



Università degli Studi di Ferrara
Corso di Laurea in Ostetricia
A.A. 2016/2017

4. Come si cura l'infezione da HPV?

1. Come si cura il virus HPV?

- Allo stato attuale **non esiste** una cura per l'infezione virale. Le sperimentazioni relative ai vaccini terapeutici sono ancora in corso.
- Possiamo però trattare le **lesioni di alto grado** provocate dal virus.

2. Si devono trattare tutte le lesioni provocate dall'HPV?

- Attualmente l'indicazione è quella di **trattare solo le lesioni preinvasive CIN2 e CIN3**.
- Considerata l'alta percentuale di **regressione delle lesioni CIN1**, queste devono essere invece seguite con un **follow-up ravvicinato** e trattate solo se persistono nel tempo o se mostrano una progressione.

3. Come si trattano le lesioni?

- Si preferiscono **le terapie ablativie o escissionali** che consentono l'asportazione del tessuto con successivo esame istologico del frammento di tessuto asportato. Questo è importante perché consente il **riconoscimento di lesioni microinvasive non individuate con la biopsia**.
- Generalmente le lesioni vengono asportate con un **trattamento ambulatoriale e in anestesia locale** (LEEP e cono laser), solo raramente viene effettuata l'asportazione chirurgica con anestesia generale (cono chirurgico). In questo caso infatti le complicanze per la donna sono maggiori e non pare ci sia un numero minore di recidive.

4. Dopo il trattamento la vita sessuale sarà come prima?

- Il trattamento non ha conseguenze sulla vita sessuale.

5. La donna può ancora rimanere incinta?

- Nella stragrande maggioranza dei casi il trattamento non comporta problemi neanche per le gravidanze successive. In casi molto particolari alcune delle donne trattate, soprattutto quelle che hanno avuto più trattamenti, necessitano di cerchiaggio per proseguire la gravidanza.

6. In caso di gravidanza ci sono problemi?

- È importante sapere che **le tecniche chirurgiche usate attualmente** (chiamate tecniche di escissione con ansa diatermica-LEEP*) **sono meno invasive delle tecniche chirurgiche tradizionali con bisturi** e, come risulta dalla letteratura, non sembrano aumentare significativamente i rischi in una gravidanza successiva, a meno che non sia stato necessario ripetere più volte i trattamenti o non sia stata effettuata una conizzazione estesa.
Infatti, da molti studi emerge che è la quantità di tessuto rimossa dalla cervice che influenza l'aumentato rischio di parto pretermine. Sembra possibile, infatti, che **la rimozione o la distruzione di molto tessuto possa causare un'inefficace continenza della cervice uterina..**

Ciò può comportare un **aumentato rischio di parto pretermine e quindi di partorire bambini di basso peso alla nascita.**

Però solo uno studio retrospettivo finlandese riporta un aumentato rischio di parto pretermine nelle donne sottoposte a conizzazione con LEEP. Tale dato non è tuttavia confermato da uno studio molto recente che dimostra che non c'è un aumentato rischio di parto pretermine, taglio cesareo o basso outcome neonatale nelle donne con precedente conizzazione cervicale.

Comunque, **un eventuale parto pretermine può essere gestito con un'adeguata assistenza ostetrica durante la gravidanza e un'attenta assistenza neonatologica alla nascita.**

Nell'anamnesi ostetrica è quindi opportuno indagare sempre se la donna ha effettuato dei trattamenti al collo dell'utero. In ogni caso, i ginecologi che effettuano i trattamenti nell'ambito dei programmi di screening sono formati per impiegare la tecnica meno invasiva possibile, nel rispetto della gravità e topografia della lesione.

Al fine di ridurre il rischio di conseguenze ostetriche negative, soprattutto nelle giovani donne, **andranno identificate bene le sedi delle lesioni da trattare.** A volte, per ridurre la perdita di tessuto possono essere utilizzate tecniche combinate, escissionali e distruttive.

