

PREVALENZA DELLA CIRCOLAZIONE DEI GENOTIPI DI HPV DAL 2021 AD OGGI

E. Baiamonte, G.M.E. Colomba, MA. Cannata, G. Scardaci, G. Regina, O. Diquattro

U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia -Cervello, Palermo

INTRODUZIONE

I genotipi noti di HPV (Human Papilloma Virus) sono più di 100 e la maggior parte di essi è responsabile di lesioni cutanee benigne, come verruche e condilomi che regrediscono spontaneamente; tuttavia, alcuni genotipi sono stati associati all'incremento dell'insorgenza del carcinoma della cervice uterina, ma anche di altri tipi di tumore.

Sono sempre più numerose le prove che dimostrano come l'HPV abbia un ruolo importante anche in altri tumori dell'area genitale, del cavo orale e dell'orofaringe.

Negli ultimi decenni l'incidenza e la mortalità per carcinoma della cervice uterina nei paesi industrializzati sono diminuite drasticamente, grazie allo screening mediante ricerca diretta del DNA di HPV che consente di individuare precocemente i genotipi ad alto rischio di trasformazione neoplastica.

Il test citologico di Papanikolaou o Pap-test, che permette di evidenziare le lesioni pre-cancerose, per diversi decenni è stato il gold standard nella diagnosi di HPV; oggi, invece, la biologia molecolare riveste un ruolo fondamentale in quanto permette di rilevare la presenza di genotipi di HPV ad alto rischio, ancor prima che il Pap-test mostri alterazioni morfologiche delle cellule del collo dell'utero.

I dati epidemiologici dei prossimi anni mostreranno come la pandemia di COVID-19 abbia avuto un ruolo importante sulla prevenzione dei tumori HPV-correlati.

MATERIALI E METODI

Il test per la ricerca del DNA di HPV è stato eseguito su tampone cervicale o liquido seminale di 132 pazienti tra il 2021 e il 2022 con il kit "Anyplex II HPV28 Detection" (Seegene), che permette la rilevazione simultanea mediante analisi delle curve di melting di 19 genotipi ad alto rischio (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 73, 82) e di 9 genotipi a basso rischio (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70).

La PCR è stata eseguita sullo strumento CFX96 real time system ed il risultato del test è stato analizzato mediante programma "Seegene Viewer for real time instruments V3".

