

# HPV ENFEKSİYONU TANISI ALMIŞ VAKALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK KARAKTERİSTİKLERİ

(Clinical and Demographical Characteristics of Cases with HPV Infection)

Ali Galip Zebitay\*, Bestami Özsoy\*, Levent Yaşar\*, Şener Yalçınkaya\*, Süha Sönmez\*

## Özet

**Amaç:** HPV tanısı almış hastaların başvuru şikayetlerinin dağılımını ve sıklığını belirlemek. Bu şikayetlerin prediktif değerlerini araştırmak.

**Materyal ve Metot:** Patolojik olarak HPV tanısı almış 129 hastanın yaş dağılımları, evlilik yaşları, eğitim durumları, kullandıkları kontraseptif yöntemler ve başvuru şikayetleri belirlendi. Başvuru şikayetlerin, tanıya yönelik sensitivite değerleri hesaplandı.

**Sonuçlar:** HPV enfeksiyonu, en sık 30-39 yaş (%38.7), 20 yaş altında evlenen (%77.5), ilköğretim mezunu olan (%52.7), guruplarda saptanmıştır. Kontrasepsiyon yöntemlerinden en az hormonal yöntemler kullanan (%1.6), en fazla ise hiçbir kontrasepsiyon yöntemi kullanmayan (%33.0) gurupta HPV enfeksiyonu saptanmıştır. En sık sessiz enfeksiyon (%29.4) saptanırken, aşikar kondilom şikayeti yalnızca (%3.8) hastada saptanmıştır.

**Tartışma:** Hastaların yaş dağılımları, evlilik yaşları, eğitim durumları, kullandıkları kontraseptif yöntemler ve HPV enfeksiyonu ilişkisi literatür ile uyumlu bulunmuştur. Sessiz enfeksiyon varlığının bu kadar yüksek ve HPV enfeksiyonunun spesifik lezyonları olan kondilomların ise bu derece düşük saptanması, bu hastalığın daha zor tanınmasına ve yayılımının daha kolay olmasına sebep olmaktadır. Ayrıca tanısı konamamış postkoital kanama (%13.1) ve yanma (%16.2) şikayeti olan hastalarda hatırlanması gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** HPV, kondilom, sessiz enfeksiyon, postkoital kanama

## Summary

**Objectives:** Assessment of demographical characteristics and clinical presentation of cases with HPV infection.

**Methods:** We evaluated retrospectively 129 patients with histologically diagnosed HPV infection. Demographic and clinical (age, the age of marriage, the education level, the contraception methods and complaints) variables from the database of colposcopy unit were analysed. The sensitivity, specificity of symptoms at application were estimated.

**Results:** Women with HPV infection were 30-39 years of age range (38.7%) and they were married younger (77.5%) (mean marriage age 20) and have a poor education (52.5%). Diagnosis of HPV infection was lower in cases who used hormonal contraception (1.6%). Women missing any kind of contraception methods had a rate of HPV infection 33%. The most presenting type of HPV infection was the asymptomatic type (29.4%) while the typical condylomas were detected in only 3.8% of the patients.

**Conclusions:** HPV infections are not easy to diagnose in the asymptomatic cases but this is the far most presenting type of HPV infection. Typical condylomas are seen in a small percentage of cases. We need to emphasize that any bleeding (%13.1) or itching and burning feeling (16.2) should remind HPV infection to the physician.

**Key words:** HPV, condyloma, asymptomatic infection, postcoital bleeding.

\* Maternity and Women's Disease Research and Teaching Hospital, Istanbul, Turkey

