

Kondiloma Aküminatanın Diğer Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla Birlikteliği

Yeşim Kaymak*, Nur Yüksel**, Meral Ekşioğlu**

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mediko Sosyal Sağlık Merkezi

** S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Özet

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) yaygınlığı tüm dünyada çözüm bekleyen en önemli halk sağlığı problemlerinden biridir. HIV epidemisi, CYBH'lerin üzerine yapılan araştırmaların yoğunlaşmasına sebep olmuştur. Bu araştırmalar CYBH'lerin birinin varlığında diğerine yakalanma olasılığının arttığını göstermiştir. Çalışmamız 50 kondiloma aküminata olgusu ile gerçekleştirildi. Bu olgularda diğer CYBH'ler ile birliktelik, risk faktörleri ve bu faktörlerin multipl enfeksiyon (ME) için risk oluşturup oluşturmadığı belirlendi. 50 olgudan 13'ünde (%26) kondiloma aküminata ile birlikte diğer bir CYBH'nin varlığını belirledik. ME olan ve olmayan gruplar arasında cinsiyet, yaş, sigara, alkol, IV ilaç kullanımı, korunma şekli ve hastalık süreleri açısından istatistiksel olarak bir fark bulunmadığını gördük.

Anahtar Kelimeler: Kondiloma aküminata, cinsel yolla bulaşan hastalıklar

Kaymak Y, Yüksel N, Ekşioğlu M. Kondiloma aküminatanın diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarla birlikteliği. TÜRKDERM 2004; 38: 48-53

Summary

Background and design: The widespread of sexually transmitted diseases (STD) is one of the most important public health problems to be solved. Epidemic of HIV caused an increase in researches on STD.

Material and method: These studies showed that in presence of one of the STD, the coincidence of another STD increased. 50 cases with condyloma accuminata were included in our study. The coincidence of another STD, risk factors and whether these factors increase the risk of multiple infections in subjects were determined in the study.

Result and Conclusion: We observed another STD with condyloma accuminata in 13 of 50 cases (%26). There were no statistically significant difference between groups with and without multiple infection with respect to age, sex, alcohol consumption, smoking, drug addiction, method of contraception and duration of diseases.

Key Words: Condyloma accuminata, sexually transmitted diseases

Kaymak Y, Yüksel N, Ekşioğlu M. Coincidence of condyloma accuminata with other sexually transmitted diseases. TÜRKDERM 2004; 38: 48-53

Bindokuzyüzyetmişler öncesinde sadece gonore, sifiliz, şankroid, lenfogranüloma venereum ve granüloma inguinale'yi kapsayan "veneryal hastalıklar" kavramı, günümüzde "cinsel yolla bulaşan hastalıklar" olarak genişletilmiş olup, cinsel birleşme ya da yakınlaşma ile çiftlerin birbirine bulaştırdıkları tüm hastalıklar bu kavrama dahil edilmiştir¹.

CYBH'lerin yaygınlığı, tüm dünyada çözüm bekleyen en önemli halk sağlığı problemlerinden biridir.

Dünya Sağlık Örgütü, AIDS ve diğer viral enfeksiyonlar haricinde her yıl tedavi edilebilen 333 milyon yeni CYBH olgusu görüldüğünü bildirmektedir. Trikomonas enfeksiyonu (170 milyon), klamidyal enfeksiyonlar (89 milyon), gonore (62 milyon) ve sifiliz (12 milyon) en sık gözlenen CYBH'lerdir^{1,2}. CYBH'lerin oluşumu ve bulaşımında çeşitli risk faktörleri ve riskli davranışlar söz konusudur. Cinsel ilişkiye erken başlama yaşı, sık partner değiştirmek, cinsel tercih ve alışkanlıklar, sigara,

Alındığı Tarih: 20.10.2003 **Kabul Tarihi:** 19.01.2004

Yazışma Adresi: Uzm.Dr. Yeşim Kaymak, Hoşdere Cad. Şair Baki sok. 2/5 Y. Ayrancı- Ankara

