warts, in last 12 months, % (95% CI)	<b>1.3</b> (1.2 – 1.5)	<b>1.9</b> (1.7 – 2.1)	<b>1.1</b> (1.0 – 1.3)	<b>1.0</b> (0.9 – 1.2)

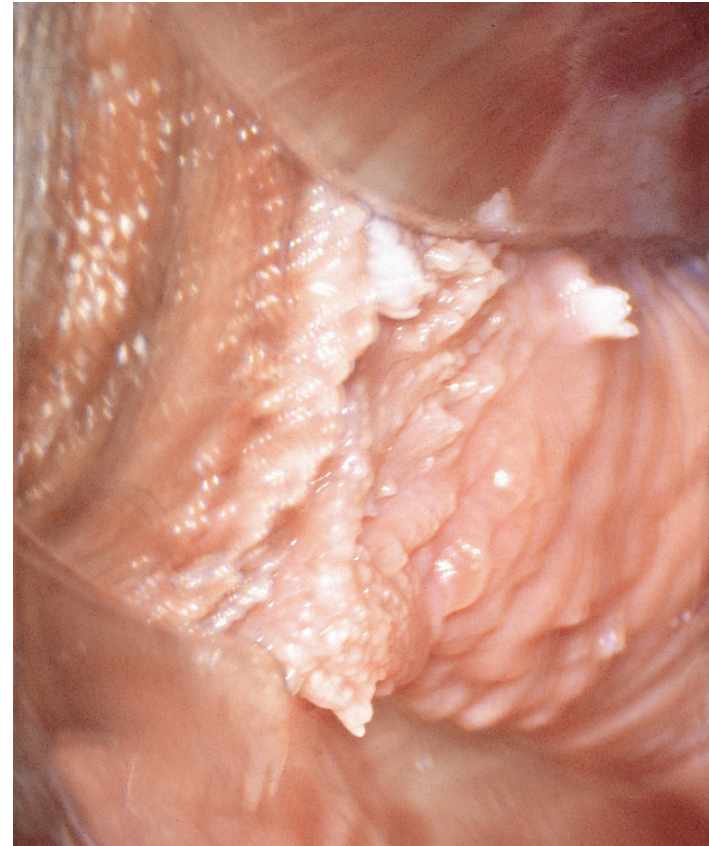
# Το αιδοίο είναι η πιο συνηθισμένη εστία εντόπισης



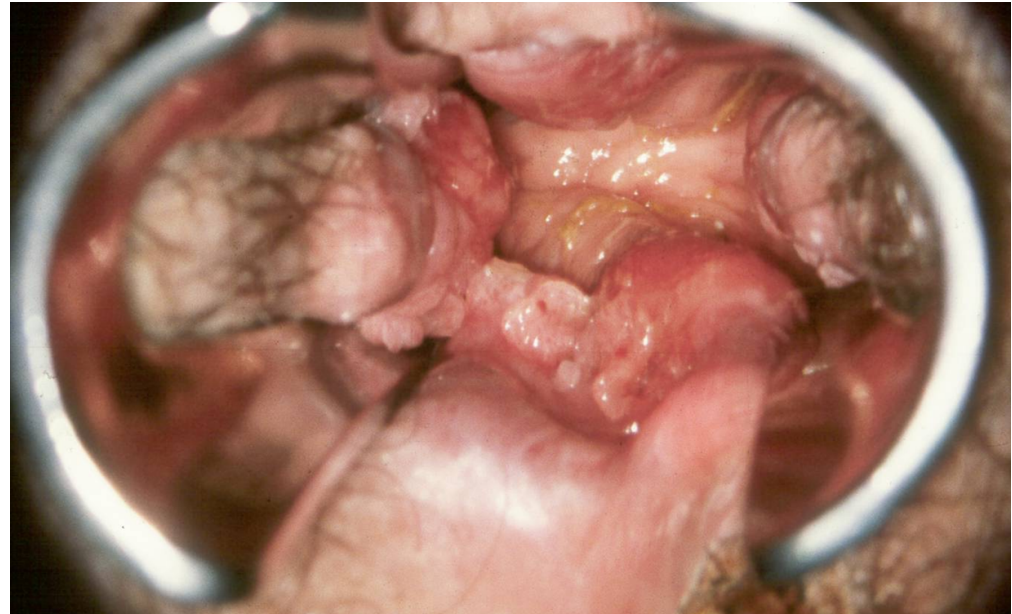
Κονδυλώματα εμφανίζονται  
συνήθως και στο **περίνεο** και  
**περιπρωκτικά**



# Κονδυλώματα κόλπου



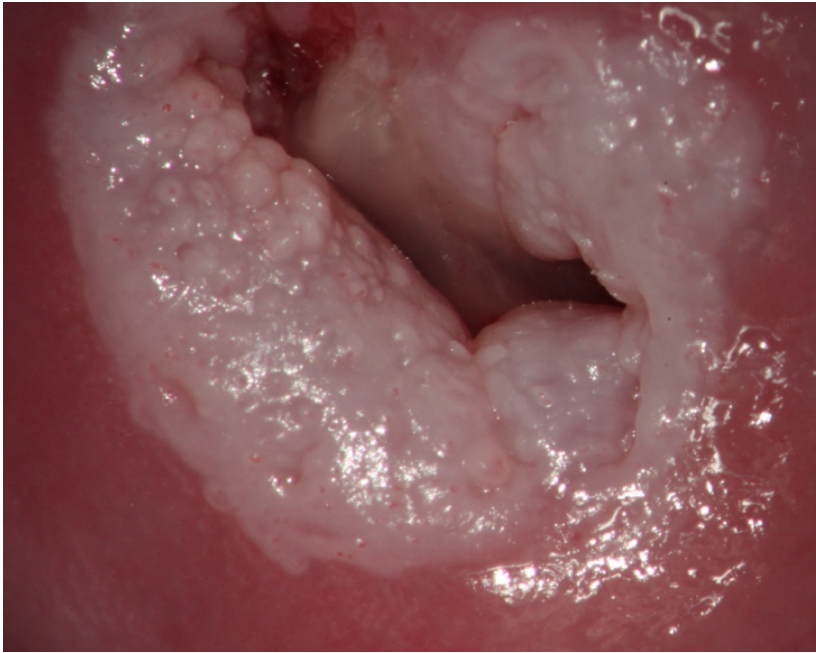
## Κονδυλώματα πρωκτού



- Περίπου 10% των γυναικών με περιπρωκτικά κονδυλώματα, αποδεικνύεται ότι έχουν κονδυλώματα και στον πρωκτικό σωλήνα
- Συνήθως ανευρίσκονται μέχρι 3-4 εκατοστά βάθος.

# Κονδυλώματα τραχήλου μήτρας





## Τράχηλος μήτρας



- Κλινικώς εμφανή κονδυλώματα εμφανίζονται λιγότερο συχνά στον τράχηλο της μήτρας.
- Σε γυναίκες με εξωτερικά κονδυλώματα, εμφανίζονται συνήθως υποκλινικές κονδυλωματώδεις αλλοιώσεις στον τράχηλο. Σε ένα ποσοστό 2% αυτών των γυναικών ανευρίσκονται HSIL στον τράχηλο της μήτρας.

