

# PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU CONDILOAME ACUMINATE (VERUCI GENITALE)

## 1. Introducere:

**1.1. Definiție:** Verucile genitale sunt manifestarea clinică a unei infecții active cutaneo-mucoase a regiunii genitale, perigenitale și perianale masculine și feminine cu anumite tipuri de papiloma virusuri umane (HPV). Transmiterea este sexuală dar și nesexuală (mâini infectate, iatrogen, transmitere prenatală sau perinatală la copii).

## 1.2. Importanță medico-socială:

- Contagiozitate mare
- Este considerată cea mai frecventă boală sexual transmisă în unele țări
- Se asociază frecvent cu alte boli sexual transmise

## 2. Criterii de diagnostic:

### 2.1. Diagnostic clinic:

- **Condiлоame acuminate:** leziuni tumorale de mici dimensiuni cu aspect conopidiform, albicioase, moi, multifocale, cu tendință de grupare în placarde
- **Condiлоame plane:** la femei la nivelul cervixului sau a mucoasei intravaginale (mai rar la bărbați la nivelul tecii peniene). Evidențiable colposcopic sub formă de leziuni exofitice plate (puncte albicioase) sau endofitice erozive.
- **Condiлоame acuminate gigante:** forme extinse, exofitice localizate la bărbat la nivelul glandului sau perianal (mai rar la femei). Produse de tipurile 6,11 de HPV.

### 2.2. Explorări diagnostice:

#### 2.2.1. Obligatorii:

- *Teste pentru depistarea prezenței concomitente a altor boli sexual transmise (sifilis, infecție HIV)*

#### 2.2.2. Opționale:

- *Testul de badijonaj cu sol.acid acetic 5% care în cazul reacțiilor pozitive evidențiază o rețea albicioasă (se practică pentru depistarea formelor subclinice, a formelor necaracteristice eritematoase și pentru evidențierea zonei de extindere a infecției în jurul unei leziuni clinic evidente)*
- *Examenuл histopatologic: evidențierea celulelor cu aspect koilocitar. Nu se indică decât în cazurile ce nu răspund sau se agravează sub terapie (posibilă displazie), în caz de leziuni pigmentate, infiltrate, sau în caz de diagnostic incert.*
- *Identificare virală și tipizări virale cu tehnica PCR*

### 2.3. Forme clinice și complicații:

#### 2.3.1. Forme clinice necaracteristice:

- Balanite cronice maculo-eritematoase sau eritemato-papuloase
- Forme subclinice (aprox.14% din cazuri)

#### 2.3.2. Complicații:

- Suprainfecții microbiene, micotice
- Degenerare malignă: în infecția cu tipurile 11,16,18 HPV (condiloamele plane ale colului uterin → neoplazia cervicală intraepidermică CIN, condiloamele gigante ale penisului → carcinom spinocelular)

### 3. Atitudine terapeutică:

**Obiective - minimale:** vindecarea leziunilor clinice

- **maximale:** eradicarea infecției cu HPV (poate avea loc spontan în 1-2 ani)

**3.1. Principii generale:** alegerea metodei optime de tratament depinde de numeroși factori: localizarea condiloamelor, vechimea lor, infecția concomitentă a partenerului, statusul imun, subtipul HPV, alte infecții genitale concomitente, etc.

#### 3.2. Tratament ambulator:

- *Acidul tricloracetic(TCA):* badijonale cu sol.80-90% o dată la 1-2 săptămâni
- *Podofilina:* badijonaje locale cu sol. alcoolice/creme 20-33% (se spală la 3-4 ore de la aplicare) 1-2 ori/săptămână, maximum 5 săptămâni). Indicate în condiloamele acuminat genitale la bărbați, condiloamele perianale. La femei, în condiloamele mucoasei genitale riscul de absorbție sistemică e mai mare, contraindicația în sarcină e absolută, iar aspectul histopatologic al leziunilor se schimbă pe perioade de luni de zile făcând dificilă depistarea evoluției spre displazie.
- *Podofilotoxina:* badijonaje locale cu sol.0,5% ,cu efecte locale iritative mai reduse decât ale Podofilinei.Aplicabilă la domiciliu de către pacient.Se practică 2 aplicații pe zi ,3 zile pe săptămână, se continuă aplicațiile 2 săptămâni după vindecarea clinică. Indicații identice cu ale Podofilinei.
- *Crioterapia:* cu azot lichid o dată la 1-2 săptămâni  
– se poate aplica și la gravide și pe leziunile de CIN cu grad redus.
- *Electrocauterizarea*

- *Excizia chirurgicală*
- *Excizia cu laser CO2*
- *5 Fluorouracilul*: aplicații locale periodice(1-2 ori/săptămână).Indicat în leziunile vaginale și vulvare extinse.
- *Imiquimod*: imunomodulator topic, cremă 5%, aplicații de 3 ori/săptămână,maximiu 16 săptămâni. Aplicabilă la domiciliu de către pacient.
- *Cidofovir*: antiviral cu aplicație topică sau în injecții intralezionale
- *Terapii locale de utilitate redusă*: sol.acid salicilic 4-5%, glutaraldehidă 10-20%, injecții intralezionale cu Bleomicină, Interferon  $\alpha$ .
- *Terapii generale*:
  - pentru leziuni extinse, recidivante,pe teren de imunodepresie severă, pentru tratamentul infecției latente cu HP
  - Isoprinosine, retinoizi, Interferon  $\alpha$ , imunostimulare nespecifică cu Levamisol, BCG.

**3.3. Măsuri profilactice:** - prezervativele: indiferent de metoda de tratament se va recomanda pacienților utilizarea lor la contactul sexual 3-6 luni de la vindecarea clinică. Prezervativele nu asigură o protecție totală, infecția putându-se produce prin contactul cutanat cu zona perigenitală. Ele asigură totuși protecția împotriva infecției cervixului uterin cu tipurile HPV oncogene.

- în curs de dezvoltare vaccinoterapia cu scop profilactic și terapeutic (în special cu HPV tipul 16, cel mai frecvent asociat cu cancerul de col uterin)

#### **3.4. Criterii de internare și dirijare:**

- Formele clinice gigante, forme rezistente la terapiile aplicate,forme apărute pe teren de imunodepresie.