Tel: 312 4421216, E-mail: yesimkaymak@yahoo.com

alkol, intravenöz (IV) ilaç kullanımı, korunma şekli ve sünnetsiz olmak bu riskli faktörler arasında sayılabilir³⁻⁹. En büyük risk faktörlerinden birisi de başka bir CYBH'nin varlığıdır. Özellikle genital bölge yerleşimli ülserlerin, CYBH'lerin bulaşımında önemli etken oldukları bildirilmektedir¹⁻³. Bu nedenle CYBH'lerin bir arada görülme olasılıkları yüksektir. CYBH servislerine başvuran kadınlar üzerinde yapılan pek çok çalışmada gonore, klamidy, mikoplazma ve human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonlarının birlikte görüldüğü ortaya çıkarılmıştır¹.

Son yıllarda HPV'nin etken olduğu kondiloma aküminatanın görülme sıklığı artmıştır. Çalışmamızın amacı, kondiloma aküminata tanısı konulan olgularda diğer CYBH'lerin ve risk faktörlerinin varlığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma polikliniğimize başvuran ve kondiloma aküminata tanısı konulan, 18-71 yaşları arasında 36'sı erkek, 14'ü kadın toplam 50 olgu ile gerçekleştirildi.

Tüm olguların öyküleri alınarak, fizik ve dermatolojik muayeneleri yapıldı. Öyküde cinsiyet, yaş, korunma şekli, sigara, alkol ve IV ilaç alışkanlıkları, şüpheli ilişki ve hastalık süreleri sorgulanarak sosyal risk faktörleri belirlendi.

Hastaların dermatolojik muayenelerinde kondiloma aküminatanın yerleşimi, yaygınlığı ve başka bir CYBH ile birlikteliği araştırıldı. Laboratuvar değerlendirilmesi için serumda VDRL, TPHA, HBs Antijeni, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV I, II antikorları istendi. Akıntı ve dizüri yakınması olan olgular, Üroloji, Kadın hastalıkları ve Doğum bölümlerine konsülte ettirilerek, tam idrar tetkiki, idrar kültürü, akıntudan direkt yayma ve akıntı kültürü incelemeleri yapıldı. Bu olgularda diğer CYBH ile birliktelik, kondiloma oluşumunda risk faktörleri ve bu faktörlerin ME için risk oluşturup oluşturmadığı araştırıldı.

Risk faktörleri açısından, ME olan ve olmayan gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ve Fisher kesin ki-kare testleri ile istatistiksel olarak değerlendirildi ve $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi..

Bulgular

Çalışmamıza katılan 50 olgudan 36'sı (%72) erkek, 14'ü (%28) kadın hastalardan oluşmaktaydı. Olguların yaşları 18-71 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 32.3'dü. Hastalık süreleri bir hafta ile 48 ay arasında değişmekte olup ortalama 10.9 aydı.

Sigara kullanan 31 (%62) hastadan 16'sı (%32) sigara ile beraber alkol de kullandığını belirtirken, yalnız alkol kullanan olguya rastlanmadı. Olgularımızın hiçbirinde IV ilaç kullanımı öyküsü ve bulguları yoktu. 16 hasta (%32) hiç korunmadığını belirtirken, olgularımızın 10'unun (%20) geri çekme (GÇ), dokuzunun (%18) prezervatif (P), dokuzunun (%18) rahim içi araç (RIA) ve altısının (%12) oral kontraseptif (OK) gibi korunma yöntemleri uyguladığı belirlendi. 27'si erkek, beşi kadın toplam 32 olgu (%64) şüpheli ilişkisi olduğunu ve/veya birden fazla partner ile beraberliğini belirtirken, 18 olguda (%36) böyle bir öyküye rastlanmadı.

