

## بررسی نمونه‌های بیوپسی زگیل‌های پوستی و دستگاه تناسلی در بخش پاتولوژی بیمارستان شهید صدوقی یزد طی سال‌های ۹۹-۱۳۹۰

شکوه تقی‌پور ظهیر<sup>۱</sup>  
علی راسترو<sup>۱</sup>  
کوروش رحمانی<sup>۱</sup>  
نصرت پورسینا<sup>۲</sup>

**زمینه و هدف:** زگیل‌های پوستی از جمله ضایعات شایع ارسال داده‌شده به بخش پاتولوژی می‌باشند. زگیل‌های ناحیه تناسلی خطر ایجاد بدخیمی بخصوص در گردن رحم را دارند. با شناخت هرچه زودتر این ضایعات بخصوص در نواحی تناسلی می‌توان با درمان سریع جلوی ایجاد بدخیمی‌ها را گرفت.

**روش اجرا:** در این مطالعه گذشته‌نگر و توصیفی، اطلاعات دموگرافیک (سن و جنس) و موقعیت آناتومیک ضایعه، طبق چک‌لیست از قبل تنظیم‌شده از پرونده پاتولوژی بیماران استخراج شد. داده‌ها در اکسل وارد شده و سپس تحلیل آماری به کمک تست‌های توصیفی (به‌صورت فراوانی یا میانگین±انحراف معیار) یا تست‌های آماری تحلیلی (با بازه اطمینان ۹۵٪) انجام شدند. مقادیر ( $P < 0/05$ ) از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی شدند.

**یافته‌ها:** در مجموع ۲۶۷ بیمار وارد مطالعه شدند. ۱۴۳ نفر (۵۳/۶٪) از بیماران را زنان تشکیل دادند. بازه سنی بیماران ۲ الی ۸۰ سال ( $31/3 \pm 15/5$ ) و توزیع فراوانی ضایعات زگیل برحسب موقعیت آناتومیک به ترتیب روی اندام‌ها ۱۵۰ نفر (۵۶/۲٪)، دستگاه تناسلی ۸۲ نفر (۳۰/۷٪)، سروگردن ۲۵ نفر (۹/۴٪) و تنه ۱۰ نفر (۳/۷٪) بود. فراوانی ضایعات در اندام‌ها در جنس مذکر بیشتر مشاهده گردید ( $P < 0/05$ ). زگیل‌های ناحیه تناسلی، تنه و سروگردن در جنس مؤنث بیشتر مشاهده شد ( $P = 0/02$ ).

**نتیجه‌گیری:** ضایعات زگیلی در ناحیه تناسلی در جمعیت زنان بیشتر از مردان مشاهده شده است و در مردان ضایعات اندام‌ها موارد بیشتری را تشکیل داده است، بنابراین هرگونه ضایعه با مشخصات زگیل در زنان باید جدی گرفته شود.

**کلیدواژه‌ها:** زگیل، شیوع، ویژگی‌های دموگرافیک

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۱۰

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۴۰۰، دوره ۱۲ (۳): ۱۶۳-۱۵۵

۱. بخش پاتولوژی، بیمارستان شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران  
۲. بخش پوست، بیمارستان شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

نویسنده مسئول:

شکوه تقی‌پور ظهیر

یزد، صفاییه، بلوار ابن‌سینا، بیمارستان شهید صدوقی یزد، بخش پاتولوژی  
پست الکترونیک:  
taghipourzahirsh@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

### مقدمه

سال ۲۰۱۸ با هدف بررسی پروفایل بالینی دانشجویان کالج مبتلا به زگیل پوستی بر روی ۱۵۳۸۴ نفر در چین انجام دادند، ۲۱۵ نفر تشخیص زگیل (دست یا پا) برای آن‌ها مطرح شده بود<sup>۱</sup>. شیوع زگیل در دختران شایع‌تر از پسران بود ( $P < 0/001$ )<sup>۲</sup>. طی پیگیری و بررسی ۲ ساله، فراوانی تشخیص زگیل در بازه سنی زیر ۲۰ سال بیشتر از دانشجویان در بازه سنی ۲۱-۲۵

زگیل‌های پوستی از جمله ضایعات شایع ارسال‌داده‌شده به بخش پاتولوژی می‌باشند و اکثر آنان در نواحی صورت و دست و پا ایجاد می‌شوند و بسیاری از آنان در پاها می‌توانند دردناک باشند و با کالوس و کلاووس اشتباه گرفته شوند<sup>۱</sup>. لکن زگیل‌های ناحیه تناسلی خطر ایجاد بدخیمی بخصوص در گردن رحم را دارند. در مطالعه اپیدمیولوژیکی که Liu و همکاران در

بیمار، ۱۰۸ نفر از لحاظ وجود HPV DNA مثبت گزارش شدند. زنان ۷۸/۸٪ بیماران را به خود اختصاص داده و شایع‌ترین انواع آن به ترتیب HPV6 (۴۹٪)، HPV16 (۱۰/۱٪) و HPV11 (۹/۲٪) گزارش شدند؛ بنابراین با شناخت هرچه زودتر این ضایعات به‌خصوص در نواحی تناسلی می‌توان با درمان سریع جلوی ایجاد بدخیمی‌ها را گرفت؛ لذا درصد برآمدیم تا به بررسی کلینیک و پاتولوژی ضایعات زگیلی پرداخته و اطلاعات جامعی پیدا کنیم.

