

آیا زگیل تناسلی باعث سرطان دهانه رحم میشود؟

درصد زیادی از سرطان دهانه رحم (بیش از 95٪) به دلیل **ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV)** است. زگیل تناسلی شایع ترین عفونت ویروسی **دستگاه تناسلی** است. اکثر **زنان و مردان فعال جنسی** در مقطعی از زندگی خود به این بیماری مبتلا میشوند و برخی ممکن است مکرراً به این بیماری مبتلا شوند. بیش از 90 درصد از جمعیت های آلوده در نهایت عفونت را از بین میبرند.

سرطان دهانه رحم شایع ترین بیماری مرتبط با زگیل تناسلی است. تقریباً تمام موارد سرطان دهانه رحم را میتوان به عفونت زگیل تناسلی نسبت داد.

اگرچه اکثر عفونت های زگیل تناسلی خود به خود برطرف میشوند و بیشتر **ضایعات پیش سرطانی** خود به خود برطرف میشوند، این خطر برای همه زنان وجود دارد که عفونت زگیل تناسلی ممکن است مزمن شود و ضایعات پیش سرطانی به سرطان مهاجم دهانه رحم تبدیل شوند .

15 تا 20 سال طول میکشد تا سرطان دهانه رحم در زنان با سیستم ایمنی طبیعی ایجاد شود. در زنانی که **سیستم ایمنی ضعیفی** دارند، مانند آنهایی که به **بیماری ایدز** مبتلا هستند، تنها 5 تا 10 سال طول میکشد.

نکات کلیدی در خصوص ارتباط بین زگیل تناسلی و سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان شایع در بین زنان در سراسر جهان است، با حدود 604000 مورد جدید و 342000 مرگ در سال 2020.

حدود 90٪ موارد جدید و مرگ و میر در سراسر جهان در سال 2020 در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ داده است.

دو نوع ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) (16 و 18) مسئول تقریباً 50 درصد از پیش سرطان های دهانه رحم با درجه بالا هستند.

زگیل تناسلی عمدتاً از طریق تماس جنسی منتقل میشود و بیشتر افراد مدت کوتاهی پس از شروع فعالیت جنسی به زگیل تناسلی آلوده میشوند.

بیش از 90 درصد آنها در نهایت عفونت را از بین میبرند. زنان مبتلا به ایدز در مقایسه با زنان بدون ایدز 6 برابر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان دهانه رحم هستند.

واکسیناسیون علیه زگیل تناسلی و غربالگری و درمان ضایعات پیش سرطانی یک روش مقرون به صرفه برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم است (**نکات مهم واکسن های(HPV)**

اگر سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه تشخیص داده شود و به موقع درمان شود، قابل درمان است.

کنترل جامع سرطان دهانه رحم شامل پیشگیری اولیه واکسیناسیون علیه زگیل تناسلی، پیشگیری ثانویه (غربالگری و درمان ضایعات پیش سرطانی)، پیشگیری سوم (تشخیص و درمان سرطان مهاجم دهانه رحم) و مراقبت تسکینی است.

در سراسر جهان، سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان شایع در زنان با حدود 604000 مورد جدید در سال 2020 است.

از 342000 مورد **مرگ و میر ناشی از سرطان** دهانه رحم در سال 2020، حدود 90 درصد از این موارد در کشورهای کم درآمد و متوسط رخ میدهد.

احتمال ابتلا به سرطان دهانه رحم در زنان مبتلا به ایدز 6 برابر بیشتر از زنان بدون بیماری ایدز است و تخمین زده میشود که 5 درصد از کل موارد سرطان دهانه رحم به بیماران مبتلا به ایدز نسبت داده میشود.

علاوه بر این، در تمام مناطق جهان سهم ایدز در سرطان دهانه رحم به طور نامتناسبی در زنان جوان‌تر اتفاق می‌افتد.

در کشورهای با درآمد بالا، برنامه‌هایی وجود دارد که به دختران امکان می‌دهد علیه ویروس زگیل تناسلی واکسینه شوند و زنان به طور منظم غربالگری شوند و به اندازه کافی درمان شوند.

غربالگری اجازه می‌دهد تا ضایعات پیش سرطانی در مراحلی که به راحتی قابل درمان هستند شناسایی شوند.

در کشورهای با درآمد کم و متوسط، دسترسی محدودی به این اقدامات پیشگیرانه وجود دارد و سرطان دهانه رحم اغلب تا زمانی که بیشتر پیشرفت نکرده و علائم ایجاد شود، شناسایی نمی‌شود.

علاوه بر این، دسترسی به درمان ضایعات سرطانی (به عنوان مثال، جراحی سرطان، رادیوتراپی و شیمی درمانی) ممکن است محدود باشد و در نتیجه میزان مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم در این کشورها افزایش یابد.

نرخ بالای مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم در سطح جهانی (نرخ استاندارد شده سنی در بین زنان: 13.3/100000 در سال 2020) می‌تواند با مداخلات موثر در مراحل مختلف زندگی کاهش یابد.

