

بررسی نتایج حاصل از کرایوسرجری بر درمان زگیل

دکتر محمد حسین علیزادگان^۱، دکتر فریال پاشاپور^۲

تاریخ دریافت ۸۴/۰۱/۳۱، تاریخ پذیرش ۸۴/۰۷/۲۷

چکیده

پیش زمینه و هدف: زگیل‌ها ضایعات برجسته‌ای هستند که به زیبایی پوست لطمه زده و در برخوردهای اجتماعی به ویژه در دوران مدرسه مشکلاتی را برای فرد به وجود می‌آورند. جهت درمان بیماری‌های متعددی با عوارض مختلف وجود دارد. کرایوسرجری از جمله آن‌هاست. این روش به جز در نواحی که پوست ضخیم باشد مانند کف دست و پا یا در مناطقی محصور مانند اطراف ناخن از روش‌های مؤثر و کم عارضه می‌باشد. در صورت عدم رعایت موارد احتیاط عوارضی مانند اسکار هیپرتروفیک، هیپرپیگمانتاسیون، هیپیپیگمانتاسیون و زخم‌های مرطوب یا تخریب اعصاب سطحی رخ می‌دهد. در این مطالعه، اثر روش کرایوسرجری بر روی زگیل و هم چنین عوارض درمان آن در جمعیت مورد مطالعه بررسی شده است.

مواد و روش: در این پژوهش توصیفی مقطعی جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و بررسی پرونده‌های بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان طالقانی ارومیه انجام شد این اطلاعات شامل سن، جنس، نوع زگیل و تعداد جلسات مراجعه به کرایوسرجری، نتایج و عوارض حاصله می‌باشد. یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که کمترین سن افراد مورد مطالعه ۵ سال و بیشترین آن‌ها ۴۱ سال با میانگین سنی $18 \pm 9/5$ می‌باشد $53/3\%$ موارد مرد و $46/7\%$ زن بودند، تعداد زگیل‌های مورد مشاهده در افراد، حداقل ۱ و حداکثر ۳۰ عدد با متوسط ۶ عدد بود. تعداد جلسات کرایوتراپی کمترین یک بار و بیشترین پنج بار و به طور متوسط سه بار بود. از ۳۰ مورد کرایوتراپی در ۱۹ مورد ($63/3\%$) درمان به طور کامل صورت گرفته و ضایعه‌ای بعداً مشاهده نشد. در مردان بهبودی کامل در $68/8\%$ و در زنان $57/1\%$ حاصل شد بهبودی در زگیل‌های نوع فیلی فورم و ژنیتال به طور کامل با نسبت 100% در زگیل‌های نوع صاف و کف پای $33/2\%$ دیده شد بیشترین موارد زگیل از نوع Common Warts بود.

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داد که کرایوتراپی جهت معالجه وارت‌ها در هر سن و جنسی کاربرد دارد بهترین نتیجه درمان در نوع Filiform و ژنیتال بود ولی در انواع بسیار شدید و زیاد Common و Plantar، پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر استفاده شود. اگر چه نتایج این بررسی به جهت حجم کم نمونه قابل تعمیم به جامعه نیست ولی اطلاعاتی مفید در مورد کارایی درمان کرایوسرجری بر ضایعات زگیل ارایه می‌دهد.

کل واژگان: کرایوسرجری، زگیل، درمان

مجله پزشکی ارومیه، سال شانزدهم، شماره چهارم، ص ۲۲۵-۲۲۱، زمستان ۱۳۸۴

آدرس مکاتبه: ارومیه- خیابان کاشانی، مرکز آموزشی- درمانی طالقانی، بخش پوست، دکتر محمدحسین علیزادگان، تلفن: ۳۴۴۴۵۹۱
E-mail: mhazdn@yahoo.com

مقدمه

عامل ایجاد کننده این وارت‌ها پاپیلوما ویروس‌های کوچک با قطر ۵۰-۵۵ نانومتر هستند که از دسته DNA ویروس‌ها می‌باشند که باعث تکثیر سلول‌های اسکواموایی تلیال پوست می‌شوند این ویروس‌ها سبب ایجاد تومور و زگیل به اشکال مختلف در قسمت‌های مختلف به طور عمده در کف پا، پوست، صورت، ناحیه ژنیتال، مخاط لارتکس و دهان می‌شوند. درمان‌های گوناگونی جهت از بین بردن وارت‌ها پیشنهاد شده است (۲).