### روش اجرا

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی و گذشته‌نگر بوده و به روش سرشماری کلیه بیماران مبتلا به زگیل مراجعه‌کننده به بخش پاتولوژی بیمارستان شهید صدوقی طی سال‌های ۹۹-۱۳۹۰ انجام شد.

ابتدا با استفاده از چک‌لیست از قبل تهیه‌شده براساس متغیرهای سن بیمار، جنس بیمار، علائم بالینی همراه، شکایت بیمار، محل آناتومیک گرفتار و نوع گزارش پاتولوژی به بخش پاتولوژی شهید صدوقی یزد، اطلاعات لازم را وارد و سپس با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS براساس اهداف و متغیرها تجزیه و تحلیل کردیم. موارد ( $P < 0/05$ ) از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردیدند.

پیش از تصویب پروپوزال، تأییدیه کمیته اخلاق اخذ شد. مجریان طرح متعهد به حفظ حریم شخصی بیماران و عدم افشای اطلاعات شخصی ایشان شدند. هرگونه اطلاعات شخصی بیماران از اطلاعات مورد تحلیل آماری حذف شد. این تحقیق کد تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه به شماره IR.SSU.MEDICINE.REC.1398.139 را دارد.

سال بود. در عمده موارد، قطر زگیل زیر یک سانتی‌متر بوده و قریب به دوسوم بیماران تنها یک زگیل داشتند. بهبودی در بیش از نیمی از بیماران به‌صورت خودبه‌خودی طی ۲ سال رخ داده و عواملی از قبیل سن بیماران، کیفیت خواب (رابطه عکس) و سطح تحصیلات پدر (رابطه عکس) در بهبودی زگیل مؤثر بوده‌اند.<sup>۲</sup>

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۸ توسط جامدار و همکاران در تهران با هدف تعیین فراوانی عفونت HPV در زنان ایرانی (۲۴۵۳ زن سالم اما فعال از لحاظ جنسی که برای غربالگری روتین سرطان دهانه رحم مراجعه داشتند)، به کمک تکنیک COBAS HPV DNA testing صورت گرفته است، میانگین سنی ( $35/1 \pm 8/08$ ) تعیین شده و فراوانی HPV پرخطر ۱۰/۳٪ گزارش شده است. فراوانی HPV16 ۳ درصد، HPV18 و سایر تایپ‌های پرخطر به ترتیب ۰/۸ و ۸/۲ درصد گزارش شد. برای حدود ۵ درصد افراد مورد مطالعه، نتیجه سائیتولوژی سرویکس غیرطبیعی گزارش شد (ASCUS یا وخیم‌تر) که از آن‌ها، ۳۴ درصد به HPV پرخطر آلوده شده بودند.<sup>۳</sup> در مطالعه کلینیکوپاتولوژیکال که توسط Ghadgepatil و همکاران در سال ۲۰۱۶ بر روی ۱۰۰ بیمار با تشخیص زگیل (تناسلی یا غیرتناسلی) مراجعه داشتند، ۹۰ درصد دچار زگیل غیرتناسلی بودند. شایع‌ترین انواع غیرتناسلی (نوع معمولی ۴۲٪، کف دست و پا ۲۰٪ و مسطح ۱۸٪) گزارش شدند.

عمده بیماران را مردان تشکیل داده و در دهه دوم زندگی بودند. انواع فیلی‌فرم در مردان و نوع موزائیک در زنان شایع‌تر بوده است. از لحاظ نواحی درگیر، شایع‌ترین ناحیه اندام‌ها (۶۶/۶٪) و سپس صورت (۲۳٪) بوده‌اند.<sup>۴</sup>

در مطالعه‌ای که ملک‌پورافشار و همکاران در سال ۲۰۱۳ در کرمان با هدف تعیین شیوع انواع HPV به کمک تکنیک INNo-Lipa Assay انجام شد، از ۴۱۰

## یافته‌ها

در مجموع ۲۶۷ بیمار وارد مطالعه شدند. در بین این افراد ۱۴۳ نفر را زنان تشکیل دادند (۵۳/۶٪). بازه سنی بیماران از ۲ الی ۸۰ سال بود (با میانگین ۳۱/۳ و انحراف از معیار ۱۵/۵ سال). تفاوت معناداری از لحاظ آماری در میانگین سن در دو گروه جنسیتی زنان و مردان مشاهده نشد (T-test؛  $P=0/378$ ) (جدول ۱). سال‌های ۹۵ و ۹۷ بیشترین تعداد موارد ثبت‌شده با تشخیص زگیل را داشتند (هریک قریب به ۱۶٪ کل موارد). بیشترین تعداد نمونه‌ها (۲۱۶ نفر، ۷۸/۲٪) مربوط به سال‌های ۱۳۹۴ به بعد بودند (شکل ۱). در هر یک از موقعیت‌های آناتومیک ضایعات، فراوانی جنسیتی برآورد شد. در ضایعاتی که در اندام‌ها

