



## CONDYLOMA ACCUMINATA OLGULARININ ÖZELLİKLERİ, KLİNİK BELİRTİLERİ VE TEDAVİSİNİN GÜNCEL BİLGİLER IŞIĞINDA İNCELENMESİ

### CONDYLOMA ACCUMINATA CASES CHARACTERISTICS - THE EVALUATION OF THE CLINICAL SYMPTOMS AND TREATMENT WITH THE CURRENT INFORMATION

A. Ender YUMRU<sup>1</sup> Murat BOZKURT<sup>2</sup> İnci DAVAS ERŞEN<sup>3</sup> A. Emel ÇÖLGEÇEN ÖNAL<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

<sup>2</sup> Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

<sup>3</sup> Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

**Anahtar sözcükler :** Condyloma accuminata, human papillomavirüs, vulvovajinitis

**Key Words :** Condyloma accuminata, human papillomaviruses, vulvovaginitis

## ÖZET

Anamnez ve klinik muayene sonucu vulvo-vajinit ön tanısı almış 107 olgunun, condyloma accuminata özellikleri, klinik belirtileri ve tedavisi incelenmiştir. Ocak 2000- Aralık 2001 tarihleri arasında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran bu olguların; yaş, sigara içip içmedikleri, gebe olup olmadıkları, sosyoekonomik durum, meslekleri, partner sayıları ve kullandıkları kontraseptif yöntemleri açısından değerlendirilmiştir.

Condyloma accuminata olgularının sosyoekonomik düzeyleri ve sigara içme durumları ile ilgisi anlamlı bulunurken ( $p<0.05$ ), meslek, partner sayısı ve kullandıkları kontraseptif yöntemlerle ilgisi anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). 107 olgunun 15'i (%14) condyloma accuminata tanısı almıştır. Bu 15 vakanın 2'si gebedir. Gebe olgulara eksizyonel biyopsi, diğer 13 olguya elektrokoterizasyon uygulanmıştır. Condyloma accuminatanın toplumdaki sıklığının araştırılması gerekliliği vurgulanmıştır.

## SUMMARY

*Clinical symptoms and the result of the treatment of condyloma accuminata in 107 case, which had diagnosis of vulvovaginitis after the clinical examinations and the patient history. These cases appeal to Obstetrics and Gynecology Clinic at Taksim Education and Research Hospital and Şişli Etfal Education and Research Hospital between the dates January 2000- December 2001 were evaluated with the age, smoking, parity, socio economic status, number of partners and use of contraceptive methods. Socioeconomics status and smoking are found to be statistically significant on Condyloma accuminata ( $p<0.05$ ), after all the occupation, the number of partner, and the use of contraceptive methods are not found to be significant ( $p>0.05$ ). 15 patients of 107 cases had diagnosis of Condyloma Accuminata, and 2 patients of these 15 case were pregnant. The pregnant patients had excisions biopsy and other 13 patients had electrocautery. We concluded that the prevalence of condyloma accuminata should be investigated in the defined population.*

Yazışma adresi : Ender YUMRU, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Makalenin geliş tarihi : 29.06.2005 ; kabul tarihi : 26.01.2006

## GİRİŞ

Condyloma accuminata en sık rastlanan viral cinsel yolla bulaşan hastalıktır (1, 2, 3, 4). Human papilloma virüsün (HPV) oluşturduğu ve seksüel yolla geçen condyloma accuminatanın (C.A) ABD' de görülen vaka sayısı 1985 yılında 225000 civarında iken bu sayının son 20 yılda 1.000.000'a ulaşacağı sanılmaktadır (5). ABD seksüel aktif nüfusun % 2'sinde klinik olarak HPV enfeksiyonu saptanmıştır. Kadınların % 4'ünde sitolojik genital HPV enfeksiyonu saptanırken, seksüel aktif kadınların ve erkeklerin %10'dan fazlasında HPV DNA'sı PCR (Polimerase chain reaction) ile tespit edilmiştir (6). Kısacası genital enfeksiyonlar arasında HPV enfeksiyonlarının görülme sıklığı her geçen gün artmakta gonore ve klamidy enfeksiyonlarından sonra 3. sırada yer almaktadır (2).

