

Condylomata acuminata

Condylomata acuminata werden reeds door artsen in de Oudheid beschreven. Na de val van het Romeinse Rijk raakte de aandoening in vergetelheid om vanaf 1492 (Columbus) weer in het middelpunt van de belangstelling terug te keren. Zij werd toen in verband gebracht met syfilis, een opvatting die stand hield tot het einde van de achttiende eeuw. Daarna werd ze beschouwd als gonorroïsch van oorsprong.

Inleiding

In 1907 werd een virale genese van condylomata acuminata aannemelijk gemaakt en in 1930 werd het begrip Humaan Papilloma Virus gelanceerd. Eerst in 1969 werden de eerste HPV-partikels in condylomata acuminata met behulp van een elektronenmicroscop waargenomen.

Inmiddels heeft men via geavanceerde moleculair-biologische technieken als immunohistochemie en DNA-hybridisatie 46 verschillende HPV-types kunnen isoleren. Bepaalde types worden geassocieerd met bepaalde aandoeningen, bijvoorbeeld:

- HPV 1 en 2: hand- en voetwratten;
- HPV 5 en 8: epidermodysplasia verruciformis;
- HPV 6 en 11: anogenitale condyloomen, larynx-papillomen, cervixdysplasie;
- HPV 16, 18 en 31: cervixdysplasie, cervixcarcinomen.

Dat bepaalde HPV-types in combinatie met een co-factor oncogene potentie bezitten, is al geruime tijd bekend. Vooral de associatie van cervicale HPV-infecties met invasieve intra-epitheliale neoplasie staat sterk in de belangstelling. Argumenten die pleiten voor een virale etiologie van deze aandoening zijn:

- meer dan 19 procent van de cervixcarcinomen is positief voor HPV, met name voor type 16;
- cellijnen van cervixcarcinomen be-

vatten HPV-DNA alsmede HPV-specifiek messenger-RNA;

- in benigne laesies is het HPV-DNA in vrije circulaire vorm aanwezig; in tumorcellen is het HPV-DNA geïntegreerd in het chromosomale DNA;
- er is een sterke associatie van HPV 16 met progressie van lichte dysplasie.

Epidemiologie

Condylomata acuminata worden beschouwd als een seksueel overdraagbare aandoening, waarbij opgemerkt dient te worden dat besmetting ook congenitaal kan plaatsvinden (passage geboortekanaal). Slechts zelden kan een niet-geslachtelijke besmettingsroute aannemelijk gemaakt worden.

De incubatietijd bedraagt waarschijnlijk gemiddeld 3 maanden, doch kan variëren van enkele weken tot 8 maanden. Naarmate de condylomen langer bestaan, neemt de besmettelijkheid ervan af.

Voor Nederland beschikken we eigenlijk niet over betrouwbare epidemiologische gegevens. In Engeland, waar een goede registratie bestaat, is tussen 1971 en 1978 de incidentie bijna verdubbeld. Het feit dat deze toename samenvalt met die van het aantal carcinomen in situ, is belangwekkend.

Immunologie

De HPV-viridae kunnen nog altijd niet gekweekt worden, hetgeen het onderzoek op dit punt bemoeilijkt. De hoge epidermale lokalisatie van de wrat maakt hem weinig toegankelijk voor het immunologisch apparaat, aangezien de basaal-membraan een natuurlijke barrière vormt. Dit wordt weerspiegeld door het slechts langzaam stijgen van de lichaamstiters en het waarschijnlijk niet of nauwelijks op gang komen van de endogene interferonproductie.

Dat de cellulaire immuniteit net als bij andere virusinfecties de belangrijkste rol speelt, blijkt onder andere uit het frequent voorkomen van vaak uitgebreide HPV-infecties bij patiënten met een gecompromitteerde cellulaire immuniteit (niertransplantatiepatiënten, chronische lymfatische leukemie, M.

Hodgkin en epidermodysplasia verruciformis).

Therapie

De gangbare therapieën berusten op destructie van de wrat door middel van etsende of cytotoxische middelen, dan wel door middel van elektrocoagulatie, cryotherapie of laserevaporisatie.

Het rendement van deze voor de patiënt doorgaans weinig comfortabele behandelingen is moeilijk te beoordelen. De in de literatuur opgegeven recidiefpercentages binnen een jaar variëren van 10 tot 65 procent. Een deel van de aan de therapie toegekende successen zal berusten op spontane remissie, die bij circa 30 procent der gevallen binnen een jaar na het verschijnen der wratten optreedt.

Een nog in de onderzoeksfase verkerende therapeutische benadering is de immunotherapie met interferonen. Dit zijn lymfokines die onder andere specifiek antivirale eigenschappen bezitten. Een belangrijke inducer van interferonproductie is de virusinfectie. De vraag rijst dan ook of toediening van interferon wel zinvol is bij HPV-infecties. Waarschijnlijk is dit toch wel het geval. Er zijn namelijk aanwijzingen dat de endogene interferonproductie niet of nauwelijks op gang komt na HPV-infecties ten gevolge van de immunologisch moeilijke bereikbaarheid. Diverse studies hebben inmiddels de werkzaamheid van interferonen bewezen.

Vervolg van pag. 321

⁴ Anoniem. Beroepsopleiding tot huisarts [Brochure]. Groningen: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, 1985.

⁵ Grol R, red. Huisarts en somatische fixatie. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1983.

⁶ Grol R, Mesker P. Huisarts en toetsing. Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1984.

⁷ Altling van Geusau W, Van Lieshout V, Tielens V. Huisarts en persoonlijkheid. Persoonsgerichte training en supervisie in de opleiding. Med Contact 1984; 39: 1664.

⁸ Springer MP, red. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1983.