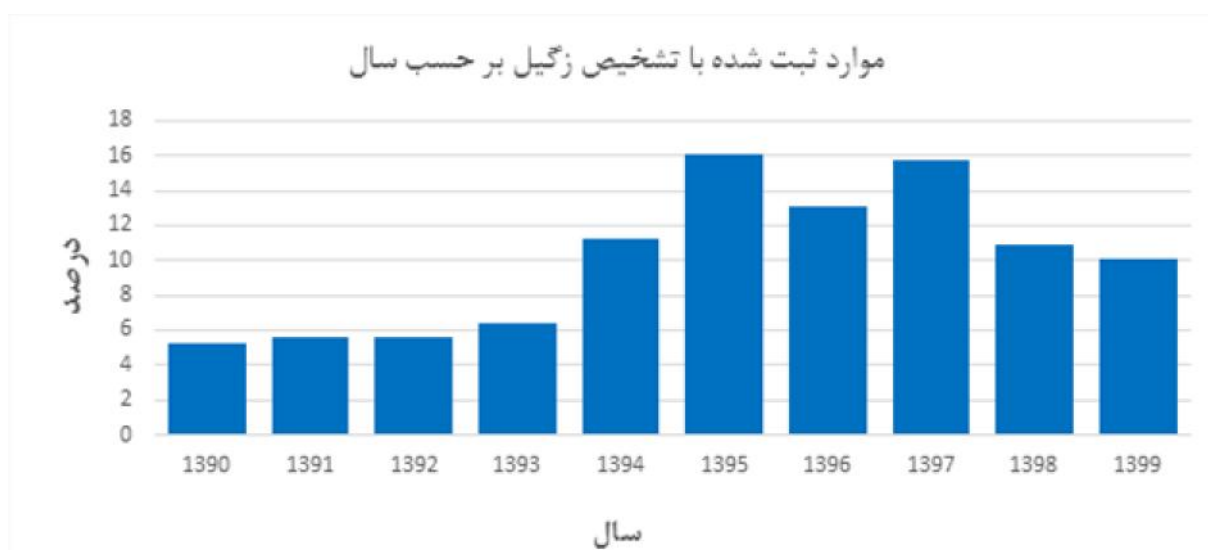
ایجاد شده بود، گروه مردان فراوانی بیشتری را به خود اختصاص داد؛ درحالی‌که در ضایعات ایجادشده بر روی دستگاه تناسلی، تنه و سر و گردن، زنان عمده موارد را از آن خود کرده بودند (تفاوت بین گروه‌های جنسی در هر یک از زیرگروه‌ها از لحاظ آماری معنادار بود) (آزمون مربع کای؛  $P<0/001$ ) (شکل ۲).

به صورت کلی، بیشترین فراوانی ضایعات زگیل مربوط به اندام‌ها (۵۶/۲٪) و سپس به ترتیب دستگاه تناسلی، سر و گردن و تنه بود (شکل ۳).

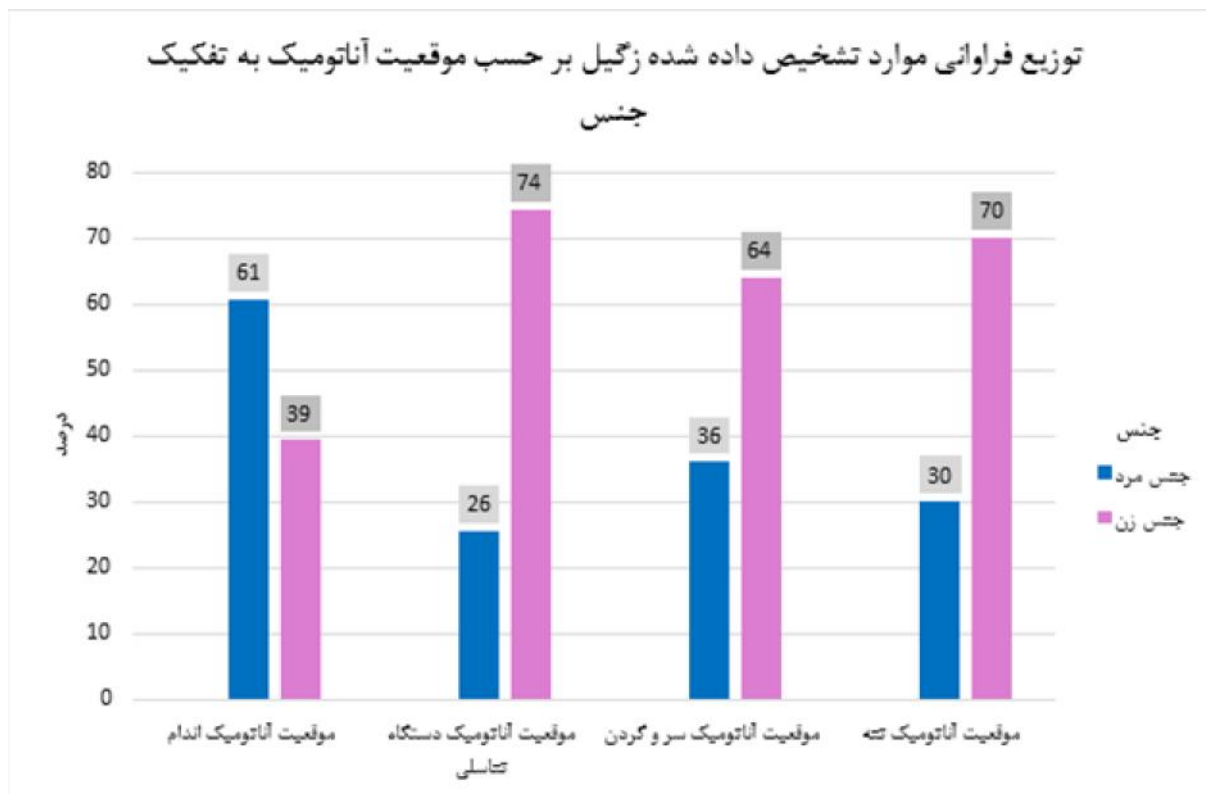
در هر یک از موقعیت‌های آناتومیک، توزیع فراوانی گروه‌های سنی برآورد شد. تمامی ضایعات مربوط به گروه سنی نوزادی الی ۶ سال، مربوط به اندام بودند. گروه سنی ۶ الی ۱۰ سال صرفاً ضایعات مربوط به اندام و سر و گردن را داشتند. در گروه سنی ۳۰ الی ۶۰ سال، بیشترین تعداد ضایعات زگیل نسبت به سایر گروه‌های سنی ثبت شد و ضمناً این گروه سنی بیشترین فراوانی نسبی ضایعات مربوط به دستگاه تناسلی را نسبت به سایر گروه‌های سنی داشتند. در گروه سنی ۶۰ سال به بالا، ضایعات زگیل صرفاً در نواحی اندام و سر و گردن پدیدار شده بودند (اشکال ۴-۶ و جدول ۲).

