

آیا در حین زایمان زگیل تناسلی به نوزاد منتقل میشود؟

زنانی که در دوران بارداری مبتلا به زگیل تناسلی هستند ممکن است نگران باشند که ویروس زگیل تناسلی به فرزند متولد نشده آنها آسیب برساند، اما در بیشتر موارد، این ویروس بر جنین در حال رشد تأثیر نمیگذارد. همچنین عفونت – HPV که میتواند خود را به صورت زگیل تناسلی یا **پاپ اسمیر** غیرطبیعی نشان دهد – معمولاً نحوه مراقبت از خانم را در دوران بارداری تغییر نمیدهد.

با این حال، مهم است که به پزشک زنان و زایمان خود اطلاع دهید که آیا HPV دارید یا خیر). **درباره بهترین دکتر زگیل تناسلی در مشهد اینجا بخوانید**

در اینجا آنچه زنان باید در مورد زگیل تناسلی و بارداری بدانند آورده شده است.

تلاش برای باردار شدن، بدون سابقه زگیل تناسلی:

زنانی که سعی در باردار شدن دارند میتوانند بپرسند که آیا به آزمایش خاصی برای زگیل تناسلی نیاز دارند تا مطمئن شوند که به **ویروس پاپیلومای انسانی** آلوده هستند یا خیر.

اگر خانمی به طور منظم آزمایش پاپ انجام داده باشد، هر گونه ناهنجاری در آن ها به پزشک هشدار میدهد تا زگیل تناسلی را بیشتر بررسی کند.

هنگامی که یک خانم باردار شد، در اولین ویزیت قبل از زایمان برای زنانی که در غربالگری به روز نیستند، آزمایش پاپ انجام میشود.

اگر ناهنجاری ها را نشان دهد، پزشک آزمایش های بیشتری را تجویز میکند. آزمایشات اضافی میتواند شامل **آزمایش HPV** باشد.

زگیل تناسلی با **سرطان دهانه رحم** مرتبط است. همچنین ممکن است پزشک تصمیم به انجام **کولپوسکوپی** بگیرد که در آن از یک دستگاه به شکل میکروسکوپ برای بررسی دقیق دهانه رحم از نظر تغییرات غیرطبیعی بافت استفاده میشود.

تلاش برای باردار شدن با سابقه زگیل تناسلی:

زنان با سابقه زگیل تناسلی باید مطمئن باشند که پزشک آنها این را میداند. آنها باید به پزشک خود اطلاع دهند که آیا سابقه زگیل تناسلی، تغییرات بافتی در دهانه رحم (مانند آزمایش پاپ غیرطبیعی)، سابقه درمان جراحی برای پاپ غیرطبیعی یا سایر مشکلات دارند یا خیر.

پزشک آنها میخواهد آنها را از نزدیک تحت نظر داشته باشد، زیرا تغییرات سلولی سریعتر میتواند در طول بارداری رخ دهد.

خانم باردار مبتلا به زگیل تناسلی:

هیچ ارتباطی بین HPV و سقط جنین، زایمان زودرس یا سایر عوارض بارداری یافت نشده است.

همچنین خطر انتقال ویروس به نوزاد بسیار کم در نظر گرفته میشود.

اگر آزمایش یک خانم باردار برای انواع **پرخطر ویروس زگیل تناسلی** مرتبط با سرطان دهانه رحم مثبت باشد، پزشک آنها را در طول بارداری تحت نظر خواهد داشت.

تا تغییرات بافت دهانه رحم را تحت نظر داشته باشد. آنها همچنین باید به پزشک خود اطلاع دهند که آیا درمان جراحی دهانه رحم خود را انجام داده اند یا خیر.

در برخی از زنان باردار مبتلا به زگیل تناسلی، تغییرات بافتی ممکن است در طول بارداری افزایش یابد. در صورت امکان، پزشکان درمان را به تعویق میاندازند، زیرا ممکن است منجر به زایمان زودرس شود.

اگر خانم باردار زگیل تناسلی داشته باشد، پزشک فوق تخصص زنان بررسی می کند که آیا زگیل ها بزرگتر میشوند یا خیر.

تغییرات هورمونی در دوران بارداری میتواند باعث تکثیر یا بزرگ شدن زگیل شود. گاهی اوقات زگیل ها خونریزی میکنند.

بسته به وسعت زگیل، پزشک ممکن است درمان را به بعد از زایمان موکول کند. اما اگر زگیل ها آنقدر بزرگ شوند که ممکن است باعث انسداد واژن شوند، ممکن است لازم باشد قبل از زایمان برداشته شوند. زگیل تناسلی را میتوان با جراحی، با درمان شیمیایی، **جریان الکتریکی**، **کرایوتراپی** و یا **لیزر** برداشت.