Elli olgunun 13'ünde (%26) aynı anda ikinci bir CYBH olduğunu saptadık (Tablo I). Kondiloma aküminata beraberinde 13 olgunun ikisinde (%15.4) 2. devir sifiliz, birinde (%7.7) gonore, birinde (%7.7) skabiyes, birinde (%7.7) vajinal kandidiyazis, birinde (%7.7) genital herpes, ikisinde (%15.4) trikomonas vaginalis ve üç olguda (%23.1) tinea inguinalis mevcuttu. İki erkek hastaya (%15.4) enfektif ajanın belirlenmemiş olduğu üretrit tanısı konulmuştu ve ampirik tedavi almaktaydılar. Üç hastanın (%23.1) anti-HBs antikorları (+) bulundu. Hepatit-B'nin cinsel yolla bulaşımını kanıtlayamadığımız için bu olgular ME görülen gruba dahil edilmedi.

ME olan ve olmayan grupta cinsiyet, ortalama yaş ve hastalık süreleri Tablo II'de gösterilmiştir. ME saptanan 13 olgudan sekizi (%61.5) erkek, beşi (%38.5) kadındı. ME olan grupta yaklaşık iki katlık bir erkek insidansı olmasına rağmen, ME olmayan grupla karşılaştırıldığında cinsiyetin istatistiksel açıdan bir risk oluşturmadığı belirlendi ($p=0.26$). 13 olgunun yaşları 19-71 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 37.5 idi. Yaş ortalamaları, ME olmayan 37 olgu ve çalışma grubunun geneli ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p=0.12$). ME'li 13 olgunun, hastalık süreleri 15 gün-48 ay arasında değişmekte olup ortalama 13.8 aydı. ME

olmayan grupta ve olguların tümüyle karşılaştırıldığında süre açısından anlamlı bir fark elde edilemedi ($p=0.93$).

ME olan ve olmayan gruplardaki olguların uyguladıkları korunma yöntemleri Tablo III'de gösterilmiştir. ME olan grupta beş hasta (%38.5) korunma yöntemi uygularken, sekiz hasta (%61.5) herhangi bir yöntem uygulamıyordu. Her iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldığında korunma yöntemi uygulamamak, ME için bir risk faktörü olarak belirlenemedi ($p=0.39$). ME olan grupta prezervatif kullanımı iki hasta ile (15.4) sınırlıydı. Ancak ME olmayan grupta karşılaştırıldığında prezervatif kullanımının ME'den koruyucu bir faktör olduğu gösterilemedi ($p=0.57$). ME olan grupta sekizi erkek, biri kadın toplam dokuz olgunun şüpheli ilişki ve veya birden fazla partner ile

cinsel ilişkisi olduğu saptandı. Bu tür riskli davranışların ME için istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu saptanmadı ($p=0.164$).

ME olan ve olmayan grupları karşılaştırdığımızda, cinsiyetin, yaşın, hastalık sürelerinin, sigara ve alkol kullanımının, korunma yöntemlerinin ve birden fazla partnerle cinsel ilişkinin ME oluşumunda istatistiksel olarak anlamlı bir risk oluşturmadığını gördük.

Tartışma

CYBH'lerin tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinmektedir. Son yıllarda HIV epidemisinin ortaya çıkması, bu enfeksiyonlara verilen önemi arttırmıştır^{3,10}. Belli bir coğrafi bölge ve toplulukta bazı enfeksiyon ajanları ön plana

Tablo I: ME saptanan olguların dağılımı.

Hasta No	Cinsiyet	Yaş	Sigara	Alkol	İV ilaç	Korunma yöntemi	Şüpheli ilişki	Hastalık süresi (ay)	Diğer CYBH
1	E	19	-	-	-	P	+	3	Gonore
2	E	28	+	-	-	GÇ	+	2	Sifiliz
3	K	58	-	-	-	K	+	48	Skabiyes
4	E	36	+	+	-	RİA	+	12	Non-gonokoksik üretrit
5	E	34	+	+	-	K	+	1	Sifiliz
6	K	20	-	-	-	OK	-	2	V. kandidiyazis
7	K	40	-	-	-	P	-	-	G. Herpes
8	K	45	-	-	-	K	-	24	T. Vajinalis
9	E	71	-	-	-	K	+	48	T.İnguinalis
10	E	28	+	-	-	K	+	18	Non-gonokoksik üretrit
11	E	35	+	+	-	RİA	+	3	T.İnguinalis
12	E	36	+	-	-	OK	+	6	T.İnguinalis
13	K	38	-	-	-	RİA	-	12	T. Vajinalis

Tablo II: ME olan ve olmayan grupta cinsiyet, ortalama yaş ve hastalık sürelerinin gösterilmesi.