جدول ۱: میانگین سن در بیماران با تشخیص زگیل در دو گروه مردان و زنان

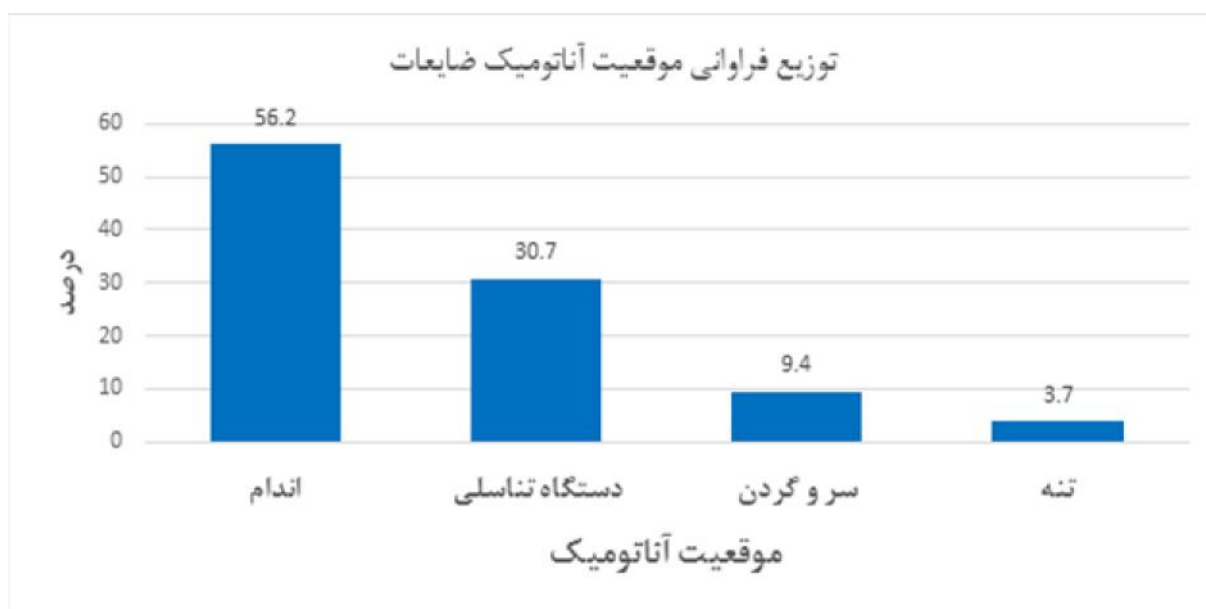
جنسیت	فراوانی (نفر)	بازه سنی (سال)	میانگین (سال)	انحراف معیار
زنان	۱۴۳	۲-۷۴	۳۰/۴	۱۴/۷
مردان	۱۲۴	۳-۸۰	۳۲	۱۶/۵
کل	۲۶۷	—	۳۱/۳	۱۴/۴۵