## Κονδύλωμα ουρήθρας



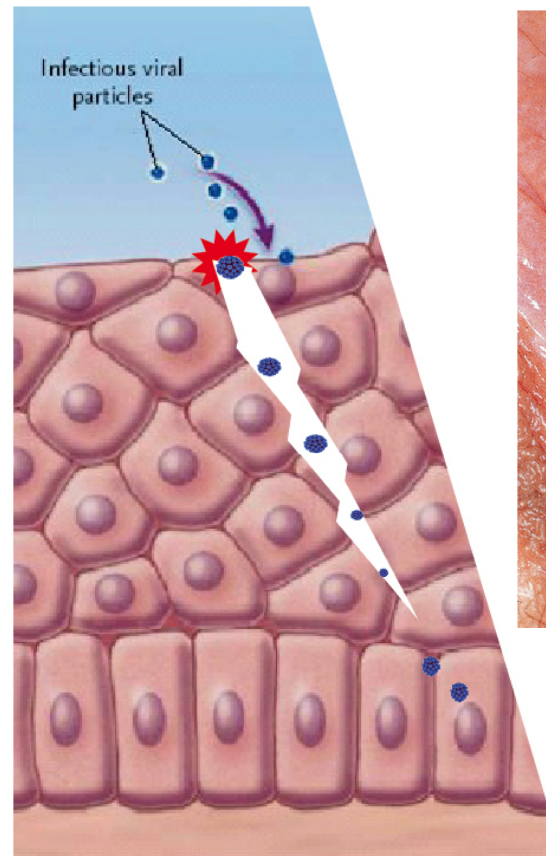
## Γεννητικά κονδυλώματα

### Ποιοι HPV τα προκαλούν:

- Σε ποσοστό 90% και πλέον αποδίδονται στους HPV 6 και 11.
- Στο 5% των περιπτώσεων ανευρίσκεται ο HPV16.

# Φυσική ιστορία της μόλυνσης και της φλεγμονής

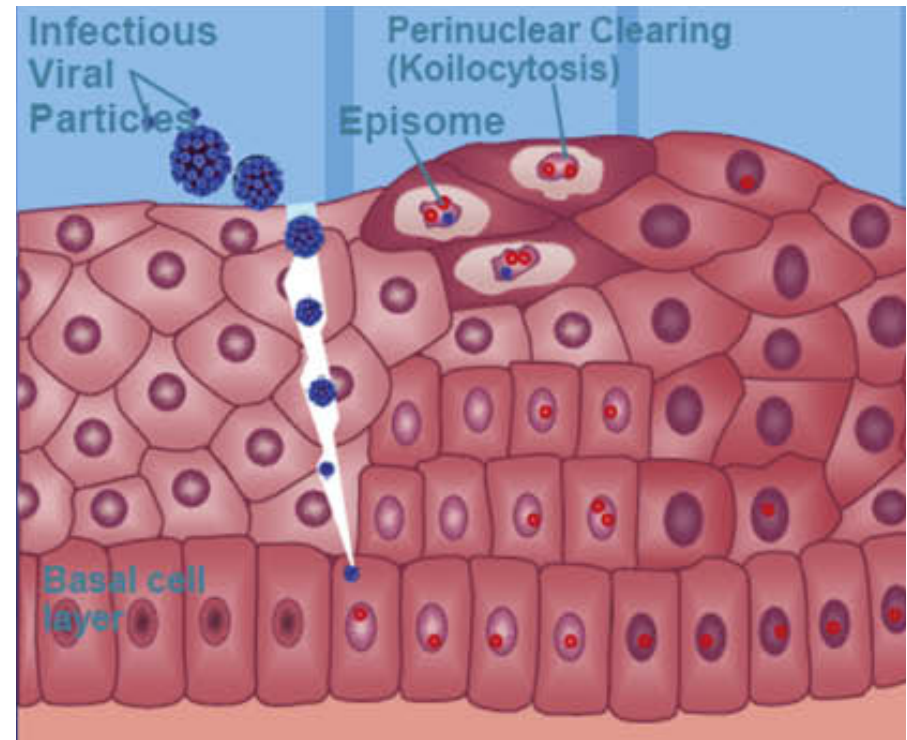
- Η μετάδοση γίνεται με την τριβή του δέρματος και των βλεννογόνων με μολυσμένο ιστό.
- Οι HPV εισχωρούν από σχισμές του επιθηλίου και μολύνουν τα κύτταρα της βασικής μεμβράνης.



• **Frazer IH.**  
Prevention of cervical cancer through papillomavirus vaccination.  
*Nat Rev Immunol.* 2004;4:46-54.

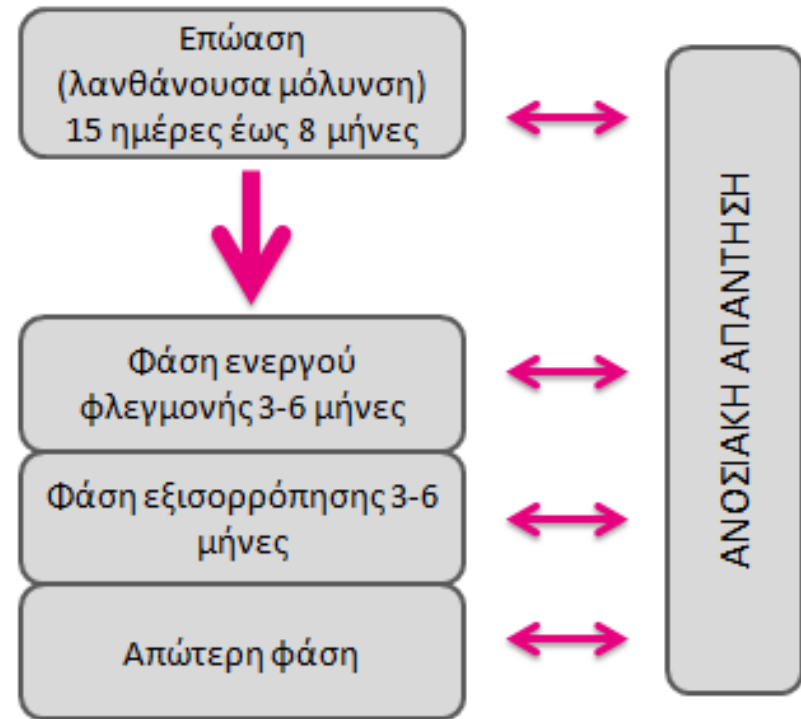
# Φυσική ιστορία της μόλυνσης και της φλεγμονής

- Η μόλυνση μπορεί να παραμείνει σε λανθάνουσα μορφή.
- Ο ιός πολλαπλασιάζεται παράλληλα με τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων.
- Από τα επιφανειακά κύτταρα που αποπίπτουν απελευθερώνονται οι νέοι HPV.



# Φυσική ιστορία της μόλυνσης και της φλεγμονής

- Χρόνος επώασης: **3 εβδομάδες έως 8 μήνες.**
- Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τα πρώτα κονδυλώματα εμφανίζονται σε 2-3 μήνες.
- Με την πάροδο του χρόνου εμφανίζονται και νέα κονδυλώματα.
- Σε λίγες περιπτώσεις έχουμε εμφάνιση κονδυλωμάτων έτη μετά την πρωτομόλυνση.



## Μολυσματικότητας οξυτενών κονδυλωμάτων

- Κυμαίνεται στις δημοσιευθείσες μελέτες από 40 έως 80%.
- Τα πρόσφατα κονδυλώματα είναι πιο μολυσματικά.