Papillomavirüsler Papoviridae ailesinden olup; 45- 55 nm çaplı, zarfsız ikozohedral yapıya sahip çift sarmal DNA virüsleridir. Günümüze dek 70 den fazla HPV tipi bulunmuştur. Yeni bir alt tipin tanımlanması önceki HPV prototiplerinden farklı bir DNA genomu bulunması ile yapılmıştır. Yeni bir HPV tipi bilinen HPV'ler ile %50'den daha az oranda DNA homolojisi göstermelidir. Yüksek riskli tipler 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 gibi intraepitelyal lezyonlarla, daha da önemlisi servikal invaziv lezyonlarla ilişkilidir. Yüksek riskli HPV sekansları servikal kanserlerin %85'nde bulunur. 6, 11, 42, 43, 44 gibi tipler düşük riskli tiplerdir ve condyloma accuminata gibi benign lezyonlarla ilişkilidir (7).

Condyloma accuminata seksüel bulaş sonrası ortaya çıkar. Lezyonlar koitustan direkt olarak etkilenen posterior furset ve vulvanın lateral yüzlerinde ortaya çıkar. Daha nadiren tüm vulva boyunca vagina ve serviks üzerinde de görülür. Koitusa bağlı mikrotravmalar vulva cildinde çatlaklara ve infekte erkekteki viral partiküller ile seksüel partnerin epidermis bazal tabakasının direk travmasına yol açar (8). Condyloma accuminata tanısı klinik muayene ile konabilir (9). Tek tek yada birleşmiş olarak vulva, vagina, servikste, tüm perine ve anal bölgede yüzey epitel ve muköz membranlarda siğiller ve epitelial profilerasyonlar olarak görülürler (10). Vulva, alt vagina ve perineal bölgedeki C.A daha çok tip 6 ve 11 HPV ile meydana gelir ve ender olarak malignleşir (6).

Lezyonlar çoğu kez ağrısız ve asemptomatiktir. Kaşıntı ve yanma, gebe kadınlarda ise kanama olabilir (6,10). Vulvovajinitlerle birlikteliği sıkıdır. Lezyonlar birleşme eğilimindedir. Karnabahar görüntüsü almış, birleşmiş lezyonlarda skuamöz hücreli kanserler akla gelmeli ve mutlaka biyopsi alınmalıdır (11, 12, 13). Condyloma accuminata'nın %70'i servikste, %25'i vulvada, %10'u nanlarda beslenme durumu bozuk olanlarda ve sigara içenlerde Condyloma accuminata daha sıktır ve daha güç

tedavi edilir (8). vaginada, %20'si anüste görülür (6). İmmünesi baskıl Condyloma accuminata bazen spontan gerileyebilir. Bu durumun konağın immünolojik cevabı ile ilgili olduğu düşünülmektedir (14). Ufak ve lokalize lezyonlarda gliserin ve benzoin içinde %20 - 25'lik podofilin solüsyonları topikal olarak kullanılır. Bikloroasetik asit veya trikloroasetik asit solüsyonları da kullanılmaktadır. Hasta 3- 4 saat sonra kimyasal ajanı yıkayarak temizlenir. Sistemik absorpsiyon yüzünden gebelikte kullanılmaz. Fetüse nörotoksik etkileri vardır (14). Vaginal ve servikal lezyonlarda uygulanması, yine adolesanlarda ağırlı etkilerinden dolayı zordur. Hasta tedaviden bir hafta sonra tekrar değerlendirilmelidir. Son yıllarda interferon jellerin topikal kullanımı ile ilgili başarılı sonuçlar bildirilmiştir (6,15). Basit topikal tedavi etkili olmazsa, eksizyonel biyopsi, diatermi, koterizasyon, kriyocerrahi ya da lazer vaporizasyonu ile lezyonların destriksiyonu denenebilir (16). Baggish klinik olarak görülen C.A etrafındaki normal olarak izlenen cilde de süperfisyel kuagulasyon yapılmasını önermiştir (17). Yine cerrahi eksizyonu takiben otojen condylomdan yapılacak aşının hem primer, hem de rekürren vakalarda etkili olduğu ileri sürülmüştür (18). Bu çalışmada vulvo-vajinit tanısı almış olgulardan condyloma accuminata olanların özellikleri, klinik belirtileri ve tedavileri incelenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2000- Aralık 2001 tarihleri arasında, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği ve Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran anamnez ve klinik muayene sonucu vulvovajinit ön tanısı olan 107 olgu condiloma accuminata açısından dikkatlice incelenmiştir. Bütün olgulardan vaginal kültür yapılmıştır. Hastaların yaşları, sigara içip içmedikleri, gebe olup olmadıkları, gelirlerine göre sosyoekonomik düzeyleri, meslekleri, partner sayıları ve kullandıkları kontraseptif yöntemler sorgulanmıştır. Vulva, vajina, serviks, perine ve anorektal muayenede ağırlı veya çoğu kez ağrısız papüler lezyonlar condyloma accuminata olarak değerlendirilenler bu çalışmaya alınmıştır. Bulgular kişisel bilgisayarda SPSS 10.0 paket program ile değerlendirilmiştir. İstatistik değerlendirmelerde frekans, yüzde oran, ortalama ve standart sapma ile ki-kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Olguların yaş ortalaması  $24,56 \pm 5,38$ 'dir. Olguların ortalama gebelik sayısı  $1,37 \pm 1,45$ 'dir. Minimum gebelik sayısı ise 0, maksimum gebelik sayısı ise 6 dır. Kadınların % 62, 6'sı (n=67) yüksek, %30'u (n= 33) orta , %6,5'i (n= 7) düşük sosyo-ekonomik düzeydedir (tablo 1).