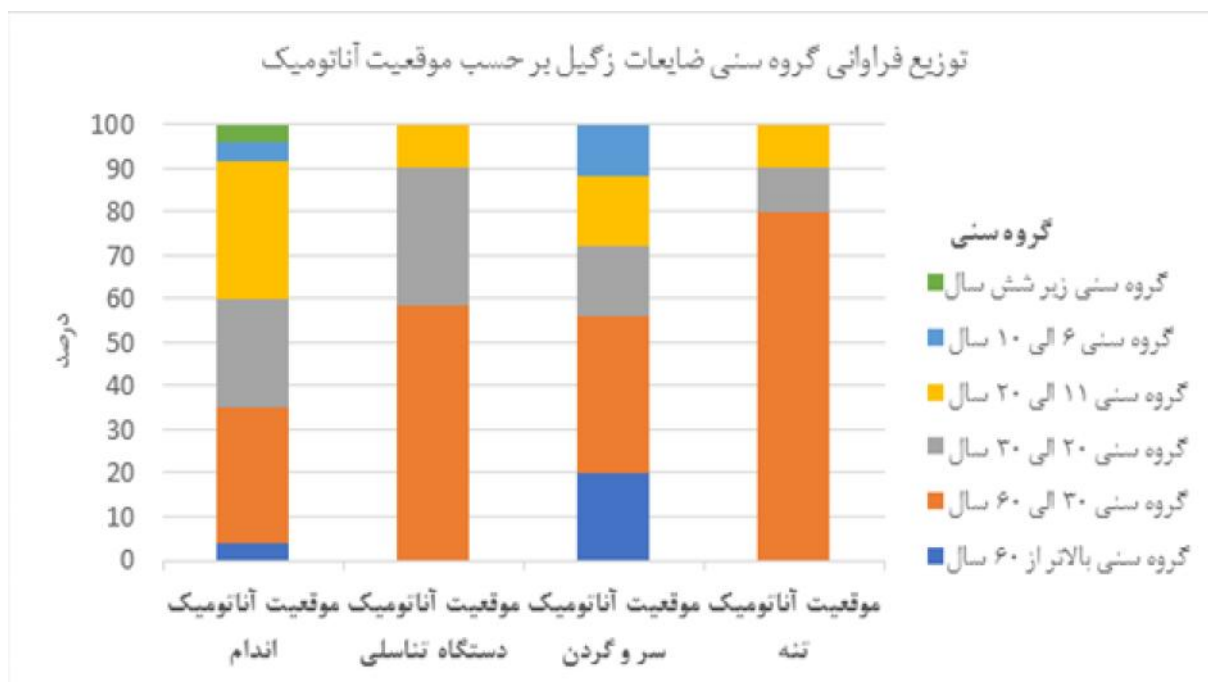
شکل ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های ثبت‌شده با تشخیص زگیل براساس سال.



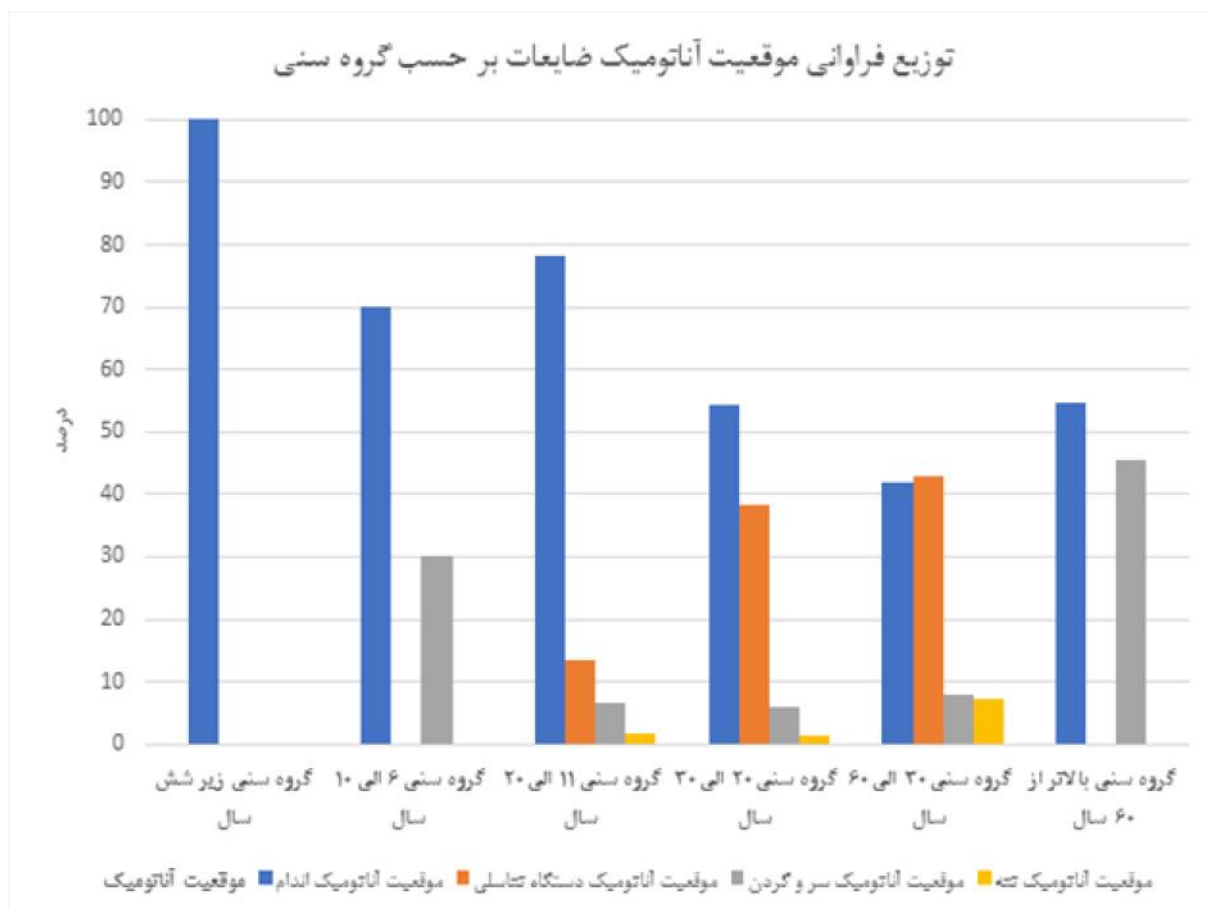
شکل ۲: توزیع فراوانی موارد تشخیص داده شده زگیل بر حسب موقعیت آناتومیک به تفکیک جنس. \* معنی داری با  $(P < 0.05)$  است (آزمون مربع کای).



