



CYBİÇG

KLİMİK DERNEĞİ CİNSEL YOLLA BULAŞAN
İNFEKSİYONLAR ÇALIŞMA GRUBU

Yeni Tanı HIV ve Perianal HPV Koinfeksiyonu; Olgu sunumu ve Yönetimi



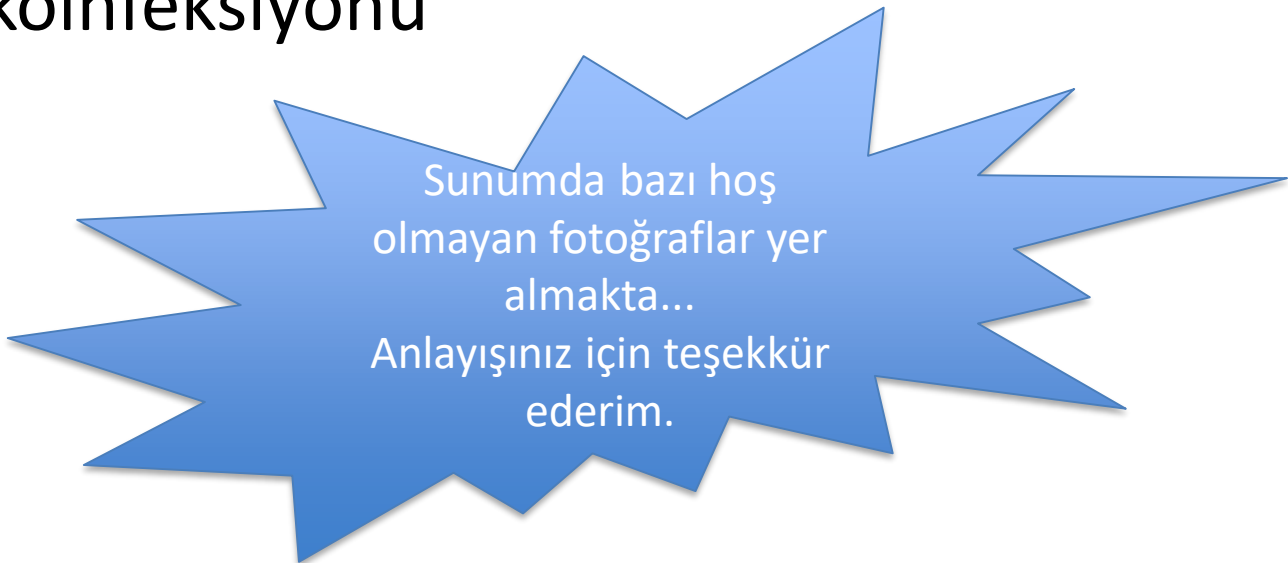
Dr. Öğr. Üyesi Hatun Öztürk Çerik

Ordu Üniversitesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Giriş

- HIV ve HPV koinfeksiyonu
 - Sıklığı
 - Riskleri
 - Tanısı
 - Tedavisi
 - Takibi



Sunumda bazı hoş
olmayan fotoğraflar yer
almakta...
Anlayışınız için teşekkür
ederim.

Olguların tedavisi tamamlanmadı

Sunumun sonunda tedaviler birlikte planlanılacak...

Olgu-1

- MY, 43 yaş, Erkek, Bekar
- Gemi adamı, Balıkçı
- Yurt dışına gidebilmek için yapılan tetkiklerde Anti-HIV pozitif saptanmış
- 1.5 ayda 4 kilo kaybı var
- Özgeçmiş:
 - Bilinen bir hastalığı yok
 - Sigara 30 p/yıl
- 2 ay önce korunmasız cinsel temas +
- Cinsel Yönelim: Heteroseksüel ?

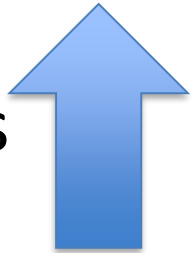
Fizik Muayene

Olgu-1

- Boy:172 cm Kilo:70 kg
- Ateş:36.2 °C
- **Perianal multpil, papilomatöz, üzeri keratinize, 5-6 cm boyutlarında kondilomları mevcut**
- Diğer sistem muayeneleri doğal



Kondiloma Akuminata

- HPV 6, HPV 11 ~ %90
- İnsidans:160-289/100.000
- HIV infeksiyonunda, ESE'de insidans 
- Çoğu benign (Ancak pre-malign/malign lezyonlarla birlikte olabilir)
- Psikoseksüel etki
 - Cinsel aktivite ve yaşam kalitesine olumsuz etkisi
 - Anksiyete
 - Suçluluk, öfke
 - Öz saygı kaybı

Human papillomavirus prevalence among men who have sex with men in China: a systematic review and meta-analysis

Review | Published: 25 March 2021

Volume 40, pages 1357–1367, (2021) [Cite this article](#)

- Çin’de ESE’lerde anal HPV tahmini yaygınlığı;
 - HIV Pozitif: %85,1
 - HIV Negatif: %53,6
 - HIV durumu bilinmeyen: %59,2
- HPV 6, 11, 16, 18, 52 ve 58 en baskın

Laboratuvar Olgu-1

- Lökosit:3520 hücre/ μ L
- **Lenfosit:910 hücre/ μ L**
- Hemoglobin:14 gr/dL
- **Platelet:167.000 hücre/ μ L**
- **CRP:8 mg/L**
- AST:16 U/L
- ALT:9 U/L
- Kreatinin:0.8 mg/Dl
- **Sedimentasyon:42 mm/h**
- HBsAg:Negatif
- Anti-HBs:Negatif
- **Anti-Hbc-IgG:Pozitif**
- Anti-HCV:Negatif
- Sifiliz Antikor:Negatif
- **HIV RNA:6100 cp/ml**
- **CD4:106/ μ L**
- CD4/CD8: 0.18
- HBV DNA:Negatif

Olgu-1 Özet

- Yeni Tanı HIV+ Perianal kondilom
- Fırsatçı enfeksiyon bulgusu yok

Lezyondan
biyopsi
almak
gerekir mi?