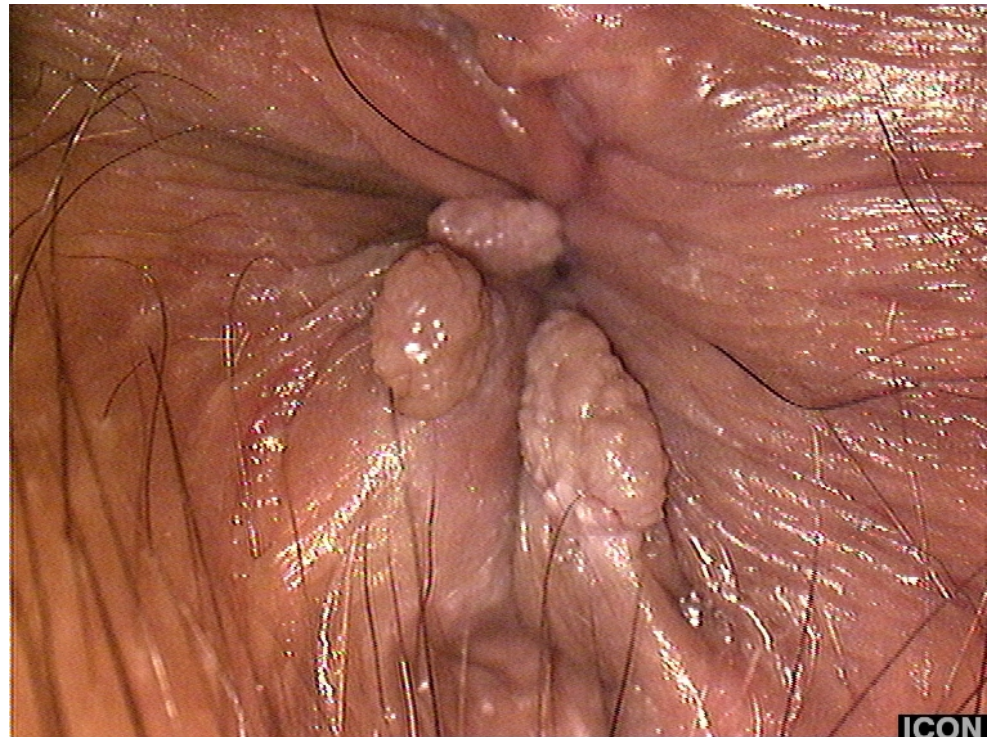
# Φυσική ιστορία της μόλυνσης και της φλεγμονής

- Η ανοσοκαταστολή παίζει επιβαρυντικό ρόλο.



## Συμπτώματα

- Συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα ή είναι πολύ ήπια.
- Περιγράφονται κνησμός και «ερεθισμός» στην περιοχή.
- Το ψυχολογικό στρες είναι ίσως το πιο σημαντικό σύμπτωμα.



## Κλινική εικόνα

- Μονήρη ή πολλαπλά



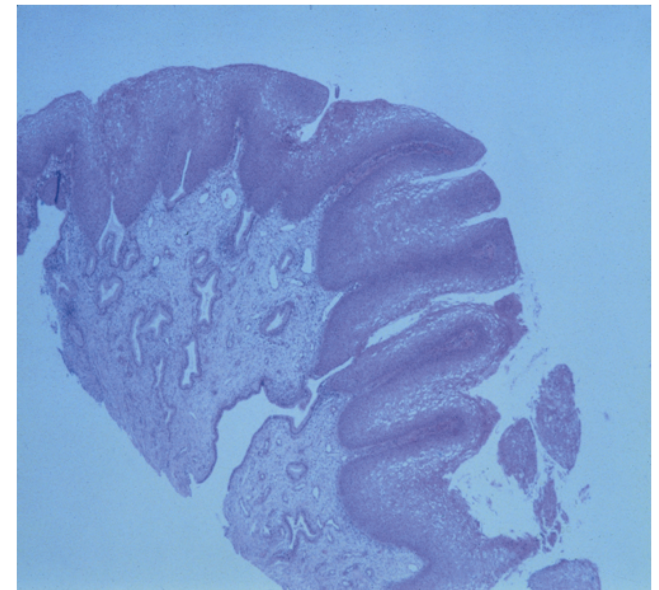
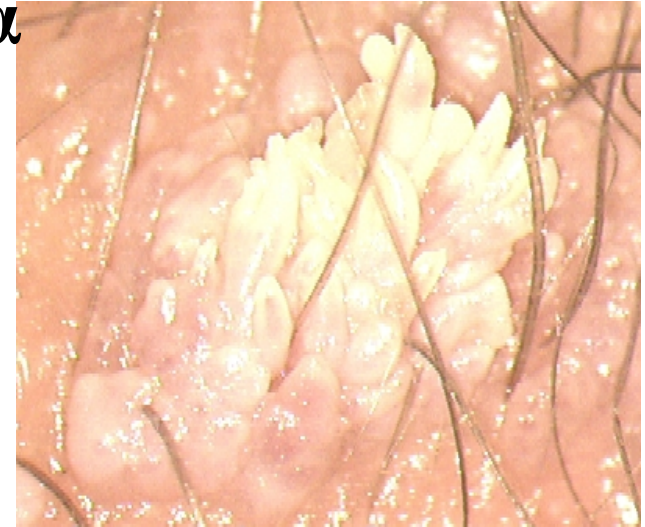
## Κλινική εικόνα

- Σε ομάδες ή ακόμη και κατά πλάκα

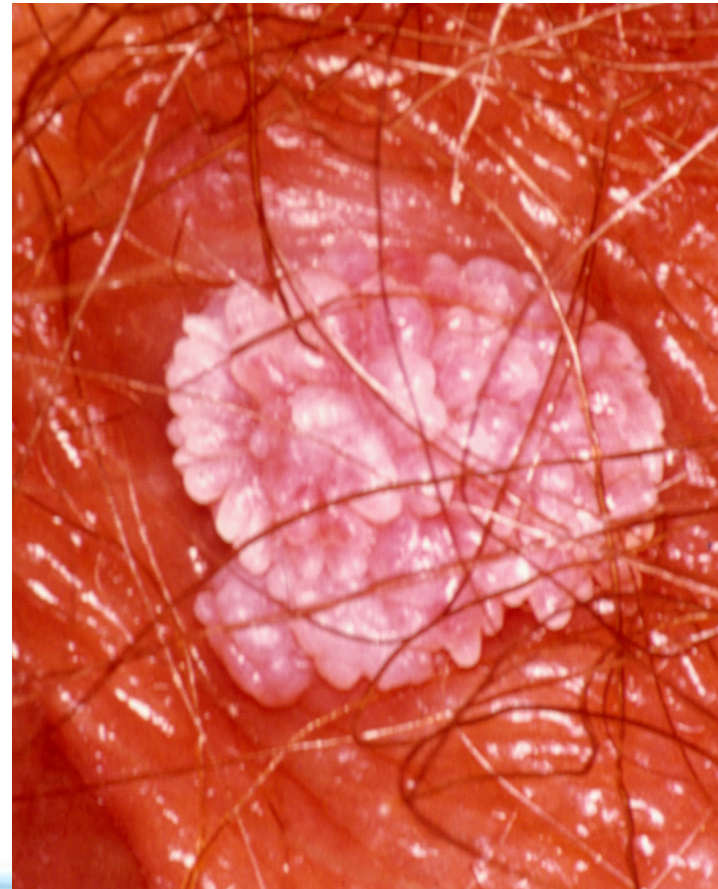
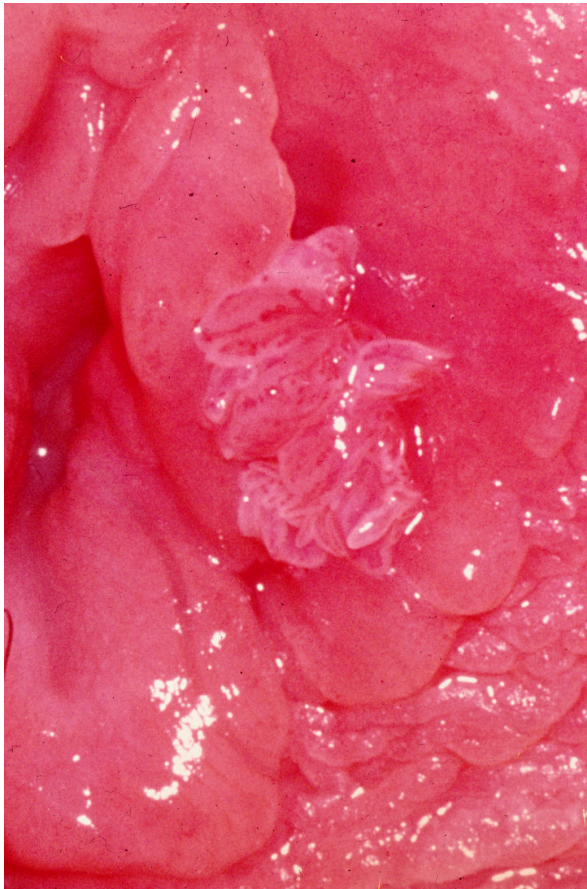


## Κλινική εικόνα

- Ποικίλα χρώματα και σχήματα



- Συνήθως τα κονδυλώματα που βρίσκονται στις περιοχές με δέρμα και τρίχες καλύπτονται από στρώμα κερατίνης.