## GİRİŞ ve AMAÇ

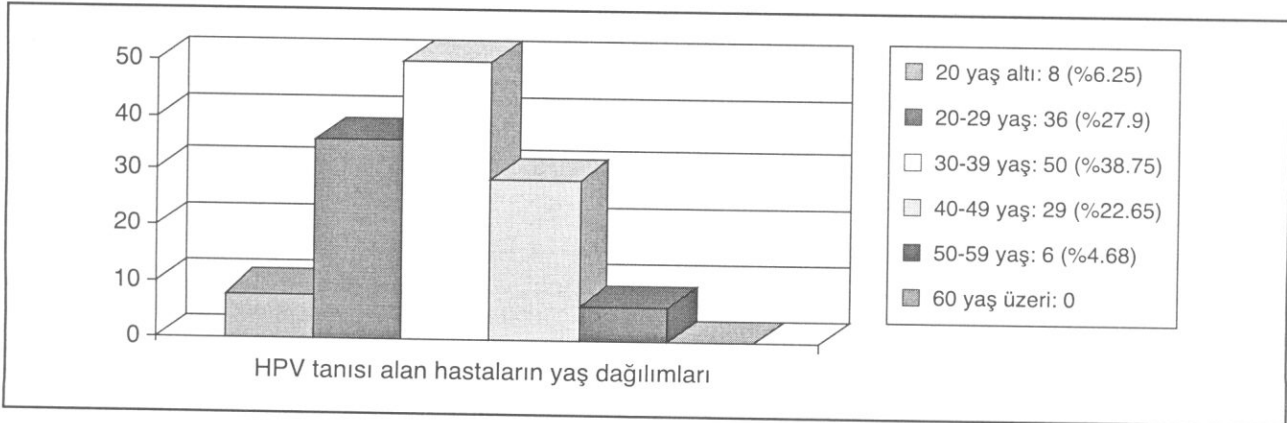
Human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu seksüel yola bulaşan hastalıklar içinde en sık görülenidir (1). Serviks kanseri ile ilgili olarak yüksek ve düşük onkojenik tipleri belirlenmiştir ve serviks kanserli hastaların yaklaşık %100'ünde HPV DNA tespit edilmiştir (2,3). Genç ve cinsel yönden aktif hastalarda daha sık gözlenmektedir (4-8). Özellikle, asemptomatik hastalarda pap smear testinde tespit edilip ve onkojenik HPV olarak değerlendirildiğinde, bu durum, cervical bir neoplazinin habercisi olabilir ve hasta servikal kanser riski taşıyabilir (9-14). HPV enfeksiyonuna sahip hastaların büyük bir bölümü asemptomatiktir (5,6,12,15). Bu gelişmeler ışığında, HPV tanısı almış hastaların başvuru şikayetlerinin dağılımını ve sıklığını belirlemek, bu şikayetlerin prediktif değerlerini araştırmak istedik.

## MATERYAL ve METOT

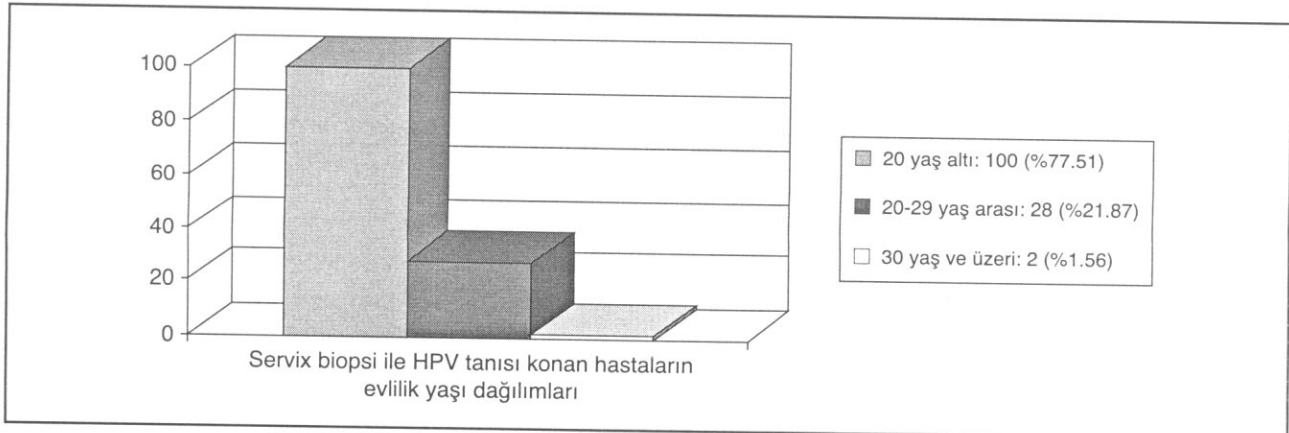
1998 - 2004 yılları arasında, hastanemiz kolposkopi ünitesinde incelenen ve takip edilen ve serviks biopsi sonuçlarına göre, HPV tanısı almış, 129 hastaya ait bilgiler retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş dağılımları, evlilik yaşları, eğitim durumları, kullandıkları kontraseptif yöntemler ve başvuru şikayetleri belirlendi. Başvuru şikayetlerinin, tanıya yönelik sensitivite değerleri hesaplandı. Patolojik olarak hücresel düzeyde değişim (displazi) gösteren vakalar, çalışmaya dahil edilmedi. Yapılan jinekolojik ultrasonografilerinde endometrial, myometrial veya ovaryen bir patolojileri olmadığı saptandı.