پوست قابل رویت ترین و در دسترس ترین عضو بدن است که نسبت به سایر بخش‌های بدن کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. پیدایش هرگونه برجستگی یا ضایعه می‌تواند از نظر وجود تومور یا بدخیمی‌ها مهم باشد. زگیل‌ها نئوپلاسم‌های خوش خیم اپی‌درم هستند که در انواع مختلف Common، Periungual، Genital، زگیل‌ها، Subungual، Filiform، Digitate، Flat، Plantar در نواحی گوناگون پوست بروز می‌کند (۱).

^۱ استاد یار گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ پزشک عمومی

عدم رضایت بیمار می‌توان بول‌ها را درناژ نمود. زخم‌هایی که به دنبال این روش روی می‌دهند ترمیم و اپیتلیالیزه شد نشان نسبت به مواردی که بعد از لیزر تراپی و جراحی روی می‌دهند آهسته‌تر است.

مواد و روش‌ها

جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه و بررسی پرونده‌ها استفاده گردید. در این پژوهش توصیفی مقطعی ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به زگیل مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان طالقانی ارومیه که از درمان کرایو سرجری استفاده کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. در پایان، اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS, HGA مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

در بررسی ۳۰ پرسشنامه جمع‌آوری شده نتایج زیر به دست آمد. کم‌ترین سن افراد مورد مطالعه ۵ سال و بیشترین ۴۱ سال با میانگین سنی $9/05 \pm 18$ سال. سن جمعیت مورد مطالعه در ۴ گروه مختلف سنی شامل زیر ۱۲ سال ۲۳/۳٪، ۱۲ تا ۱۵ سال ۳۳/۳٪، ۱۶ تا ۲۴ سال ۲۶/۷٪ و بالای ۲۵ سال ۲۶/۷٪ تقسیم بندی گردید.

در افراد مذکور در بدو ورود به مطالعه تعداد زگیل‌ها حداقل ۱ مورد و حداکثر ۳۰ مورد بود. متوسط تعداد زگیل‌ها در افراد مورد مطالعه ۶ عدد می‌باشد.

جنسیت افراد مورد مطالعه، ۱۶ نفر (۵۳/۳٪) مرد و ۱۴ نفر (۴۶/۷٪) زن می‌باشد.

انواع گوناگون زگیل‌ها در جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۷ مورد یعنی ۵۶/۷٪ کل موارد Common Wart، ۴ مورد ۱۳/۳٪ موارد Genital Wart و بقیه یعنی ۳۰٪ شامل Filiform Wart و Plan Wart و Plantar Wart هر کدام با ۳ مورد یعنی ۱۰٪ موارد را شامل می‌شوند (جدول ۱).

انواع زگیل‌ها در جمعیت مورد مطالعه بر حسب جنس افراد مورد بررسی، نشان می‌دهد که در مردان اکثر زگیل‌ها با ۴۳/۸٪ و فراوانی ۷ مورد از نوع زگیل Common می‌باشد سپس زگیل ناحیه تناسلی با ۱۸/۸٪ و فراوانی ۳ مورد و سایر انواع وارت‌ها شامل Filiform Wart و Plan و Plantar هر کدام با ۱۲/۵٪ و فراوانی ۲ مورد در رده‌های بعدی قرار دارند. این نتایج در زنان نیز به همین ترتیب است به

برخی آن‌ها عبارتند از: ۱- Keratolytic Therapy (Salicylic Acid)-۲ Blunt Dissection-۳ Formalin-۴ Chemotherapy-۵ Intralesional-۶ Contact Immunotherapy-۷ Cantharidin-۸ Bleomycin Sulfate هر کدام از این روش‌ها دارای مزیت‌ها و نیز عوارض مخصوص به خود می‌باشد که بر حسب میزان مهارت پزشک و نیز نوع وارت‌ها متفاوت می‌باشد. این مطالعه، به بررسی کرایو به عنوان یک روش مؤثر در معالجه این بیماری‌ها می‌پردازد. کرایو سرجری روشی است که به طور سریع و مؤثر با انجماد ضایعات سطحی پوست با نیتروژن مایع در دمای زیر ۱۹۶ درجه سانتی گراد جهت درمان زگیل‌ها و ضایعات خوش خیم دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳).