HPV
tiplendirmesi
yapalım mı?

Tedavi planı ve tedavi
sıralaması nasıl olmalı?

Perianal Kondilom Tanısal Yaklaşım

- Klinik muayene ile tanı
- Atipik/şüpheli lezyonlarda biyopsi
- Ayırıcı tanıda sifiliz (kondiloma lata)
- HPV testi rutin tanıda önerilmez
 - Tedaviye rehberlik etmez



HIV+HPV Tanı

- Anal seks yapan tüm HIV pozitif kişilerde anal HPV taraması ve sitolojisi düşünülmelidir.
- Yüksek çözünürlüklü anoskopi(HRA) önerilir
- Rektal palpasyon veya eksternal muayene yeterli değildir.



EACS
European
AIDS
Clinical
Society

HPV-DNA analizi

Doğum Tarihi: 27.04.1982 Cinsiyeti: Erkek Dosya / İşlem No: 1550731/117966759		Tetkik İsteyen: HATUN ÖZTÜRK ÇERİK Enfeksiyon Hast.4 (EAH) (Hatun Öztürk Çerik)	
Rapor Numarası: [177530].[140].[5615163].[2025] [Rapor Düzenleyen : SELDA ŞAHİN]			
Numune Türü:	Biyopsi	Tetkik İstem Zamanı:	21.08.2025 11:48:17
Alındığı Yer:	Anus BBT	Numune Alma Zamanı:	21.08.2025 11:49:06
Alınma Yöntemi:	İNCE İĞNE ASPIRASYON BİOPSİSİ / SİTOLOJİ	Numune Kabul Zamanı:	21.08.2025 13:29:49
Morfoloji Kodu/Adı:	0000/0 Neoplazma rastlanmamıştır.	Uzman Onay Zamanı:	23.08.2025 10:45:03
KLİNİK BİLGİ	HPV-DNA analizi		
MAKROSKOPİ	Hazır olarak gönderilen 1 adet solüsyondan Real-time PCR ile HPV-DNA incelemesi yapıldı.		
TANI	HPV-PCR analizi inceleme sonucu; HPV 16: Negatif HPV 18: Negatif HPV 31: Negatif HPV 33: Positive HPV 35: Positive HPV 39: Negatif HPV 45: Negatif HPV 51: Negatif HPV 52: Negatif HPV 53: Negatif HPV 56: Negatif HPV 58: Negatif HPV 59: Negatif HPV 66: Negatif HPV 67: Negatif HPV 68: Negatif		



HPV Tiplerinin Risk Sınıflaması

Kategori	HPV Tipleri	Açıklama
Kesin yüksek riskli	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59	Serviks kanseri ve diğer anogenital kanserlerde en sık izole edilen tipler; güçlü onkojenik etkiye sahip
Olası yüksek riskli	66, 68	Onkojenik potansiyeli var, ancak 16/18 kadar güçlü değil; genellikle koinfeksiyonlarda saptanır
Düşük riskli	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 (CP8304)	Genellikle genital siğil (kondilom) yapar kanserle ilişkisi zayıf
Orta risk / belirsiz rol	26, 53, 73, 82	Bazı çalışmalarda prekanseröz lezyonlarla ilişkilendirilmiş, ama kanıt sınırlı

Olgu 1 Tedavi Planı

- ART: Tenofovir disoproksil fumarat + Emtristabin + Dolutegravir
- Profilaksi: Trimetoprim sülfometaxazol
- HPV Tedavi planı??

Tedavi Planlaması

Önce hangisi; HIV mi?- HPV mi?

Eş zamanlı mı?

- Yeni tanı HIV'de **ART gecikmeden (tercihen aynı gün)** başlamak temel ilkedir.
- HPV/kondilom tedavisi **HIV RNA negatifleşmesi beklenmeden** klinik gereksinime göre yapılır.
- HIV + kişilerde tedavi yaklaşımları aynıdır
 - Lezyonlar daha büyük/rekürren olabilir.
- ART, HPV persistansını azaltır ama yeterli değildir.

Olgu-2

- RD, 28 yaş erkek, bekar
- Baş dönmesi şikayeti
- Tetkiklerde Anti-HIV pozitif saptanmış
- 2 ay önce korunmasız cinsel ilişki tarifliyor
- Heteroseksüel ??
- Sigara 2 paket/yıl
- Alkol madde kullanımı yok

Fizik Muayene- Olgu 2

- Bilateral servikal, aksillar ve inguinal 2-3 cm boyutlarında hareketli yumuşak kıvamlı **Lenfadenopati +**
- **Romberg testi +**
- Ense sertliği yok
- **Perianal kondilom+**
- Diğer sistem muayeneleri doğal



Laboratuvar-Olgu 2

- Lökosit:6460 hücre/ μ L
- Lenfosit:1980 hücre/ μ L
- Hemoglobin:15.3 gr/dL
- Platelet:190.000 hücre/ μ L
- CRP:0.5 mg/L
- AST:17 U/L
- ALT:16 U/L
- Kreatinin:0.96 mg/dL
- Sedimentasyon:15 mm/h
- B12: 117 pg/ml
- HBsAg:Negatif
- Anti-HBs:Pozitif
- Anti-HCV:Negatif
- Sifiliz Antikor:Negatif
- **HIV RNA:39.300 cp/ml**
- **CD4:672/ μ L**
- **CD4/CD8: 0.49**