**Tablo 1.** Condyloma acuminata olgularının sosyoekonomik konumlarına göre dağılımı.

SED	İYİ - SAYI (%)	ORTA-SAYI (%)	KÖTÜ -SAYI (%)	TOPLAM SAYI (%)
YOK	65 (97)	23 (69,7)	4 (57,1)	92 (86)
VAR	2 (3)	10 (30,3)	3 (42,9)	15 (14)
TOPLAM	67 (100)	33 (100)	7 (100)	107 (100)

**C.A.**

$X^2 = 18,86$  SD :2 P =0,000

S.E.D:Sosyoekonomik düzey. C.A:Condyloma accuminata.

Olguların sosyoekonomik durumu kötüleştiğçe C.A sıklığı artmaktadır (p=0,000 p<0,05).

Tablo 2: Condyloma acuminata (C.A) olgularının mesleklerine göre dağılımı

Hastaların %30,8'i ev hanımı (n= 33), %30,8'i öğrenci (n= 33), %12,1'i hayat kadını (n= 13), %17,7'si serbest meslek (n= 19), %3,7'si sanatçı (n= 4), %2,8'i memur (n= 3),%1,9'u işçidir (n= 2) (tablo 2).

**Tablo 2.** Condyloma acuminata (C.A) olgularının mesleklerine göre dağılımı.

MES.	EV HN. SAYI (%)	ÖĞR. SAYI (%)	HAYAT KADINI SAYI (%)	İŞÇİ (%)	SAYI (%)	SER. MES. SAYI (%)	SNT. SAYI (%)	MEMUR SAYI (%)	TOP. SAYI (%)
YOK	26 (78,8)	31 (93,9)	10 (76,9)	2 (100)	16 (84,2)	4 (100)	3 (100)	92 (86)	
VAR	7 (21,1)	2 (6,1)	3 (23,1)	0 (0)	3 (15,8)	0 (0)	0 (0)	15 (14)	
TOP.	33 (100)	33 (100)	13 (100)	2 (100)	19 (100)	4 (100)	3 (100)	107 (100)	

$X^2 = 5,55$  SD :6 P =0,48

MES: Meslek, EV HN: Ev Hanımı, ÖĞR: Öğrenci, SER MES: Serbest Meslek, SNT: Sanatçı

C.A olgularının sıklığını mesleki farklar etkilememektedir.(p=0,48 p<0,05)

Olguların %5,6' sının (n= 6) partneri olmayıp, %63,6' sının (n= 68) bir, %7,5' inin (n= 8) iki, %7,5' inin (n= 8) üç, %15,9' unun ise (n= 17) dört ve üzerinde partneri vardır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Condyloma acuminata olgularının partner sayısına göre dağılımı

PARTNER SAYISI	0 SAYI (%)	1 SAYI (%)	2 SAYI (%)	3 SAYI (%)	4 SAYI (%)	TOPLAM SAYI (%)
C.A. YOK	6 (100)	58 (85,3)	7 (87,5)	8 (100)	13 (76,5)	92 (86)
VAR	0 (0)	10 (14,7)	14 (12,5)	0 (0)	4 (23,5)	15 (14)
TOPLAM	6 (100)	68 (100)	8 (100)	8 (100)	17 (100)	107 (100)

$X^2 = 3,6$  SD :4 P =0,46

Olguların %38,3'ü (n= 41) koitus interruptus, %23,4'ü (n= 25) RİA (intrauterin araç), %17,8'i (n= 19) prezervatif, %5,6'sı (n= 6) oral kontraseptif, %0,9'u (n= 1) tüp ligasyonu ile istenmeyen gebeliklerden korunmaktadır (tablo 4).