Multipl Enfeksiyon	Hasta Sayısı	Yaş Ortalaması	Hastalık Süresi	Cinsiyet	
				Erkek	Kadın
Var	13	37.5	13.8	8(%61.5)	5(%38.5)
Yok	37	30.5	9.9	28(%75.7)	9(%24.3)
Toplam	50	32.5	10.9	36(%72)	14(%28)

Tablo III: ME olan ve olmayan grupta korunma yöntemlerinin gösterilmesi.

Multipl enfeksiyon	Korunmayan	Prezervatif	Geri Çekme	Oral Kontraseptif	RİA
Var	5 (%38.5)	2 (%15.4)	1 (% 7.7)	2 (%15.4)	3 (%23.1)
Yok	11 (%29.7)	7 (%18.9)	9 (%24.3)	4 (%10.8)	6 (%16.3)
Toplam	16 (%32)	9 (%18)	10 (%20)	6 (%12)	9 (%18)

çıkarsa da, CYBH'lerde sıklıkla birden fazla mikroorganizma bir arada gözlenebilmektedir¹.

Pek çok çalışmada, CYBH'lerin oluşumu ve bulaşmasını kolaylaştıran etkenler araştırılmış, risk faktörleri ve riskli davranışlar belirlenmiştir. Cinsel aktiviteye başlama yaşı, sık partner değiştirmek, sigara ve alkol kullanımı, IV ilaç bağımlılığı, yetersiz prezervatif kullanımı ve sünnetsiz olmak bu risk faktörleri arasında sayılmaktadır. En büyük risk faktörlerinden birisi de başka bir CYBH'nin varlığıdır^{3,4,6-9}. Risk altındaki en büyük grubu adölesan çağıdaki gençler oluşturmaktadır. Curtis ve ark.'ları¹¹ 1998'de, 15-24 yaş grubundaki genç kadınların, 25-44 yaş grubuna göre 2.3 kez, siyah kadınların, beyaz kadınlara göre de 3.6 kez daha sık bu enfeksiyonlara yakalandıklarını bildirmişlerdir. Johnson ve ark.'ları⁴ 1997'de, cinsel aktiviteye erken yaşta başlamayı, son bir yıl içinde dörtten fazla partnerle beraberliği, uygunsuz ve yetersiz prezervatif kullanımını risk faktörleri olarak belirlerken, ayda üç şişeden fazla alkol tüketimi ve sigara kullanımı ile CYBH'ler arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Cinsel yolla bulaşan çeşitli hastalıklara yakalanan 512 erkekte, genelev kadınları ile beraber olma sıklığının fazla olduğu, % 30'dan az bir kısmının her ilişkide kondom kullandığı ve % 37'sinin daha önceden verilen tedavilere yeterince uymadığı belirlenmiştir⁷. Alkol ve intravenöz ilaç kullanımının, korunmasız seks uygulamalarını artırarak CYBH riskini artırdığını bildirilirken, benzer bir çalışmada da intravenöz ilaç kullanımının hepatit B ve HIV bulaşımında riskli olduğu gösterilmiştir^{8,9}. Kavak ve ark.'larının¹² CYBH'si olan 50 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada hepatit B, hepatit C ve HIV birlikteliği araştırılmış, genital ülserle seyreden CYBH ya da geçirilmiş CYBH'nin hepatit B riskini artırdığı gösterilemezken, antiHBc pozitifliği anlamlı bulunmuştur.