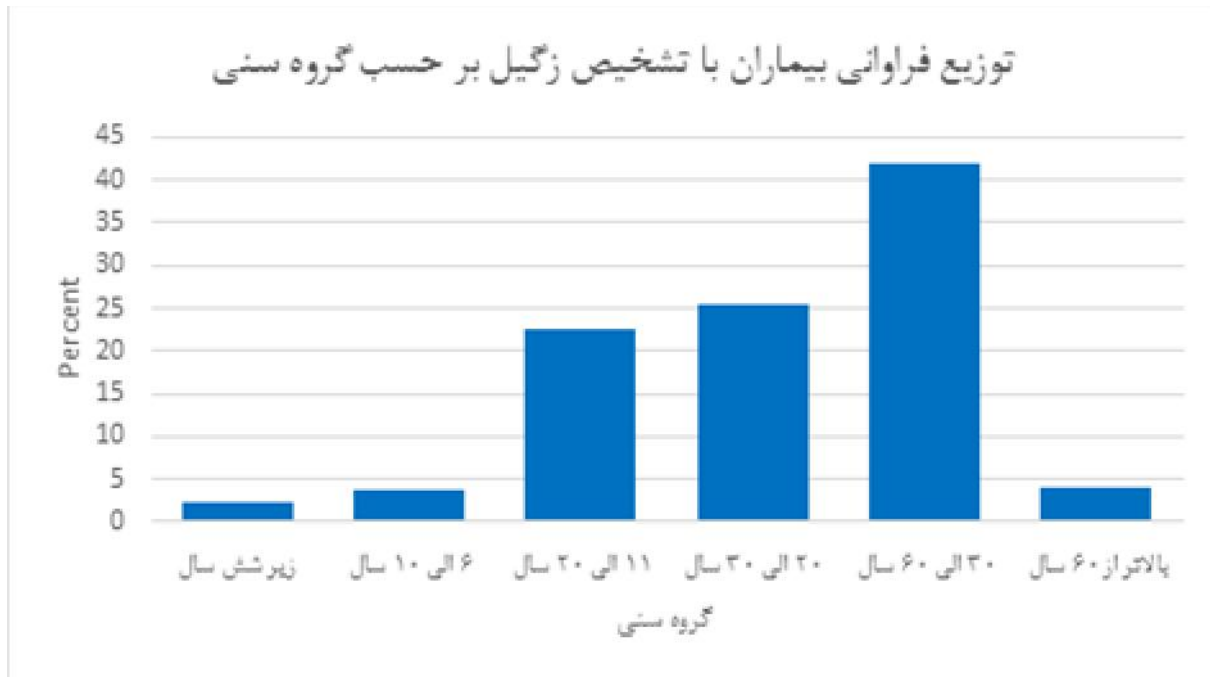
شکل ۳: توزیع فراوانی موقعیت آناتومیک ضایعات زگیل.



شکل ۴: توزیع فراوانی گروه سنی ضایعات زگیل بر حسب موقعیت آناتومیک.



شکل ۵: توزیع فراوانی موقعیت آناتومیک ضایعات بر حسب گروه سنی.



شکل ۶: توزیع فراوانی بیماران با تشخیص زگیل بر حسب گروه سنی.

سر و گردن و تنه در گروه زنان نسبت به مردان بودیم. در مطالعه تامر و همکاران در سال ۱۳۹۴ که در ترکیه با هدف بررسی مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به زگیل‌های تناسلی بر روی ۲۰۰ بیمار انجام شد، میانگین سنی بیماران ۳۵/۲ سال برآورد شد و عمده بیماران را مردان (۸۸ درصد) برخلاف نتیجه حاصل از این مطالعه، تشکیل داده بودند. این تفاوت نتایج را می‌توان ناشی از بیشتر بودن روابط خارج از چارچوب خانواده در مردان دانست و اینکه زنان مبتلا در جامعه مورد مطالعه، عمدتاً به کلینیک‌های بیماری‌های زنان مراجعه می‌کنند و خودبه‌خود از جامعه آماری حذف و نتایج مشمول سوگرایی انتخابی شده است.

