

# L'HPV



*dono di  
Accademia di Brera alla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo*



Fondazione IRCCS  
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

## GUIDA ALL'INFEZIONE DA HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV)

*Gentile Signora, Egregio Signore,*

*crediamo che un'adeguata informazione rappresenti un elemento indispensabile nella dinamica di svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisca una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.*

*Per tale motivo puntiamo ad assicurarLe una buona informazione, che Le permetta di divenire, il più possibile, partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza alla competenza dei professionisti sanitari.*

*Le informazioni contenute in questa scheda **servono per prevenire o affrontare nel migliore dei modi l'infezione da Human Papilloma Virus (HPV)**. Tali informazioni tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo tra medico, infermiere e paziente. Potrà sempre trovare, pertanto, un medico specialista e un infermiere/a e/o un ostetrico/a disponibili per rispondere ad ogni ulteriore richiesta di chiarimento che Lei vorrà rivolgere e per aiutarLa a fronteggiare eventuali incertezze o dubbi. Presso il San Matteo di Pavia è attivo un Centro di riferimento regionale per la Diagnosi e Cura delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) alle quali appartiene l'infezione da HPV.*

*Se ha avuto comportamenti sessuali a rischio o ha sintomi può accedere agli ambulatori dedicati:*

- con triage contattando l'ambulatorio della SC Malattie Infettive 1 dal lunedì al venerdì dalle ore 14.00 alle ore 15.30 telefonando al numero 333 3305965

o

- tramite prenotazione autonoma sull'applicazione Zero Coda o **sito internet** <https://prenota.zerocoda.it> selezionando «CUP – Sportelli»,

oppure

- presentandosi presso l'ambulatorio della SC Ostetricia e Ginecologia 1 padiglione 7 piano terra il mercoledì dalle ore 8.00 alle ore 10.00

o

- chiamando l'ambulatorio della SC Ostetricia e Ginecologia 1 al numero 0382 503846 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 10.00 e dalle ore 14.30 alle ore 15.30 per prenotare una visita.

---

**Accesso libero (senza impegnativa) e prestazioni gratuite (se previste dalla D.G.R. n. X/6968 del 31/7/2017)**

## **INTRODUZIONE**

I Papillomavirus umani sono piccoli virus a DNA. Ad oggi sono stati identificati oltre 100 tipi di HPV che infettano l'uomo e, tra questi, circa 40 sono risultati associati a patologie del tratto ano-genitale e di altri distretti corporei (testa-collo, mani e piedi) sia benigne che maligne.

I diversi tipi di HPV vengono distinti in tipi ad alto e basso rischio di trasformazione neoplastica: alcuni tipi hanno una tendenza a progredire in carcinoma maggiore di altri, mentre i tipi di HPV a basso rischio sono associati a lesione benigne come i condilomi genitali o le verruche.

L'infezione da HPV è molto frequente soprattutto nelle persone giovani.

Si calcola che circa l'80% della popolazione sessualmente attiva venga infettata da HPV almeno una volta nel corso della vita.

## **SINTOMI E COMPLICANZE DELL'HPV**

La maggior parte delle infezioni scompare spontaneamente, circa il 50% nel corso di un anno e circa l'80% in due anni, perché il virus viene eliminato dal sistema immunitario dell'ospite prima di sviluppare un effetto patogeno; per questo motivo è difficile capire il momento esatto del contagio, che può risalire anche a molti anni prima; si può infatti rimanere portatori del virus HPV per molti anni senza avere sintomi. Il recente riscontro di un'infezione può quindi non avere nulla a che fare con l'attuale compagno/a.

La persistenza del virus può causare la comparsa di verruche o condilomi, nel caso in cui l'infezione sia sostenuta da un virus a basso rischio di trasformazione neoplastica o la progressione verso il carcinoma, in caso di virus ad alto rischio di trasformazione neoplastica.

In gravidanza la presenza di condilomi vaginali non rappresenta un'indicazione al taglio cesareo; a volte però il cesareo può essere consigliato se i condilomi vaginali e vulvari sono molto numerosi, ovviamente sarà il ginecologo a consigliare che cosa è meglio fare caso per caso.

<i>Sintomi/Complicanze</i>	<i>Fattori che favoriscono la progressione neoplastica</i>	<i>Diagnosi</i>
<b>Infezione asintomatica;</b> <b>HPV a basso rischio (HPV 6-11):</b> ⇒ <u>Condilomi</u> : piccole escrescenze di varia forma e dimensione (piccoli o grandi, sopraelevate sul piano cutaneo, piatte o a cavolfiore) che possono comparire sui genitali e/o nella zona perianale. Possono essere completamente asintomatici o provocare bruciore e prurito;	⇒ Fumo di sigaretta; ⇒ Uso di contraccettivi orali; ⇒ Concomitanti IST; ⇒ Deficit del sistema; immunitario (compreso HIV); ⇒ Elevato numero di parti.	♀ Colposcopia, PAP-test con test di ricerca HPV molecolari e identificazione dei genotipi ad alto rischio oncogeno. ♂ Anoscopia, citologia anale con test di ricerca HPV molecolari e identificazione dei genotipi ad alto rischio oncogeno.
<b>HPV ad alto rischio (HPV 16-18):</b> ⇒ <u>tumori</u> del collo dell'utero, dei genitali, dell'ano e del distretto testa-collo.		

## DIAGNOSI

HPV è implicato nella patogenesi delle neoplasie della cervice uterina, della mucosa anale e del distretto testa-collo.

Test di ricerca HPV sono disponibili nell'ambito dello screening del carcinoma della cervice uterina e del carcinoma anale, nel follow-up delle atipie citologiche che eventualmente si possono incontrare. Essi sono in grado di tipizzare i genotipi di HPV coinvolti, soprattutto quelli ad alto rischio oncogeno.

