

IL PAPILOMAVIRUS

Cos'è il papillomavirus?

I papillomavirus umani (HPV) sono piccoli virus molto diffusi, che talvolta possono causare problemi di salute, ma spesso sono innocui. Esistono moltissimi tipi di questo virus che possono infettare la pelle o le mucose e che si differenziano per il loro contenuto in DNA. Vengono suddivisi in tipi “a basso rischio” (come ad esempio gli HPV **6** e **11**) e tipi “ad alto rischio” (come ad esempio gli HPV **16**, **18**, **31**, **33**, **45**, **52**, **58**, ed **altri** ancora). I primi sono responsabili della formazione di verruche genitali, note come condilomi floridi o condilomi acuminati (un tempo chiamate “creste di gallo”), ma di gran lunga le infezioni più comuni sono proprio quelle con i tipi ad alto rischio, responsabili della formazione di lesioni pretumorali e tumorali.

Ogni donna dall’inizio dell’attività sessuale alla postmenopausa ha una probabilità del 70-80% di venire in contatto con uno o più tipi di HPV e il maschio ne è spesso il portatore inconsapevole. Tuttavia, per fortuna, in oltre il 70% dei casi le nuove infezioni da HPV scompaiono entro circa un anno e fino al 90% entro due o più anni.

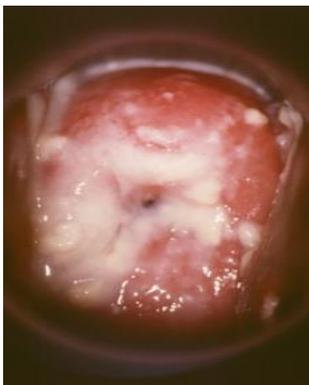
Un’infezione genitale da HPV può persistere per molto tempo senza causare alcun danno, teoricamente anche per tutta la vita.

Un’infezione latente (cioè “che dorme”) può venire riattivata in caso di calo delle difese immunitarie. Persistenza o progressione possono verificarsi per svariati motivi.

Non è la presenza, ma appunto la **persistenza** per diversi anni dell’infezione da HPV del tratto genitale inferiore quella che può portare allo sviluppo di una lesione pretumorale.

Come si trasmette e che disturbi provoca?

Questi virus si trasmettono prevalentemente per via sessuale ed in genere non provocano disturbi. I **sintomi** accusati dalle pazienti sono quasi sempre dovuti ad altre infezioni che possono sovrapporsi (micosi, vaginiti, vaginosi, etc.).



Candida Albicans
(vaginite micotica)



Trichomonas Vaginalis e
condiloma florido della vulva



Colpite a punti bianchi
(“white patches”)

I papillomavirus possono colpire in qualsiasi età tanto le donne quanto gli uomini, che nella maggior parte dei casi non sanno di esserne portatori. È possibile contrarre il virus avendo rapporti sessuali vaginali, anali o orali con una persona portatrice del virus. Nella maggior parte dei casi il virus viene trasmesso attraverso i **rapporti sessuali vaginali o anali**, molto più raramente tramite oggetti inanimati. Il fumo di sigaretta, anche moderato, è il fattore di rischio principale per i tumori del cavo orale, mentre il sesso orale causa problemi solo raramente.

L'HPV può essere trasmesso anche quando la persona infetta non ha segni o sintomi. Le alterazioni possono svilupparsi molti anni dopo il contagio, rendendo così difficile sapere quando è avvenuta l'infezione. Spessissimo è infatti impossibile stabilire da chi si è contratto un dato tipo di HPV: il virus può essere trasmesso dal proprio partner attuale o essere stato trasmesso da partner precedenti (dopo una sorta di "letargo" che può durare anche tutta la vita).

Cosa può causare?

Nelle donne, le infezioni da HPV possono causare il tumore della cervice uterina, della vagina e della vulva. Sia gli uomini che le donne possono sviluppare tumori della bocca e della gola oppure dell'ano a partire da infezioni croniche da HPV. Gli uomini possono sviluppare, seppur molto più raramente, anche un cancro del pene HPV correlato.

Pur essendo coinvolto nella formazione di alcuni tipi di **tumori**, l'HPV non è sufficiente da solo a provocarne lo sviluppo. Infine, come si è detto, alcuni tipi di HPV possono dare origine alla formazione di escrescenze della cute o delle mucose, chiamate **condilomi**.