**Tablo 4.** Condyloma acuminata olgularının kullandıkları kontraseptif yöntemlere göre dağılımı.

	YÖNTEM	YOK SAYI (%)	RİA SAYI (%)	PRZV. SAYI (%)	KOİTUS İNTERR SAYI (%)	ST SAYI (%)	OKS (%)	SAYI	TOPLAM SAYI (%)
C.A.	YOK	12 (80)	22 (88)	16 (85,4)	35 (85,4)	1 (100)	6 (100)		92 (86)
	VAR	3 (20)	3 (12)	3 (15)	6 (14,6)	0 (0)	0 (0)		15 (14)
	TOPLAM	15 (100)	25 (100)	19 (100)	41 (100)	1 (100)	6 (100)		107 (100)

$X^2 = 1,73$  SD :5 P =0,88

Kadınların 4,6' sı (%43) sigara içmekte, 61' i (%57) ise içmemektedir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Condyloma acuminata olgularının sigara içme durumlarına göre dağılımı

	SİGARA KULLANIM DURUMU	İÇMEYEN SAYI (%)	İÇEN SAYI (%)	TOPLAM SAYI (%)
C.A.	YOK	56 (91,8)	36 (78,3)	92 (86)
	VAR	5 (8,2)	10 (21,7)	15 (14)
	TOPLAM	61 (100)	46 (100)	107 (100)

$X^2 = 3,99$  SD :5 P =0,046

Sigara içen grupta C.A sıklığı fazladır (p=0,046 p<0,05).

107 vakanın 15'i (%14) Condyloma acuminata tanısı almıştır. Bu 15 vakanın 3'ünde vajinal kültürde Trichomonas vaginalis üremiştir. Condyloma acuminata teşhisi konan tüm olguların lezyonları vulvar lezyonlardır. Bu olgulardan 2'si gebedir. Gebe olgulara eksizyonel biyopsi uygulanmıştır. Diğer 13 olgudan 2'sinde vulvar lezyonlar ile birlikte vajen arka duvarında, 2'sinde ise anorektal bölgede lezyon bulunmaktaydı. Bu 13 olgu elektrokoterizasyon ile tedavi edilmiştir. Bunlardan 2 olguda 3 ay içinde nüks görülmüştür (%13,3).

## TARTIŞMA

Condyloma accuminata HPV enfeksiyonunun aşikar hale gelmesidir (19). HPV enfeksiyonu genellikle persistan değildir. Bir çok kadın asemptomatiktir (20). Condyloma accuminata tanısı klinik bulgulara göre konmaktadır. Ancak genital HPV enfeksiyonlarına benzeyen durumlarla karıştırılmaması için özen gösterilmelidir. Bunlar micropapillamatozis labialis, molluscum contagiosum, sebasöz bezlerin hipertrofisi, acrocordon, intradermik nevüsler, epidermal inklüzyon kistleri, herpes ve şankirdir. Genel yaklaşım tarzı tüm şüpheli pigmente lezyonlardan biyopsi alınması ve histopatolojik inceleme yapılmasıdır. Subklinik enfeksiyonlar, kolposkopik inceleme esnasında

%5 asetik asit uygulaması sonrasında tanınabilir; fakat yüksek yalancı pozitiflik oranı unutulmamalıdır. Latent