A livello della cervice uterina e vagina si possono usare i test all'acido acetico sotto visione colposcopica per identificare lesioni precancerose e la biopsia mirata serve per identificare lesioni squamose di basso e alto grado che possono essere monitorizzate nel tempo non trattate con radiofrequenza.

A livello anale sono disponibili sia l'anoscopia che la citologia della mucosa anale, volta a identificare forme cancerose o precancerose (AIN).

## TRATTAMENTO

La terapia per la condilomatosi genitale può avvalersi di terapie mediche che vanno applicate regolarmente per un determinato periodo, dietro prescrizione medica (ginecologo, oncologo, dermatologo) con un tasso di guarigione superiore al 70% e una riduzione del tasso di recidiva. In alcuni casi il ginecologo può scegliere un trattamento chirurgico distruttivo come la laservaporizzazione o la diatermocoagulazione a radiofrequenza. Dopo il trattamento il virus può andare via o, in qualche caso, persistere. Avere l'HPV, infatti, non vuol dire avere una lesione né tanto meno avere un tumore, vuol

dire essere portatori di un virus da controllare nel tempo. La terapia delle lesioni cutanee (condilomi) è molto efficace e può essere effettuata in alcuni casi anche tramite crioterapia: in circa il 90% dei casi non si ripresentano. La recidiva dipende dal tipo di HPV infettante e dalla risposta immunitaria del paziente.

## PREVENZIONE

- ⇒ Necessità di controlli periodici nelle femmine e nei maschi con comportamenti a rischio.
- ⇒ Contraccettivi di barriera: sebbene l'uso del profilattico riduca il rischio di contagio, non lo elimina totalmente, dal momento che il virus è stato ritrovato anche a livello della cute non protetta dal profilattico e sotto le unghie. L'uso del profilattico resta comunque di fondamentale importanza specialmente nei rapporti occasionali, dove protegge in maniera molto efficace dalle altre infezioni sessualmente trasmissibili.
- ⇒ Vaccinazione profilattica: l'unico metodo per prevenire l'infezione da HPV è la vaccinazione. Per ora sappiamo che la protezione data dal vaccino dura almeno 9 anni; nei prossimi anni sapremo se, ed eventualmente quando, occorrerà fare dei richiami ulteriori.

## LA CAMPAGNA VACCINALE

Il nuovo Piano Nazionale Vaccini 2020-22:

- ⇒ vaccinazione gratuita per le ragazze nel 12° anno di vita (cioè che hanno già compiuto 11 anni). Le donne vaccinate entro i 15 anni con ciclo completo di 2 dosi dovranno continuare a fare lo screening ma verranno chiamate dai 30 anni con HPV test, dal momento che la vaccinazione conferisce un rischio di sviluppare il CIN 3 a 5 anni inferiori dello 0,15%. Le pazienti vaccinate dopo i 15 anni cominceranno lo screening con il pap test dai 25 anni di età ogni 3 anni.
- ⇒ le pazienti femmine che non hanno effettuato la vaccinazione entro 25 anni compiuti potranno farlo gratuitamente.
- ⇒ vaccinazione gratuita dei ragazzi di 11 anni al fine di proteggerli dalle sequele dell'infezione da HPV (cancro del pene, dell'ano e dell'orofaringe), seppure molto rare nel maschio, e per accelerare il controllo della circolazione del virus, riducendo così le infezioni anche nelle donne non vaccinate, che continuano ad avere il maggior carico di malattia; l'estensione della vaccinazione alla popolazione maschile assume un notevole significato alla luce dell'aumentata incidenza dei carcinomi HPV-relati tra i maschi omosessuali sessualmente attivi.

Sicurezza Vaccini in gravidanza: un'ampia quantità di dati su donne in gravidanza non indicano alcuna malformazione o tossicità fetale/neonatale di Gardasil-9. Studi condotti su animali non indicano tossicità riproduttiva. Tuttavia, tali dati sono considerati insufficienti per raccomandare l'uso di Gardasil 9 durante la gravidanza. La vaccinazione deve essere rimandata fino al completamento della gravidanza.

([https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-9-epar-product-information\\_it.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-9-epar-product-information_it.pdf))

VACCINI	GENOTIPI HPV	SCHEDULA VACCINALE
<i>Bivalente Cervarix</i>	16-18	⇒ 2 dosi 0-6 mesi (dai 9 ai 14 anni inclusi) ⇒ 3 dosi 0-1-6 mesi (dai 15 anni)
<i>Quadrivalente Gardasil</i>	6-11 16-18	⇒ 2 dosi 0-6 mesi (dai 9 ai 14 anni inclusi) ⇒ 3 dosi 0-1-6 mesi (dai 15 anni)
<i>9-Valente Gardasil</i>	6-11 16-18-31-33-45-52-58	⇒ 2 dosi 0-6 mesi (dai 9 ai 14 anni inclusi) ⇒ 3 dosi 0-1-6 mesi (dai 15 anni)

## BIBLIOGRAFIA

⇒ Infezioni sessualmente trasmesse CDC

<https://www.cdc.gov/std/default.htm>

⇒ Manuali MSD IST

<https://www.msmanuals.com/professional/infectious-diseases/sexually-transmitted-diseases-stds>

⇒ Epicentro IST

<https://www.epicentro.iss.it/ist/>

⇒ Istituto superiore di sanità: Notiziario IST

[http://old.iss.it/binary/publ/cont/ONLINE\\_lug\\_ago\\_2017.pdf](http://old.iss.it/binary/publ/cont/ONLINE_lug_ago_2017.pdf).