
Le infezioni vulvari e cervico-vaginali: inquadramento, diagnosi e terapia

Le infezioni cutanee e mucose da HPV

HPV

virologia

Virus dei Papovaviridae, privo di involucro lipo-proteico contenente DNA a doppia elica

Si replica solo in vivo su epitelii pavimentosi, ad iniziare dallo strato basale, che viene raggiunto attraverso soluzioni di continuo indotte da microtraumi

L'esposizione durante il rapporto sessuale rappresenta la più comune modalità di contagio, anche se è ampiamente provata la trasmissione tramite fomiti

Le donne sembrerebbero entrare in contatto con il virus HPV all'inizio della loro attività sessuale, con un picco massimo di esposizione tra 19 ed i 22 anni, ma mentre l'80% ha un'infezione transitoria, il restante 20% sviluppa una malattia persistente.

La presenza del DNA virale è stata rinvenuta nel 33% nelle adolescenti americane, a fronte di un riscontro di condilomatosi clinica intorno al 1%

HPV

sottotipi virali

- Gruppo 1 sicuramente oncogeni (16-18)
- Gruppo 2/A Probabilmente oncogeni (31-33)
- Gruppo 2/B possibilmente oncogeni (44-45)
- Gruppo 4 dati non sufficienti
- Gruppo 5 non oncogeni (6-11)

La condilomatosi vulvare è causata dai sottotipi 6 ed 11 nel più del 90% dei casi

- Infezione allo stato latente
(fase di incubazione)
- Infezione produttiva
(proliferazione attiva/risposta immune)
- Integrazione del DNA virale in quello cellulare
(progressione)

HPV vulvare

lesioni cliniche

Condiloma

■ acuminato

■ papillomatoso

■ papulare

HPV vulvare

papillomatosi vestibolare

presenza di papille rivestite da epitelio squamoso clinicamente simile a quello che riveste le restanti aree vestibolari, da ritenersi varianti anatomiche fisiologiche

le papille fisiologiche:

- sono simmetriche, disposte a filiera in maniera ordinata
- appaiono di calibro omogeneo
- hanno ciascuna con una propria base di impianto ed uno sviluppo singolo
- presentano solitamente lo stesso colore dell'epitelio vestibolare
- alla palpazione appaiono soffici e flessibili
- hanno vasi di calibro regolare a volte evidenti
- le modificazioni cellulari coilocitotiche, discheratosiche e le bi-nucleazioni proprie dei condilomi, sono per lo più assenti

HPV vulvare

lesioni *subcliniche*

- papillare
- (micro)papulare
- maculare o piana

HPV

forme di infezione

Clinica

lesione clinicamente manifesta, ossia riconoscibile anche ad occhio nudo con la semplice osservazione diretta

Subclinica

per definizione individuabile solo con l'ausilio dei forti ingrandimenti forniti dalla colposcopia, dopo applicazione prolungata di acido acetico al 5% e presenta un quadro istologico da HPV.

Latente

evidenziabile esclusivamente mediante metodiche di ibridizzazione molecolare in tessuti clinicamente ed istologicamente normali



Trattato di Patologia Vulvare
SEE ed., Firenze



HPV vulvare

diagnosi

- esame clinico (osservazione diretta)
- ausili diagnostici (lente dermatologica-vulvosopia)
- colposcopia
 - diagnosi dubbia
- esame istologico
 - lesione che non risponde alla terapia
 - esclusione di malignità
 - soggetto immuno-compromesso
- ricerca e tipizzazione del DNA virale

*U.K. National Guideline
for the Management of Ano-genital Warts*

Sex Trasm Inf 1999;75 (Suppl 1): S71

- Molte lesioni aceto-bianche non sono causate dall'hpv
- L'infezione da hpv non determina un quadro istologico specifico, patognomonico, sempre uguale
- L'identificazione del Dna virale non è eseguibile di routine e la sua positività non è certezza di futura infezione

*per tutte queste ragioni, è raccomandabile
eseguire un trattamento delle lesioni solo se
esiste una indicazione clinica*

Finalità

- Remissione delle lesioni
- Riduzione segni e sintomi
- Prevenzione delle sequele
- Ripristino della fisiologica morfologia dei tessuti
- Prevenzione della trasmissione (counseling partner)

Terapia Chirurgica

- Laserchirurgia CO₂
- Radiofrequenza (Leep)
- Crioterapia
- Elettrochirurgia (DTC)
- Bisturi a lama fredda

HPV vulvare

terapia

Terapia Citotossica

podofilina e podofilotossina
acido tricloroacetico
5-fluorouracile

Terapia Immunomodulante

interferoni (alfa, beta, gamma)
retinoidi
cidofovir
imiquimod
vaccini ?