CYBH'ler epitel dokusuna hasar vermekte ve anogenital mukozada inflamatuvar reaksiyonlara sebep olmaktadır. Bu nedenle CYBH'lerin bir arada görülme insidansları yüksektir. Buna verilecek en güzel örnek; üretritli hastalarda gonore ve klamidyaya birlikteliğine çok sıkça rastlanmasıdır. ABD'de üretrit ile başvuran kadınların %40'ı ve erkeklerin %20'sinde gonokok enfeksiyonunun yanı sıra klamidyaya da rastlanmıştır¹. Altınok ve ark.'nın¹³ yaptıkları bir çalışmada, genital akıntısı olan 270 kadın hastada, akıntıdan yapılan incelemelerde, klamidyaya, trikomonas vajinalis, kandida

albicans, gardnerella vajinalis ve gonore birlikteliğine rastlanmıştır. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da CYBH polikliniğine başvuran ve sifiliz tanısı konulan 70 hastada yumuşak şankr, gonore, nongonokoksik üretrit, trikomonas vajinalis, gardnerella vajinalis, hepatit B ve genital herpes birlikteliğine rastlanmıştır¹⁴. Genital herpes erozyonlarının da, diğer CYBH'nin bulaşmasını da kolaylaştırdığı bildirilmiştir¹⁵.

Kondiloma aküminatası olan hastalarda da sıklıkla diğer CYBH'lerin birlikteliği söz konusudur. Ülkemizde kondiloma aküminatanın diğer CYBH'ler ile birlikteliğinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Temmerman ve ark.'ları¹⁶, 513 genelev kadınının 87'sinde kondiloma aküminata saptamış, HPV enfeksiyonunun görülmesinde partner sayısı ve HIV pozitifliğinin yanında, inflamatuvar bir CYBH'nin varlığını risk faktörleri olarak belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada da 660 gebe kadın arasında %34 oranında HPV pozitifliği saptandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada HPV pozitifliği, düzensiz cinsel yaşam, prezervatif kullanmama gibi davranışsal faktörler ve gonore birlikteliği ile ilişkilendirilmiştir¹⁷. 1997'de yapılan bir çalışmada, genel popülasyondan seçilen 20-29 yaşlarında 10838 kadından 1820'sinin kondiloma aküminatası bulunduğu ve klamidyal enfeksiyonun HPV enfeksiyonu ile sıklıkla beraber görüldüğü tespit edilmiştir⁵. Pisani ve ark.'ları¹⁹ CYBH servisine başvuran 200 kadını kapsayan çalışmalarında iki veya üç enfeksiyon ajanının birlikteliğine dikkat çekmişler ve bu birlikteliklerde en sık M. hominis'in etken olduğunu ve HPV'nin sıklıkla mikoplazmaya eşlik ettiğini belirtmişlerdir. Aile planlaması servislerine başvuran kadınlardan gelişigüzel seçilen 189 olgudan alınan genital örneklerin % 26'ında ME olduğu, ancak bunların çoğunun subklinik ve asemptomatik seyir gösterdiği bildirilmiştir¹⁹. Passey ve ark.'ları²⁰, 1998'de, randomize seçilen doğurgan çağıdaki 201 kadın olgunun %59'unda en az bir tane CYBH olduğunu, klamidyal enfeksiyon için bakteriyel vajinozisin, trikomonal enfeksiyon için de klamidyal enfeksiyonun birliktelik açısından risk taşıdığını tespit etmişlerdir. HIV ile diğer CYBH'ler arasında kompleks bir ilişki mevcuttur. Ülseratif ve ülseratif olmayan CYBH'ler, HIV enfeksiyonunun bulaşımı ve viremisini kolaylaştırarak, enfeksiyonun progresyonunu hızlandırmaktadırlar¹⁶. Hayat kadınları üzerinde yapılan iki ayrı çalışma ile genital ülser varlığında, HIV enfeksiyonuna yakalanma riskinin arttığı, kondi-