## Διάγνωση



- Η διάγνωση είναι **κλινική στην πλειοψηφία των περιπτώσεων**.
- Όταν οι αλλοιώσεις δεν είναι τυπικές, απαιτείται βιοψία.



**Καλόν είναι να ελέγχεται ολόκληρο το κατώτερο γεννητικό σύστημα.**



## Η περιοχή του πρωκτού

Τα κονδυλώματα που είναι κρυμμένα στον πρωκτικό σωλήνα, συχνά γίνονται η αιτία για υποτροπές των εξωτερικών κονδυλωμάτων.



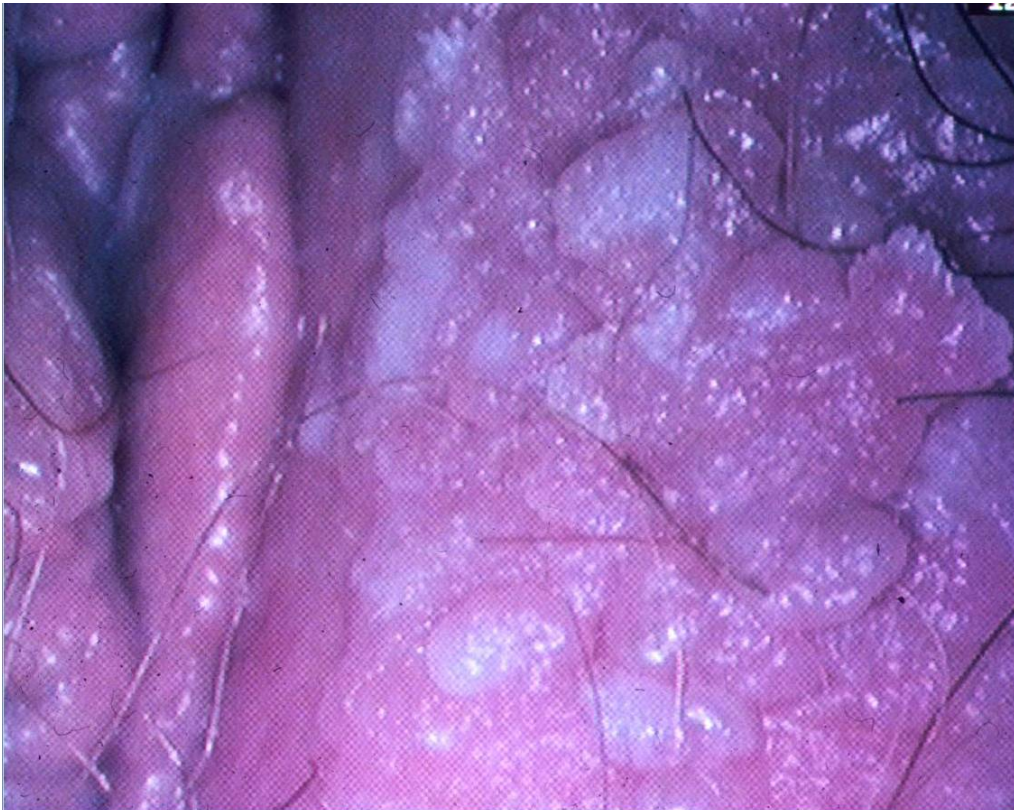
## Έλεγχος για άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα

Όταν υπάρχει υποψία από το ιστορικό και την κλινική εικόνα

- Έλεγχος για:
- Χλαμυδιακή λοίμωξη
  - Γονόρροια
  - Σύφιλη
  - Ηπατίτιδα
  - HIV

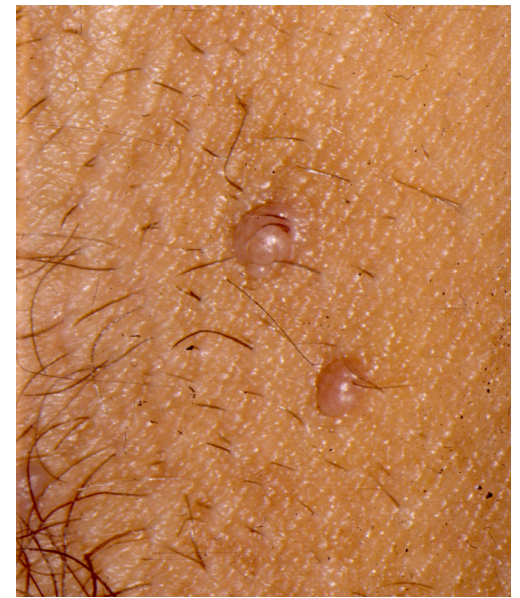
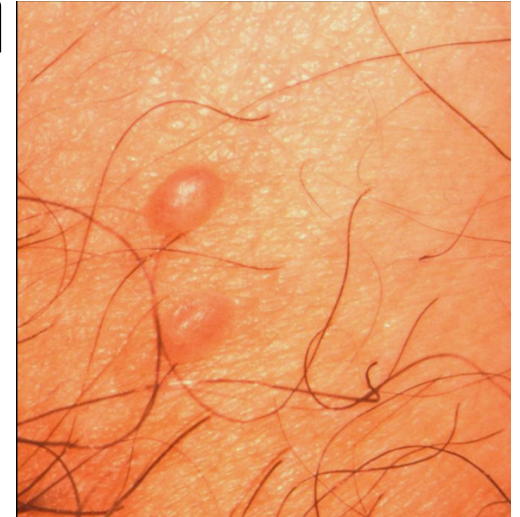
## Διαφορική διάγνωση

- Κονδυλώματα συφιλίδας (πλατέα)



## Διαφορική διάγνωση

- Μολυσματική τέρμινθος (pox virus)