HPV vulvare

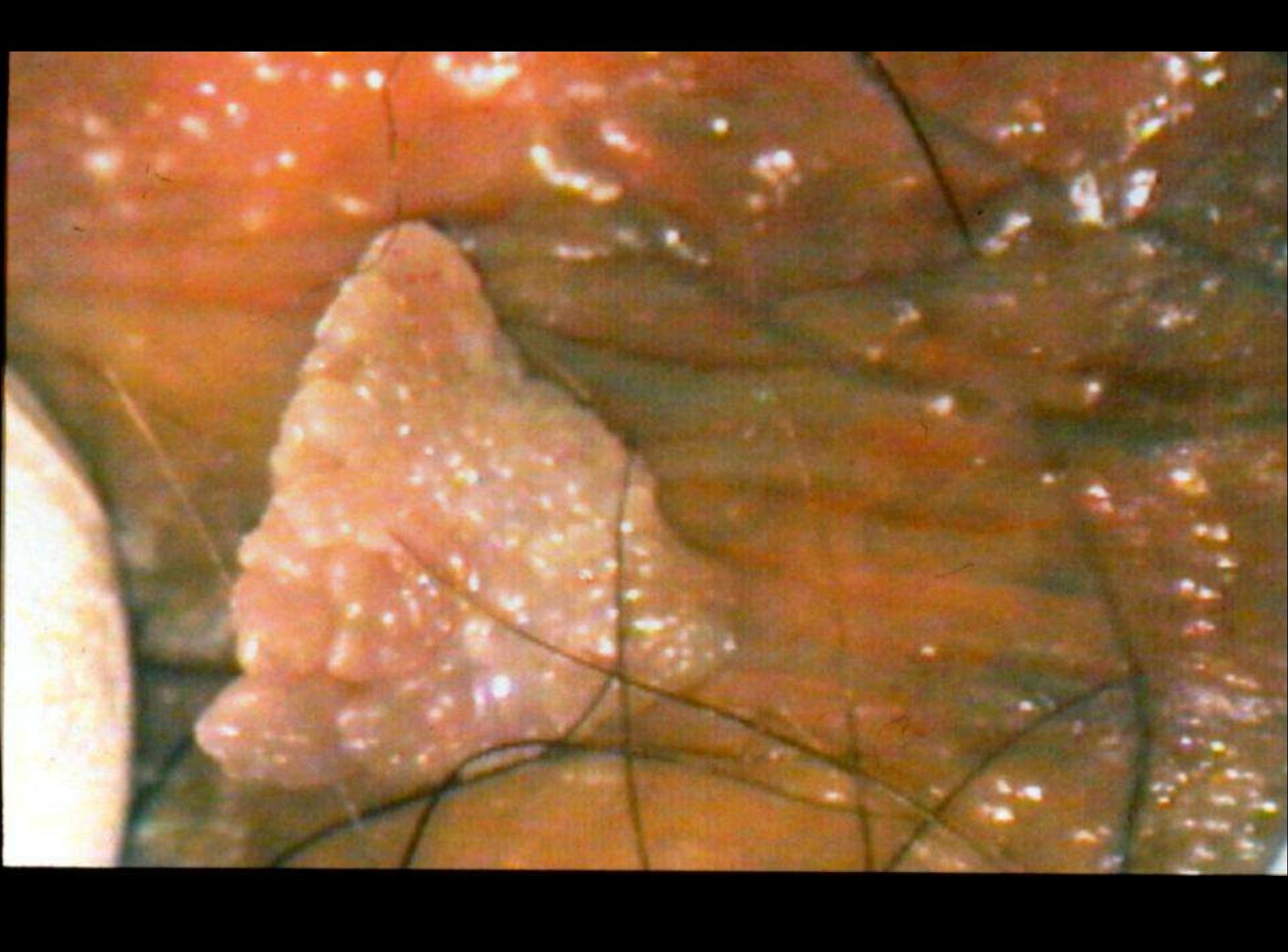
terapia

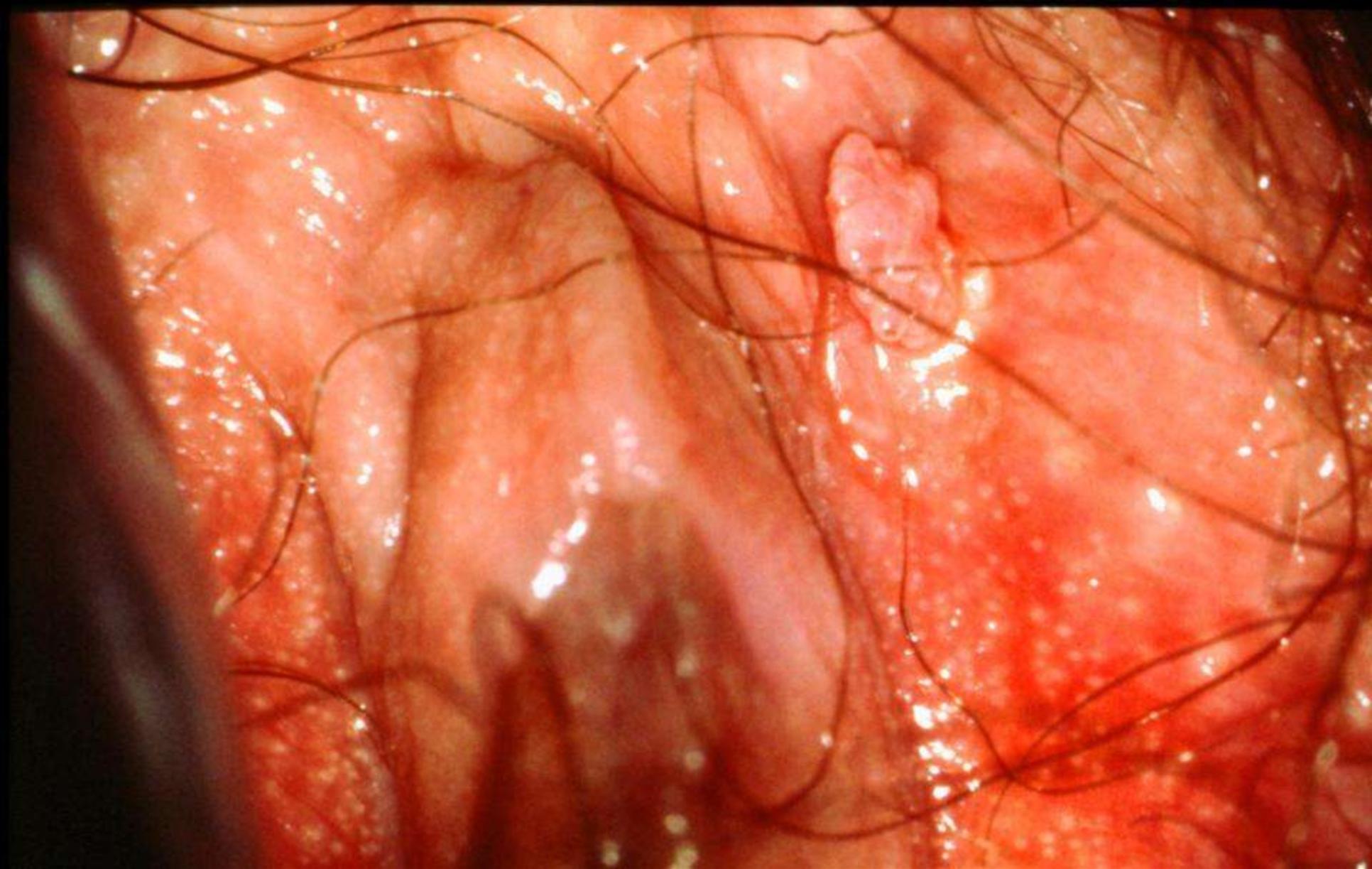
Vaccini di 1° generazione

- Vaccino Profilattico - Immunità Umorale
(contro le proteine del capside virale L1 e/o L2)
- Vaccino Terapeutico - Immunità Cellulare
(contro le proteine virali non strutturali E1, E2, E6 o E7)