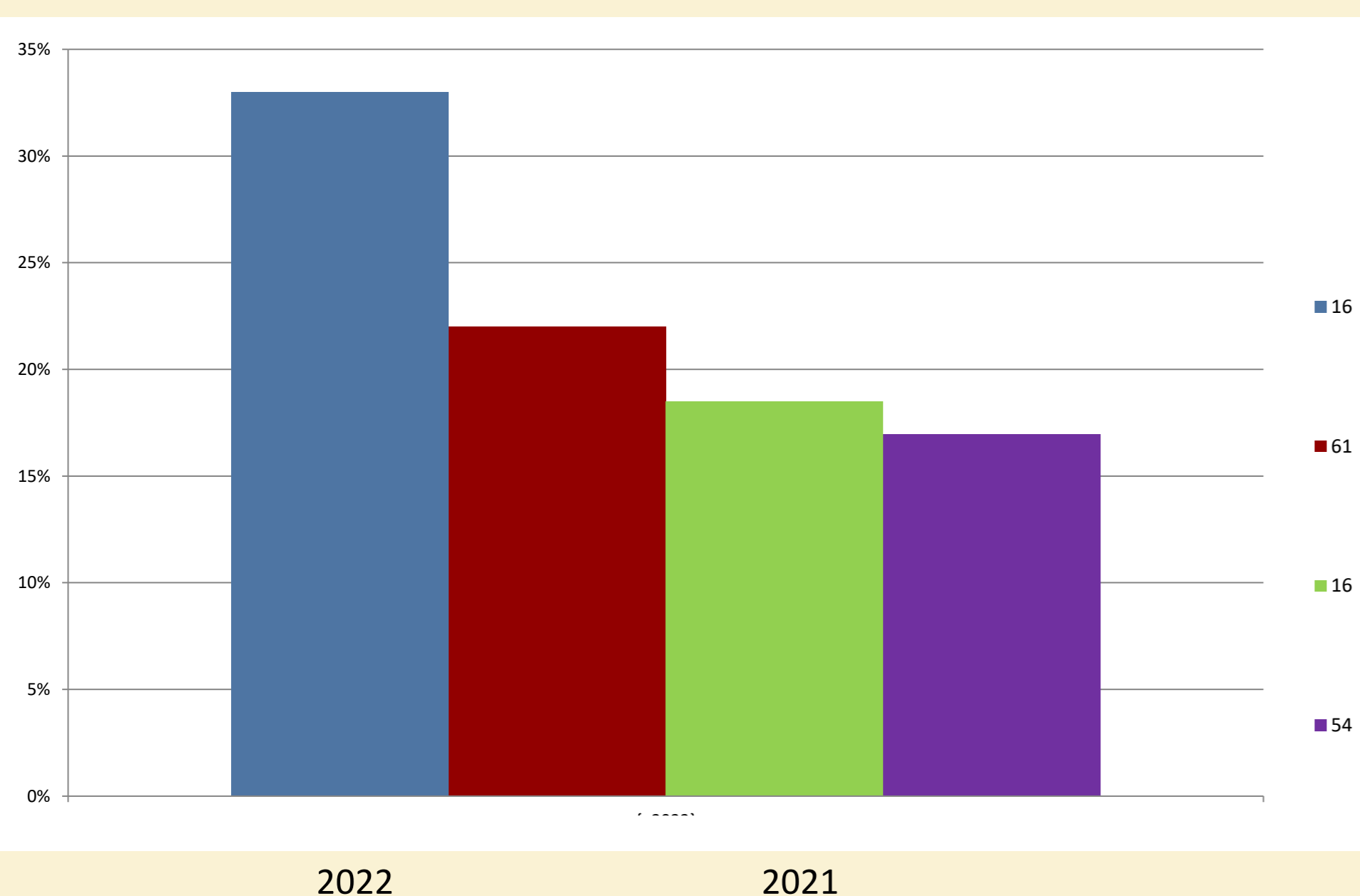


FIGURA1: Istogramma prevalenza genotipi anno 2021/2022

RISULTATI

Nel 2021 sono stati analizzati 114 campioni, di cui 65 sono risultati positivi; di questi il 18% è risultato positivo al genotipo 16, seguito dal genotipo 54; nel 40% dei campioni è stata riscontrata infezione da genotipi multipli. Nel 2022 sono stati analizzati 18 campioni, dei quali 9 sono risultati positivi; nel 50% dei campioni è stata riscontrata infezione da genotipi multipli, con prevalenza di genotipo ad alto rischio 16 (33%) seguito da genotipo 61 (Figura 1).

Dal confronto dei suddetti dati si riscontra la prevalenza del genotipo 16 ad alto rischio; risulta, pertanto, fondamentale l'implementazione di questo test molecolare nei programmi di screening.

TAB.1

ANNO	% UOMINI HPV POSITIVI	% UOMINI HPV NEGATIVO
2021	0%	2%(2/114)
2022	11%(2/18)	22%(4/18)

TAB.2

ANNO	% DONNE HPV POSITIVI	% DONNE HPV NEGATIVE
2021	57% (65/114)	41% (47/114)
2022	39%(7/18)	28%(5/18)

CONCLUSIONI

La diagnosi di infezione di HPV rappresenta uno strumento di prevenzione estremamente efficace.

In presenza di infezione con genotipi ad alto rischio verso la progressione della malattia, i pazienti sono sottoposti a controlli più serrati ed efficaci con l'obiettivo di individuare in maniera precoce la progressione verso forme pre-tumorali, visto che, ad oggi, non esistono cure per l'infezione da HPV.

L'incremento della positività al test molecolare per la diagnosi di HPV tra gli uomini evidenzia, inoltre, l'importanza sia dei test di screening che del vaccino anche tra i giovani adolescenti.

E' auspicabile che l'aumento della vaccinazione e i programmi di screening mirati possano ridurre sempre più l'incidenza dei tumori HPV-correlati.