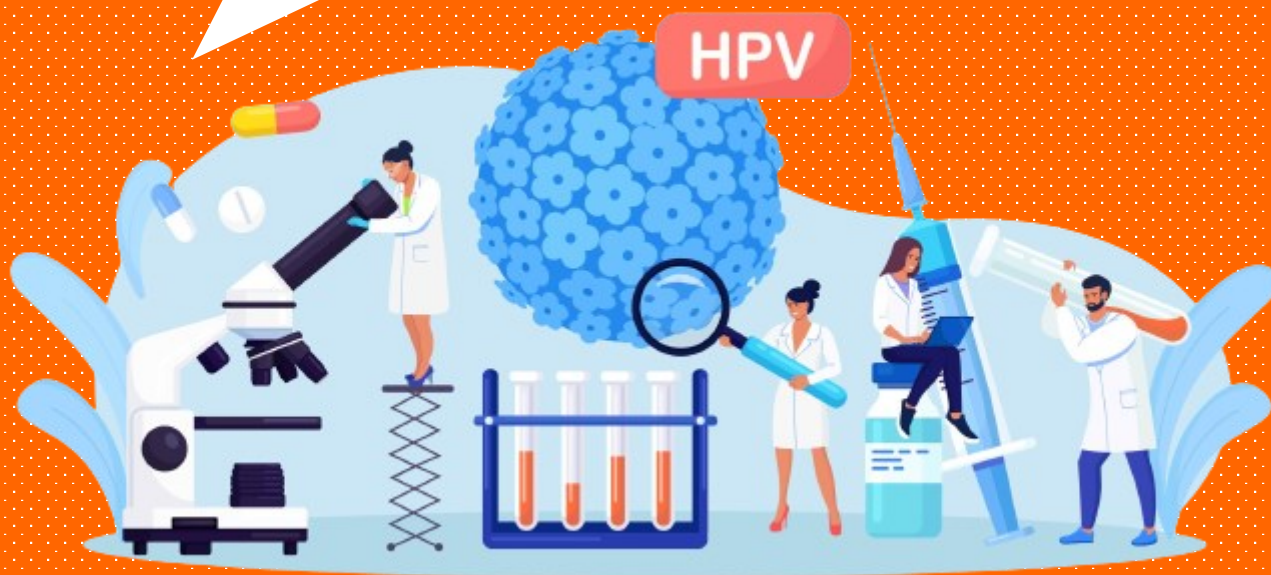


HPV

human papillomavirus

پاپیلوما در زوجین
و چالش‌های موجود در
روابط خانوادگی



مقدمه

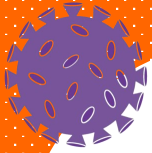
از کمتر از یک دهه قبل، روندی کاملاً پزشکی و بهداشتی به نام ویروس پاپیلومای انسانی و یا HPV گریبانگیر نظام خانواده ها است و تهدیدی بر تحکیم آن و اساساً تهدیدی برای انتخاب زوج و آغاز زندگی مشترک خصوصاً در نسل جوان به شمار می آید. متأسفانه، تجربیات ویزیت و مشاوره بیماران حاکی از خدشه دار شدن اعتماد عمومی جامعه از منظر زوج یابی و زندگی مشترک است. این متن، در تلاش است تا ضمن طرح موضوع و مشکل، و پرداختن به جزییات دلایل علمی و تخصصی به آن دسته از مواردی که به دلایل موهوم و غیر علمی و غیر قابل اثبات و بر اساس سوء ظن سبب ایجاد معضلات فوق در بین خانواده ها و گروهی از جوانانی که جویای زندگی سالم گردیده است پرداخته شود.

بنابر تجربیات به دست آمده از بیماران مراجعه کننده به کلینیک پاپیلوما و درمانگاه ها و مطبهای متخصصین مختلف حرف پزشکی، دو عامل مرتبط با یکدیگر سبب ایجاد سوء ظن در روابط خانوادگی (افراد متاهل) و تشکیل خانواده (افرادى که قصد انتخاب همسر و تشکیل خانواده هستند) در جامعه ما گردیده است: عدم انطباق در پاسخ های آزمایشگاهی HPV و دیگری بروز زگیلهای تناسلی-مقعدی.