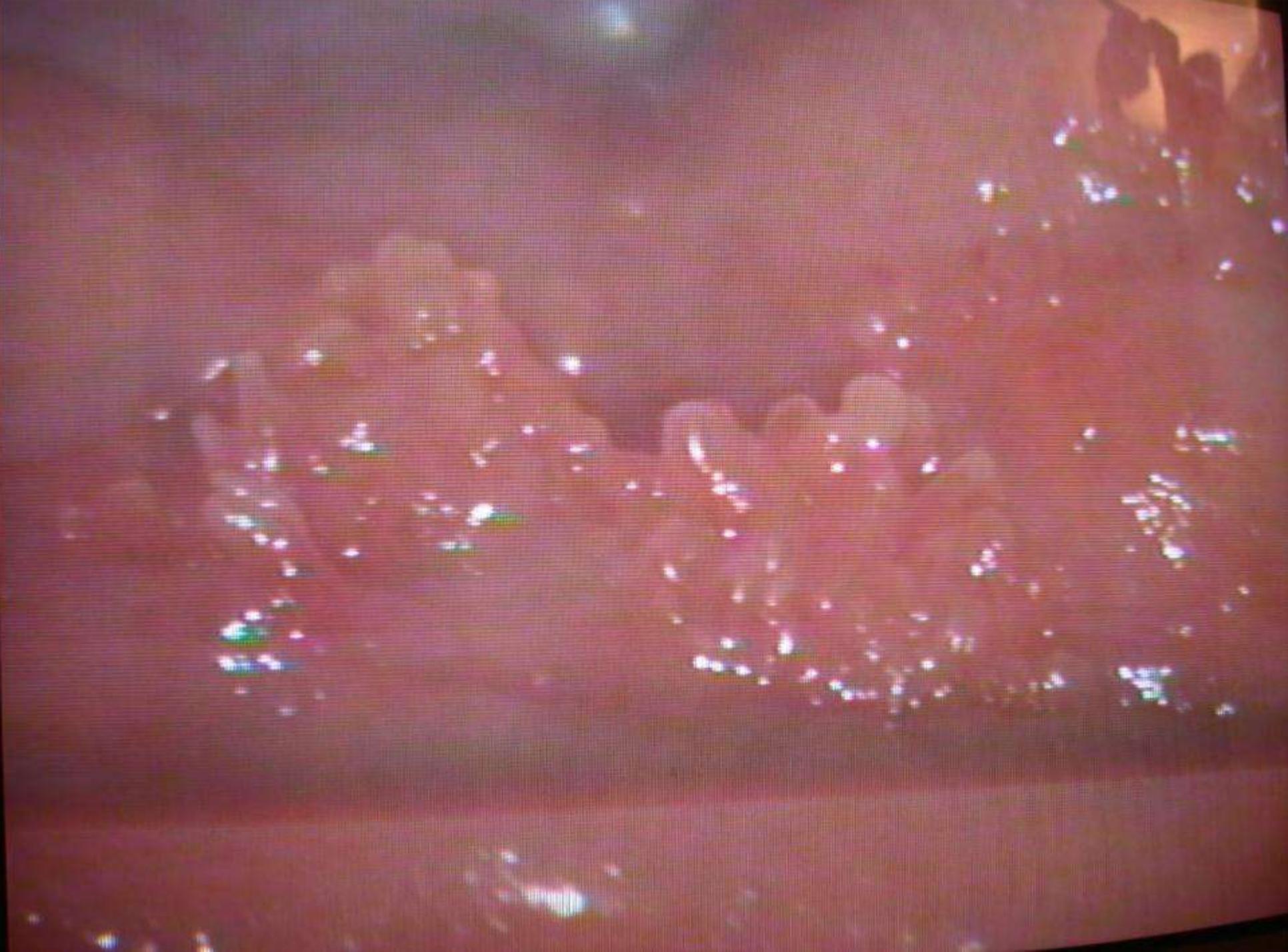
Vaccini di 2° generazione

- Vaccino Profilattico e Terapeutico
Immunità Umorale + Immunità Cellulare
(contro proteine chimeriche L1 o L2 + E6, E7 o E2)

