

## مقایسه اثرات درمانی پماد 5-FU ۵ درصد و کرایوتراپی بر زگیل معمولی

### دست

دکتر مهین ولی خانی<sup>۱</sup>، دکتر علیرضا ذاکر<sup>۲</sup>، دکتر مهرناز ذاکر<sup>۳</sup>

۱-استاد، ۲-دستیار، گروه پوست، ۳-داروساز؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران

پماد 5-FU ۵ درصد موضعی روزی ۲ بار حداکثر تا ۱۲ هفته قرار گرفت.

**یافته‌ها:** پس از ۱۲ هفته ۹۳/۳٪ زگیل‌های کرایوتراپی شده (متوسط مدت درمان ۷/۵ هفته) و ۶۶/۷٪ ضایعات درمان شده با 5-FU (متوسط مدت درمان ۹/۶ هفته) بهبود کامل یافتند و هیچ عارضه جانبی در گروه درمان شده با 5-FU مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** پماد 5-FU ۵ درصد را می‌توان به عنوان روش درمان خانگی، بی‌عارضه، ارزان قیمت لکن بطنی‌الایثر در درمان زگیل معمولی دست بکار برد. **واژه‌های کلیدی:** زگیل، 5-FU، کرایوتراپی

**مقدمه:** زگیل معمولی یکی از شایعترین بیماریهای پوستی می‌باشد که عامل ایجاد آن ویروسهای پاپیلومای انسانی هستند. روش‌های مختلفی در درمان زگیل به کار رفته‌اند.

**هدف:** هدف از این تحقیق بررسی تأثیر پماد 5-FU ۵ درصد روی زگیل معمولی دست و مقایسه آن با کرایوتراپی می‌باشد.

**روش اجرا:** در طی یک کارآزمایی بالینی آینده‌نگر یک سوکور، ۳۰ بیمار مبتلا به زگیل معمولی دست از بین مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان رازی انتخاب شده و زگیل‌های یک دست بیماران کرایوتراپی و ضایعات دست دیگر تحت درمان با

### مقدمه

آن به صورت پاپول و پلاکهای سفت با سطح شاخی و خشن می‌باشد(۲). روشهای درمانی مختلفی برای زگیل معمولی وجود دارد که از بین آنها کرایوتراپی و استفاده موضعی از کراتولیتیکها بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

استفاده روزانه از کراتولیتیکها به مدت ۳ ماه در درمان زگیل معمولی دست، باعث بهبودی در ۶۷٪ موارد شده است(۲). کرایوتراپی با استفاده از نیتروژن مایع (۱۹۶- درجه سانتیگراد) انجام شده که با تخریب دیواره و ارگانهای سلولی منجر به مرگ سلول می‌شود(۳).

در این کارآزمایی بالینی تأثیر پماد 5-FU ۵ درصد به صورت مصرف موضعی روزی ۲ بار روی زگیل

زگیلها پرولیفراسیون خوش خیم پوست و مخاط هستند(۱) عامل ایجاد آنها گروهی از ویروسها به نام human papilloma viruses می‌باشد که تا به حال ۷۷ نوع مختلف از این ویروسها شناخته شده است(۲).

شایعترین نوع زگیل، زگیل معمولی و شایعترین محل ابتلا به این نوع زگیل، دستها می‌باشند(۲). ابتلا به زگیل در هر سنی رخ می‌دهد ولی بین سنین ۱۶-۱۲ سالگی شیوع آن به حداکثر می‌رسد(۲). تشخیص زگیل بالینی بوده و تظاهر

مؤلف مسئول: دکتر علیرضا ذاکر-تهران، میدان وحدت اسلامی، بیمارستان رازی، بخش پوست

## روش اجرا

این مطالعه بصورت کارآزمایی بالینی آینده نگر یک سوکور در سالهای ۸۰ - ۱۳۷۹ در بیمارستان رازی تهران انجام شد. ۳۰ نفر از مراجعین بالاتر از ۷ سال مبتلا به زگیل معمولی هر دو دست که خواستار ارائه درمان بودند انتخاب شدند. معیارهای عدم ورود افراد به این مطالعه شامل حاملگی، شیردهی، زگیل اطراف ناخن در هر دو دست، وجود موارد منع انجام کرایوتراپی و عدم امکان مراجعه منظم جهت پیگیری بود. سپس ضمن توضیح تحقیقی بودن مطالعه، مشخصات بیماران و زگیلهای آنها در پرسشنامه ای ثبت شد و رضایتنامه کتبی از آنان اخذ گردید.