زگیل تناسلی و زایمان:

خطر انتقال زگیل تناسلی به نوزاد در هنگام زایمان بسیار کم است. حتی اگر نوزادان به **ویروس زگیل تناسلی** مبتلا شوند، بدن آنها معمولا خود به خود ویروس را پاک میکند.

اغلب اوقات، نوزادی که از یک خانم مبتلا به زگیل تناسلی متولد میشود، عوارض مرتبط با زگیل تناسلی را ندارد. در موارد بسیار نادر، نوزادی که از خانمی که زگیل تناسلی دارد به دنیا می آید، در گلو دچار زگیل میشود. این وضعیت جدی پاپیلوماتوز تنفسی نامیده میشود و به جراحی لیزری مکرر نیاز دارد تا از انسداد مجاری تنفسی نوزاد توسط زگیل جلوگیری شود.

حتی اگر مادر یک نوع ویروس زگیل تناسلی داشته باشد که باعث سرطان دهانه رحم شده است، نوزاد میتواند با خیال راحت به دنیا بیاید.

مدیریت زگیل تناسلی بعد از زایمان:

اگر تست پاپ در دوران بارداری غیرطبیعی بود، پزشک احتمالاً چند هفته پس از زایمان آزمایش دیگری انجام میدهد. گاهی اوقات، تغییرات سلول های دهانه رحم پس از زایمان از بین می رود و نیازی به درمان نیست. گاهی اوقات زگیل تناسلی نیز از بین میرود. در غیر این صورت، پزشک فوق تخصص زنان ممکن است درمان را پس از زایمان توصیه کند.

مطالعات علمی

انتقال داخل رحمی: انتقال در دوران بارداری (مایع آمنیوتیک، جفت، بند ناف)

شواهد نشان میدهد که HPV میتواند در داخل رحم (قبل از تولد) منتقل شود، زیرا DNA HPV در مایع آمنیوتیک، بافت جفت و خون بند ناف تشخیص داده شده است) .منبع)

مکانیسمهای احتمالی برای انتقال داخل رحمی شامل عفونت صعودی از دستگاه تناسلی مادر به حفره آمنیوتیک پس از پارگی کیسه آب، یا انتقال از طریق جفت از طریق جریان خون است) .منبع)

نشان داده شده است که HPV سلولهای تروفوبلاست جفت را آلوده میکند، که میتواند انتقال ویروس به جنین را تسهیل کند) .منبع)

یک مطالعه DNA HPV را در 5.2% از نوزادان در هنگام تولد گزارش کرد که هفت مورد از هشت مورد مربوط به مادران مثبت HPV بود، که نشاندهنده انتقال داخل رحمی است) .منبع)

انتقال قبل از لقاح: انتقال احتمالی در حوالی زمان لقاح

وجود DNA HPV در بافتهای تولید مثل مردانه (اسپرم، مایع منی، مجرای دفران) و بافتهای تولید مثل زنانه (اندومتر، تخمدانها، لولههای فالوپ) احتمال انتقال قبل از لقاح را مطرح میکند) .منبع)

مطالعات آزمایشگاهی نشان داده‌اند که HPV میتواند اسپرم را آلوده کند و ژن‌های HPV میتوانند در تخمکهایی که با اسپرم آلوده به HPV بارور شده‌اند، رونویسی شوند. این امر مکانیسم احتمالی برای انتقال در حین یا بلافاصله پس از لقاح را نشان میدهد) .منبع)

اگرچه از نظر تئوری امکان‌پذیر است، اما اهمیت بالینی و فراوانی انتقال HPV قبل از لقاح هنوز به خوبی درک نشده و نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.

تشخیص DNA HPV در بخشهای مختلف جنینی (مایع آمنیوتیک، جفت، خون بند ناف) حتی در غیاب زایمان طبیعی، به شدت نشان میدهد که انتقال داخل رحمی یک پدیده واقعی است، اگرچه فراوانی و سهم آن در کل میزان انتقال عمودی نیاز به بررسی دقیقتری دارد. این موضوع پیامدهایی برای درک زمان اولین مواجهه جنین با HPV و تأثیر بالقوه آن بر پیامدهای نوزادی دارد. اگر HPV بتواند از جفت عبور کند یا مایع آمنیوتیک را آلوده کند، جنین میتواند در طول بارداری در معرض این ویروس قرار گیرد. این مواجهه زودهنگام ممکن است بر رشد پاسخ ایمنی جنین به HPV تأثیر بگذارد یا به طور بالقوه منجر به ایجاد عفونتهای نهفته شود که بعداً در دوران نوزادی یا کودکی ظاهر میشوند. درک عواملی که انتقال داخل رحمی را تسهیل میکنند، مانند بار ویروسی مادر یا انواع خاص HPV ، برای توسعه استراتژی‌های پیشگیری هدفمند بسیار مهم است.