کنترل سرطان دهانه رحم: یک رویکرد جامع

استراتژی جهانی برای حذف سرطان دهانه رحم به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی، که توسط مجمع جهانی بهداشت در سال 2020 تصویب شد،

یک رویکرد جامع برای پیشگیری و کنترل سرطان دهانه رحم را توصیه می‌کند.

اقدامات توصیه شده شامل مداخلات در طول زندگی است. سرطان دهانه رحم عامل 342000 مرگ در جهان در سال 2020 بوده که 90 درصد از این موارد در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ داده است.

بیش از 95 درصد موارد سرطان دهانه رحم به عفونت ویروس پاپیلوما ی انسانی (ویروس زگیل تناسلی) نسبت داده میشود.

افراد فعال جنسی میتوانند در طول زندگی خود به ویروس زگیل تناسلی آلوده شوند. با این حال، اکثر عفونت های ویروس زگیل تناسلی خود به خود برطرف میشوند.

با این وجود، هر عفونت ویروس زگیل تناسلی دهانه رحم خطر دائمی شدن و برای **انواع پرخطر HPV**، پیشرفت انکوژنیک را به همراه دارد.

شروع برنامه های معمول غربالگری و درمان سرطان دهانه رحم منجر به پیشرفت قابل توجهی در کاهش بروز سرطان دهانه رحم و مرگ و میر در کشورهای با درآمد بالا شده است.

در حالی که معرفی واکسیناسیون ویروس زگیل تناسلی در برنامه توسعه یافته ایمن سازی (EPI) پیشگیری اولیه قدرتمندی را ارائه میدهد.

با این حال، این اقدامات پیشگیری اولیه و ثانویه در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط (LMICS) اجرا نشده است، که منجر به بار نامتناسب سرطان دهانه رحم میشود.

عفونت همزمان با HPV کم خطر و پرخطر

یافته های اخیر در مورد تأثیر عفونت همزمان با انواع کم خطر و پرخطر HPV بر خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم مورد بررسی قرار میگیرد). **منبع** (مطالعه ای که در مجله مؤسسه ملی سرطان منتشر شد، نشان داد که زنانی که به طور همزمان به HPV پرخطر و کم خطر مبتلا بودند، در مقایسه با زنانی که فقط به HPV پرخطر مبتلا بودند، خطر کمتری برای ابتلا به سرطان سلول سنگفرشی دهانه رحم (SCC) داشتند، اما این کاهش خطر در مورد سرطان درجا (CIS) مشاهده نشد. همچنین، عفونت همزمان با تأخیر در زمان تشخیص SCC همراه بود. با این حال، مطالعه دیگری نشان داد که تعامل ژنوتیپ های HPV پرخطر و کم خطر، خطر ابتلا به زگیل تناسلی را افزایش میدهد). **منبع** (تحقیقات در مورد عفونتهای همزمان با چندین ژنوتیپ HPV پرخطر نشان

میدهد که این وضعیت شایع است و ممکن است پیش‌آگهی‌های متفاوتی داشته باشد) .منبع (برخی مطالعات حاکی از آن است که عفونتهای متعدد HPV پرخطر، خطر تبدیل نئوپلاستیک را افزایش میدهد).منبع (یک مطالعه اخیر نشان داد که عفونت همزمان با HPV پرخطر و کم خطر ممکن است خطر ابتلا به بدخیمی دهانه رحم را کاهش دهد) .منبع ()

ارتباط بین عفونت همزمان با HPV کم خطر و پرخطر و خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم پیچیده و احتمالاً متناقض است، به طوری که برخی شواهد نشان دهنده اثر محافظتی در برابر سرطان تهاجمی و در عین حال افزایش خطر احتمالی برای زگیل تناسلی است. این امر نیازمند تحقیقات بیشتر برای روشن ساختن مکانیسم‌های زمینه‌ای است. این یافته که عفونت همزمان با HPV کم خطر ممکن است خطر ابتلا به کارسینوم سلول سنگفرشی را کاهش دهد، با توجه به اینکه HPV پرخطر عامل اصلی سرطان دهانه رحم است، جالب و غیرمنتظره است. مکانیسم پیشنهادی مبنی بر اینکه HPV کم خطر در پیشرفت به سرطان تهاجمی تداخل ایجاد میکند، نیازمند بررسی بیشتر است. در مقابل، مشاهده اینکه عفونت همزمان ممکن است خطر ابتلا به زگیل تناسلی را افزایش دهد، با انتظار اثر تجمعی عفونت HPV بر رشد زگیل همسو است. این یافته‌های ظاهراً متناقض، پیچیدگی تعاملات HPV در داخل میزبان را برجسته کرده و بر نیاز به تحقیقات بیشتر برای درک مکانیسمهای بیولوژیکی درگیر تأکید میکند. مطالعات آینده باید بر روی گروه‌های بزرگ، تعیین ژنوتیپ دقیق HPV و پیگیری طولانی مدت تمرکز کنند تا این روابط و پیامدهای بالینی آنها روشن شود.