در مقابل، مطالعه حاضر بر روی داوطلبین مراجعه‌کننده به بخش پاتولوژی بیمارستان شهید صدوقی انجام شده است که مرکزی ارجاعی و دولتی است و انتظار می‌رود تنوع جمعیتی قابل توجهی را در استان یزد پوشش دهد و نتایج آن از این حیث قابل اعتمادتر باشد.<sup>۹</sup>

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سنی هریک از گروه بیماران براساس موقعیت آناتومیک ضایعات زگیل

موقعیت آناتومیک	تعداد (نفر)	میانگین سن (سال)	انحراف معیار
زگیل اندام	۲۷/۹	۱۵۲	۱۶/۱
زگیل دستگاه تناسلی	۳۴/۷	۸۲	۱۰/۸
زگیل سر و گردن	۳۵/۶	۲۵	۲۱/۱
زگیل تنه	۴۱/۴	۱۰	۱۲/۹

## بحث

بیماری‌های پوستی یکی از علل شایع ناتوانی در کودکان و نوجوانان در حال تحصیل در کشورهای در حال توسعه می‌باشد.<sup>۶،۷</sup> افزایش شیوع ابتلا می‌تواند ناشی از استانداردهای بهداشتی نامناسب محیط، جمعیت بالا در محیط زندگی و ویژگی‌هایی که فرد را در تماس با میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا (مانند بروز خراش، بریدگی‌ها و سایر ضایعات جلدی) باشد.<sup>۸،۹</sup> در این مطالعه، میانگین سنی بیماران در مجموع ۳۱/۳ سال و شایع‌ترین محل درگیری، اندام‌ها بود. هم‌چنین شاهد شیوع بیشتر زگیل‌های ناحیه تناسلی،

الزامی است.<sup>۱۲</sup>

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم نمونه محدود آن هم از لحاظ تعداد و هم لحاظ وسعت پوشش اشاره کرد. البته که این حجم نمونه در مقایسه با مطالعات هم سطح اشاره شده در بالا بیشتر است؛ اما به خصوص در گروه‌های سنی زیر ۱۰ و به خصوص زیر ۶ سال، به جامعه آماری بیشتری مورد نیاز است تا بتوان آمار و اعداد حاصله را به جمعیت عمومی مردم نسبت داد. نکته دیگری که در مورد جامعه مورد بررسی در این مطالعه باید مورد بررسی قرار داد، تک‌مرکزی بودن آن است، به این معنی که سایر مراکز پوست (حداقل در شهرستان یزد) هستند که احتمالاً با مراکز پاتولوژی دیگری همکاری دارند اما آمار آن‌ها در این جامعه لحاظ نشده است.

با توجه به شیوع بیشتر ضایعات تناسلی در بانوان، هرگونه ضایعه در این گروه از بیماران را باید جدی تلقی کرد و هم‌چنین ضایعات نواحی اندام، تنه و سر و گردن در مردان شیوع بیشتری نسبت به بانوان دارد. در مجموع یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند در تبیین اهمیت رعایت بهداشت در جمیع گروه‌های سنی راه‌گشا باشد و با اتخاذ تصمیم‌های راهبردی می‌توان به صورت هدفمند در هر یک از گروه‌های هدف، سیاست‌های پیشگیرانه جهت کاهش موارد ابتلا به زگیل را اتخاذ کرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان‌نامه بوده و بدین‌وسیله نویسندگان از پرسنل محترم بخش پاتولوژی بیمارستان شهید صدوقی یزد که دسترسی به پرونده بیماران را تسهیل نمودند و آقای دکتر سینا اولیا که در نگارش پایان‌نامه کمک نمودند کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایند.

در بررسی که طبری و همکاران در سال ۱۳۸۲ با هدف تعیین توزیع فراوانی زگیل برحسب موقعیت آناتومیک در دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر بابل انجام دادند، شیوع ۱۵ درصدی برای ابتلا به زگیل در میان ۳۰۰ دانش‌آموز برآورد شد که شایع‌ترین محل درگیری، ناحیه دست‌ها بود که این نتایج با نتایج حاصل از مطالعه حاضر نیز هم‌سو است.<sup>۱۰</sup>

مطالعه جامعه‌شناختی که توسط خداپنده‌لو و همکاران در سال ۱۳۹۷ بر روی ۷۵ نفر بیمار با تشخیص زگیل با هدف شناسایی عوامل اجتماعی شیوع زگیل تناسلی در بیماران تحت‌درمان در بیمارستان‌های جواهری و بوعلی تهران صورت گرفت، میانگین سنی مبتلایان ۱۸/۷۵ سال برآورد شد. این درحالی است که میانگین سنی مبتلایان زگیل در این مطالعه به صورت کلی ۳۱/۳ سال برآورد شده است. این تفاوت می‌تواند ناشی از سوگرایی مربوط به جامعه آماری مورد بررسی در مطالعه مذکور باشد یا شاید به دلیل اینکه افراد در گروه‌های سنی جوان‌تر تمایل به مشارکت در مطالعه جامعه‌شناختی را نشان داده‌اند باشد؛ اما حجم نمونه پایین‌تر این مطالعه به صورت ذاتی خطای نمونه‌گیری باشد.<sup>۱۱</sup>