enfeksiyonlar ise sadece DNA PCR ile saptanabilir. Rutin HPV tiplemeşi external kondilomlarda gerekli değildir. Biz çalışmamızda HPV tiplemeşi yapmadık. Ülkemizde Ertekin AA ve ark. HPV insidansına ilişkin yaptığı çalışmada %6-50 gibi geniş bir dağılıma rastlamışlardır (21). Sonnex C ve arkadaşları seksüel aktif kadın ve erkeklerde %10-30 oranında HPV ile enfekte olduklarını göstermişlerdir (22). Biz çalışmamızda 107 vakanın 15'inde condiloma rastladık. Bu %14 oranına karşılık gelmektedir. Subklinik enfeksiyonlar bunun dışındadır. HPV'nin epidemiyolojik çalışmaları, HPV ölçüm teknikleri ile sınırlıdır. HPV tip spesifik serolojik testler geliştirilse de en doğru sonuçlar enfekte dokudaki HPV DNA' sının gösterilmesi ile mümkündür. Ayrıca, HPV pozitifliği, günden güne değişiklik gösterebilir ki nedeni epitele yerleşen serbest virüslerin veya virüsle enfekte hücrelerin epizodik çoğalmalarıdır. Sigara içenlerde, iyi beslenmeyenlerde ve immunsupresif kişilerde Condyloma accuminata'nın daha sık olduğu değişik literatürler de bildirilmektedir (8, 23, 24). Yine literatür de oral kontraseptif kullanımı, multipartnerne sahip olma ve seksüel geçişli başka bir hastalığa sahip olma progresyonu ve persistansı önemli ölçüde etkiler. Oral kontraseptif kullanımı folat eksikliği yaratması ve bu yöntemi kullanan kadınların bariyer yöntemi gibi koruyucu yöntemleri kullanmamasına bağlı olarak HPV enfeksiyonu ile ilişkili görünmektedir (24, 25). Bizim çalışmada bu ilişki gösterilememiştir. Kontraseptif yöntemin şekli C.A sıklığını

etkilememiştir. Çalışmamızda sigara içenlerde ve düşük sosyoekonomik durumu olanlarda condyloma accuminata sıklığı ile içmeyenlerde ve yüksek sosyoekonomik konum- lardaki Conyloma accuminata sıklığı arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $X^2= 3.99$ ,  $P= 0.046/x^2= 18.86$ ,  $P= 0.000$ ). Sigara içen ve düşük sosyo- ekonomik durumu olanlarda C.A sıklığı artmaktadır. Gebelikte anogenital HPV enfeksiyonu sıklığında artış saptanır. Gebelik haftası ilerledikçe prevalans artar, fakat postpartum dönemde dramatik bir azalma olur (26, 27). Hormonal değişim, artmış vaskularizasyon ve perineal nem bunda muhtemel etmenlerdir. Hagensee ve arkadaş- ları 2597 yüksek riskli gebede yaptıkları çalışmada %28 oranında HPV- 16 kapsid antikör pozitifliği saptamışlardır (28). Viral tip 6 ve 11 bazı olgularda doğum esnasında bebeğin doğum kanalından geçerken sekresyonların aspirasyonu sonucu laryngeal papillomatozis enfeksiyo- nuna yol açabilir. Perinatal viral bulaş tam olarak açık değilse de çoğu yazar hastalığın nadir olduğunda hem fikirdir. Tenti ve arkadaşları bebeğin orofariksinden alınan materyallerde %30 oranında geçiş olduğunu kaydettiler ve 5 hafta sonra virüsün temizlendiğini bildirdiler (29). Manns ve arkadaşları HPV 16 ile 1- 2 yıl içinde seropozitifliği devam eden hasta sayısını %3 oranında bulmuşlardır (30). Doğum yöntemi hakkında Tseng ve arkadaşları 301 HPV gebe kadında bebeğe %40 oranında geçiş bildirmişlerdir ve bu vajinal doğumlarda sezaryana oranla anlamlı dere- cede yüksek bulunmuştur (%51'e %27 oranla) (31). Bizde gebelerde elektrokoterizasyon ile iyi sonuçlar almamıza rağmen, yani doğum öncesinde lezyonların kaybolduğu halde, olgulara sezaryan operasyonu uygulanmıştır. Bebekler laryngeal papillomatozis yönünden takip edilmiş bu lezyona rastlanmamıştır. Conyloma accuminata ile diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların birlikteliği de bilin- mektedir. Bizim çalışmamızda da 3 vakada Trichomanas vaginalis enfeksiyonuna rastlanmıştır. Condyloma accuminata tedavisinin amacı lezyonların çıkarılmasıdır; viral enfeksiyonu ortadan kaldırmak mümkün değildir. Lezyonları küçük ve 1 yıldan az bir süredir mevcut olan hastalarda tedavi daha başarılıdır. Ekzofitik lezyonların tedavisinin HPV bulaşmasını azaltıp azaltmadığı henüz açıklığa kavuşmamıştır.