Doğum Tarihi: 24.11.1996 Cinsiyeti: Erkek
Dosya / İşlem No: 1580399/117972554

HATUN ÖZTÜRK ÇERİK
Enfeksiyon Hast.4 (EAH) (Hatun Öztürk Çerik)

Rapor Numarası: [177530].[140].[5599590].[2025] [Rapor Düzenleyen : SELDA ŞAHİN]

Numune Türü:	Biyopsi	Tetkik İstem Zamanı:	21.08.2025 10:57:44
Alındığı Yer:	Anus BBT	Numune Alma Zamanı:	21.08.2025 11:01:08
Alınma Yöntemi:	İNCE İĞNE ASPIRASYON BIOPSISI / SİTOLOJİ	Numune Kabul Zamanı:	21.08.2025 13:30:11
Morfoloji Kodu/Adı:	0000/0 Neoplazma rastlanmamıştır.	Uzman Onay Zamanı:	23.08.2025 10:39:08

KLİNİK BİLGİ kıys +, anal verrüköz lezyonlar

MAKROSKOPİ Hazır olarak gönderilen 1 adet solüsyondan Real-time PCR ile HPV-DNA incelemesi yapıldı.

TANI HPV-PCR analizi inceleme sonucu;

HPV 16: Negatif

HPV 18: Positive

HPV 31: Negatif

HPV 33: Negatif

HPV 35: Negatif

HPV 39: Negatif

HPV 45: Negatif

HPV 51: Negatif

HPV 52: Negatif

HPV 53: Negatif

HPV 56: Negatif

HPV 58: Negatif

HPV 59: Negatif

HPV 66: Positive

HPV 67: Negatif

HPV 68: Negatif



HPV Tiplerinin Risk Sınıflaması

Kategori	HPV Tipleri	Açıklama
Kesin yüksek riskli	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59	Serviks kanseri ve diğer anogenital kanserlerde en sık izole edilen tipler; güçlü onkojenik etkiye sahip
Olası yüksek riskli	66, 68	Onkojenik potansiyeli var, ancak 16/18 kadar güçlü değil; genellikle koinfeksiyonlarda saptanır
Düşük riskli	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 (CP8304)	Genellikle genital siğil (kondilom) yapar kanserle ilişkisi zayıf
Orta risk / belirsiz rol	26, 53, 73, 82	Bazı çalışmalarda prekanseröz lezyonlarla ilişkilendirilmiş, ama kanıt sınırlı

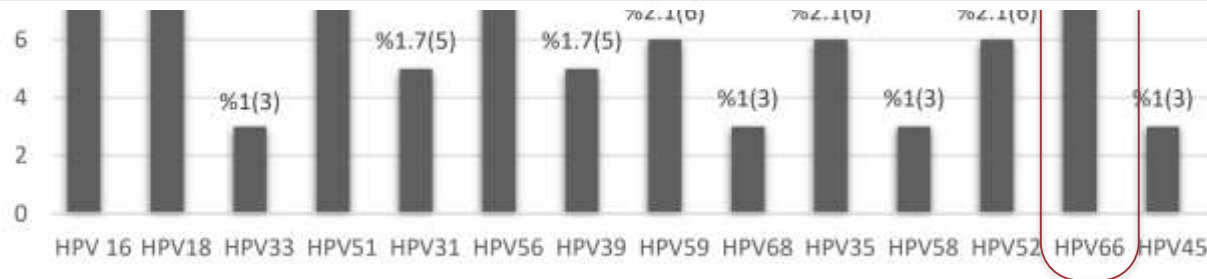
HPV 66

HPV Tip 66'yı Olası Yüksek Riskli Grupta Değerlendirmeli miyiz? Ankara Gazi Üniversitesi'ndeki HPV Tip 66'nın Prevalansı, Klinik ve Histopatolojik Değerlendirmesi

Should We Accept the HPV Type 66 into a Probable High-Risk Group? The Prevalence, Clinical and Histopathological Evaluation of HPV Type 66 in Gazi University, Ankara

Tablo 1: HPV tip 66 vakaların klinik ve histopatolojik bulguların dağılımı

HPV	(n,%)	Yaş	Sitoloji	Kolposkopi
İzole tip 66	1(0.3)	32	LSIL	Normal
İzole tip 66	1(0.3)	42	ASCH,HSIL	Asetowhite(LEEP+ECC)
Tip 66+tip16	1(0.3)	40	Normal	Normal
Tip 66+tip 16+tip51	1(0.3)	31	Normal	Normal
Tip 66+tip18+tip58	1(0.3)	38	Normal	Normal
Tip 66+tip 18+tip 31+tip 56	1(0.3)	48	Normal	Normal
Tip66+tip 52	1(0.3)	52	Normal	Yapılmadı
Tip 66+tip 31+tip 58	1(0.3)	62	Normal	Yapılmadı
Tip66+tip 39+tip 52+tip 56	1(0.3)	29	Normal	Yapılmadı
Toplam	9(3.1)			



Şekil 1: HPV tiplerinin dağılımı

Risk factors of oncogenic HPV infection in HIV-positive men with anal condyloma acuminata in Shenzhen, Southeast China: a retrospective cohort study

Jiixin Liu # 1 2
Lanlan Wei 1

1, Fuxiang Wang 5

HPV genotype	Anal HPV prevalence (N = 401)	
	n	%
High-risk HPV	HPV16	1128.93
	HPV18	6415.96
	HPV31	4511.22
	HPV33	6014.96
	HPV35	194.74
	HPV39	4811.97
	HPV45	5112.92
	HPV51	5914.71
	HPV52	11829.43
	HPV56	327.98
	HPV58	5914.71
	HPV59	7719.20
	HPV68	5714.21
Medium-risk HPV	HPV53	4711.72
	HPV66	4611.47
	HPV73	5112.72
Low-risk HPV	HPV82	358.73
	HPV6	20049.88
	HPV11	23759.10
	HPV81	389.48

Prevalence of HPV and Assessing Type-Specific HPV Testing in Cervical High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions in Poland

by Marcin Przybylski ^{1,2,†} , Dominik Pruski ^{2,3,*,†}  , Katarzyna Wszolek ⁴ , Mateusz de Mezer ⁵ , Jakub Żurawski ⁵ , Robert Jach ⁶  and Sonja Millert-Kalińska ^{2,7} 

Pathogens **2023**, *12*(2), 350; <https://doi.org/10.3390/pathogens12020350>

Table 1. Frequency of HPV types among the group.