زگیل های یک دست بیمار تحت کرایوتراپی با نیتروژن مایع و با روش سواپ پنبه ای قرار گرفته به نحوی که زگیل و یک حاشیه یک میلیمتری از پوست سالم دور آن منجمد گردد. پس از ذوب کامل، یکبار دیگر این عمل تکرار می شد. در صورت عدم بهبودی کرایوتراپی در جلسات بعدی پیگیری تکرار می شد. جهت ضایعات دست دیگر پماد 5-FU ۵ درصد بصورت استفاده موضعی روزی ۲ بار (صبح و شب) بدون پانسمان بسته تجویز می گردید. در موارد استفاده از پماد، عدم تماس با پوست سالم اطراف زگیل و عدم تماس با پوست و مخاط سایر مناطق بدن به بیمار یادآوری می شد. بیماران بار اول پس از ۴ هفته و سپس هر ۲ هفته یکبار و حداکثر تا ۱۲ هفته پیگیری می شدند. بهبود کامل زگیلها توسط یک متخصص پوست که از نوع درمانها مطلع نبود تأیید می گردید. مقایسه آماری یافته ها با آزمون T انجام شد.

## یافته ها

از ۳۰ بیمار مورد مطالعه ۱۳ نفر (۴۳/۳٪) مذکر و ۱۷ نفر

(۷۷/۷٪) مؤنث بودند. سن بیماران از ۶ تا ۷۸ سال با میانگین

(۹/۱-/+۱۸/۲) سال، طول مدت بیماری از ۵ تا ۹۶ ماه با

میانگین (۲۵/۹-/+۳۳/۳) ماه، تعداد زگیلها در دستهای

کرایوتراپی شده بین ۱ تا ۳۰ عدد با میانگین (۶/۸-/+۷/۹) و

تعداد زگیلها در دستهای تحت درمان با 5-FU بین ۱ تا

۴۵ عدد با میانگین (۱۲/۱-/+۹/۷) بود.

در گروه تحت درمان با کرایوتراپی ۲۸ بیمار (۹۳/۳٪)

بهبود کامل داشتند. در بیماران بهبود یافته طول مدت

درمان از ۴ تا ۱۰ هفته با میانگین (۲/۲-/+۷/۵) هفته و تعداد

درمانهای انجام شده بین ۱ تا ۴ با میانگین (۱/۵-/+۲/۴)

بود. بین مدت ابتلا به زگیل و مدت زمان لازم برای پاسخ به

درمان کرایوتراپی ارتباط معنی داری وجود نداشت

( $P > 0/05$ ) عوارض کرایوتراپی شامل هیپرپیگمانتاسیون در

۱۰ بیمار (۳۳/۳٪)، هیپیگمانتاسیون در ۵ بیمار (۱۶/۶٪) و

اسکار در یک بیمار (۳/۳٪) بود.

در گروه تحت درمان با 5-FU ۲۰ بیمار (۶۶/۷٪) بهبود

کامل یافتند. در بیماران بهبود یافته طول مدت درمان از ۶ تا

۱۲ هفته با میانگین (۲-/+۹/۶) هفته بود. بین مدت ابتلا به

زگیل و مدت زمان لازم برای پاسخ به درمان با 5-FU

درصد ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). در

هیچیک از دستهای تحت درمان با 5-FU عارضه ای

مشاهده نشد. بین میزان پاسخ به کرایوتراپی و 5-FU

درصد تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P = 0/021$ ). ضمناً

تفاوت معنی داری بین میانگین مدت زمان لازم برای پاسخ به

دو درمان فوق وجود دارد ( $P < 0/001$ ). نتیجتاً کرایوتراپی

نسبت به درمان با 5-FU مؤثرتر و سریع الاثرتر است.

## بحث

درمانهای فراوانی برای زگیل معمولی وجود دارد که

شامل کراتولیتیک ها، کرایوتراپی، گلو تار آلدئید،

پودوفیلین و پودوفیلوتوکسین، فرمالین، تری کلرواستیک

زگیلها شده است(۵). در مطالعه دیگری استفاده روزی یکبار از پماد 5-FU ۵ درصد زیر پوشش پانسمان بسته در ۱۸ بیمار، منجر به ناپدید شدن کامل زگیلها در مدت ۶-۲ هفته در ۱۲ بیمار و ناپدید شدن تعدادی از زگیلها پس از ۱۰ هفته در ۳ بیمار و عدم پاسخ به درمان در یک بیمار شده است(۶). در تحقیق دیگری استفاده از ترکیب 5-FU ۵ درصد و سالیسیلیک اسید ۱۰٪ زیر پوشش پانسمان بسته در مقایسه با سالیسیلیک اسید ۱۰٪ به تنهایی، روی زگیلهای معمولی دست پس از ۹ هفته منجر به ۵۰٪ بهبودی در گروه اول و ۴٪ بهبودی در گروه دوم شده است(۷).