## SONUÇLAR

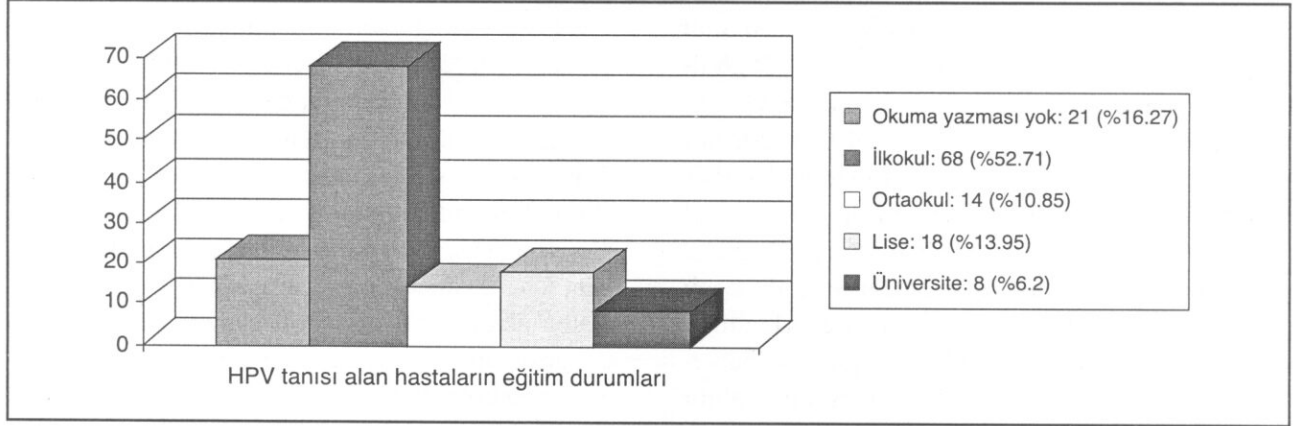
Servix biopsi ile HPV tanısı alan hastaların yaş dağılımları değerlendirildi.



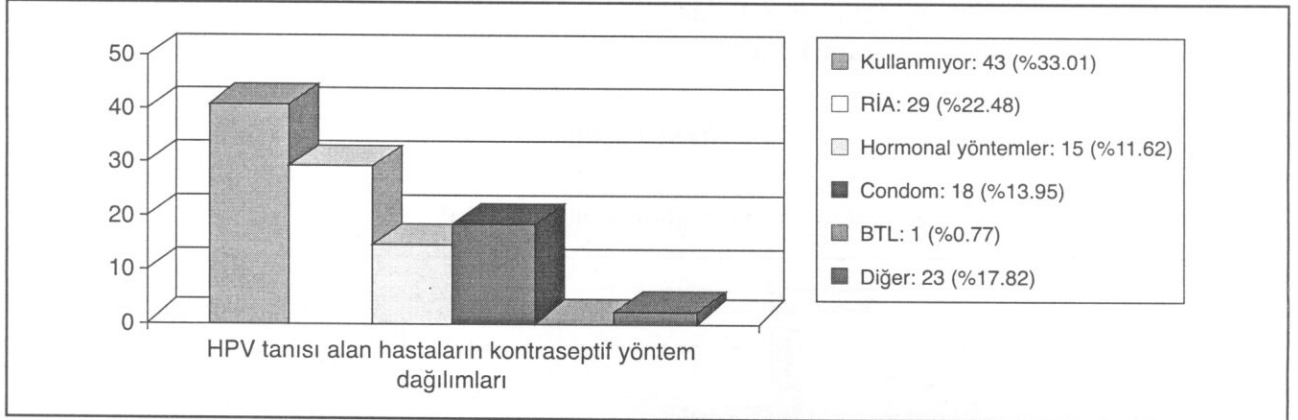
Servix biopsi ile HPV tanısı alan hastaların evlilik yaşlarının dağılımı değerlendirildi.