برای ضایعات بدخیم نیاز به تجهیزات جانبی دقیق و مجهز که عمق فریز را با ترموکویل دقیقاً مشخص نماید می‌باشد استفاده از این روش در مناطقی که پوست ضخیم است هم چون کف دست و پا و نیز در مناطق محصور هم چون اطراف ناخن‌ها ممکن است منجر به بروز درد شدید شود این ضایعات بهتر است با روش دیگری درمان شوند کرایو سرجری برای درمان زگیل‌های Genital Common و نیز کرایو سرجری سبورئیک و آکتینیک، کک و مک‌ها، مولوسکوم کونتاژیوزوم بسیار مؤثر است. کاراتوز سبورئیک ضخیم را با عالی‌ترین روش می‌توان با آن درمان کرد.

تجهیزات لازم جهت این روش شامل نیتروژن مایع و سواب پنبه‌ای جهت تجویز نیتروژن مایع می‌باشد (که البته خود سواب باعث انتقال ذرات ویروس شده لذا بهتر است از اسپری استفاده گردد). در این تکنیک با استفاده از سرد کردن سریع و به دنبال آن گرم شدن آهسته منجر به ماکزیمم تخریب بافتی می‌شود (۳) و تکرار این چرخه جهت درمان لازم است. در صورت مؤثر بودن درمان حین انجام عمل مذکور باید تاول‌های هموراژیک ایجاد شود. زمان انجام فریزینگ برای وارت‌ها نسبت به کراتوز سبورئیک نازک و کراتوز آکتینیک طولانی‌تر است و ترمیم در عرض ۲-۳ هفته صورت می‌گیرد (۴). در طول دقایقی که گرم شدن روی می‌دهد اریتم و ادم در پوست رخ می‌دهد. فریزینگ سطحی منجر به جدایی درموپیدرمال در محل جانکشن شده و می‌تواند منجر به ایجاد ویکول یا بول در محل ضایعه گردد. یک تاول هموراژیک می‌تواند در طی ۲۴-۴۸ ساعت روی دهد که امکان دارد طی روزهای بعدی بزرگ‌تر شده و هموراژیک‌تر شود. بول بعد از ایجاد در عرض چند روز از بین می‌رود که در صورت

بررسی نتایج حاصل از کرایوسرجی بر درمان زگیل

جدول شماره ۳: نتایج حاصل از کرایوتراپی در جمعیت مورد مطالعه

نتایج	تعداد	درصد
بهبودی کامل بدون عارضه	۱۹	۶۳/۳
هیپرپیگمانتاسیون	۶	۲۰
بول هموراژیک یا کراست	۳	۱۰
جراحی	۲	۶/۷
مجموع	۳۰	۱۰۰

توزیع نتایج حاصل از کرایوتراپی بر حسب نوع وارت‌ها در افراد بدین صورت است که Common Wart بهبودی کامل در ۵/۵۸٪ موارد، هیپر پیگمانتاسیون در ۵/۲۳٪ موارد، کراست یا بول در ۵/۹٪ موارد و دو مورد ۱۱/۸٪ نیز استفاده از تیغ جراحی جهت معالجه به کار رفته است.

در Filiform Wart نیز بهبودی کامل در ۱۰۰/۰٪ موارد بوده است. Plan Wart ها در ۳۳/۳٪ موارد بهبودی کامل و در ۶۶/۷٪ موارد هیپر پیگمانتاسیون ایجاد شده است. Plantar Wart ها در ۳۳/۳٪ موارد بهبودی کامل و در ۶۶/۷٪ موارد بول یا کراست تشکیل شده است. ۱۰۰٪ از Genital Wart ها با این روش به طور کامل بهبودی یافته‌اند (جدول ۴). تعداد جلسات کرایوتراپی در جمعیت مورد مطالعه حداقل ۱ بار و حداکثر ۵ بار با متوسط ۳ بار بوده است. توزیع نتایج حاصل از کرایو بر حسب تعداد جلسات استفاده از روش مذکور نشان داد که در ۲ مورد ۶/۷٪ موارد بعد از یک جلسه کرایوتراپی در ۵ مورد ۱۶/۷٪ بعد از جلسه دوم در ۸ مورد ۲۶/۷٪ موارد بعد از جلسه سوم در ۴ مورد ۱۳/۳٪ بعد از جلسه چهارم بهبودی حاصل شده است. در ۲ مورد ۶/۷٪ تا جلسه پنجم دوره درمان ادامه یافته است.