Tedavide podofilin ve topikal florourasil gibi antiproliferatif tedavi, interferon, imiquimod ve aşı gibi immünolojik teda- viler ve trikloroasetik asit, lazer, küretaj, eksizyon, elektrocerrahi teknikleri, kriyoterapi gibi destrüktif tedavi modalitelerini içerir. Seçim, hastaya ve klinik bulgulara göre değişir. Çalışmamızda, tedavide eksizyonel biyopsi ve elektrokoterizasyon yöntemleri pratik kullanımları, takip kolaylığı, düşük maliyet açısından tercih edilmiştir. Podofilin %5' lik solüsyonları ve jelleri küçük kondülomların

tedavisinde kullanılabilecek başka bir yöntemdir. Haftada üç gün iki kez uygulanır. Normal dokuya bulaştırmadan lezyon üzerine uygulanmalıdır. Trikloroasetik asit %50- 80 solüsyonları haftalık uygulamalar tarzında devam ettirilir.

Ülserasyonlara neden olabileceğinden sağlam dokuya uygulamamaya özen gösterilmelidir. Krioterapi, pahalı bir yöntem olmaması ve iyi klinik cevap nedeniyle küçük C.A lezyonlarına uygulanabilir. Geniş C.A'lara genel anestezi altında LEEP ve lazer uygulanabilir. CO<sub>2</sub> lazer uygulamala- rı ile yapılan vaporizasyonda ortaya çıkan dumanda viral partiküller olabileceği unutulmamalıdır (32). İnterferonlar in vitro ortamda HPV enfeksiyonlarına karşı etkinlik göster- mişlerdir. Ancak, klinik etkinliklerini belirlemek için çok daha fazla kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır (33). Friedman- Kien ve ark. yaptıkları çalışmada interferon tedavisinin plaseboya oranla (%50'ye %20) anlamlı iyileş- me gösterdiklerini tespit etmişlerdir (33). Lezyon içine interferon injeksiyonu sistemik yan etkilerinin çoğunu önlemesi ve lezyonda gerilemeye yol açması gibi avantaj- ları yanında; bir uygulamada birkaç kondilom enjekte edilebilmesi, injekte edilmeyen kondilomlarda veya subklinik rezervuarda etki göstermemesi ve komşu alan- larda kondilom gelişmesini engelleyemeyişi gibi dezavan- tajları içerir.

Biz çalışmamızda, elektrokoterizasyonu yan etki ve komplikasyon azlığı uygulama kolaylığı, tedavi etkinliğinin yüksekliği açısından tercih ettik. Olgularımızın 13'üne de elektrokoterizasyon uygulanmış, bunlardan 2 olguda 3 ay içerisinde nüks görülmüştür (%13.3).

Anogenital Condyloma accuminatanın %5 podofilox ile tedavisi %73 iyileşmeye, %34 nükse; %50 - 80 trikloroasetik asit ile tedavisi %70 iyileşmeye, %38 nükse; likid nitrojen ile tedavisi %70 iyileşmeye, %20 nükse; nitroz oksid ile kriyoterapi %70 iyileşmeye, %30 nükse; eksizyonel biyopsi %70 iyileşmeye %30 nükse; CO<sub>2</sub> lazer tedavisi %76 iyileşmeye, %25 nükse; LEEP % 76 iyileş-meye %25 nükse; interferon (Alferon N) %80 iyileşmeye, %24 nükse; -2b interferon (İNTRON-A) %65 iyileşmeye, %25 nükse neden olur (6, 23).

Servikal lezyonların tedavisinde bugün için en etkili ve cost-effective tedavi LEEP olarak kabul edilmektedir. Bu tedavi invaziv kanser oluşumu için düşük risk taşır, bir seansta %90'ın üstünde başarı vardır, muayenehane şartlarında uygulanabilir, ucuzdur (34). Gebelerde tedavi anne ve fetüste minimal toksisite sağlayarak geç 2.ve 3. trimesterde mümkün olduğunca kondilom tahribine yol açmak ve böylelikle rekürrensleri ve neonatal bulaşı mini- male indirmeye yönelik olmalıdır. Podofilin, 5 florourasil, imiquimod krem ve interferon tedavisi gebelerde kullanı- lamalıdır (35). Schwartz ve ark. 32 gebe kadının 31' nde

%85 trikloroasetikasit ve lazer kombinasyonu ile başarılı sonuçlar elde etmişlerdir (36). Bazı klinisyenler gebelerde ki lezyonlar için kriyoterapi ve lazer ablasyonu önermektedirler. Gay C ve ark geniş lezyonları olan gebelerin CO<sub>2</sub> lazer vaporizasyonu ile tedavi edilebileceğini bildirmişlerdir (37). Elektrokoterizasyon ile destrüksiyon yaptığımız 2 gebe olgumuzda 3 aylık takipde nükse rastlamadık ve bu tedavi ile makroskopik lezyonların tamamını ortadan kaldırdık.