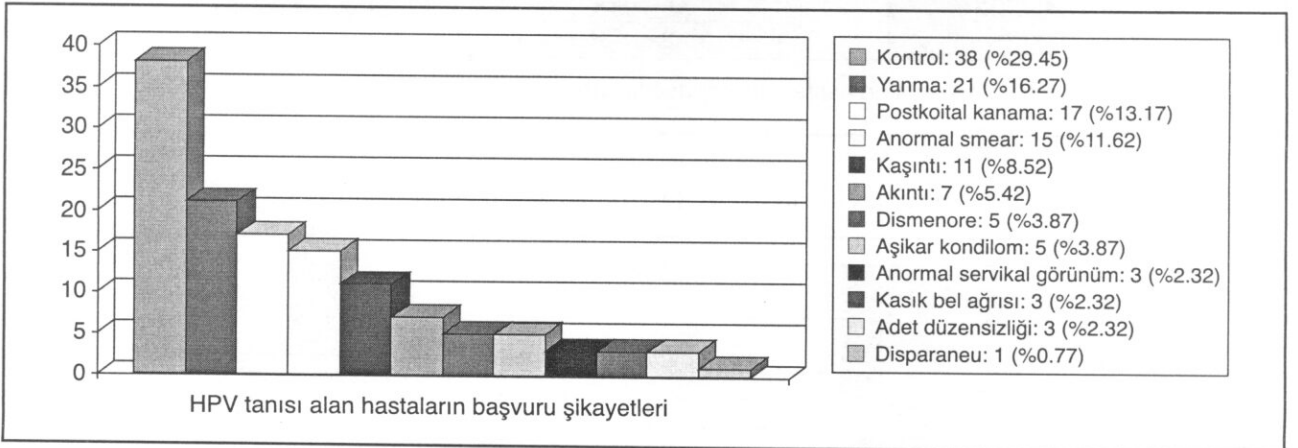
Servix biopsi ile HPV tanısı alan hastaların eğitim durumları değerlendirildi.



Servix biopsi ile HPV tanısı alan hastaların kontrasepsiyon yöntemleri değerlendirildi.



Servix biopsi sonuçları ile HPV tanısı alan hastaların başvuru şikayetleri değerlendirildi.



HPV enfeksiyonu tanısında, kondilomların olmayışı, görsel bir tarama testi olarak kullanıldığında, bu testin sensitivitesi çalışmamızda %3,8 gibi oldukça düşük olarak bulunmuştur.

HPV enfeksiyonu, en sık 30-39 yaş (%38.7), 20 yaş altında evlenen (%77.5), ilköğretim mezunu olan (%52.7), gruplarda saptanmıştır. Kontrasepsiyon yöntemlerinden en az hormonal yöntemler

kullanan (%11.6), en fazla ise hiçbir kontrasepsiyon yöntemi kullanmayan (%33.0) grupta HPV enfeksiyonu saptanmıştır. En sık sessiz enfeksiyon (%29.4) saptanırken, aşık kondilom şikayeti yalnızca (%3.8) hastada saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Franco E.L, yaptığı çalışmada genital HPV enfeksiyonunun prevalansının, seksüel olarak aktif asemptomatik kadınlarda %20-40 olduğunu ve HPV enfeksiyonunun seksüel yolla bulaşan en sık hastalık olduğunu belirtmiştir (1,10).