HPV Type	<i>n</i>	% of the Whole Group (<i>n</i> = 1654)	% of the HPV HPV-Positive (<i>n</i> = 781)
16	233	14.1	29.8
31	85	5.1	10.9
52	77	4.7	9.9
66	73	4.4	9.3
53	70	4.2	9.0
51	67	4.1	8.6

Anal kanalda yüksek
riskli HPV'nin
BULUNMAMASI

Yüksek dereceli displazi (HSIL)
Anal kanser riski

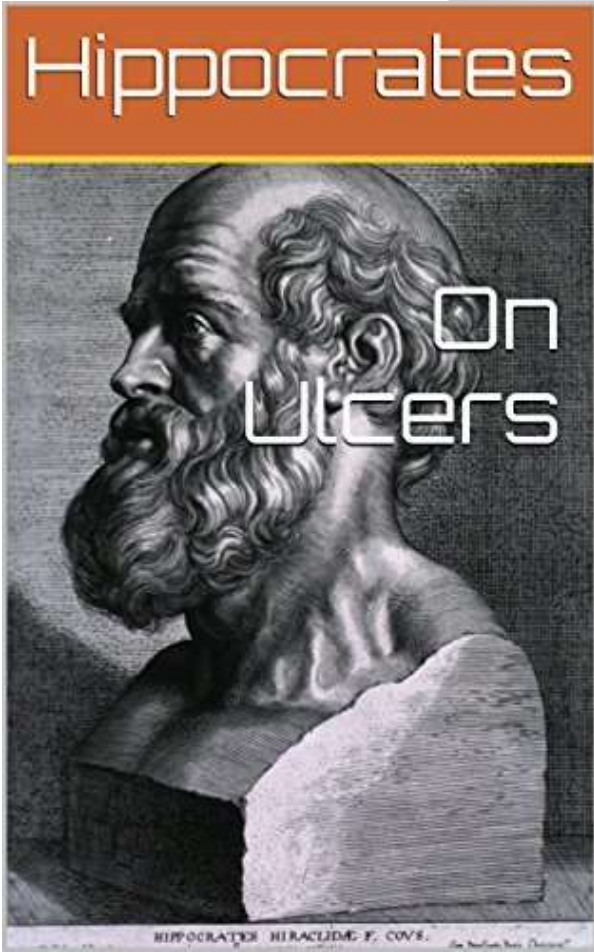


Anogenital Siğil Tedavisi – Genel İlkeler

Amaç: Lezyonun ortadan kaldırılması,
semptom ve psikososyal sıkıntının azaltılması

Spontan gerileme veya progresyon

Tedavi sonrası %20-30 relaps



Hipokrat, kondilom tedavisi;

- Şap,
- Kalsit,
- Biraz ham Melian şapı;
- Biraz kurutulmuş elaterium
- Biraz kurutulmuş nar kabuğu serpin

Recommended Regimens for External Anogenital Warts (i.e., Penis, Groin, Scrotum, Vulva, Perineum, External Anus, or Perianus)*

Patient-applied: Imiquimod 3.75% or 5% cream[†]

OR

Podofilox 0.5% solution or gel

OR

Sinecatechins 15% ointment[†]

%5; Haftada 3 gün, 16 hafta, %3.75; hergün 8 hafta Gebe??



Yeşil çay özütü
3x1 kullanılır
HIV koenfeksiyonunda ???
Gebelikte önerilmez!

3 gün, günde 2 kez uygulanır (Max 0.5 ml/gün) ardından 4 gün ara 4 döngü Gebe **XXX**



Hastanede tedavi yöntemleri

Provider-administered: Cryotherapy with liquid nitrogen or cryoprobe

OR

Surgical removal by tangential scissor excision, tangential shave excision, curettage, laser, or electrosurgery

OR

Trichloroacetic acid (TCA) or bichloroacetic acid (BCA) 80%–90% solution



Haftada 1
Ucuz,
Kolay,
Gebelikte
güvenli



Küçük ve
papüler
lezyonlar,
Gebelikte
güvenli
%5 Na HCO₃
nötralizan

Tedavi Seçimi

- Siğillerin boyutu, sayısı ve anatomik konumu
 - Hasta tercihi
 - Tedavi maliyeti
 - Tedavinin kolaylığı
 - Yan etkiler ve
 - Sağlık hizmeti sağlayıcısının deneyimi
-
- Herhangi bir tedavinin diğerinden üstün olduğunu gösteren kanıt yoktur