Condilomi floridi del collo uterino e della vagina



Condilomi floridi vulvo-perineali



Condilomi floridi anali



Condilomi floridi del pene



Condilomi floridi del labbro



Condilomi floridi della lingua

Ma ancora più spesso le lesioni sono "piatte" e la maggior parte delle persone (uomini e donne) non sa nemmeno di avere questi virus. Questo tipo di lesioni viene identificato tramite la "**colposcopia**" (esame ambulatoriale e indolore), dopo applicazione di particolari reagenti.

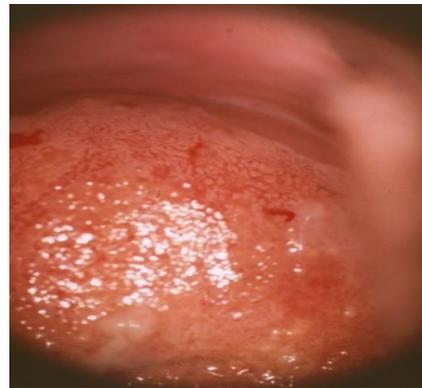


Condilomi piatti del collo uterino (in donna con IUD)

Oltre ai **condilomi**, i tipi a “basso rischio” possono causare anche **lesioni di basso grado** sul collo dell’utero, l’ano, la vagina, la vulva, il pene (**LSIL**), mentre i tipi ad “alto rischio” possono causare **lesioni sia di basso che di alto grado** nei medesimi organi (**HSIL**). Non bisogna confondere “rischio” con “grado”: i virus sia a basso che ad alto rischio molto spesso non causano problemi di sorta, mentre le **lesioni** sia di basso che di alto grado possono portare a Pap test anormali.



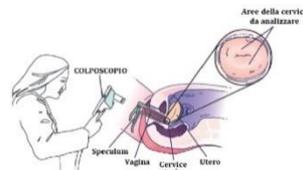
Cervice uterina normale



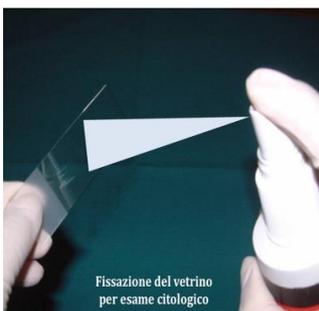
Cervice uterina con lesioni da HPV (mosaico virale)

Come si diagnostica?

Le lesioni genitali si possono diagnosticare con il **Pap test**, la **colposcopia**, la **biopsia**, o con test virali specifici per ogni tipo di virus (**HPV test**). Le lesioni documentabili con i comuni mezzi clinici non rappresentano però tutto il serbatoio tissutale del virus, che sarebbe ben più ampio, potendo coinvolgere i tessuti anche laddove non vi sia una manifestazione clinica evidenziabile.



- COLPOSCOPIA -



Fissazione del vetrino per esame citologico

PAP TEST



Biopsia (esame istologico)



HPV DNA test

Per quanto riguarda il collo dell'utero, le lesioni di **basso grado (LSIL)** vengono anche denominate **HPV e CIN 1**, mentre quelle di **alto grado (HSIL)** vengono anche denominate **CIN 2 e CIN 3**, a seconda della gravità delle alterazioni cellulari rilevate dal Pap test o dalla biopsia.

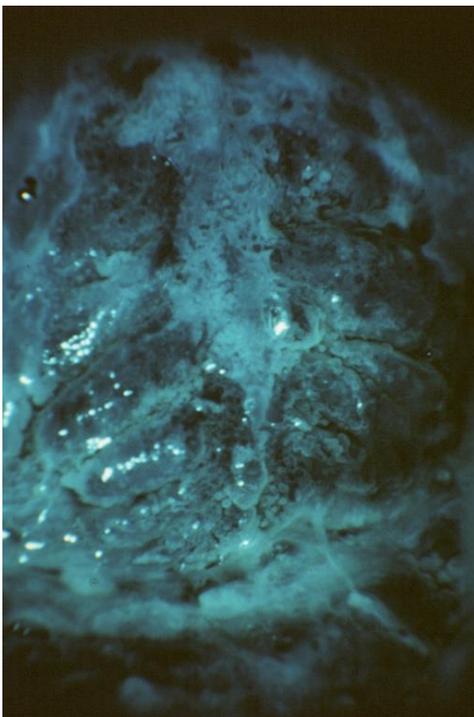
Le lesioni di basso grado possono regredire spontaneamente più facilmente rispetto a quelle di alto grado (che invece regrediscono raramente e rappresentano le vere lesioni che devono essere trattate e poi monitorate per controllarne le possibili recidive).