# Διαφορική διάγνωση

Ινοεπιθηλιακοί πολύποδες



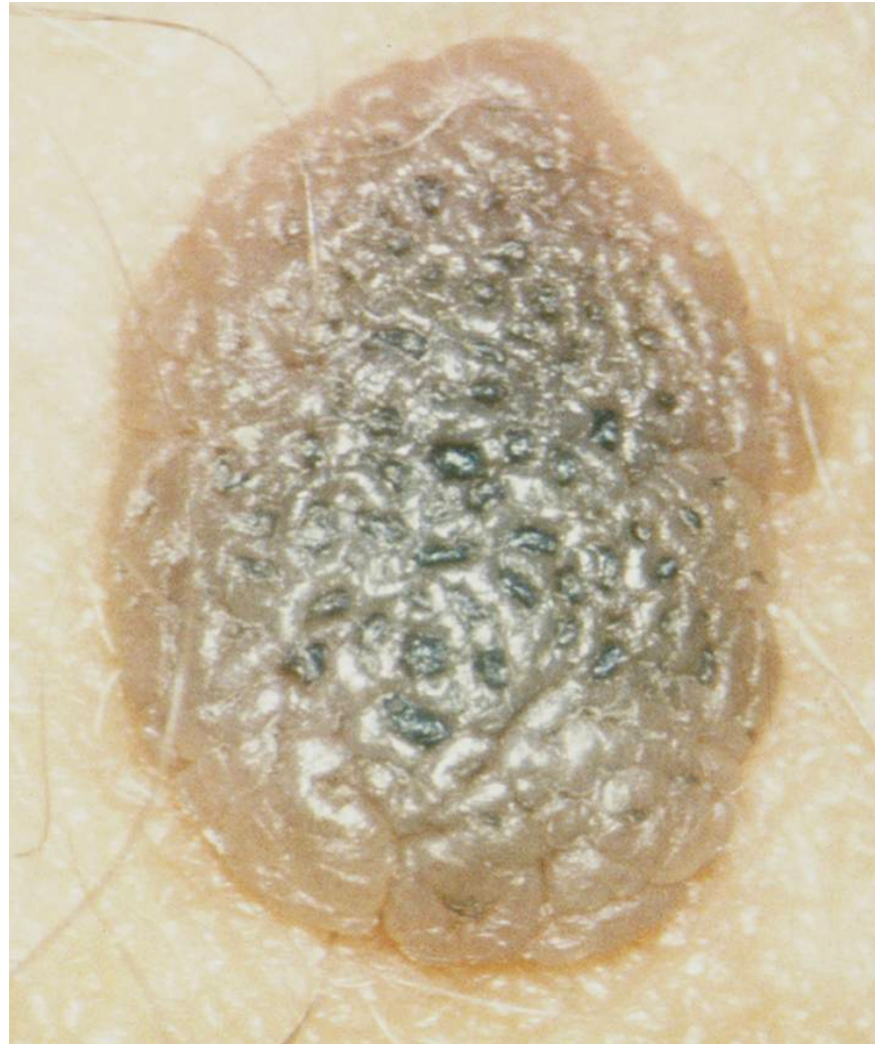
# Διαφορική διάγνωση

Σμηγματορροϊκή κεράτωση



# Διαφορική διάγνωση

Σπίλοι



## Διαφορική διάγνωση - Συνύπαρξη με VIN

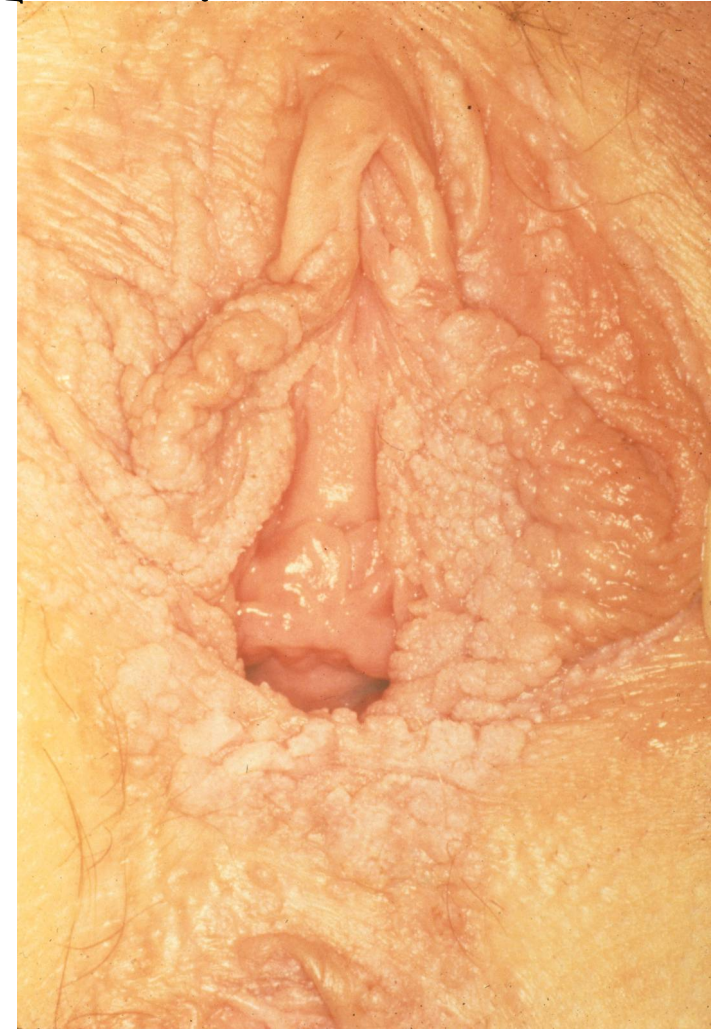


## Διαφορική διάγνωση

- Ακροχορδονώδες καρκίνωμα  
(Buschke-Lowenstein)



# Ακροχορδονώδες καρκίνωμα



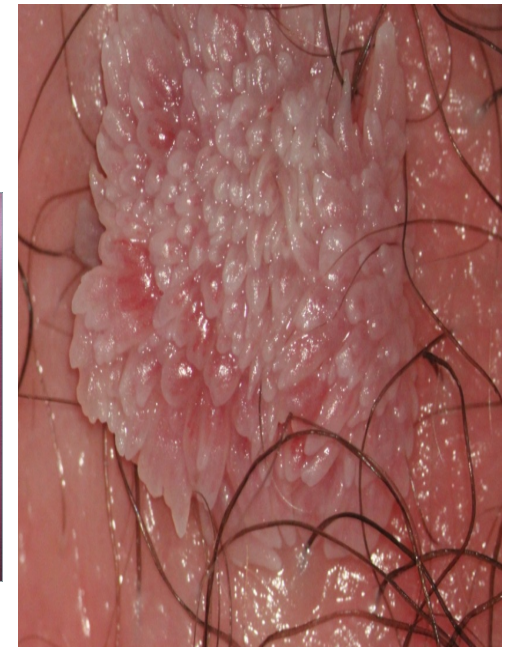
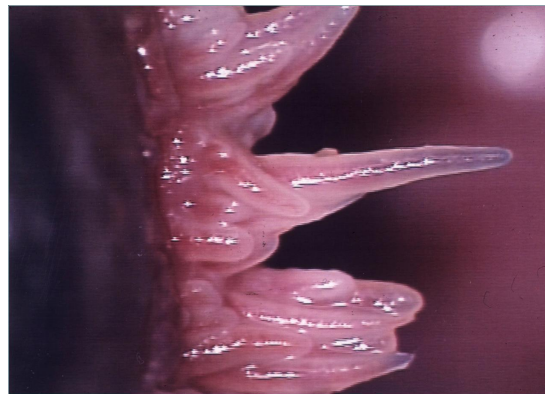
# Διαφορική διάγνωση

Μικροθηλωμάτωση αιδοίου



## Διαφορική διάγνωση

- Στη μικροθηλωμάτωση η κάθε θηλή είναι ξεχωριστή και αρχίζει από το επίπεδο του βλεννογόνου