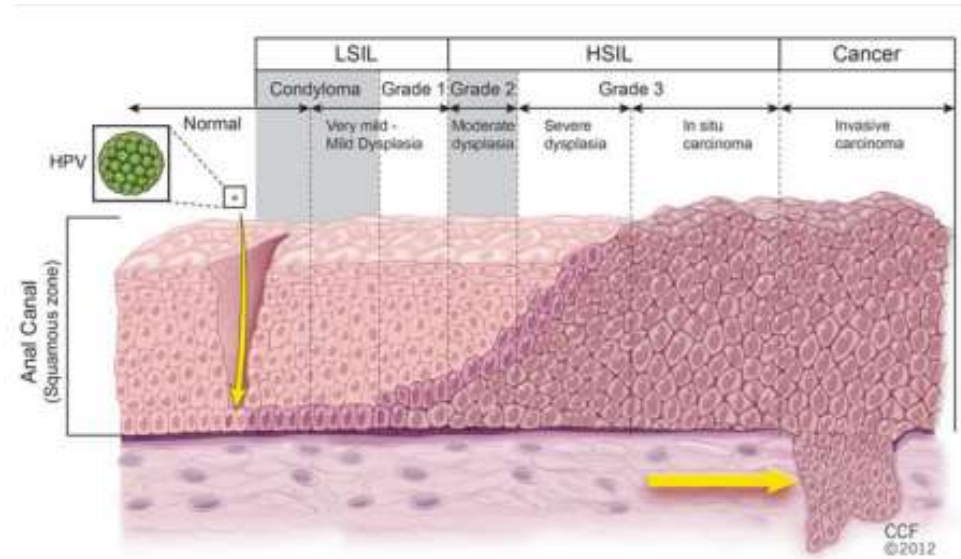


Biyopsi yapalım mı ?

- Anogenital siğillerin tanısı: görsel muayene yeterli
- Biyopsi:
 - Lezyonlar atipik ise;
 - » Pigmentli,
 - » Sertleşmiş,
 - » Altta yatan dokuya yapışmış,
 - » Kanayan veya ülserli lezyonlar
 - İmmünsüpresif hasta (HIV + dahil)
 - Tanı belirsiz
 - Lezyonlar standart tedaviye yanıt vermiyorsa

Patoloji HSIL (High-grade skuamoz intraepidermal lezyon) olsaydı?

- Spontan regresyon olabilir
 - 1/3 veya 1/5 ihtimal*
- Anal kansere ilerleyebilir
 - 5 yıl içerisinde*

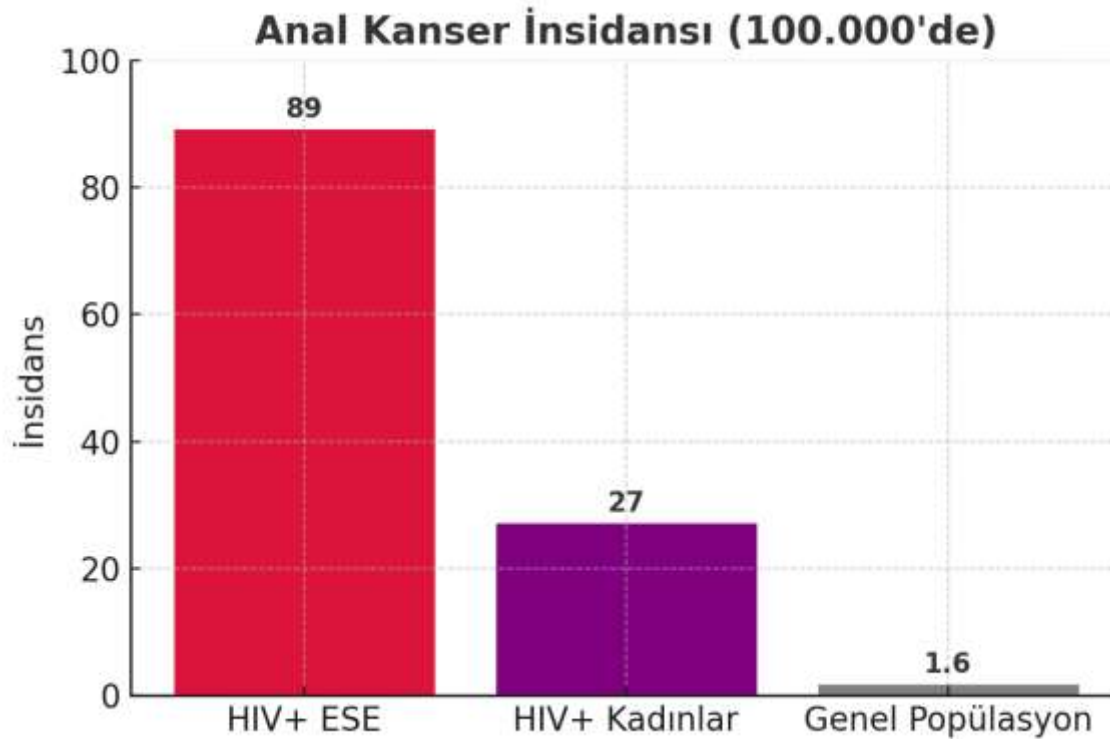


*Goldstone SE, et al. A randomized clinical trial of infrared coagulation ablation versus active monitoring of intra-anal high-grade dysplasia in adults with human immunodeficiency virus infection: an AIDS Malignancy Consortium trial. *Clin Infect Dis* 2019

**Tong WW, al. Progression to and spontaneous regression of high-grade anal squamous intraepithelial lesions in HIV-infected and uninfected men. *AIDS* 2013

Fig. 8.3 Following HPV introduction into the basal layer of the squamous anoderm (yellow arrow), virally infected dysplastic cells migrate to the surface of the epithelium. Extension beneath the basement membrane (horizontal arrow) defines carcinoma (Reprinted with permission, Cleveland Clinic Center for Medical Art & Photography © 2015. All Rights Reserved)