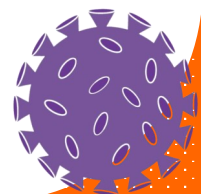
الف. عدم انطباق تستهای آزمایشگاهی

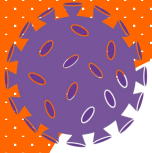
عدم انطباق در پاسخ های آزمایشگاهی پاپیلوما بین زوجین یکی از عوامل و چالش های مهم در مورد ویروس پاپیلوما است که سبب ایجاد سوءظن مبنی بر وجود ارتباط خارج از منزل و اتهام به یکی از طرفین (یا هر دو) می شود. عدم تجانس بین پاسخ های تست در زوجین عبارت است از:

1. یکی از زوجین منفی و دیگری مثبت
2. عدم یکسان بودن ژنوتیپ ویروس بین یک زوج. مثلاً: ۱۶ در یکی و ۱۸ در دیگری و سایر تیپهای این ویروس صرف نظر از اینکه پرخطر و یا کم خطر باشند (برای اطلاع بیشتر از تیپهای ویروس به جزوه تیپها و بیماریها مراجعه نمایید).
3. تفاوت بین تیپ های ویروس در تست های متعدد در زمان های مختلف
4. وجود ژنوتیپ های چند گانه (حضور بیش از یک ژنوتیپ ویروس در فرد) در یکی از زوجین و شناسایی فقط یک تیپ ویروس در دیگری.



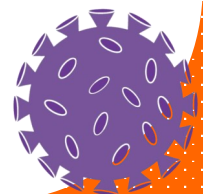
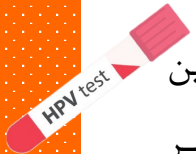
این اختلافات گزارش دهی آزمایشگاهی بین پاسخ های تست در زوجین حتی تا ۸۰ درصد هم در جوامع مختلف گزارش شده است. اجازه دهید از این اصل علمی آغاز نماییم: ویروس پاپیلومای انسانی در ۹۰٪ موارد از طریق جنسی (مستقیم و غیر مستقیم) و در ۱۰٪ موارد از طرق راه های نا شناخته (غیر جنسی) انتقال می یابد. لازم به ذکر است که در یک رابطه زناشویی معقول و در حدود چهارچوب خانواده و بدون داشتن روابط خارج از منزل نیز این احتمال وجود دارد که حدود ۹/۵٪ از آقایان و ۱۹٪ از خانم ها (هر دو یا یکی از زوجین) از نظر ویروس پاپیلوما مثبت شوند که هنوز علت اساسی این پدیده برای دانشمندان معلوم نیست. لذا، پدیده Monogamous و یا تک همسری (در اینجا به معنی داشتن فقط یک شریک جنسی تلقی می گردد) منجر به عدم مواجهه و یا ابتلا به این ویروس نخواهد گردید و این تلقی در جامعه که یک تست مثبت ویروس پاپیلوما در یکی از زوجین (عدم انطباق در پاسخ های آزمایشگاهی) مساوی با خیانت به همسر می باشد کاملاً اشتباه و غیر علمی است. به همین دلیل حتی در زوجین وفادار به یکدیگر احتمال بروز عفونت با ویروس پاپیلوما صفر نبوده و احتمال بروز عفونت در بین زوجین وجود خواهد داشت. این احتمال در طول زمان ارتباط جنسی بین زوجین کاهش نمی یابد بلکه احتمال افزایش آن وجود دارد. لذا در بسیاری از مواقع، علی رغم تماس های جنسی و رابطه زناشویی سالم، ابتلا به پاپیلوما در یکی از زوجین قابل مشاهده است. حتی در زوجینی که از نظر انجام عمل نزدیکی به صورت منظم فعال هستند (حد اقل ۲ تا ۳ بار در هفته)، احتمال ابتلا به پاپیلوما چه از طریق جنسی و چه غیر جنسی افزایش میابد.