loma aküminatanın da aynı riski oluşturduğu saptanmıştır^{21,22}. HIV enfeksiyonu da yarattığı immünsupresyon ile CYBH'lere yakalanma riskini arttırmakta, hastalığın doğal seyirini değiştirmekte ve tedaviye cevabı azaltmaktadır. 1209 genelev kadını üzerinde yapılan çalışmada, HIV (+) olgularda HIV (-) olgulara kıyasla genital ülser, gonore, trikomonas vaginalis, sifiliz ve kondiloma aküminata görülme sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik rapor edilmiştir²³. Başka bir çalışmada da klamidyal-gonokokal servisit, bakteriyel vajinozis ve kondiloma aküminatanın, HIV (+) olgularda görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur²⁴. Kondiloma aküminata, HIV bulaşımı için risk oluştururken, HIV'in yarattığı immünsupresyon da HPV enfeksiyonunun görülme sıklığını, yaygınlığını ve malinite potansiyelini arttırmaktadır²⁵. Benzer olarak HIV enfeksiyonu ve immünsupresyonun sinerjistik olarak HPV bulaşımını arttırdığı ve HIV(+) bireylerde HPV 6-11 insidansının 5.6 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir²⁶.

Kondiloma aküminatası olan 50 olguluk çalışmamızda, hastaların %26'sında (13 olgu), ikinci bir CYBH bulunduğunu, HPV enfeksiyonuna tinea inguinalis, trikomonas vaginalis, gonokoksik olmayan üretrit, sifiliz, gonore, skabiyes, herpes genitalis ve vajinal kandidiyazisin eşlik ettiğini saptadık. Bu sonuçlar güncel literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Yaş, sigara, alkol tüketimi gibi alışkanlıklar, korunmasız ilişki, yetersiz prezervatif kullanımı ve sık partner değiştirme gibi cinsel yaşama ait davranış biçimleri, benzer çalışmalarla uyumlu olarak kondiloma aküminata için de risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Sıklıkla bir arada gözlenen ve birbirinin bulaşma riskini arttıran bu enfeksiyonların tanı, tedavi ve takipleri ancak disiplinler arası iletişim ile mümkün olmaktadır. Toplumumuzun her kesiminde çok daha geniş kapsamlı epidemiyolojik araştırmaların yapılması ve istatistiksel verilerin oluşturulması gerekliliği açıktır.

Kaynaklar

1. Sciarra JJ: Sexually transmitted diseases : global importance. *Int J Gynaecol Obstet* 1997;58:107-19.
2. Ağaçfidan A, Kohl P: Sexually transmitted diseases (STDs) in the world. *FEMS Immunol Med Microbiol* 1999;24:431-5.
3. Lucas DJ, Buntin DM: Approach to the patient with sexually transmitted disease. *Dermatology in general medi-*