بحث

نتایج به دست آمده در این مطالعه حاکی از آن است که کرایوتراپی جهت معالجه زگیل‌ها در اکثر سن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و مختص سن به خصوصی نیست. هم چنین در هر دو جنس مرد و زن نیز کاربرد دارد. انواع مختلفی از زگیل‌ها با این روش مورد معالجه قرار گرفته است اگر چه تنوع زگیل‌های تحت درمان با این روش به خصوص در مردان بیشتر از زنان می‌باشد.

طوری که نتایج نشان داد اکثر زگیل‌ها در این جنس نیز با ۷۱/۴٪ و فراوانی ۱۰ مورد از نوع Common Wart می‌باشد و سایر انواع وارت‌ها شامل Genital, Filiform, Plan و Plantar Wart هر کدام با ۷/۱٪ و فراوانی ۱ مورد در رده‌های بعدی قرار دارند (جدول ۲). از ۳۰ مورد کرایوتراپی انجام شده تعداد ۱۹ مورد از زگیل‌ها یعنی ۶۳/۳٪ موارد به طور کامل معالجه شده و هیچ گونه عارضه‌ای حین و بعد از این عمل مشاهده نگردید. از ۱۱ مورد باقی مانده یعنی ۳۶/۷٪ موارد نیز تعداد ۶ مورد ۲۰/۰٪ هایپر پیگمانتاسیون و ۳ مورد یعنی ۱۰/۰٪ موارد بول هموراژیک بزرگ یا کراست تشکیل شده و در ۲ مورد یعنی ۶/۷٪ موارد نیز این روش موفقیت آمیز نبوده به طوری که در نهایت با استفاده از جراحی و تیغ بیستوری زگیل‌ها برداشته شدند (جدول ۳).

جدول شماره ۱: نوع زگیل‌ها در جمعیت مورد مطالعه

انواع زگیل	تعداد	درصد
Common	۱۷	۵۶/۷
Genital	۴	۱۳/۳
Plantar	۳	۱۰
Plan	۳	۱۰
Filliform	۳	۱۰
مجموع	۳۰	۱۰۰

جدول شماره ۲: انواع زگیل‌ها در جمعیت مورد مطالعه بر حسب جنس افراد

جنس انواع زگیل	مرد		زن	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
Common	۷	۴۳/۸	۱۰	۷۱/۴
Genital	۲	۱۲/۵	۱	۷/۱
Plantar	۲	۱۲/۵	۱	۷/۱
Plan	۲	۱۲/۵	۱	۷/۱
Filliform	۳	۱۸/۸	۱	۷/۱
مجموع	۱۶	۱۰۰	۱۴	۱۰۰

جدول شماره ۴: نتایج کرایوتراپی در جمعیت مورد مطالعه بر حسب نوع زگیل

نوع زگیل	Common warts		Filliform warts		Plan warts		Plantar warts		Genital warts	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
COMMON TREATMENT	۱۰	۵۸/۵	۳	۱۰۰	۱	۳۳/۳	۱	۳۳/۳	۴	۱۰۰
HYPERPIGMENTATION	۴	۲۳/۵			۲	۶۶/۷				
BULLA OR CRUST	۱	۵/۹					۲	۶۶/۷		
جراحی	۲	۱۱/۸								
مجموع	۱۷	۱۰۰	۳	۱۰۰	۳	۱۰۰	۳	۱۰۰	۴	۱۰۰

در مورد بهبودی وارت‌ها بعد از روش کرایوتراپی می‌توان گفت که در زنان در تعداد کمی از موارد ۱۲/۵٪ با ۱ مورد جهت معالجه کامل زگیل جلسات زیاد (تا چهار جلسه) کرایو لازم بوده است در صورتی که این میزان در مردان بیشتر بوده به طوری که در ۲۷/۳٪ موارد با فراوانی ۳ مورد تا جلسه چهارم نیز کرایوتراپی ادامه داشته است. همچنین در زگیل‌های نوع Filiform و نیز نوع Genital بهبودی کامل و ۱۰۰٪ بوده است.