Nyari T.A, ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada HPV enfeksiyonuna sahip kadınların %23'ünün 24 yaş altında olduğunu belirtmiştir (4). Bizim çalışmamızda HPV virüs görülme sıklığını 20-29 yaş gurubunda %27.9 ve 20 yaş altı grupta %6.25 olarak tespit ettik. Bu yaş guruplarında literatür ile uyumlu sonuçlar elde etmekle birlikte, bizim çalışmamızda bu enfeksiyonun 30- 39 yaş arasında pik yaptığını ve %38.7 gibi yüksek değerlere çıktığını saptadık. HPV enfeksiyonunun, cinsel yönden aktif kişilerde daha sık görüldüğü bilinmektedir. Biz bu farkın, ülkemiz şartları göz önüne alındığında, evlilik öncesi, genç kadınlarda, cinsel olarak inaktif kadınların oranının yüksek oluşundan, kaynaklandığı inancındayız.

Mao C. ve ark yapmış olduğu çalışmada akut ve persistan HPV enfeksiyonlu kadınlarda akıntı, yanma, kaşıntı, hassasiyet ve fissür gibi şikayetlerin birlikte olmadığını, ancak HPV DNA sının bakterial vaginosis (BV)'li hastalarda tespit edildiğini, istatistiksel olarak tespit edilen kondilomların sadece HPV tip 6 ve 11 de izlendiğini, asemptomatik vakalarda ise BV riskinin artmış olduğunu belirtmiştir (5). Düşük onkojenik riske sahip tip 6 ve 11 in semptomatik seyretmesini ve asemptomatik olan tiplerin ise daha sık olarak yüksek onkojenik riske sahip olmaları, serviks kanseri teşhisinin geç konulması, açısından yüksek bir risk yaratmaktadır. Akıntı (%5.4), kaşıntı (%8.5) yanma (16.2) gibi şikayetler bizim çalışmamızdada literatürle uyumlu olarak düşük değerlerde saptanmıştır. Biz bu tür şikayetlerin HPV enfeksiyonuna spesifik olamayacağı ve yeteri kadar güçlü bir haberci olamayacağı

kanaatindeyiz. Bu semptomlar HPV enfeksiyonundan çok dermatit vakalarına özgüdür (16).

Mastrolorenzo A., yapmış olduğu çalışmada seksüel hayatın genç yaşta ve multi partner ile başlamasının, HPV enfeksiyonu açısından yüksek risk oluşturduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak 30 yaşın üzerinde evlenen ve cinsel hayata başlayan kadınlarda HPV enfeksiyonu ancak %1.56 olarak tespit edilmiştir.

Zazove P., ve ark'ı ; HPV enfeksiyonu varlığında gold standardı, kolposkopi altında yapılacak olan biopsi örnekleme olarak belirlemişlerdir. Bu şekilde hastalarının %79'unda servikal patoloji tespit etmişlerdir. (%14.6 cervical intraepitelyal neoplazi, %38.3 condyloma ve %26.5 cervisit) (11). HPV enfeksiyonu tespit edilen hastalarda kolposkopi altında alınacak biopsinin bu hastalığın takibinde esas olduğunu düşünmekteyiz. Elde edilen materyallerde tespit edilecek, HPV ye ait sitopatolojik değişikliklerin (koilositoz) saptanmasında ise takibin ilk yıl, altı aylık aralar ile kolposkopi eşliğinde yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Beutner KR. ve ark aşık kondiloma sahip HPV enfeksiyonu vakalarını %3-5 arasında olduğunu bildirmişlerdir (12). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak aşık kondilom vakalarını %3.87 olarak tespit ettik Sessiz enfeksiyon varlığının bu kadar yüksek ve HPV enfeksiyonunun spesifik lezyonları olan kondilomların ise bu derece düşük saptanması, bu hastalığın daha zor tanınmasına ve yayılımının daha kolay olmasına sebep olmaktadır.

Oral kontraseptif kullanımı bu hastalık için koruyucudur (14). Çalışmamızda kontraseptif yöntemler arasında, en düşük oranda HPV virüs enfeksiyonunu, hormonal kontrasepsiyonu seçen gurubumuzda tespit ettik (%11.6).