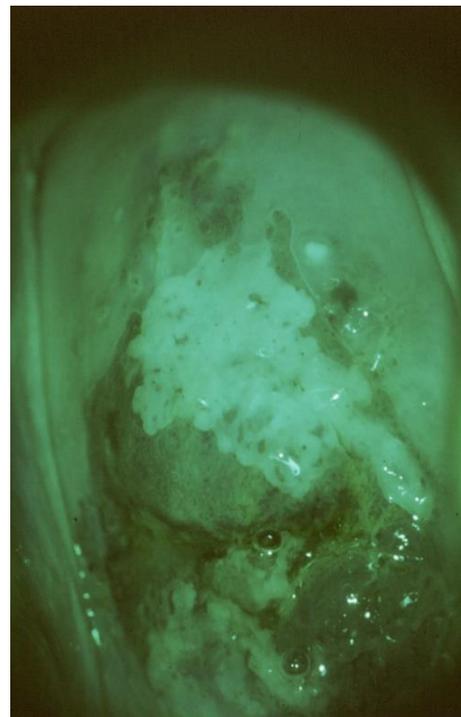
*Mosaico regolare
(compatibile con lesione di **basso grado**)*



*Mosaico irregolare
(compatibile con lesione di **alto grado**)*



*Epitelio bianco sottile
(compatibile con lesione di **basso grado**)*



*Epitelio bianco ispessito
(compatibile con lesione di **alto grado**)*

La probabilità di sviluppare un **cancro del collo dell'utero** dipende da molti fattori: il tipo di HPV, fattori immunitari, genetici, flora batterica, fumo, etc. e benché sia risaputo che i papillomavirus possono causare il cancro, la maggior parte delle persone affette non lo svilupperà mai. L'importante è non fare trascorrere troppo tempo senza sottoporsi ai controlli di *screening*.

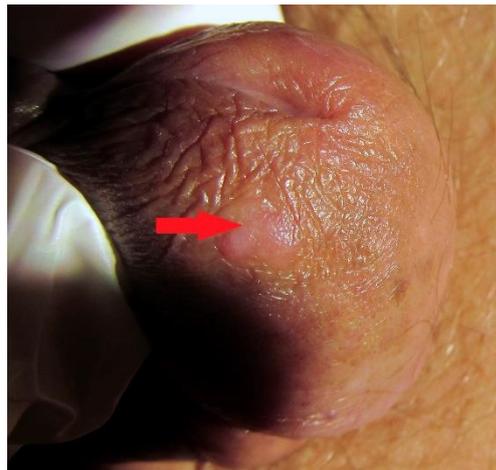
E nei maschi?

Anche i maschi possono essere controllati con una visita specialistica ed una PENISCOPIA (esame semplice e non doloroso che può essere effettuato da un ginecologo esperto in colposcopia), ma la loro valutazione non è sempre necessaria. La maggior parte dei partner delle pazienti con infezione da papillomavirus è già probabilmente infetta in modo subclinico. Tuttavia, **in assenza di lesioni evidenti**, non occorre effettuare alcun trattamento chirurgico. Inoltre il ruolo della reinfezione è minimo. Infine, in assenza di una vera terapia curativa, un trattamento per ridurre la trasmissione non appare realistico. La vaccinazione è invece molto raccomandata.

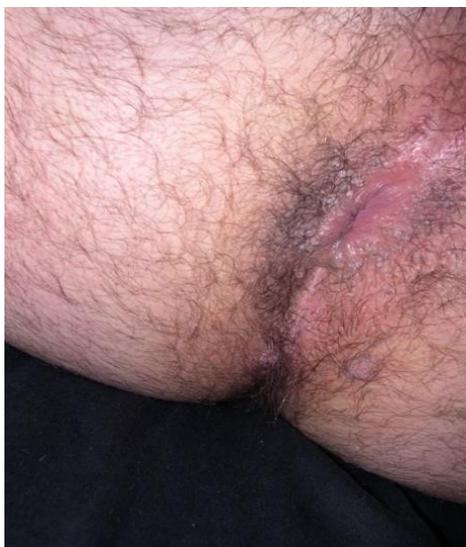
Il partner sessuale di una donna con HPV DNA test positivo può adottare misure precauzionali (preservativo o altre barriere protettive, sia durante i rapporti vaginali, che anali ed orali) ma occorre capire che la positività ad un dato tipo di HPV rappresenta l'intercettazione di quel virus in quel determinato momento (per cui la positività potrebbe scomparire dopo poche settimane, così come anche la negatività). L'HPV DNA test non è consigliato nel sesso maschile.



Condiloma florido dell'asta peniena



Quadro sospetto per lesione di alto grado del glande



Condilomi perianali (in maschio adulto eterosessuale)



*Lesione preneoplastica anale (in giallo)
e carcinoma anale invasivo (in rosso)*