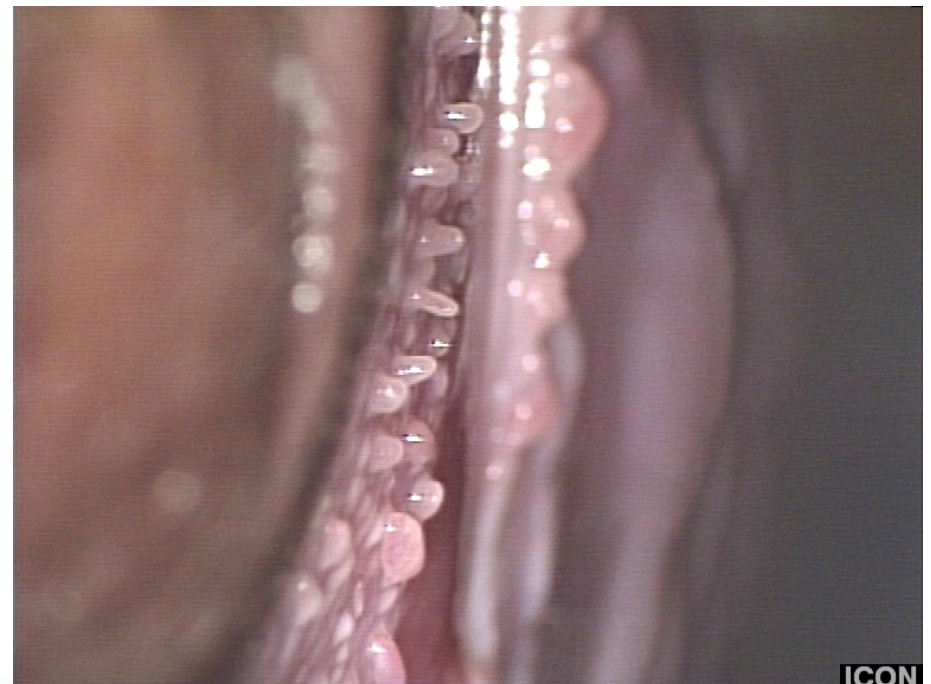


# Ο ρόλος της κολποσκόπησης



## Ο ρόλος της κολποσκόπησης

Η εξέταση με το κολποσκόπιο, βοηθά στην ανίχνευση και τον εντοπισμό μικρών κονδυλωμάτων και στην διαφοροδιάγνωση από την μικροθηλωμάτωση.



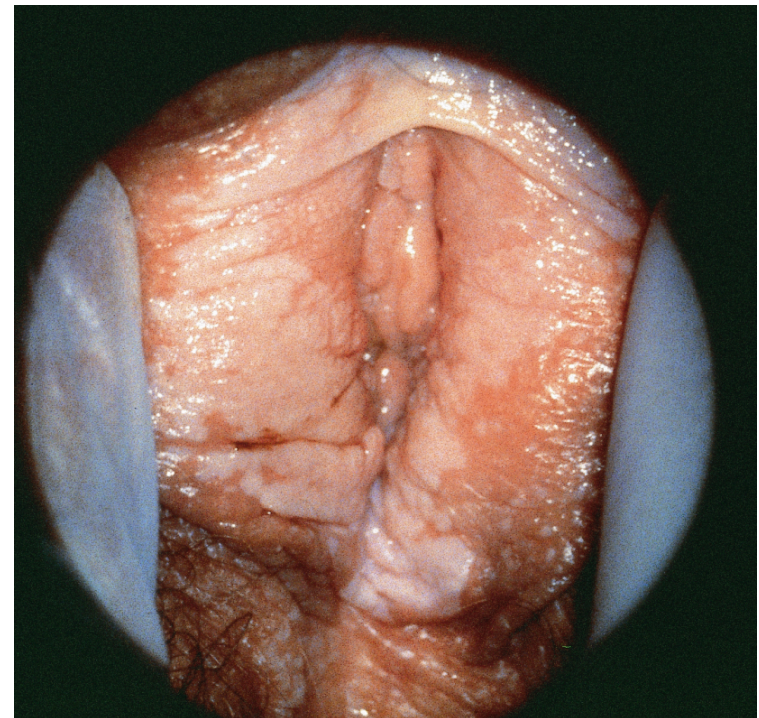
## Ο ρόλος της κολποσκόπησης

- Υποκλινική φλεγμονή από HPV.
- Η απλή υποκλινική φλεγμονή από HPV δεν συνιστάται να θεραπεύεται



## Ο ρόλος της κολποσκόπησης

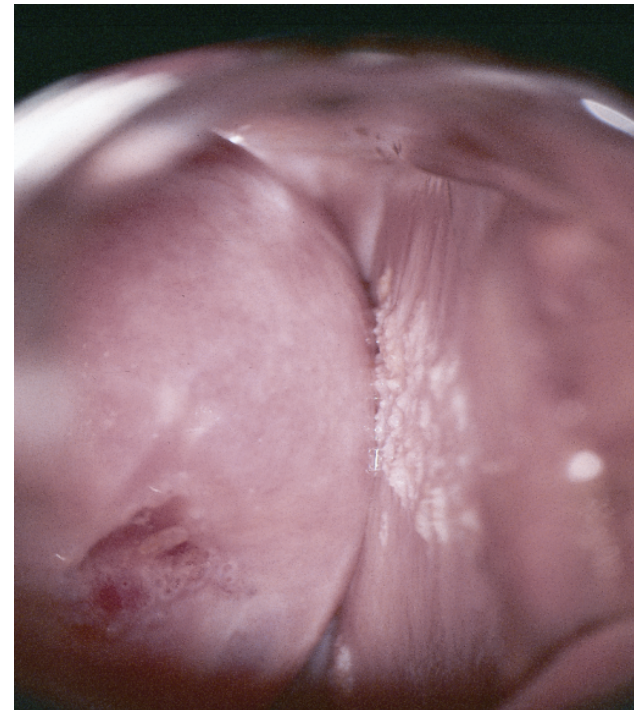
Απαιτείται προσοχή ούτως ώστε να μην υπερεκτιμώνται οι αλλοιώσεις.



- Δεν συνιστάται η θεραπεία **υποκλινικών** HPV φλεγμονών στο κατώτερο γεννητικό σύστημα.
- Συνιστάται μόνο η θεραπεία κλινικώς εμφανών κονδυλωμάτων και προκαρκινικών αλλοιώσεων.

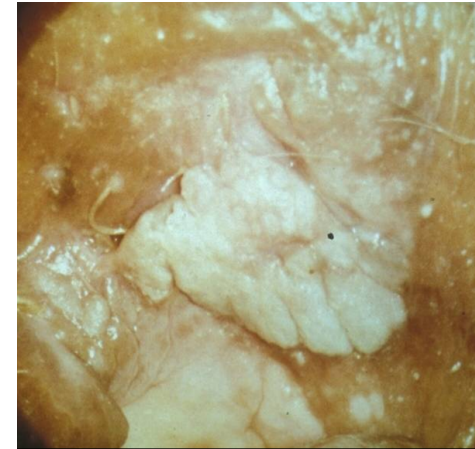
**CDC**

# Ο ρόλος της κολποσκόπησης



## Σε ποιες περιπτώσεις χρειάζεται βιοψία

- Αλλοιώσεις με άτυπη εμφάνιση (χρώμα, μορφολογία, εξελκώσεις)
- Αλλοιώσεις που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία



## Θεραπεία

Δεν είναι αιτιολογική:

- Υπάρχουν πολλές διαφορετικές θεραπείες
- Αποσκοπούν στην καταστροφή ή στην αφαίρεση αλλοιώσεων



## Κονδυλώματα: Θεραπευτική προσέγγιση

Τρόπος θεραπείας	Ποσοστά επιτυχίας	Υποτροπές
Κρυοθεραπεία	68 – 80%	38%
Laser	27 – 82%	7 – 37%
Ποδοφυλλίνη	32 – 79%	27 – 65%
Ποδοφυλοτοξίνη	45 – 88%	31 – 60%
Ιμικουιμόδη	72 – 84%	5 – 19%

## Υποτροπές κονδυλωμάτων – Αποτυχίες Θεραπείας

- Σημαντικό πρόβλημα για τις ασθενείς, με σοβαρά ψυχολογικά επακόλουθα.
- Κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα.

# Η λογική της θεραπευτικής προσέγγισης των κονδυλωμάτων

- Η λογική της μείωσης του ιικού φορτίου.
- Αποκατάσταση φυσιολογικής λειτουργίας.
- Μείωση μολυσματικότητας.