Anal Kanser Riski



📌 Anal kanser vakalarının ~%90'ı HPV+

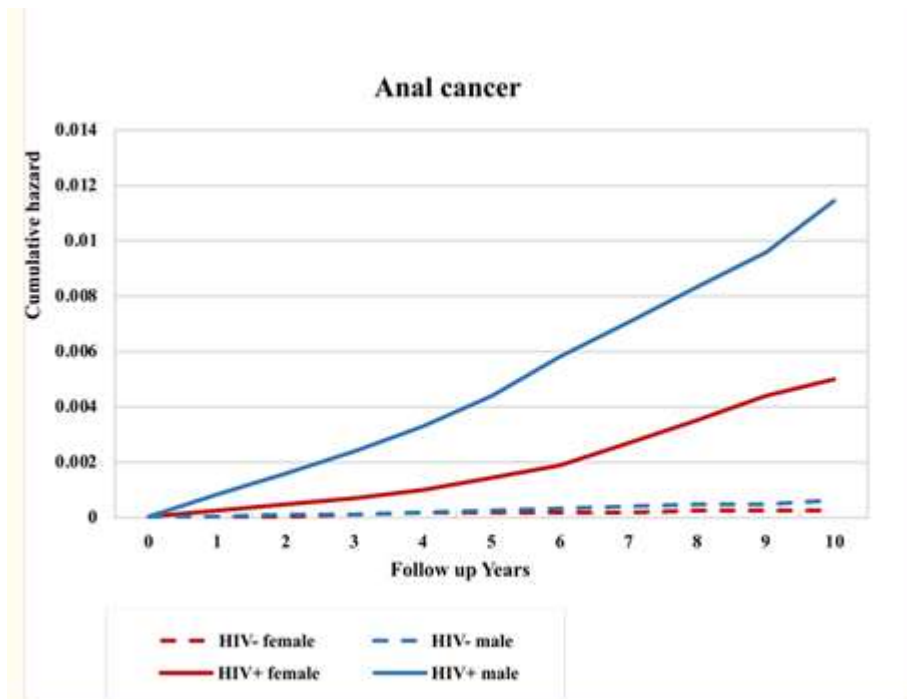
⚠️ HIV+ bireylerde birden fazla HPV tipiyle enfeksiyon daha sık

➤ [Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2020 Jul;29\(7\):1447-1457. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-20-0281.](#)
Epub 2020 May 8.

Hazard of Cervical, Oropharyngeal, and Anal Cancers in HIV-Infected and HIV-Uninfected Medicaid Beneficiaries

Joanne M Michaud ¹, Tingting Zhang ², Theresa I Shireman ², Yoojin Lee ², Ira B Wilson ²

- **HIV pozitif olmak anal kanser riskini**
 - Erkeklerde **20 kat** artırıyor.
 - Kadınlarda **13 kat** artırıyor.



Treatment of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions to Prevent Anal Cancer

Authors: Joel M. Palefsky, M.D., C.M. , Jeannette Y. Lee, Ph.D., Naomi Jay, R.N., Ph.D., Stephen E. Goldstone, M.D., Teresa M. Darragh, M.D., Hillary A. Dunlevy, M.D., Isabella Rosa-Cunha, M.D.,  +26, for the ANCHOR Investigators Group* [Author Info & Affiliations](#)

Published June 15, 2022 | N Engl J Med 2022;386:2273-2282 | DOI: 10.1056/NEJMoa2201048 | VOL. 386 NO. 24
Copyright © 2022

- ANCHOR çalışması
- >35 yaş HIV + 10.723 kişi,
- HRA (Yüksek çözünürlüklü anoskopi) ile HSIL taraması
- 4.459 HSIL +
- 2 Grup
 - Tedavi görmeden aktif izleme
 - Tedavi grubunda: Elektrokoterizasyon
- 2 yıl takip
- Aktif izleme grubunda 21 kişi anal kanser
- Tedavi grubunda 9 kişi %57'lik bir azalma sağlandı.

ANCHOR çalışması



Screening for Anal Dysplasia and Cancer in Adults With HIV

Date of current publication: February 25, 2025

Lead author: Bruce Hirsch, MD, FACP, FIDSA, AAHIVS

Writing group: Rona M. Vail, MD, AAHIVS; Sanjiv S. Shah, MD, MPH, AAHIVS; Steven M. Fine, MD, PhD; Joseph P. McGowan, MD, FACP, FIDSA, AAHIVS; Samuel T. Merrick, MD, FIDSA; Asa E. Radix, MD, MPH, PhD, FACP, AAHIVS; Anne K. Monroe, MD, MSPH; Jessica Rodrigues, MPH, MS; Christopher J. Hoffmann, MD, MPH, MSc, FACP; Brianna L. Norton, DO, MPH; Charles J. Gonzalez, MD

- Tarama gerekçesi: Anal displazi ve invaziv karsinom genellikle asemptomatiktir.
- 5 yıllık Sağkalım:
 - Erken evre %84.5
 - Geç evre %36.3

Anal Kanseri Nasıl Tarayalım?

 Görsel Muayene

 DARE (Dijital Anorektal Muayene)