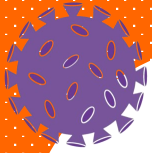




اساسا در شرایط طبیعی، احتمال یافتن ویروس پاپیلوما در زنان بیشتر از مردان است. از همان ابتدای امر باید خاطر نشان ساخت که در سه سال اول پس از شروع رابطه جنسی در زن احتمال بروز عفونت و یا بیماری پاپیلوما در وی قوت می‌گیرد. لذا موارد زن مثبت و شوهر منفی در جامعه مشاهده شده و امر نادری نیست. همچنین هرگاه شوهر از نظر ویروس پاپیلوما مثبت باشد، در حدود ۷۵٪ موارد همسر ایشان نیز مبتلا خواهد شد، در حالی که هرگاه زن مثبت باشد، در حدود ۴۰٪ موارد شوهر مثبت خواهد بود. همچنین با در نظر گرفتن انواع و اقسام راه های انتقالی غیر جنسی که در ذهن متصور است در حین زندگی مشترک در زیر یک سقف نیز، نهایتا این انتقال صورت می‌گیرد و وابسته به انجام عمل جنسی (با یا بدون دخول) نیست.

همچنین لازم به ذکر است با توجه به اینکه حداقل ۸۰٪ از افراد غیرواکسینه علیه پاپیلوما، سرانجام در طول زندگی خود به آن مبتلا می‌شوند، لذا انتقال این ویروس بین زوجین، صرف نظر از نوع فعالیت و یا کیفیت فعالیت جنسی بین آنها اجتناب ناپذیر است. تعیین زمان ابتلا به ویروس بین زوجین نیز تقریبا غیرممکن است. ابتلا به این ویروس همیشه دال بر داشتن رابطه خارج از منزل در بین یکی از زوجین نیست. همچنین به دلیل ماهیت مخفی بودن آن در زمان طولانی در روند زندگی مشترک طولانی مدت بین زوجین امکان تعیین زمان اولیه عفونت تقریبا امری محال است.

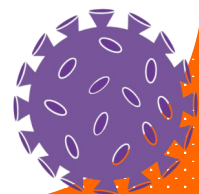


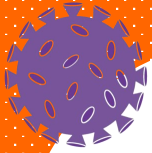


نظریات علمی مطرح مرتبط با علل عدم انطباق در پاسخهای آزمایشگاهی

پاپیلوما بین زوجین

الف - ۱: تفاوت در نوع نمونه زوجین. ترشحات تناسلی در خانم ها حاوی مقادیر فراوانی سلول است. در صورت بروز عفونت، احتمال شناسایی ویروس در این سلول ها در خانم ها بسیار بیشتر از آقایان است. نکته جالب اینکه، پوست آلت در مردان می تواند حاوی سلول های محتوی ویروس باشد، لذا از آن جایی که در جوامع غربی بسیاری از مردان ختنه نشده اند، امکان نمونه برداری و شناسایی ویروس در مردان به آسانی امکان پذیر نیست. همچنین، شناسایی ویروس از روی نمونه های آلت و بیضه که به طور ساده دارای سلول هستند بیشتر از ترشحات تناسلی منی و یا ادرار در آقایان است. از منظری دیگر، محیط مخاطی و مرطوب واژن و دهانه رحم در خانم ها برای رشد و تکثیر ویروس بسیار مساعد است تا محیط خشک و تقریباً بدون سلول بر پوست آلت تناسلی مردان. به همین دلیل توصیه می گردد حداقل بین ۴۸ تا ۷۲ ساعت قبل از نمونه گیری از برقراری رابطه جنسی اجتناب گردد. دلیل این امر، احتمال باقی ماندن ژن و یا اسید نوکلئیک ویروس به صورت اتفاقی در سلول های زوجین هنگام فراهم کردن نمونه ای است که بعد از رابطه جنسی صورت گرفته و به صورت مثبت کاذب یکی از زوجین خود را نشان میدهد.

