



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة دمشق - كلية الطب البشري
قسم التوليد وأمراض النساء

Genital Warts & Pregnancy

According to Up To Date

رئيس القسم
أ.د محمد نذير ياسمينه

إعداد طالب الدراسات العليا
خالد وليد حسن

1

Three important issues arise when anogenital warts are encountered in pregnancy:

- Worsening of the disease in the pregnant state
- Choice of safe and effective treatment
- Potential vertical transmission to the fetus

There are multiple anecdotal reports of rapid worsening of anogenital warts in pregnant individuals

Pregnancy is associated with a decrease in cell mediated immunity, which may lead to a worsening of viral infection. Few studies have evaluated human papillomavirus (HPV) in pregnancy and most showed an increase in prevalence

حيثُ تزداد احتماليّة الإصابة بال HPV بسبب ضعف المناعة الخلويّة .

2



Indications for treatment of anogenital warts in pregnant patients are similar to those for non-pregnant patients

مؤشرات علاج الثآليل الشرجية التناسلية لدى المرضى الحوامل مماثلة لتلك الخاصة بالمرضى غير الحوامل



3

Treatment options are limited in pregnancy because podophyllin, podophyllotoxin, interferon, and FU are all contraindicated because of potential fetal harm

خيارات العلاج محدودة أثناء الحمل لأن البودوفيلين، والبودوفيلوتوكسين، والإنترفيرون، و FU كلها محظورات بسبب احتمال حدوث ضرر للجنين.

4



four pregnant persons with anogenital warts were treated with topical imiquimod 5% cream three times per week for four weeks with no adverse fetal or neonatal effects and significant clearance of lesions (70 percent in two women and 84 percent in the other two women).

However, given the scarcity of data on use of imiquimod or sinecatechins in pregnancy, these drugs are generally not recommended

تمت معالجة أربع نساء حوامل مصابات بالتآليل الشرجية التناسلية باستخدام كريم إيميكيمود ٥% الموضعي ثلاث مرات أسبوعيًا لمدة أربعة أسابيع دون أي آثار ضارة على الجنين أو حديثي الولادة مع إزالة كبيرة للآفات (٧٠ بالمائة في امرأتين و ٨٤ بالمائة في الأخرى).
امرأتان). ومع ذلك، نظرًا لندرة البيانات المتعلقة باستخدام الإيميكيمود أو السينكاتشين أثناء الحمل، لا يُنصح عمومًا باستخدام هذه الأدوية

5



TCA has no systemic absorption and no known fetal effects; therefore, it is the preferred medical treatment for pregnant patients

TCA ليس له امتصاص نظامي وليس له أي آثار معروفة على الجنين. ولذلك فهو العلاج الطبي المفضل للمرضى الحوامل.

Cryoablation is also considered a safe and effective treatment for use in pregnancy [86,87]. We prefer to begin with TCA treatment because it has fewer side effects than cryoablation

يعتبر الاستئصال بالتبريد أيضاً علاجاً آمناً وفعالاً للاستخدام أثناء الحمل. نحن نفضل أن نبدأ بالعلاج بـ TCA لأن آثاره الجانبية أقل من الاستئصال بالتبريد.

5



A number of case series have described use of laser ablation in pregnancy for bulky, potentially obstructive lesions, with success rates of 90 to 100 percent

وقد وصف عدد من سلاسل الحالات استخدام الاستئصال بالليزر أثناء الحمل لعلاج الآفات الضخمة التي قد تكون معيقة، مع معدلات نجاح تتراوح بين ٩٠ إلى ١٠٠ بالمائة

but noteworthy, adverse events reported when laser therapy was used in pregnancy include preterm contractions and preterm delivery , but a causal association has not been proven.

ولكن الجديرة بالملاحظة، التي تم الإبلاغ عنها عند استخدام العلاج بالليزر في الحمل تشمل التقلصات المبكرة [٨٩] والولادة المبكرة ، ولكن لم يتم إثبات وجود علاقة سببية.

6



Vertical transmission and mode of delivery — HPV can manifest in young children as mucosal, conjunctival, or laryngeal disease. Juvenile-onset respiratory papillomatosis (JRP) is the most severe outcome

الانتقال العمودي وطريقة الولادة يمكن أن يظهر فيروس الورم الحليمي البشري عند الأطفال الصغار على شكل مرض في الغشاء المخاطي أو الملتحمة أو الحنجرة. يعد الورم الحليمي التنفسي عند الشباب (JRP) هو النتيجة الأكثر خطورة



7

No studies have examined the effect of antenatal treatment of warts on viral transmission to the fetus. Given that treatment of visible lesions is unlikely to eradicate the HPV virus, particularly virus in the upper vagina and endocervical canal, the potential for transmission likely remains even after treatment

لم تقم أي دراسات بفحص تأثير علاج الثآليل قبل الولادة على انتقال الفيروس إلى الجنين. بالنظر إلى أن علاج الآفات المرئية من غير المرجح أن يقضي على فيروس الورم الحليمي البشري، وخاصة الفيروس الموجود في المهبل العلوي وقناة باطن عنق الرحم، فمن المحتمل أن يظل احتمال انتقال العدوى حتى بعد العلاج

8

HPV vaccine has been proposed as a means to boost maternal and fetal immunity and decrease vertical transmission rates. However, there are no data to support this theoretical benefit. Given that the vaccine has not been approved or studied in pregnant persons, we do not advise this practice.

تم اقتراح استخدام لقاح فيروس الورم كوسيلة لتعزيز مناعة الأم والجنين وتقليل معدلات الانتقال العمودي. ومع ذلك، لا توجد بيانات تدعم هذه الفائدة النظرية. ونظرًا لأن اللقاح لم تتم الموافقة عليه أو دراسته على النساء الحوامل، فإننا لا ننصح بهذه الممارسة.

9

elective cesarean delivery has not been proven to prevent transmission of HPV, we suggest not performing cesarean delivery for patients with anogenital warts

الولادة القيصرية الاختيارية لم يثبت أنها تمنع انتقال فيروس الورم الحليمي البشري، نقترح عدم إجراء الولادة القيصرية للمرضى الذين يعانون من الثآليل الشرجية التناسلية.

10



Cesarean delivery is indicated if vulvar or vaginal warts obstruct the birth canal, as the lesions may avulse and hemorrhage or cause dystocia during an attempted vaginal delivery.

يشار إلى الولادة القيصرية إذا كانت الثآليل الفرجية أو المهبلية تعيق قناة الولادة، حيث قد تنفجر الآفات وتنزف أو تسبب عسر الولادة أثناء محاولة الولادة المهبلية.







Thanks!

Do you have any questions?