 Anal Sitoloji

 HPV Testi

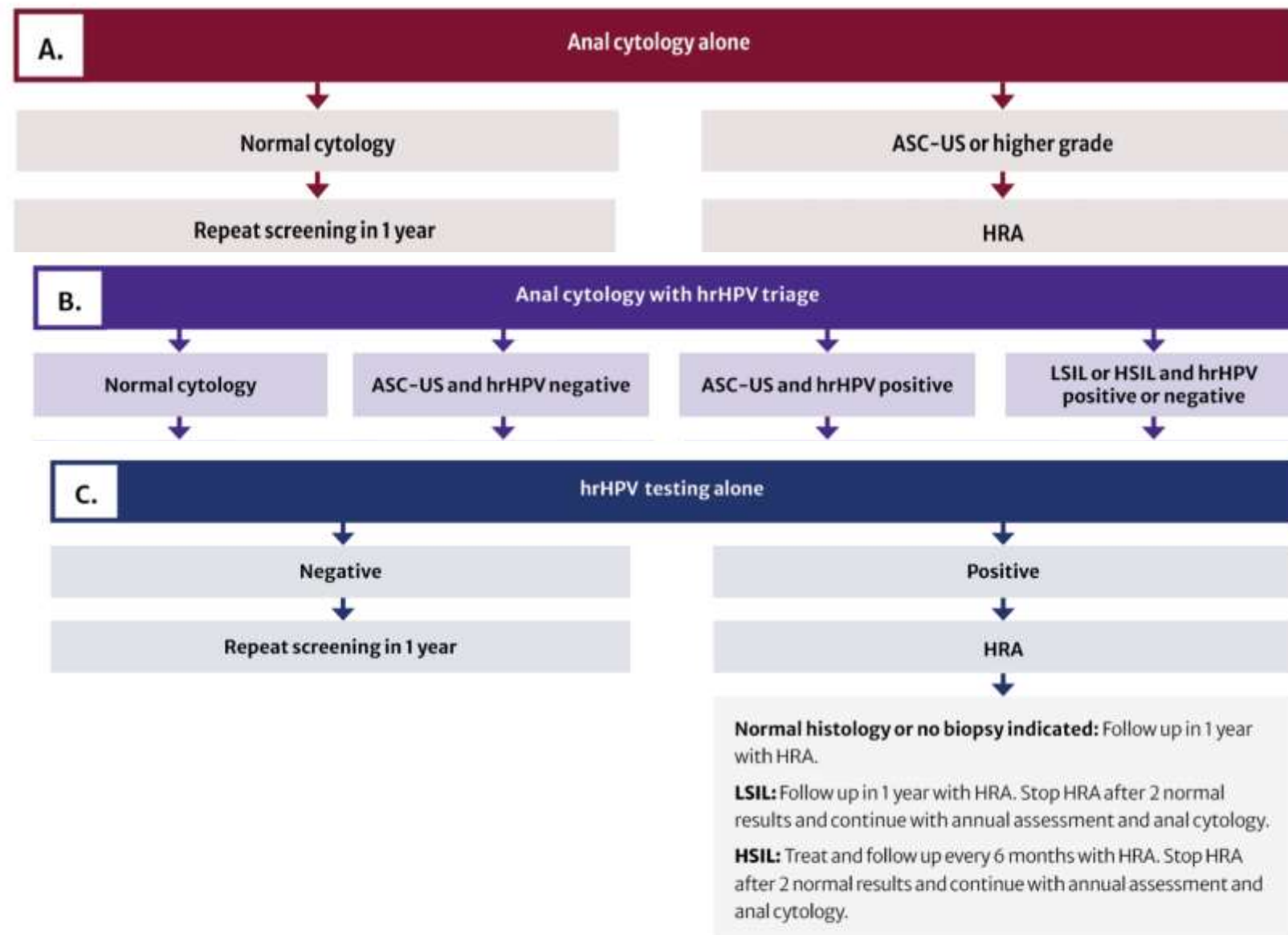
 +  Sitoloji + HPV Testi
(Duyarlılık ↑)

 Anoskopi / HRA

△□ ASC-US + hrHPV →
HRA endikedir

→□ HPV yoksa → yıllık
taramaya devam

Figure 1: Follow-Up of Anal Cancer Screening Results, by Screening Strategy [a]



HPV Tarama ve İzlem

- HIV pozitif, ≥ 35 yaş tüm hastalara;
 - Yılda en az bir kez anal bölgeye dair belirtileri sorgula;
 - Kaşıntı, kanama, dokunulduğunda kitle veya nodül hissi, ağrı, tenesmus ya da rektal doluluk hissi gibi
- Perianal bölgenin görsel muayenesi
- DARE

Hastaya HPV Aşısı önerelim mi?



- 9-45 yaş HIV+ bireylere 9-valan HPV aşısı 3 doz (0, 1–2, 6 ay).
- HPV enfeksiyonu tespit edilirse, aşının etkinliği şüphelidir
- Sekonder korunma amacıyla yapılabilir



EACS
European
AIDS
Clinical
Society

> [Sex Transm Infect.](#) 2015 May;91(3):214-9. doi: 10.1136/sextrans-2014-051813. Epub 2014 Oct 10.

Ongoing decline in genital warts among young heterosexuals 7 years after the Australian human papillomavirus (HPV) vaccination programme

- Avustralya ve İngiltere’de ulusal aşı programı sonrasında genital siğil oranlarında azalma

> [Sex Transm Infect.](#) 2017 Mar;93(2):125-128. doi: 10.1136/sextrans-2016-052626. Epub 2016 Jun 30.

Decline in genital warts diagnoses among young women and young men since the introduction of the bivalent HPV (16/18) vaccination programme in England: an ecological analysis

Imiquimod versus podophyllotoxin, with and without human papillomavirus vaccine, for anogenital warts: the HIPvac factorial RCT

- Topikal imikuimod veya podofilotoksin tedavilerine AŞI eklendiğinde;
- Aşının faydası gösterilmemiş
- İmikuimod ~ Podofilotoksin benzer etkin



Partnere HPV testi yapalım mı?

- Partnere **HPV testi önerilmez**
- Fizik muayene
- **CYBİ taraması** (sifiliz, GC/CT, HBV/HCV, HIV)
- **HPV aşısı**
- Kondom bulaşı azaltır fakat tamamen engellemez.

IUSTI



EACS
European
AIDS
Clinical
Society

Pictures of Genital Warts and Their Causes

By [Mary Nolan-Pleckham, RN](#) | Updated on March 14, 2025

✓ Medically reviewed by [Lauren Schlanger, MD](#)



Credit: Reproduced with permission from © I



at dermnetnz.org



Credit: Reproduced with permission from © DermNet dermnetnz.org 2023.