در تحقیق دیگری استفاده از پماد 5-FU ۵ درصد روی زگیلهای معمولی یک دست و پانسمان بسته آنها با چسب ضد آب برای مدت ۲۴ ساعت مشخصاً بهتر از استفاده از دارونما در دست دیگر بوده است ولی میزان بهبودی کلی حدود ۶۰٪ بوده است(۸).

با توجه به تحقیق حاضر و با در نظر گرفتن ارزان قیمت بودن، فقدان عوارض جدی و سهولت استفاده از پماد موضعی 5-FU ۵ درصد، این درمان بصورت یک درمان خانگی بخصوص در افرادی که تحمل درد درمانهایی نظیر کرایوتراپی را نداشته و حاضر به پذیرش عوارض جانبی احتمالی آن نیستند، قابل استفاده است.

اسید، نیترات نقره، رتینوئیک اسید، کانتساریدین، فتودینامیک تراپی، جراحی، لیزر، کوتریزاسیون، انعقاد مادون قرمز، حساسیت تماسی، اینترفرون، سایمتیدین، رتینوئید، بلثومایسین، گرمای موضعی، پسیکوتراپی، رادیوتراپی، Imiquimod - Cidofovir و 5-FU می باشد(۲). لکن هر یک از این درمانها مشکلات و محدودیتهای خاص خود را دارند. استفاده موضعی از پماد 5-FU ۵ درصد در درمان زگیل معمولی یکی از درمانهایی است که در مورد آن مطالعات اندکی صورت گرفته است. این دارو که جزو دسته دارویی ضد سرطان می باشد در چرخه سلولی باعث مهار ساخت DNA و RNA می شود و لذا بخصوص سلولهای در حال تکثیر سریع را از بین می برد(۳). عوارض جانبی استفاده موضعی بصورت اریتم، تلائزکتازی، حساسیت تماسی و انیکولیز می باشد(۴). استفاده از محلول محتوی 5-FU ۵ درصد، اسید سالیسیلیک ۱۰ درصد و دی متیل سولفاکساید ۸ درصد، ۳ بار در روز برای ۵ روز و بلافاصله انجام کورتاژ در ۶ بیمار با زگیلهای معمولی وسیع موفقیت آمیز بوده است(۲).

استفاده شبی یکبار از پماد 5-FU ۵ درصد بمدت ۳ ماه در یک فرد عقب مانده ذهنی که زگیلهای روی زانو داشته و به کراتولیتیک پاسخ نداده بود باعث بهبودی کامل

## منابع

- 1-Lowy DR, Androphy EJ. Warts. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al (eds). *Dermatology in general medicine*. New York: McGraw-Hill, 1999:2494-95.
- 2-Sterling JC, Kurtz JB. Viral infections. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al (eds). *Textbook of dermatology*. Oxford: Blackwell Sciences Ltd, 1998: 1040-46.

- 3-Benton EC. Human papillomavirus infection and molluscum contagiosum. In: Harper J, Oranje A, Prose N (eds). *Textbook of pediatric dermatology*. Oxford: Blackwell Sciences Ltd, 2000: 313-16.

۴- بخش بررسیهای علمی شرکت داروپخش. اطلاعات و کاربرد بالینی داروهای ژنریک ایران. تهران: انتشارات

شرکت داروپخش، ۱۳۶۹.

- 5-Shelley WB, Shelley ED. Advanced dermatologic therapy II. Philadelphia: W.B. Saunders, 2001: 1194-96.
- 6-Hursthouse M. Treatment of warts with 5-Fluorouracil. Br J Dermatol 1970; 83: 218.

7-Goncalves JCA. 5-Fluorouracil in the treatment of common warts of the hands. Br J Dermatol 1975; 92: 898-91.

8-Hursthouse M A. Controlled trial on the use of topical 5-Fluorouracil on viral warts. Br J Dermatol 1975; 92: 93-96.