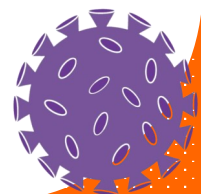


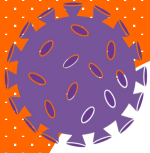


الف - ۲: رفتار جنسی زوجین. از عوامل تاثیرگذار در عدم تطابق جواب تست های

پاپیلوما بین زوجین می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- بازی کردن بدون دخول (مانند ارتباط انگشت-مقعد، انگشت - دهان، آلت -دهان)، استفاده از حوله و یا تیغ مشترک و غیره . در درجات بعدی به ترتیب اهمیت: دستها، دهان و مقعد می باشد.
- انتقال به خود، یعنی یک فرد آلوده به ویروس می تواند به وسیله انگشتان خود، عفونت را از یک نقطه به نقاط دیگر بدن سرایت دهد. این پدیده (خود انتقالی) در مردان بیشتر از زنان شایع است.
- در تمامی این موارد ویروس از راه تناسلی وارد بدن و متعاقباً نمونه فرد نشده است، بلکه این سلول های آلوده فرد هستند که از طریق موارد بالا به فرد منتقل شده و سبب بروز آلودگی گردیده است. لذا هیچ کدام از این موارد آلودگی بالینی و آزمایشگاهی تلقی نمی شوند.
- یکی از عوامل شایع در جوامع، بروز عفونت پاپیلوما در زوجینی است که به تازگی فعالیت جنسی را آغاز می نمایند؛ مثلاً دوران عقد و نامزدی. از علل مهم این شیوع می توان، عدم وجود سابقه تماس با این ویروس در زوجین، در نتیجه، تأخیر در بروز پاسخ ایمنی و بروز یک نوع حالت تاخیری و مزمن شدن نسبی ویروس، خصوصاً در خانم ها دانست.





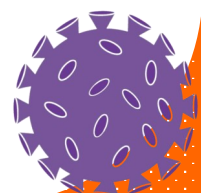
الف -۳: زمان انجام تست. عفونت پاپیلوما در مردان ناپایدار بوده و سریعاً پاک می

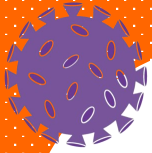
شود که این به دلیل اختلاف پاسخ ایمنی در مردان و زنان است؛ لذا، عفونت در مردان کمتر از زنان مزمن می شود، در نتیجه، شناسایی ویروس در مردان مشکل تر از زنان است. همچنین در یک دوره ۳ ماهه از زمان شروع رابطه جنسی احتمال فراز و نشیب در بقای یک تیپ ویروس نسبت به تیپ یا تیپ های دیگر در مردان وجود دارد. تجربه دربالین و آزمایشگاه این مسئله را ثابت نموده که در ابتدای پیوند زناشویی موارد عدم تطابق تست ها در زوجین به فراوانی رخ میدهد. لذا اختلاف زمانی در پاک شدن طیف های ویروس در مردان و زنان یکی از شایع ترین علت عدم تطابق است.

- در مطالعات صورت گرفته در زوجینی که بیش از ده سال رابطه جنسی داشته اند مشخص شده است هرگاه هر دو زوج از نظر ویروس مثبت بوده اند، فقط در ۵۸٪ موارد تیپ های ویروسی با یکدیگر تطابق داشته اند.

- لذا در مواردی که شروع رابطه جنسی کمتر از ۶ ماه است نباید در ارتباط با تشخیص این ویروس در زوجین انتظار پاسخ های ۱۰۰ درصد مطابق یکدیگر داشت.

الف -۴: عود عفونت. به دلیل پدیده عود عفونت در یکی از زوجین، احتمال بروز پاسخ غیر عادی و عدم تطابق در تست های پاپیلوما مشهود است. این به دلیل ماهیت نهان شدن ویروس در یکی از زوجین و عود عفونت به دلیل نامعلوم است. این مسئله سبب پیچیدگی تفسیر آزمایشگاهی این ویروس در زوجین می شود.