## SONUÇ

C.A sosyoekonomik düzeyi düşük ve sigara içen hastalarda daha sık görülmektedir. Meslek, partner sayısı ve

değişik kontraseptif yöntemlerle ilişkisi anlamlı bulunmamıştır. Hastalara sigarayı bırakmaları, düzenlenmiş diyet kullanmaları, stresden uzak durmaları gibi immun sistemi güçlendirecek yaşam tarzı değişiklikleri önerilmelidir. Prezervatif kullanımının condiloma accuminata'yı tam önlemeyeceği, fakat, bulaşma riskini azaltacağı anlatılmaktadır. En önemlisi bu hastaların sürekli olarak pap-smear ve gerekirse kolposkopi ile sıkı takibi yapılmalıdır. İmmünolojik olarak aşı ve monoklonal antikorlar ile pasif immunizasyon gibi yeni tedavi yöntemleri üzerinde yeni çalışmalar yapılmalı, hem rekürrensi hem de invaziv lezyonlara dönüşüm engellenmeye çalışılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Leung AK, Kellner JD, Davies HD. Genital infection with human papillomavirus in adolescents. *Adv Ther.* 2005 May- Jun; 22(3):187- 97.
2. Koutsky LA, Galloway DA, Holmes KK. Epidemiology of genital human papillomavirüs infection. *Epidemiol Rev.* 1988; 10: 122- 63.
3. H.Sciarra. Sexual and Reproductive Health and Rights .A Canadian Perspective. Vol 1 Ch:9 p: 1, 5, 6 JB. Lippincott Company Philadelphia 1992.
4. Zanotti KM, Belinson J. Update on the treatment of human papillomavirus in infection. *Cleve Clin J Med.* 2002 Dec;69(12):948, 951 - 5, 956.
5. Champion MJ, Frankin EW 3rd, Stacy LD, Et al. Human papillomavirus and anogenital neoplasia: a fersh look at the association. *South Med J.*1989. Jan;82 (1) :35 - 46.
6. Frenczy A. Epidemiology and clinical pathophysiology of condyloma accuminata. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.*1995 Apr;172 (4 Pt 2): 1246 - 50.
7. Schiffman M, Kjaer SK. Natural history of anogenital human papilloma virus infection and neoplasia. *J Nathl Cancer Inst Monogr* 2003; 31: 14- 19.
8. Jonathan S. Berek, MD. MMSC. Novac Gynecology. 13 edition. Part: 16, p: 475 - 477.
9. Kenneth DH. Clinical apperance and treatment strategies for human papillomavirüs : Agyneologic perspective. *Am. J. Obstet. Gynecol.*1995; 172 (4Pt2): 1340 - 1343.
10. Koutsky L, Kiviat NB. Genital human papillomavirüs. In: Holmes K.K, Sparling P.F, Mardh PA, Lemon SM, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN. Sexually Transmitted Disease. Third edition. McGraw- Hill. 1999; 347- 59.
11. H.Sciarra, Vol:4 Ch:2 p:1- 18, JB. Lippincott Company Philadelphia 1992.
12. Zku WY, Leonardi C, Denneys NS. Polymerase chain reaction in detection of human papillomavirüs DNA anal types of condyloma accuminata: *Chin. Med. J. Engl.* 1993 Feb; 106(2): 141- 4.
13. Bertran P. Invasive squamous cell carsinoma in giant anorectai conylooma (Buschke Löwenstein tumor) *Langenbecks. Arch. Uni.* 1995; 380 (2): 115- 8.
14. Kien AF. Management of conylooma accuminata with Alferon-N injection, interferon alfa- 3 (human leukocyte derived) *Am. J. Obstet Gynecol.*1995; 172: (4 Pt 2): 1359- 1368.
15. Gall SA. Human papillomavirüs infection and therapy with interferon. *Am. Obstet. Gynecol.*1999; 172 (4Pt 2): 1355- 59.
16. Sante Canada, Lignes Directrice Canadienne pour les MTS. 1998.
17. Baggish MS, Dorsey JH, Adelson M. A ten- year experience treating cervical intraepithelial neoplasia with CO<sub>2</sub> laser. *Am J. Obstet Gynecol* 1989 Jul; 161(1): 60- 8.
18. Chu N.R, Wu HB, Wu T. Immunotherapy of a human papillomavirus type 16 E7- expressing tumour by administration of fusion protein comprimising Mycobacterium bovis bacille Calmette – Guerin (BCG) hsp65 and HPV -16 E7. *Clinical and Experimental Immunology* 121;216- 25.
19. Dupin N. Genital warts. *Clin Dermatol.* 2004Nov-Dec;22(6):481- 6.

