

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU VERUCILE VULGARE

1. Introducere:

1.1. Definiție: Verucile vulgare sunt manifestarea clinică a unei infecții active cutanate cu anumite tipuri de papiloma virusuri umane (HPV).

1.2. Importanță medico-socială:

- Contagiozitate mare
- Frecvență de 7-10% în populația generală, frecvența cea mai mare la școlari și adolescenți
- Transmitere favorizată de microtraumatisme, de frecventarea piscinelor (verucile plantare).
- Pot regresa spontan

2. Criterii de diagnostic:

2.1. Diagnostic clinic:

1. Verucile plantare: 2 aspecte clinice:

- Veruci endofitice profunde – leziuni discoide circumscrise de un inel keratozic cu suprafața albicioasă pe care apar uneori leziuni punctiforme negricioase dureroase.
- Veruci mozaicate – veruci superficiale, de obicei multiple, confluate într-un placard keratozic albicios.

2. Verucile vulgare: - localizate pe suprafața dorsală a mâinilor, palmar

-aspect exofitic albicios cu suprafața parcursă de

vilozități keratozice

-localizările periunghiale pot determina distrofii

unghiale

3. Verucile filiforme: localizate de obicei pe extremitatea cefalică

4. Verucile plane: - localizate de obicei pe față, dorsopalmar

-papule mici gălbui, suprafața netedă, dispuse adesea liniar

2.2. Explorări diagnostice:

2.2.1 Opționale:

- *Examenul histopatologic:* evidențierea celulelor cu aspect koilocitar. Nu se indică decât în cazurile ce nu răspund sau se agravează sub terapie sau în caz de diagnostic incert.
- *Identificare virală și tipizări virale cu tehnica PCR*

2.3. Forme clinice și complicații:

2.3.1. Complicații:

- Suprainfecții microbiene, micotice

3. Atitudine terapeutică:

Obiective - vindecarea leziunilor clinice

3.1.Principii generale: alegerea metodei optime de tratament depinde de numeroși factori: localizarea verucilor, forma clinică, vechimea lor, statusul imun, etc.

3.2.Tratament ambulator:

- *Crioterapia:* cu azot lichid 1-2ori/ săptămână – considerată metodă de elecție
- *Electrocauterizarea*
- *Acidul salicilic,acid lactic* 15-40% în diverși excipienți, aplicații zilnice timp de maximum 3 luni, eficient în verucile mâinilor și cele plantare.Penetranța crește prin aplicare ocluzivă cu plasturi adezivi.
- *Agenți caustici: acid tricloracetic, acid azotic fumans, nitrat de argint* – eficiență discutabilă, reacții iritative frecvente.
- *Podofilina:* sol. alcoolice/creme 15-33% se pot utiliza în badijonaje locale pentru verucile plane și cele plantare.
- *Terapii locale de utilitate redusă: 5 Fluorouracilul,acidul retinoic aplicații topice* (eficiente uneori în verucile plane), glutaraldehidă 10-20%, injecții intralezionale cu Bleomicină, Interferon α .
- *Terapii generale:*
 - pentru leziuni extinse, recidivante, rezistente la tratament, pe teren de imunodepresie.
 - Isoprinosine, retinoizi, Interferon α , imunostimulare nespecifică cu Levamisol, BCG.

3.3. Criterii de internare și dirijare:

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