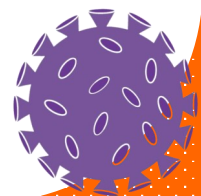
الف -۵: تفاوت در میکروبیوم زوجین. ترکیب باکتریایی روده در زن و مرد متفاوت است، تفاوت در بافت میکروبی روده عامل مهم تاثیرگذار در پاک شدن، نهان شدن و یا عود عفونت پاپیلوما در زوجین است. بسیاری از عوامل محیطی مانند تغذیه، استرس، استعمال دخانیات و غیره به سادگی تعادل بافت میکروبی روده را دستخوش تغییرات اساسی دارد و بر بقا و یا عدم بقای ویروس پاپیلوما در فرد مبتلا تأثیر خواهد گذاشت.

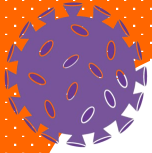


الف -۶: پدیده شانس. به دلیل عدم دسترسی اصولی به ترشحات تناسلی در مردان و تفاوت در محیط داخلی دستگاه تناسلی زنان و مردان، بروز این بیماری و یا ایجاد ضایعات در مردان بسیار پایین تر از زنان است. به عبارت دیگر علیرغم شیوع فراوان، عفونت پاپیلوما در مردان بدون علامت است؛ در نتیجه، احتمال آلوده شدن زنان به تیپ های پرخطر پاپیلوما، بیشتر از مردان است. نکته مهم دیگر این است که شانس انتقال از زنان مثبت به مردان حداقل ۵/۳ برابر بیشتر از انتقال مردان مثبت به زنان می باشد. در اینجا مهم ترین عامل انتقال عفونت دهانه رحم در زنان و آلت تناسلی در مردان است.



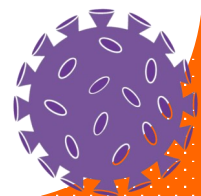
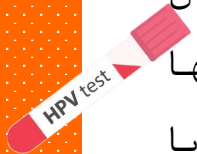
الف -۷: متغیرهای آزمایشگاهی. بررسی دلیل عدم تطابق بین پاسخ های آزمایشگاهی مرتبط با ویروس پاپیلوما در زوجین مشکل است؛ زیرا دلایلی مثل: رجوع به آزمایشگاه های مختلف، تنوع در کیت های استفاده شده، تنوع و اختلاف در تکنولوژی و دستگاه های استفاده شده همواره مطرح است. خصوصا در کشورمان به دلیل اعمال تحریم ها و محدود بودن امکانات تهیه کیت و تجهیزات، استانداردسازی تستهای پاپیلوما در آزمایشگاه های تشخیص مولکولی امری دشوار است.

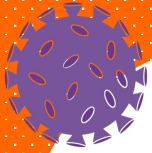




ب. زگیلهای تناسلی-مقعدی. یکی از شایع ترین مصادیق اختلاف در بین ارتباط

زوجین از جنبه بیماری پاپیلوما، بروز زگیل های تناسلی مقعدی در یکی از زوجین و عدم وجود آن در دیگری است..حتی زگیل های تناسلی هفته ها و یا ماه ها پس از عفونت با پاپیلوما رخ می دهد و چون علت آن در پاره ای موارد از طریق غیرجنسی و ناشناخته می باشد، پی بردن به علت اصلی ابتلا به زگیل های تناسلی و متهم نمودن زوجین به یکدیگر از اساس عمل اشتباهی است. در اکثریت قریب به اتفاق موارد ارتباط مستقیمی بین شروع عفونت و بروز علائم و سابقه بیمار مشاهده نمی گردد حتی مواردی چون بروز زگیل ۱۲ ماه پس از تماس جنسی مشکوک رخ داده است، ولی در پی گیری مشخص نشده که آیا همان تماس جنسی مشکوک سال قبل و یا علت دیگری در هفته ها و یا ماه های اخیر عامل ایجاد این علائم بوده است. همچنین تا این زمان، هیچ گونه روش و یا ازمون آزمایشگاهی و یا علمی برای تفکیک عود این زگیلها ارائه نگردیده است. این نکته شامل مواردی میشود که یکی از زوجین مبتلا به زگیل، با یا بدون درمان، دچار عود زگیل در همان ناحیه زگیل قبلی و یا دیگر نقاط تناسلی-مقعدی میگردد. در اینجا وی متهم به رابطه جنسی جدید با فردی دیگر میگردد. در حالیکه در ۷۵٪ موارد عود زگیل از همان ویروس در زگیل قبلی در بدن فرد میباشد. شواهد پزشکی به طور خلاصه معتقدند وجود زگیل تناسلی-مقعدی دلیل بر این نیست که زن و یا شوهری ارتباط خارج از منزل داشته و یا دارند.