20. Koutsky LA, Holmes KK, Critchlow CW, Etal. A cohort study of the risk of servical intraepithelial neoplasia grade 2 or 3 in relation to papillomavirüs infection. N England J Med 1992; 327: 1272- 8.
21. Ertekin AA, Mungan E, Yergök ZG, Et al. Toplumumuzdaki HPV görölme insidansı ve tedavide triklorasetik asid. Jinekoloji Obstetrik Dergisi 1999; 196- 99.
22. Sonnex C, Lacey CJ. The treatment of HPV lesions of the lower genital tract. Best Pract Res Clin Obstet Gynecol 2001 Oct; 15(5): 801- 16.
23. Castellsague X, Munoz N. Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis- role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. J Natl Cancer Inst Monogr 2003; 31: 20 - 28.
24. Butterworth CE Jr, Hatch KD, Macaluso M, et al. Folate deficiency and servical dysplasia. Journal of the Am. Medical Association. 1992 Jan 22- 29; 267 (4): 528 - 33.
25. Koffa M, Koumantakis E, Ergazaki M, etal. Association of herpesvirüs infection with the development of genital cancer. Int J Cancer. 1995 Sep 27; 63(1): 58- 62.
26. Dede M, Dilek S. HPV İnfeksiyonu ve Genital Neoplazilerde İlişkisi; Journal of Clinical Sciences and Doctor. 2002. Volume:8 Number:1.
27. Yenen MC, Başer İ. Human Papilloma virüs Enfeksiyonlarında Yaklaşım ve Tedavi Yöntemleri; Journal of Clinical Sciences and Doctor. 2002. Volume:8 Number:1.
28. Hagensee ME, Slavinsky J 3rd, Gaffga CM, Et al. Seroprevalence of human papillomavirüs type 16 in pregnant women. Obstet Gynecol. 1999 Nov; 94(5 Pt 1): 653 - 8.
29. Tenti P, Zappatore R, Migliore P, Et al. Perinatal transmision of human papillomavirüs from gravidas with latent infections. Obstet Gynecol. 1999; 93: 475.
30. Manns A, Strickler HD, Wiktor SZ, Et al: Low incidence of human papillomavirüs type 16 antibody seroconversion in young children. Pediatr Infect Dis J. 1999;18: 833.
31. Tseng CJ, Liang CC, Soong YK, Et al : Perinatal transmission of human papillomavirüs in infants: Relationship between infection rate and mode of delivery. Obstet Gynecol. 1998. Jan; 91 (1): 92 - 6
32. Takac S, CO<sub>2</sub> lazer and verruca vulgaris. Med Pregl. 2000 Jul- Aug; 53 (7- 8): 389 - 93.
33. Friedman - Kien AE, Eron LJ, Conant M, et al. Natural interferon alpha for treatment of acuminata. JAMA. 1988 Jan 22- 29; 259(4): 533-8.
34. Wright TC Jr, Richard RM, Ferenczy etal. Comparision of specimens removed by CO<sub>2</sub> laser conization and the loop electrosurgical excision procedure. Obstet Gynecol. 1992 Jan; 79 (1): 147 - 53.
35. American College of Obstetricians and Gynecologist: Genital human papillomavirüs infections. Technical Bulletin No: 193 June 1994.
36. National guideline for the management of anogenital warts. Clinical Effectiveness Group (Association for Genitourinary Medicine and the Medical Society for the Study of Venereal Diseases) SexTransm Infect 1999; 75(suppl 1): 71 - 5.
37. Gay C, Terzibachian JJ, Gabelle C, Et al. Carbon dioxide laser vaporization of genital condyloma in pregnancy. Gynecol Obstet Fertil. 2003 Mar; 31 (3): 214 - 9.