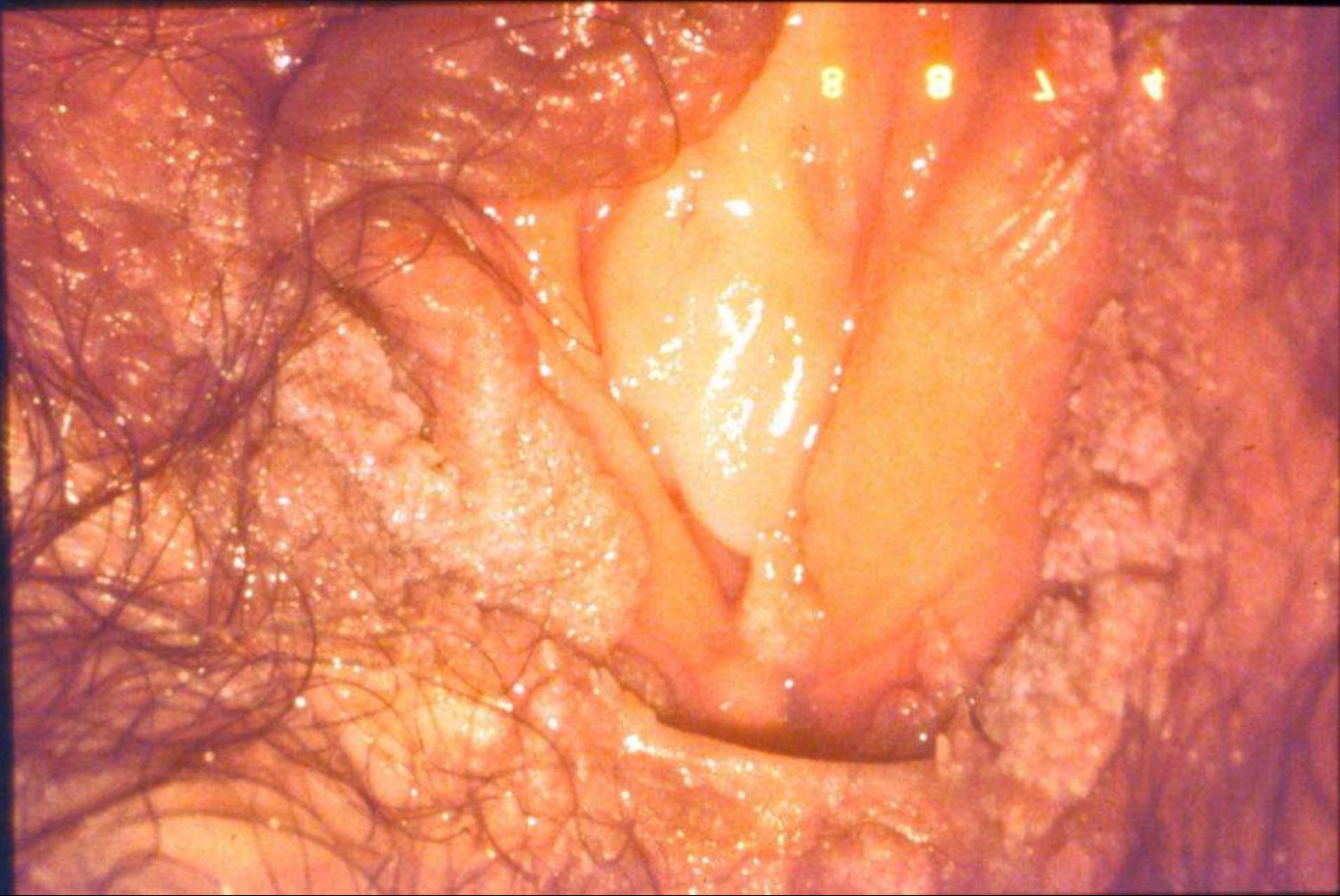












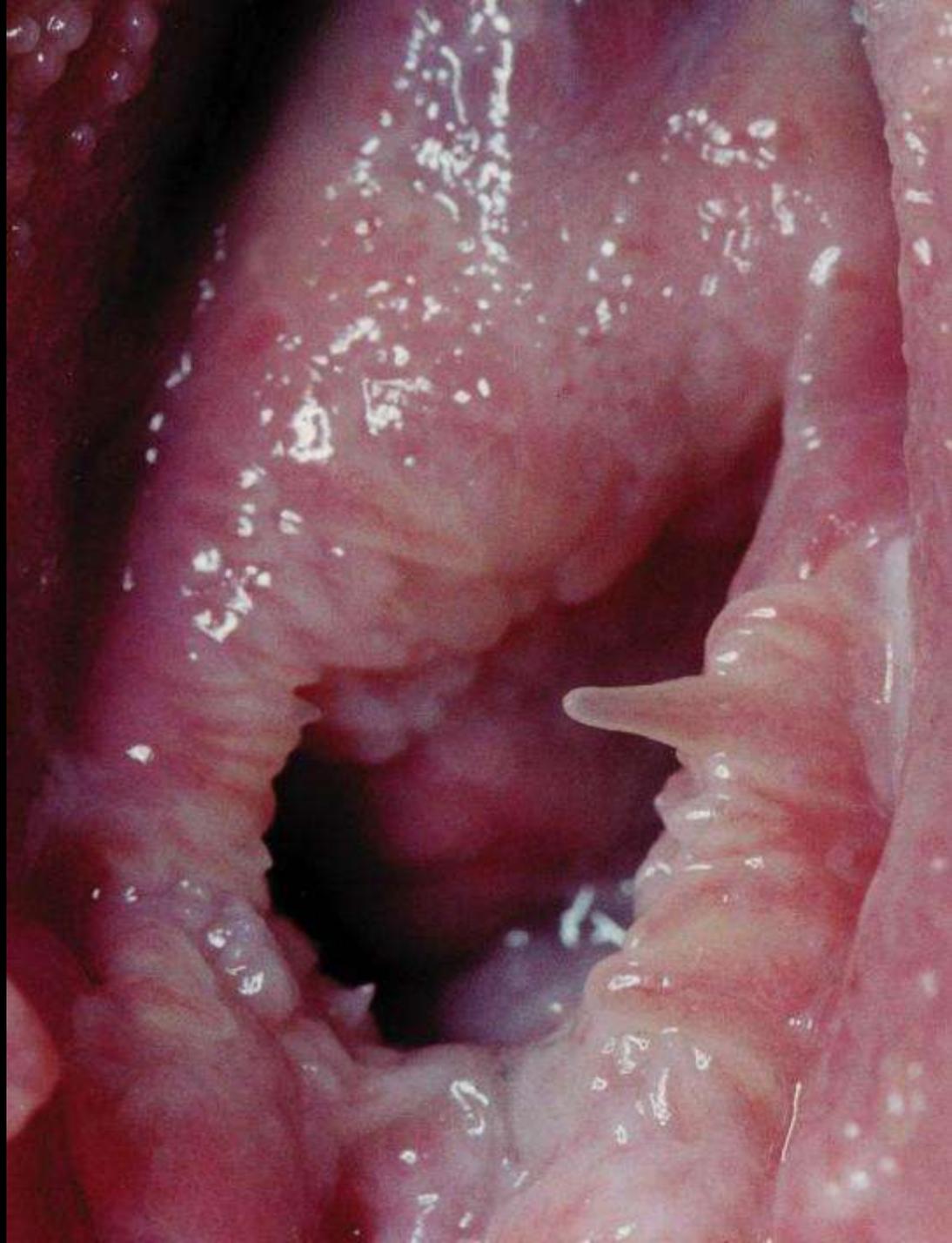








Trattato di Patologia Vulvare
SEE ed., Firenze



HPV vulvare

diagnosi

- esame clinico (osservazione diretta)
- ausili diagnostici (lente dermatologica-vulvosopia)
- colposcopia
 - diagnosi dubbia
- esame istologico
 - lesione che non risponde alla terapia
 - esclusione di malignità
 - soggetto immuno-compromesso
- ricerca e tipizzazione del DNA virale



Trattato di Patologia Vulvare
SEE ed., Firenze



Trattato di Patologia Vulvare
SEE ed., Firenze



Trattato di Patologia Vulvare
SIF ed., Firenze



Trattato di Patologia Vulvare
SEE ed., Firenze