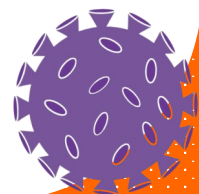


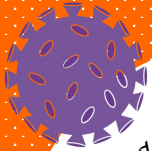
همچنین باید توجه داشت که ابتلا به عفونت پاپیلوما در زوجین به صورت همزمان رخ می دهد، لیکن ممکن است بروز زگیل های تناسلی-مقعدی در یکی از آنها قابل مشاهده بوده و در فرد دیگر قابل مشاهده نباشد. این یافته ها احتمالا به دلیل دخالت سیستم ایمنی با کیفیت بهتر در فرد دوم است که امکان بروز این نوع زگیل ها را برطرف میسازد. به عبارتی دیگر می توان به صورت علمی ادعا نمود که چه بسا یکی از زوجین ویروس را به دیگری منتقل نموده ولی خود فاقد علائم زگیل تناسلی است ولی شریک خود را متهم به رفتار جنسی خارج از منزل می نماید. لذا یکی از دلایل مهم این تفاوت در بروز علائم بیماری در یک زوج بدلیل تفاوت در سیستم ایمنی زوجین در پاک کردن ویروس پاپیلوما است.



پاپیلوما در زوجین مانع داشتن یک رابطه جنسی نرمال نمی شود

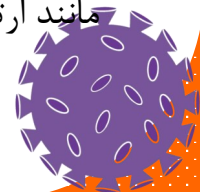
متأسفانه این باور غلط در زوجین شکل گرفته است که در صورت ابتلا به ویروس در هر دو نفر و یا یکی از آنها باید رابطه جنسی را متوقف نمود. باید توجه نمود در زوجینی که هر دو و یا یکی از آنها مبتلا به پاپیلوما باشد تغییر در فعالیت جنسی و یا متوقف کردن آن توصیه نمی شود. لذا از نظر علمی در صورت مثبت بودن ویروس پاپیلوما در هر دو زوجین و یا در یکی از آنها نیازی به تغییر رفتار جنسی نیست. همچنین در زوجینی که از نظر برقراری رابطه جنسی به صورت منظم فعال هستند (حداقل ۳ تا ۴ بار در هفته)، احتمال ابتلا به پاپیلوما چه از طریق جنسی و چه غیر جنسی افزایش می یابد. لذا نتیجه گیری می شود. امتناع از انجام فعالیت جنسی بین زن و شوهری که از نظر پاپیلوما مثبت هستند عملی اشتباه بوده و خودداری از آن نهایتا منجر به بروز مشکلات روحی، عدم اعتماد به یکدیگر و سردی روابط زناشویی می شود.





البته یک استثنا در اینجا وجود دارد. در مواردی که یکی و یا هر دو زوج مبتلا به زگیل های دهانی، تناسلی و یا مقعدی می باشند و به دلایل ذکر شده (در جزوه زگیلهای تناسلی-بخش درمان) زگیل های منتشر و متعدد بر روی آلت تناسلی خارجی دارند که نیازمند درمان بوده، بهتر است تا زمان پایان درمان از رابطه جنسی همراه با دخول خودداری نمایند. لازم به ذکر است این توصیه شامل تعداد زیادی از زوجین نخواهد گردید. زیرا طبق پروتکل های درمانی مبتنی بر شواهد علمی موجود، اکثریت قریب به اتفاق زگیلهای تناسلی-مقعدی را نباید از نظر فیزیکی دستکاری نمود (کرایو، لیزر، برش جراحی.....)، مگر در موارد توصیه شده که تعداد این موارد بسیار اندک هستند.