7. Dopo il trattamento il virus scompare?

- Dopo il trattamento delle lesioni **il virus può andare o**, in qualche caso, **rimanere**. L'importante è continuare i **controlli periodici** previsti dal centro in cui è seguita.
- **Avere l'HPV non vuol dire infatti avere una lesione né tanto meno avere un tumore, vuol dire essere portatori di un virus da controllare nel tempo.**
- La **terapia** delle lesioni è **molto efficace**: in circa il 90% dei casi non si ripresentano.

8. Se dopo il trattamento il test HPV è positivo si deve rifare l'intervento?

- No bisogna solo continuare a fare i controlli che sono stati consigliati.

9. Quali sono questi controlli?

- In genere si consiglia di rifare il Pap Test, oppure il test HPV, o tutti e due gli esami. Alcuni centri prevedono anche la colposcopia.

10. Per quanto tempo bisogna fare i controlli?

- I controlli dipendono dalla **gravità della lesione trattata**, dal tipo di trattamento che è stato fatto e dai protocolli del centro di screening. Dipendono anche da **quanto rapidamente il test HPV diventa negativo** dopo il trattamento.

11. Se dopo il trattamento il test HPV è negativo vuol dire che non si prenderà più l'infezione?

- Nella maggior parte dei casi, se **6-12 mesi dopo il trattamento il test HPV è negativo, l'infezione causata da quel tipo di virus non si ripresenterà.**
- Non si può escludere però che a volte **il virus rimanga presente in quantità così piccole da non essere identificato con il test HPV.** In questo caso il test potrebbe diventare positivo ad un controllo successivo.
- Inoltre, è possibile **prendere una nuova infezione** con lo stesso tipo o con tipi diversi di HPV.

6. Condilomi e verruche

1. Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire le verruche delle mani e dei piedi?

- Sono virus della stessa famiglia, ma i virus HPV che causano le verruche non provocano il tumore del collo dell'utero.

2. Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire i condilomi genitali?

- Sono virus della stessa famiglia, ma **i virus HPV che provocano i condilomi genitali generalmente non provocano il tumore del collo dell'utero.**
- Per questo motivo i virus HPV che provocano i condilomi sono chiamati **virus a basso rischio oncogeno.**

3. Che cosa sono i condilomi genitali?

- I condilomi genitali (chiamati anche condilomi floridi o condilomi acuminati o creste di gallo) sono delle **piccole escrescenze che possono comparire sui genitali della donna e dell'uomo.** Provocano bruciore e prurito ma non sono pericolose.

4. Come si curano

- In genere si curano con il **laser**. Quando i condilomi sono piccoli si possono usare anche delle creme che vanno applicate regolarmente per un certo periodo.

5. Il mio compagno mi può attaccare i condilomi?

- Sì, i condilomi possono essere trasmessi dal partner

6. In caso di gravidanza i condilomi genitali comportano dei rischi per il bambino?

- La gravidanza si accompagna a uno stato di relativa immunodepressione, pertanto **possono comparire a livello genitale delle manifestazioni condilomatose precedentemente subcliniche**. La gravidanza **non costituisce una controindicazione al trattamento dei condilomi genitali**, trattamento che di solito viene effettuato in anestesia locale.
- **La condilomatosi trattata in gravidanza non costituisce una controindicazione al parto vaginale**, e pertanto in tale condizione non è raccomandato un taglio cesareo.
- **Una condilomatosi vulvare o perineale non costituisce di per sé un'indicazione al taglio cesareo**. Tale indicazione può essere posta in rapporto alla estensione e alla sede dei condilomi.

- Le **lesioni** subcliniche della **vagina HPV correlate**, chiamate VaIN (Vaginal Intraepithelial neoplasia) **non costituiscono da sole un'indicazione al taglio cesareo**.
- La **condilomatosi florida vaginale**, che interessa il canale da parto, può invece essere considerata un'indicazione al taglio cesareo. Il contatto diretto tra il bambino e le mucose vaginali durante il parto spontaneo possono costituire un rischio di trasmissione diretta del virus.
- La **complicanza più temibile**, anche se rara, è la **papillomatosi respiratoria ricorrente legata prevalentemente agli HPV 6 e 11** (non oncogeni)

Bibliografia

«Le 100 domande sull'HPV», Osservatorio Nazionale Screening, GISCI, aggiornamento 2015.