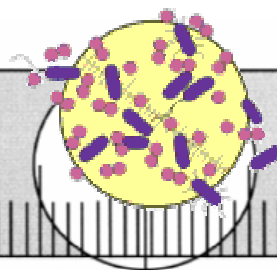


# MICRO News

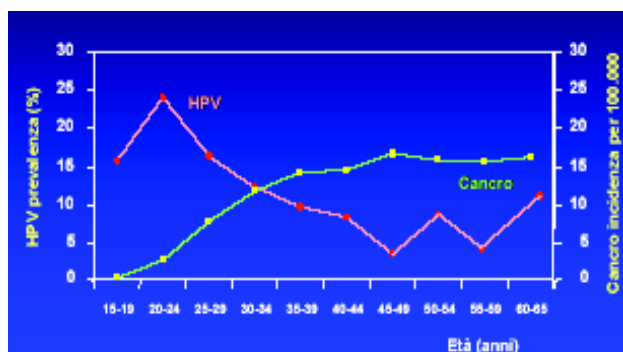
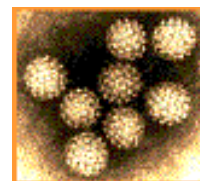


**U.O. di Microbiologia, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università di Bologna**  
*Direttore: Prof. Maria Paola Landini*

Vol. 1. n.4 , Giugno 2008, a cura di Maria Paola Landini e Marialuisa Zerbini.

## I Papillomavirus (HPV), il vaccino e il test HPV.

Evidenze sperimentali ed epidemiologiche hanno dimostrato che l'infezione da **HPV** è la causa necessaria del cervico-carcinoma, seconda neoplasia maligna per incidenza e mortalità nelle donne in tutto il mondo. Di fatto il carcinoma cervicale è il primo cancro ad essere stato riconosciuto dall'OMS come totalmente riconducibile ad un'infezione.



L' infezione colpisce fino al 75% delle donne sessualmente attive con un picco di prevalenza in quelle di età inferiore ai 30 anni (grafico a lato). Nella maggior parte dei casi l' infezione guarisce spontaneamente. La persistenza dell' infezione, invece, è la condizione necessaria per l'evoluzione verso il carcinoma cervicale la cui incidenza è maggiore nella fasce d'età avanzate. In Italia si registrano circa 3500 nuovi casi ogni anno.

Dei 120 genotipi di HPV umani identificati finora, 40 sono associati a patologie benigne o maligne del tratto anogenitale e si dividono in genotipi a basso o ad alto rischio oncogeno. I genotipi a basso rischio sono associati a lesioni benigne come i condilomi anogenitali, mentre quelli ad alto rischio sono associati al cancro cervicale e ad altri tumori del tratto anogenitale. I genotipi ad alto rischio più frequentemente implicati nel carcinoma cervicale sono il 16, cui vengono attribuiti circa il 60% di tutti i casi, seguito dal 18, responsabile di circa il 10% dei casi. Seguono i genotipi 45 e 31 responsabili del 4% dei casi ciascuno. Pertanto, circa il 70% di tutti i carcinomi cervicali sono associati alla presenza di HPV 16 o 18.

**Il vaccino.** Sono da poco in commercio due vaccini, uno quadrivalente (HPV 6, 11, 16, 18), l' altro bivalente (solo HPV16 e 18), molto sicuri ed efficaci, preferenzialmente destinati alle donne che non hanno ancora contratto l'infezione da HPV. I vaccini hanno come obiettivo quello di prevenire sia le lesioni precancerose (VIN2/3), che le lesioni displastiche di alto grado vulvari e cervicali (VIN2/3 e CIN 2/3) e i carcinomi cervicali causati dai genotipi virali in esso contenuti. Il vaccino quadrivalente mira a prevenire anche le lesioni condilomatose ano-genitali. In ogni caso il vaccino deve affiancare e non sostituire lo screening periodico della cervice uterina (PAP test ed eventualmente test HPV).

### Diagnosi di Laboratorio:

L' UO di Microbiologia determina la presenza del virus HPV mediante un saggio di ibridazione molecolare con amplificazione del segnale (test Hybrid Capture II) e identifica la presenza dei genotipi ad alto rischio oncogeno mediante saggio di amplificazione genica e successiva ibridazione dell'amplificato con sonde genotipo-specifiche (PCR-ELISA).

Il materiale da inviare al laboratorio è un campione citologico mantenuto in terreno di trasporto e prelevato mediante tampone ginecologico eso-endocervicale.

Il referto viene garantito entro dieci giorni dal ricevimento del campione.

La ricerca di anticorpi sierici anti-HPV non viene eseguita poiché i test attualmente disponibili hanno una sensibilità che non supera il 60%.

Per ogni chiarimento in merito, si faccia riferimento ai seguenti numeri telefonici:

051-4290930, 051-6364512 e-mail: [simona.venturoli@aosp.bo.it](mailto:simona.venturoli@aosp.bo.it)