## Θεραπευτική προσέγγιση

- Λαμβάνεται υπόψιν η φυσική ιστορία μόλυνσης φλεγμονής.
- Ο ρόλος του ανοσοποιητικού και οι συνυπάρχουσες φλεγμονές.



## Θεραπευτική προσέγγιση

- Η θεραπεία μειώνει αλλά δεν μηδενίζει τη μολυσματικότητα.



## Θεραπευτική προσέγγιση

### Φαρμακευτικές ή χημικές ουσίες:

- Εφαρμόζονται από την ασθενή
  - Ποδοφυλλοτοξίνη
  - Ιμικουϊμόδη
  - Πολυφαινόλες
- Εφαρμόζονται από τον γιατρό (Τριχλωρο-οξικό)

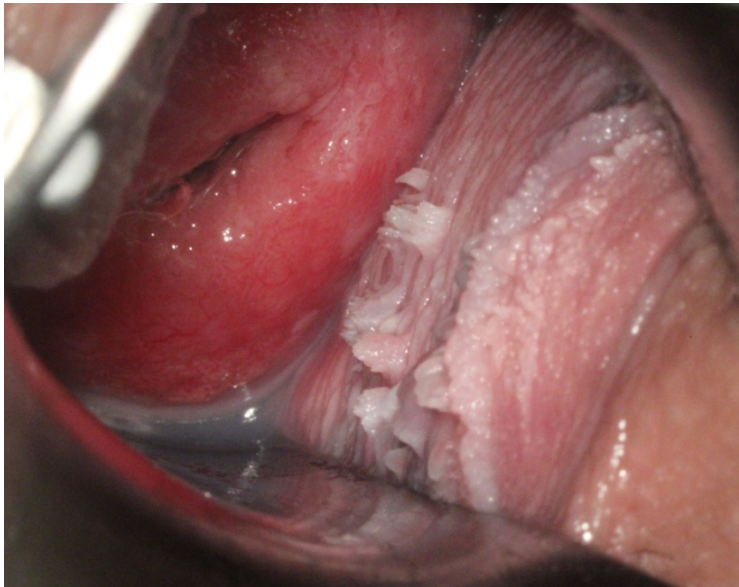


### Μέθοδοι καταστροφής ή αφαίρεσης

- Κρυοθεραπεία
- Ηλεκτροκαυτηριασμός
- Laser
-

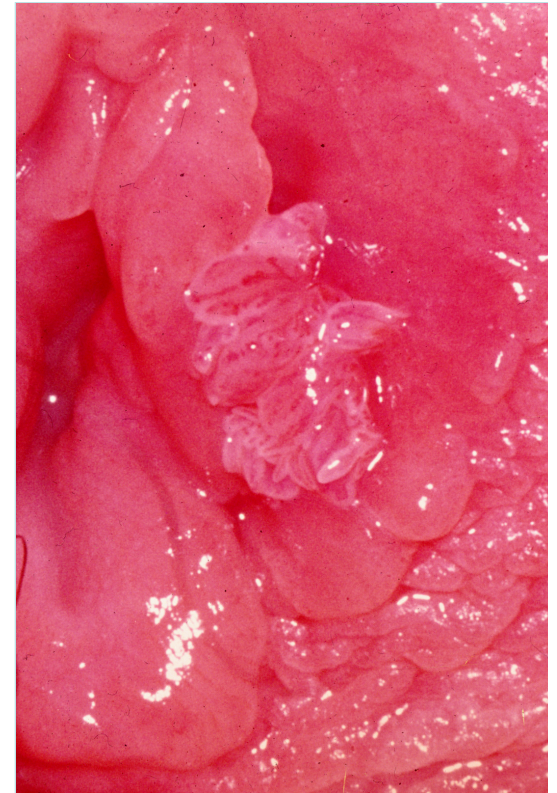
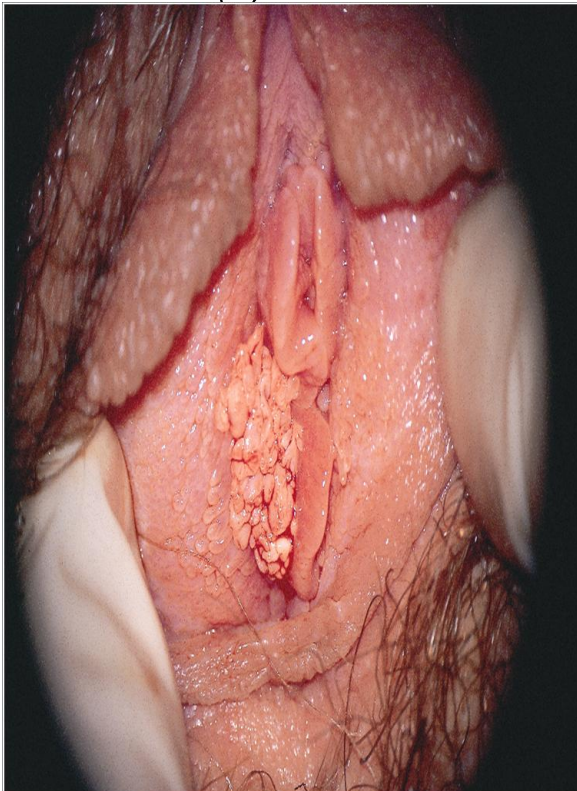
## Θεραπευτική προσέγγιση

- Δεν υπάρχει «ιδανική» θεραπεία



Η θεραπευτική επιλογή εξαρτάται από τη μορφολογία, τον αριθμό και τις περιοχές εντόπισης των κονδυλωμάτων.

Η ποδοφυλλοτοξίνη και το τριχλωρο-οξικό έχουν μεγαλύτερη επιτυχία στα κονδυλώματα εκείνα που δεν



Κονδυλωματώδεις αλλοιώσεις στο δέρμα, που έχουν εμφανισθεί από πολύ καιρό και καλύπτονται από στρώμα κερατίνης, θεραπεύονται καλύτερα με ηλεκτροκαυτηριασμό, κρυοθεραπεία, κρυοπηξία ή laser.



Η ιμκονιμόδη φαίνεται αποτελεσματική και για τους δύο τύπους αλλοιώσεων



## Ποδοφυλλοτοξίνη

- Θεωρείται διεθνώς ως η πρώτη επιλογή από τις θεραπείες και είναι η πιο φθηνή.
- Διατίθεται σε διάλυμα και σε gel.
- Εφαρμόζεται δύο φορές ημερησίως επί 3 μέρες, ακολουθούν 4 μέρες χωρίς θεραπεία.
- Το σχήμα επαναλαμβάνεται 2-4 φορές.
- Δεν πρέπει να εφαρμόζεται ποσότητας μεγαλύτερη από 0,5 ml ημερησίως (αντιστοιχεί σε αλλοιώσεις < 10cm<sup>3</sup>).

## Ιμικουϊμόδη

- Σε κρέμα 5%.
- Κατάλληλη για θεραπεία όλων των τύπων εξωτερικών κονδυλωμάτων.
- Εφαρμόζεται 3 φορές την εβδομάδα (βράδυ) μέχρι διάστημα 16 εβδομάδων.
- Ξεπλένεται η περιοχή την επομένη το πρωί.