بعد از ۴ جلسه در صورت عدم بهبودی به خصوص در Plantar Wart و نیز Common Wart‌هایی که به تعداد زیاد بروز کرده‌اند پیشنهاد می‌شود که از روش‌های دیگری به جز کرایو استفاده گردد. در مطالعه حاضر در کل ۶۳٪ موارد بعد از کرایوتراپی بهبودی حاصل شده است که مشابه تنها مطالعه انجام شده در ایرلند در سال ۲۰۰۱ می‌باشد که در آن مطالعه ۶۳٪ موارد بهبودی بعد از کرایو وجود داشت. اگر چه نتایج این مطالعه به جهت حجم نمونه کم قابل تعمیم به جامعه نمی‌باشد ولی سعی شده است با استفاده از روش‌های آماری مناسب حداکثر استفاده از داده‌های موجود به عمل آید که امید است مورد عنایت و توجه دانش پژوهان قرار گیرد و اطلاعاتی هر چند اندک در مورد این روش و نتایج حاصله از آن در اختیار استفاده‌کنندگان قرار دهد.

به طوری که اکثریت قریب به اتفاق در زنان Common Wart‌ها بوده و تعداد Genital Wart‌ها کمتر بوده است. نتایج حاصل از کرایوتراپی بر روی زگیل در جمعیت مورد مطالعه بر حسب جنس، بهبودی کامل در مردان ۶۸/۸٪ و در زنان ۵۷/۱٪ دیده شد. نتایج زیبایی این روش در مقایسه با مواردی که با کوتر درمان می‌شود بهتر است.

عوارض مهم حاصل از این روش اسکار است که در صورت انجماد سطحی حداقل می‌باشد. اسکار بیشتر در مواردی است که فریزینگ به صورت شدید باشد. در این صورت شاهد اسکار هیپر تروفیک خواهیم بود. غیر از اسکار هیپر پیگمانتاسیون، هیپو پیگمانتاسیون، بول، زخم‌های مرطوب و کراست دیده می‌شود که بیشتر این موارد در افراد با پوست تیره روی می‌دهد. بنابر این در این افراد باید با احتیاط عمل کرد. تنه و پا تا نواحی دست که بیشترین احتمال تشکیل ماکول‌های هیپر پیگمانته بعد از این روش وجود دارد. لازم به ذکر است که در نواحی همچون قسمت خارجی انگشتان، زاویه چانه و حفره اولناژ به علت عبور اعصاب سطحی از انجام این روش به علت تخریب اعصاب اجتناب شود. به علت حساسیت فوق‌العاده به سرما در ملانوسیت‌ها بروز هیپو پیگمانتاسیون شایع تر است.

References:

1. Llowy DR, Androphy EJ: Warts, in: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al. (Eds): Dermatology in general medicine. 5th Ed, New York, McGraw-Hill, 1999: 2494-2495.
2. Sterling JC, Kurtz JB: Viral infections, In: champion RH, Burton JL, Burns DA, et al (Eds): Textbook of dermatology. 1st Ed, Oxford, Blackwell Sciences Ltd, 1998: 1040-1046.
3. Benton EC: Human papillomavirus infection and molluscum contagiosum, In: Harper J, Oranje A, Prose N (Eds): Textbook of pediatric dermatology. 2nd

- Ed, Oxford, Blackwell Sciences Ltd, 2000: 313-316.
4. Fitzpatrick KJ, Aeling JL: Dermatologic Secret. 1st Ed, Philadelphia, Mosby, 1996: 327-336.
 5. Zouboulis CKC: Cryosurgery in dermatology. Eur J Dermatol, 1998, 8: 466-474.
 6. Zacarian SA: Cryosurgery in the management of cutaneous disorders and malignant diseases of the skin. Compr ther, 1994, 20: 379- 384.