Ayrıca tanısı konamamış postkoital kanama (%13.1) ve yanma (%16.2) şikayeti olan hastalarda, HPV enfeksiyonunun hatırlanması gerektiği kanaatindeyiz (16-17).

## KAYNAKLAR

1. Franco EL. Epidemiology of anogenital warts and cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1996 Sep;23(3):597-623.

2. Lukaszuk K, Liss J, Zalewski J, Roter M, Brzoska B, Debniak J. Estimation of HPV infection presence in cytological smears in a group of asymptomatic women *Wiad Lek.* 2001;54(9-10):508-15.
3. Riethmuller D, Schaal JP, Mougin C. Epidemiology and natural history of genital infection by human papillomavirus. *Gynecol Obstet Fertil* 2002 Feb;30(2):139-46.
4. Nyari TA, Kalmar L, Deak J, Szollosi J, Farkas I, Kovacs L. Prevalence and risk factors of human papilloma virus infection in asymptomatic women in southeastern Hungary. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004 Jul 15;115(1):99-100.
5. Mao C, Hughes JP, Kiviat N, Kuypers J, Lee SK, Adam DE, Koutsky LA. Clinical findings among young women with genital human papillomavirus infection. *Am J Obstet Gynecol* 2003 Mar;188(3):677-84.
6. Rager KM, Kahn JA. Human papillomavirus and adolescent girls. *Curr Womens Health Rep* 2002 Dec;2(6):468-75.
7. Claeys P, Gonzalez C, Gonzalez M, Van Renterghem L, Temmerman M. Prevalence and risk factors of sexually transmitted infections and cervical neoplasia in women's health clinics in Nicaragua. *Sex Transm Infect.* 2002 Jun;78(3):204-7.
8. Nyari T, Cseh I, Woodward M, Szollosi J, Bak M, Deak J. Screening for human papillomavirus infection in asymptomatic women in Hungary. *Hum Reprod* 2001 Oct;16(10):2235-7.
9. Ekalaksananan T, Pientong C, Kotimanusvanij D, Kongyingoes B, Sriamporn S, Jintakanon D. The relationship of human papillomavirus (HPV) detection to pap smear classification of cervical-scraped cells in asymptomatic women in northeast Thailand. *J Obstet Gynaecol Res* 2001 Jun;27(3):117-24.
10. Mastrolorenzo A, Zuccati G. Sexually transmitted diseases in adolescents: clinico-epidemiologic findings. *Pediatr Med Chir* 1999 Nov-Dec;21(6):275-8.
11. Zazove P, Reed BD, Gregoire L, Gorenflo DW, Lancaster WD, Ruffin MT 4th, Hruszczyk J. Presence of human papillomavirus infection of the uterine cervix as determined by different detection methods in a low-risk community-based population. *Arch Fam Med* 1993 Dec;2(12):1250-8.
12. Beutner KR, Becker TM, Stone KM. Epidemiology of human papillomavirus infections. *Dermatol Clin* 1991 Apr;9(2):211-8.
13. Kenney JW. Risk factors associated with genital HPV infection. *Cancer Nurs* 1996 Oct;19(5):353-9.
14. Ho GY, Studentsov Y, Hall CB, Bierman R, Beard-sley L, Lempa M, Burk RD. Risk factors for subsequent cervicovaginal human papillomavirus (HPV) infection and the protective role of antibodies to HPV-16 virus-like particles. *J Infect Dis* 2002 Sep 15;186(6):737-42. Epub 2002 Aug
15. Zanotti KM, Belinson J. Update on the diagnosis and treatment of human papillomavirus infection. *Cleve Clin J Med* 2002 Dec;69(12):948, 951-5, 956 passim.
16. Ayer B, Fischer A, Spurrett B, Houghton R. Symptoms and HPV infection of the vulva: clinical manifestations or mere coincidence? *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2001 Nov;41(4):443-6.
17. Strand A, Rylander E. Human papillomavirus. Subclinical and atypical manifestations. *Dermatol Clin* 1998 Oct;16(4):817-22.