Credit: Reproduced with permission from © DermNet dermnetnz.org 2024.



Credit: Reproduced with permission from © DermNet dermnetnz.org



Extensive Buschke-Loewenstein tumor of the perianal region.

Skowrońska-Piekarska, U., Kościński, T. Buschke - Loewenstein tumor resection with simultaneous reconstruction of extensive tissue losses: case report. *BMC Surg* **15**, 41 (2015)

Cerrahi İşlem Güvenliği

- Elektro/laser dumanında HPV DNA varlığı gösterilmiş.
- Önlemler:
 - • Lokal duman aspiratörü (≤ 5 cm).
 - • Yüksek verimli filtrasyon.
 - • N95/FFP2 maske?? + göz koruması.

Cerrahi İşlem Güvenliği

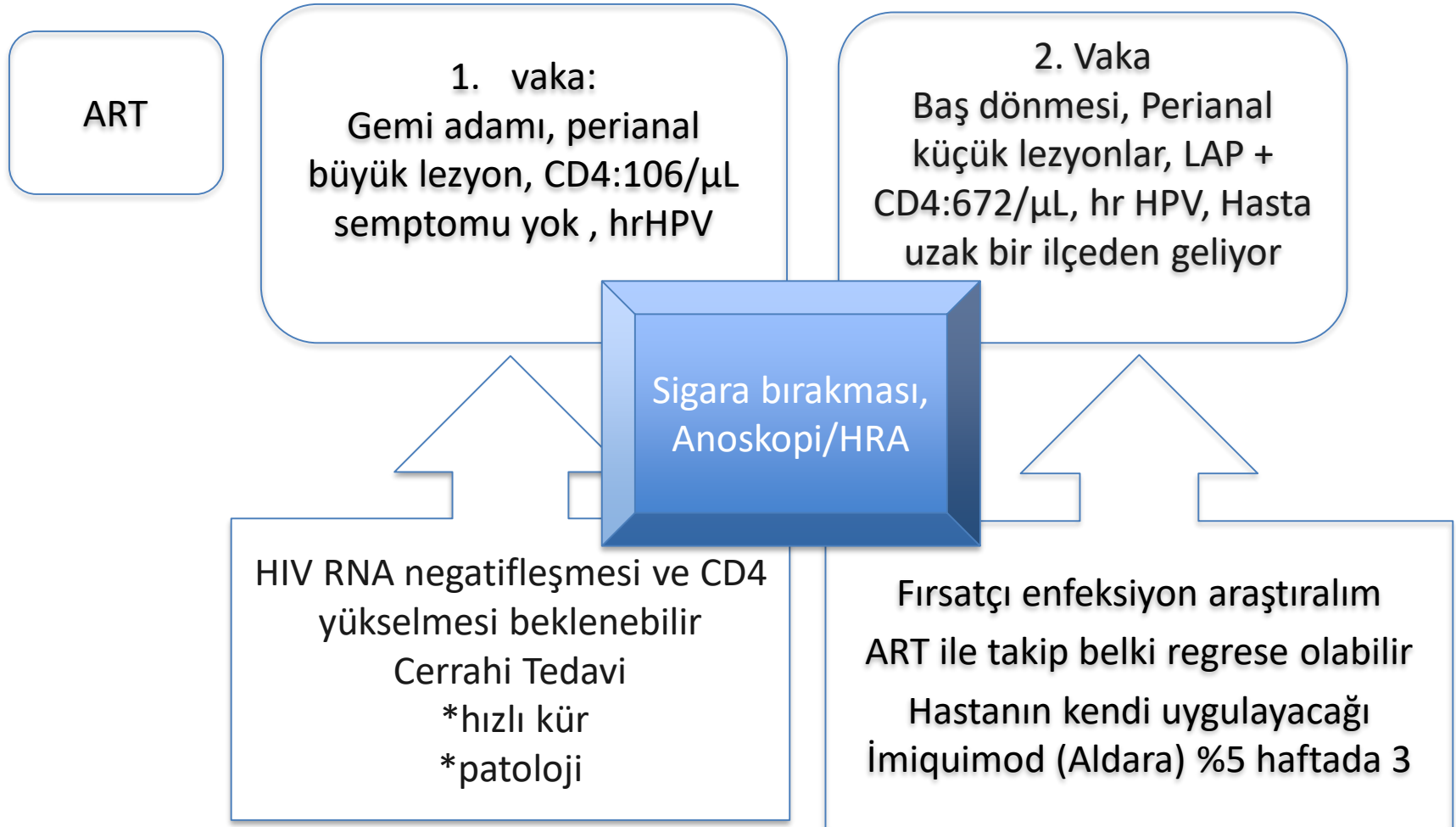
GUIDELINES

2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts

R. Gilson,^{1,2,*}  D. Nugent,^{1,2}  R.N. Werner,³  J. Ballesteros,⁴ J. Ross⁵ 

- Elektrocerrahi, elektrokoterizasyon ve lazer cerrahisi;
 - **Cerrahi maskeler** kullanılarak
 - Enfeksiyöz HPV partiküllerinin bulunma olasılığı nedeniyle bir aspiratör kullanılarak gerçekleştirilmelidir. (1B)

Hastaların tedavilerini ve takiplerini birlikte düzenleyelim....



Klinik Pratikte Öneriler



HIV tanısı alan hastalarda ART gecikmeden başlanmalıdır.



HPV tedavisi kliniğe göre planlanır.



HIV+ olgularda yıllık DARE + anal sitoloji taraması yapılmalıdır.



HSIL tedavisi anal kanser riskini azaltır (ANCHOR çalışması).



9–45 yaş HIV+ bireylere HPV aşısı önerilmelidir.

Teşekkürler