## Πολυφαινόλες σε αλοιφή

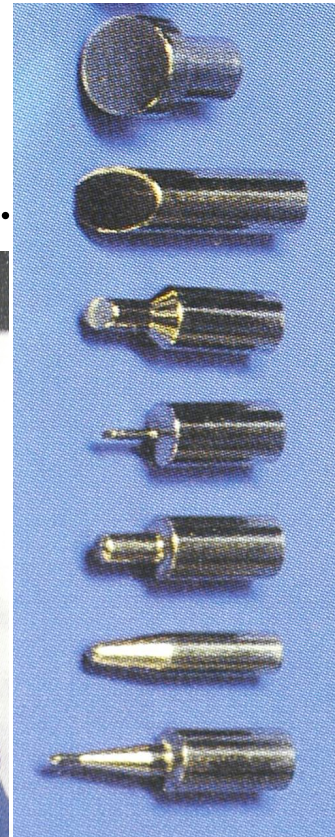
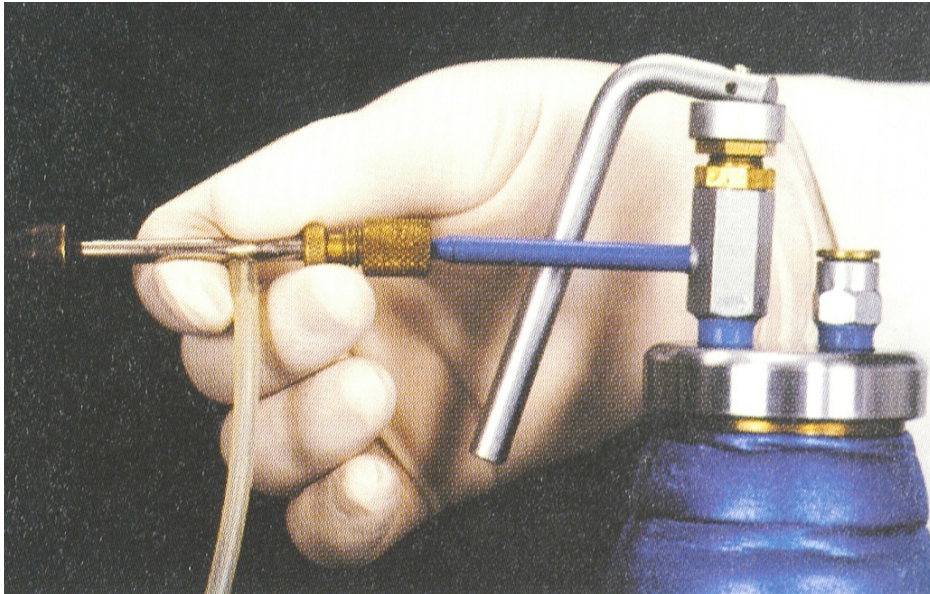
- Μίγμα από κατεχίνες που προέρχονται από το πράσινο τσάι.
- **Καθημερινή εφαρμογή** (μέχρι 3 φορές την ημέρα – μέχρι 12 εβδομάδες).
- Δεν χρειάζεται να ξεπλένεται η περιοχή.

## Τριχλωρο-οξικό οξύ (διάλυμα 80%)

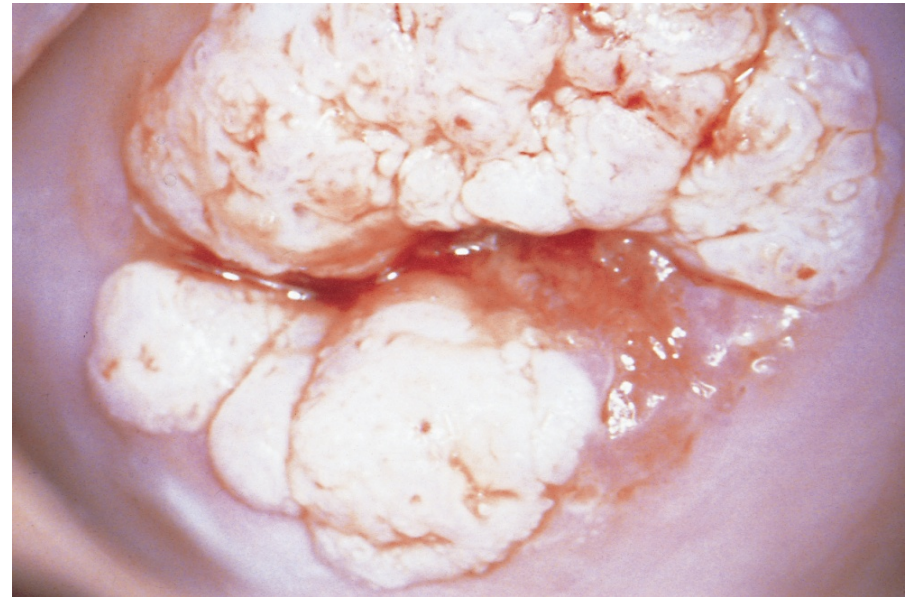
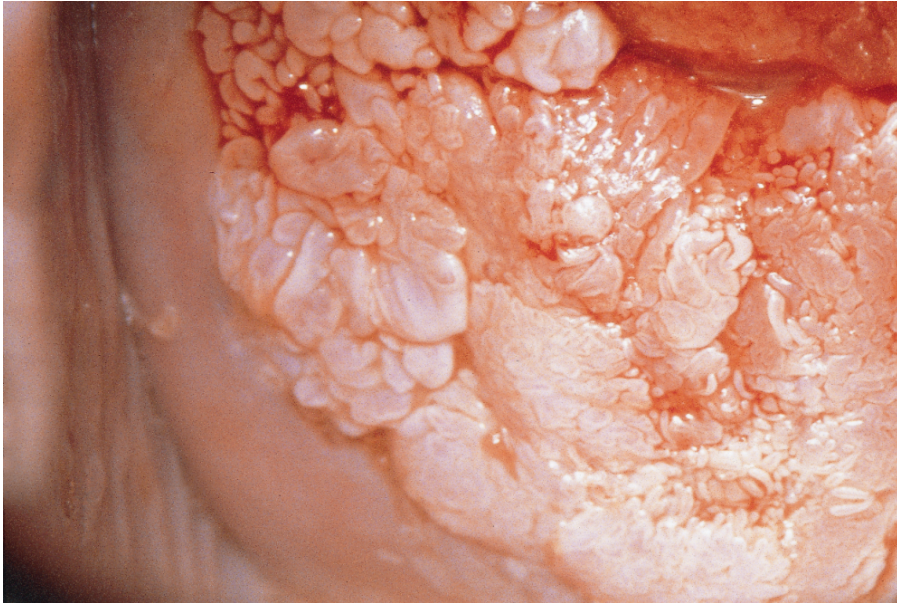
- Εφαρμόζεται από τον γιατρό.
- Χρειάζεται προσοχή στην εφαρμογή επειδή είναι πολύ καυστικό.
- Η αποτελεσματικότητά του είναι κατώτερη από την κρυοθεραπεία ή το laser.

## Κρυοθεραπεία

- Υγρό άζωτο σε σπρέι ή μέσω κρυωδίου.
- Πρέπει να σχηματισθεί άλωσ λίγων χιλιοστών γύρω από την αλλοίωση.
- Αφήνουμε να ξεπαγώσει και ακολουθεί επανάληψη.
- Συνεδρίες κάθε 2 εβδομάδες.



# Ηλεκτροχειρουργική



# LASER

- Δεν είναι επιλογή πρώτης γραμμής (και λόγω κόστους).
- Εφαρμόζεται όταν αποτυγχάνουν οι άλλες θεραπείες.
- Ιδανική θεραπεία για κονδυλώματα ουρήθρας και πρωκτικού σωλήνα.
- Ιδανική η χρήση μέσω του κολποσκοπίου σε περιπτώσεις με πολυάριθμες και πολυεστιακές



# Οξυτενή κονδυλώματα πρωκτογεννητικής χώρας Νεώτερες εξελίξεις

- Πρόληψη με εμβόλιο
- Ιμκουϊμόδη: νέα συσκευασία σε κρέμα 3,75%
- Εκχυλίσματα με κατεχίνες



**Ευχαριστώ πολύ!**