4. cine. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB. 5'inci baskı. New York, Mc Graw-Hill Inc, 1999;2547-2551.
5. Jonsson M, Karlsson R, Rylander E, Gustavsson A, Wadell G: The associations between risk behaviour and reported history of sexually transmitted diseases, among young women. *Int J STD AIDS* 1997;8:501-5.
6. Munk C, Svare EI, Poll P, Bock JE, Kjaer SK: History of genital warts in 10.838 women 20 to 29 years of age from the general population. Risk factors and association with Papanicolaou smear history. *Sex Trans Dis* 1997;24:567-72.
7. Evans BA, Bond RA, MacRae KD: Sexual relationships, risk behaviour and condom use in the spread of sexually transmitted infections to heterosexual men. *Genitourin Med* 1997;73:368-72.
8. Wellington M, Ndowa F, Mbengeranwa L: Risk factors for sexually transmitted disease in Harare. *Sex Transm Dis* 1997;24:528-32.
9. Caceres CF, Marin BV, Hudes ES, Reingold AL, Rosasco AM: Young people and the structure of sexual risks in Lima. *AIDS* 1997;11:67-77.
10. Romanowski B, Campbell PJ, Preiksaitis JK, Fonseca K: Human immunodeficiency virus seroprevalence and risk behaviors in patients attending sexually transmitted disease clinics in Alberta.. *Sex Transm Dis* 1997; 24:487-94.
11. Memişoğlu HR: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve artış nedenleri. *Dermatolojide gelişmeler*. Ed. Tüzün Y, Savaşkan H, Kotoğyan A, Aydemir EH, Mat MC, Serdaroğlu S. 1'inci baskı. İstanbul, Teknografik Matbaacılık, 1991;173-9.
12. Curtis KM, Hillis SD, Kieke BA: Visits to emergency departments for gynecologic disorders in the United States 1992-1994. *Obstet Gynecol* 1998;9:1007-12.
13. Kavak A, Parlak AH, Akman RY, Yeşildal N, Anul H, Aydoğan İ, Çiçekçi B, Kaya D: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda hepatit B, C ve HIV enfeksiyonları açısından bir değerlendirme. *Türkderm* 2002;36:272-275.
14. Altınok T, Özarmağan G, Baransü O, Yeğenoğlu Y, Saylan T: Cinsel ilişki ile Bulaşan Hastalık Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Akıntı Etkenleri. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroğlu S. İstanbul, Teknografik Matbaacılık, 1988;241-247.
15. Yeğenoğlu Y, Özarmağan G, Saylan T, Altınok T, Baransü O: Cinsel ilişki ile Bulaşan Hastalık Polikliniğinde Saptanan Sifiliz Olgularının Değerlendirilmesi. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroğlu S. İstanbul, Teknografik Matbaacılık, 1988;265-275.
16. Serdaroğlu S, Dolar N: Genital Herpes Tedavisi. *Dermatose*. 2002;3:52-57.
17. Temmerman M, Tyndall MW, Kidula N, Claeys P, Muchiri L, Quint W: Risk factors for human papillomavirus and cervical precancerous lesions and the role of concurrent HIV-1 infection. *Int J Gynaecol Obstet* 1999;65:171-81.
18. Mayaud P, Gill DK, Weiss HA, Uledi E, Kopwe L, Todd J: The interrelation of HIV, cervical human papillomavirus, and neoplasia among antenatal clinic attenders in Tanzania. *Sex Transm Infec.* 2001;77(4):248-54.
19. Pisani S, Gallinelli C, Seganti L: Detection of viral and

- bacterial infections in women with normal and abnormal colposcopy. *Eur J Gynaecol Oncol* 1999;20:69-73.
19. Wilkinson D, Ndovela N, Harrison A: Family planning services in developing countries : an opportunity to treat asymptomatic and unrecognised genital tract infections? *Genitourine Med* 1997;73:558-60.
 20. Passey M, Mgonc CS, Lupiwa S, Suve N, Tiwara S, Lupiwa T: Community based study sexually transmitted diseases in rural women in the highland of Papua New Guinea : prevalence and risk factors. *Sex Transm Infect* 1998;74:120-7.
 21. Thuy NT, Nhung VT, Thuc NV, Lien TX, Khiem HB: HIV infection and risk factors among female sex workers in Southern Vietnam. *AIDS* 1998;12:425-32.
 22. Das S, Yemul V, Desmukh R: Incidence and association of HIV and other STDs in 200 persons belonging to a high risk group in central Mumbai: *Venerology* 1998;11(1):19-23.
 23. Ghys PD, Diallo MO, Ettiegne-Traore V, Yeboue KM, Gnaore E, Zorougnon F: Genital ulcers associated with human immunodeficiency virus-related immunosuppression in female sex workers in Abidjan, Ivory Coast. *J Infect Dis* 1995;172:1371-4.
 24. Msuya SE, Mbizvo E, Stray-Pederson B, Sundby J, Sam NE, Hussain A: Reproductive tract infections and the risk of HIV among women in Moshi Tanzania. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;81(9):886-93.
 25. Lowy DR, Androphy EJ: Warts. *Dermatology in general medicine*. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB. 5'inci bask. New York, Mc Graw-Hill Book Company, 1999 ; 2484-95.
 26. Silverberg MJ, Ahdieh L, Munoz A, Anastos K, Burk RD, Cu-Uvin S: The impact of HIV infection and immunodeficiency on human papillomavirus type 6 or 11 infection and on genital warts. *Sex Transm Dis* 2002;29(8):427-35.