مهدوی و همکاران در مطالعه مروری که در شهر یزد در سال ۱۳۹۴ با هدف بررسی مختصات دموگرافیک زنان مبتلا به زگیل تناسلی روی ۱۱۹ زن انجام شد، میانگین سنی بیماران را ۳۲/۹ سال برآورد کرد که نزدیک به میانگین تعیین‌شده در مطالعه حاضر است. بیشتر بیماران در بازه سنی ۳۱-۳۵ سال قرار داشتند. نکته قابل توجه این است که در مطالعه مذکور، ۵۸/۸٪ بیماران در سن زیر ۲۰ سالگی فعالیت جنسی داشتند و از طرف دیگر ۵٪ بیماران با تشخیص زگیل را گروه سنی زیر ۲۰ سال تشکیل می‌دادند؛ این درحالی است که در مطالعه ما نیز شروع زگیل‌های تناسلی در بازه ۱۱-۲۰ سال دیده می‌شود و با توجه به درصد قابل توجه شروع فعالیت جنسی در این بازه سنی، اعمال سیاست‌های آموزشی و پیشگیرانه

## References

1. Kombe AJK, Li B, Zahid A, et al. Epidemiology and burden of human papillomavirus and related diseases, molecular pathogenesis and vaccine evaluation. *Front Public Health*. 2021;8:552028.
2. Liu J, Li H, Yang F, et al. Epidemiology and clinical profile of cutaneous warts in chinese college students: A cross-sectional and follow-up study. *Sci Rep*. 2018; 8(1):15450.
3. Jamdar F, Farzaneh F, Navidpour F, et al. Prevalence of human papillomavirus infection among Iranian women using COBAS HPV DNA testing. *Infect Agent Cancer*. 2018;13:6.
4. Ghadgepatil SS, Gupta S, Sharma YK. Clinicoepidemiological study of different types of warts. *Dermatol Res Pract*. 2016;2016:7989817.
5. Malekpour Afshar R, Balar N, Mollaei HR, et al. Low prevalence of human papilloma virus in patients with breast cancer, Kerman; Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018 ;29:19(11): 3039-3044.
6. VanHaalen FM, Bruggink SC, Gussekloo J, et al. Warts in primary schoolchildren: prevalence and relation with environmental factors. *Br J Dermatol*. 2009; 161(1):148-52.
7. Kilkenny M, Merlin K, Young R, et al. The prevalence of common skin conditions in Australian school students: Common, plane and plantar viral warts. *Br J Dermatol*. 1998; 138(5):840-5.
8. Tamer E, Çakmak SK, Ihan MN, Artüz F. Demographic characteristics and risk factors in Turkish patients with anogenital warts. *J Infect Public Health*. 2016; 9(5): 661-6.
9. Essa N, Saleh MA, Mostafa RM, et al. Prevalence and factors associated with warts in primary school children in Tema District, Sohag Governorate, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2019; 94:6.
10. Tirgar Tabari S, Hajian K, Seifollah Pour Ledari Z. Warts disease in scalp, face and extremities in guidance school girls, Babol, 1999-2000. *JBUMS*. 2003; 5 (4) :42-5.
11. Khodabandehloo P, Vadiea S, Malekafzali Ardakani B. The sociological explanation of the genital wart outbreak; case study of patients treated in Bouali and Javaheri Hospitals in Tehran. *Medical Sciences*. 2018; 28 (3) :245-51.
12. Mahdavi S, Lotfi M H, Kamalinejad M, M, et al . The epidemiologic investigation of genital warts within the females referred to Shahid Sadoughi Hospital in Yazd: A case series study. *JCHR*. 2015; 4 (3): 168-76.



# Evaluation of biopsy specimens of skin and genital warts in pathology department of Shahid Sadoughi Hospital in Yazd during the years 2012 to 2020

Shokouh Taghipour Zahir, MD<sup>1</sup>  
Ali Rastrouw, MD<sup>1</sup>  
kooresh Rahmani, MD<sup>1</sup>  
Nosrat Poursina, MD<sup>2</sup>

1. Department of Pathology, Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Department of Dermatology, Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: Sep 24, 2020  
Accepted: Oct 02, 2021  
Pages: 155-163

## Corresponding Author:

Shokouh Taghipour Zahir, MD

Safayieh, Ebn-e-sina Blvd., Department of Pathology, Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran  
Email: taghipourzahirsh@gmail.com

**Conflict of interest:** None to declare

**Background and Aim:** Warts are one of the most common lesions sent to the pathology department. Genital warts are at risk for malignancy transformation, especially in the cervix. By recognizing these lesions as soon as possible, especially in the genital areas, malignancies can be prevented with prompt treatment.

**Methods:** In this retrospective and descriptive study, demographic information (age and sex) and anatomical location of the lesion were extracted from patients' pathology records according to a pre-arranged checklist. Data were entered into SPSS version 22 and then statistical analysis was performed using descriptive tests or mean±standard deviation, or analytical statistical tests (with 95% confidence, interval).  $P<0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** A total of 267 patients were included in the study. 143 patients (53.6%) were women. The age range of patients was 2 to 80 years (31.3±15.5). The location of warts were on limbs in 150 (56.2%), genital area in 82 (30.7%), head and neck in 25 (9.4%) and trunk in 10 (3.7%) patients. The distribution frequency of lesions on the limbs was higher in males ( $P=0.01$ ). Warts in the genital area, trunk and neck were more common in females ( $P=0.02$ ).

**Conclusion:** Genital warts were more common in female patients and on the other hand, warts on limbs were more common in males. Therefore, any lesion with wart characteristics in women should be taken seriously.

**Keywords:** wart, prevalence, demographic features