استثنا دیگری نیز وجود دارد که به شرکای جنسی غیرمتاهل توصیه می شود. در صورت ابتلا به زگیل های مقعدی تناسلی باید از انتخاب شریک جنسی جدید یا برقراری رابطه جنسی با وی تا زمان برطرف شدن زگیل ها خودداری نمود که مسلماً این نکته شامل متاهلین نمی شود. در این گونه موارد حتی ممکن است در صورت برطرف شدن زگیل ها هنوز ویروس قابل انتقال باشد لذا باید با انجام تست های PCR از عدم وجود ویروس در ضایعه و امکان انتخاب شریک جنسی جدید اطمینان حاصل نمود. بارها عنوان کرده و متذکر شده ایم که اگرچه کاندوم سبب کاهش احتمال انتقال پاپیلوما می گردد لیکن به دلیل عدم پوشش پوست اطراف ناحیه تناسلی در زن و مرد این محافظت صد در صد نیست. واکسن پاپیلوما نیز فقط در صورتی محافظت می نماید که قبل از بروز زگیل و یا ابتلا به HPV و نیز قبل از برقراری ارتباط جنسی یا قبل از انتقال غیرجنسی تزریق شده باشند. حتی در این گونه موارد، بازگو نمودن سابقه زگیل تناسلی برای شریک جنسی جدید و یا افراد مجردی که خواهان تشکیل زندگی جدید می باشند، معلوم نیست چقدر مشکل گشا باشد؛ زیرا معلوم نیست حتی در صورت برطرف شدن زگیل های مقعدی-تناسلی از چه زمانی به بعد بیماری کاملاً برطرف شده و امکان سرایت وجود ندارد. بهترین راه بهداشتی جلوگیری از عفونت و بیماری پاپیلوما کاهش تعداد شرکای جنسی است لیکن باید توجه داشت حتی بودن با یک شریک جنسی دائمی مانند ارتباط زناشویی - تاهل امکان ابتلا به پاپیلوما را برطرف نمی کند.



پاپیلوما در زوجین؛ خلاصه

در روند ارتباط جنسی بین افراد، در شراکت جنسی طولانی مدت، تیپ های پرخطر مرتباً انتقال یافته و در اکثریت موارد در هر دو جنس پاک می شود. در شراکت های جنسی کوتاه مدت (موارد غیر از ازدواج رسمی تعویض پی در پی شرکای جنسی و یا داشتن بیش از یک شریک جنسی به طور همزمان) احتمال مزمن شدن تیپهای پرخطر بالا می رود. به تعبیر دیگر، تیپ های پرخطر در رابطه جنسی تک همسری به صورت حاد ایجاد و نهایتاً به طور عهده پاک می شوند ولی در موارد غیر از این، تمایل به مزمن شدن و ایجاد ضایعات سرطانی دارند.

باید به یاد داشت در اکثریت موارد، انتقال بین زوجین قبل از مراجعه به پزشک متخصص، انجام پاپ اسمیر، انجام تشخیص های مولکولی برای ویروس و غیره اتفاق افتاده است. لیکن به دلیل بدون علامت بودن این بیماری (به استثناء موارد زگیل تناسلی قابل مشاهده) انتقال و سرایت بدون سر و صدا بین زن و شوهر قبل از انجام آزمایشات تشخیصی رخ داده است.

تهیه و تدوین:

دکتر آنژیلا عطایی

دکتر سید محمد جزایری

دکتر محمد حسن زاده کیابی

دکتر ایمان رضایی ازهر

دکتر شقایق یزدانی نیشابوری

مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

کلینیک پاپیلوما- بیمارستان لولاگر - دانشگاه علوم پزشکی ایران



کلینیک پاپیلوما بیمارستان لولاگر - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران



آزمایشگاه ویروس شناسی پزشکی، تهران
سواص خاص



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی
دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

