



HPV TEST A 12 MESI: PERSISTENZA DELL'INFEZIONE E CORRELAZIONE CITO-ISTOLOGICA IN RELAZIONE ALLA GENOTIPIZZAZIONE PARZIALE

Autori: Carolina Buriani¹, Elisabetta Depetrini¹, Anna Lucia Delazer¹, Osanna Bulzoni¹, Rossella Parolini¹, Cristina Zampini¹, Aldo De Togni², Caterina Palmonari², Francesca Mezzetti³, Carmen Bazzani³, Lorenzo Pizzi³ e Giovanni Lanza¹

1. UO Anatomia Patologica. Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

2. Modulo organizzativo Dipartimentale di Epidemiologia e Screening Oncologici. Azienda USL di Ferrara.

3. Dipartimento di Sanità Pubblica – Azienda USL di Bologna.

Autore referente: c.buriani@ospfe.it; tel: 0532236350; cell: 3336266965

Obiettivi

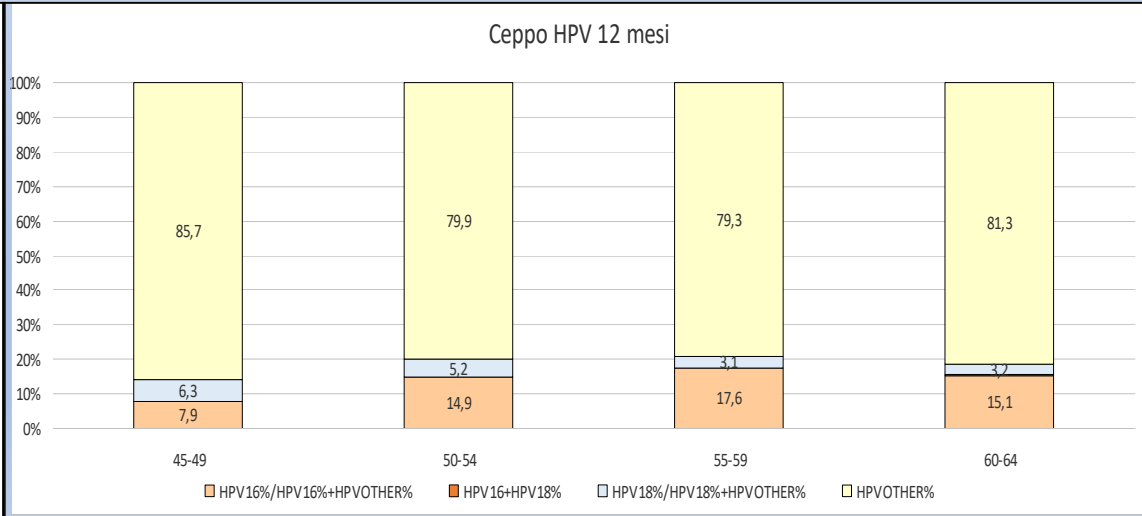
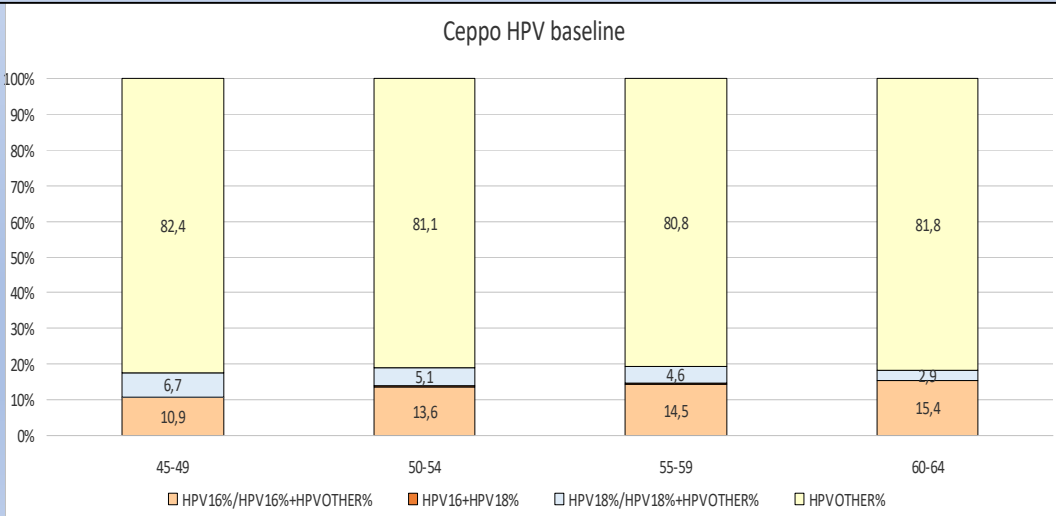
- Valutare il ruolo della genotipizzazione parziale fornita dal sistema Cobas[®]4800 (Roche) nella persistenza dell'infezione da HR-HPV nell'HPV-TEST a 12 mesi, a seguito di test HPV positivo con citologia di triage negativa alla baseline.
- Correlare la genotipizzazione parziale con la diagnosi citologica al richiamo e con la diagnosi istologica di follow-up.

Metodi

Nell'ambito del programma di screening per il tumore della cervice uterina, nel 2016 e 2017, al Laboratorio Unico di Ferrara sono state esaminate 1796 donne risultate HR-HPV positive con citologia negativa alla baseline e richiamate ad HPV-TEST dopo 12 mesi. Le fasce di età invitate ad eseguire un test HPV di screening sono state rispettivamente 50-64 e 45-49 anni, secondo quanto stabilito dal "Progetto di centralizzazione dell'esecuzione del test HPV DNA presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per i programmi organizzati di screening dell'AVEC". Il test HPV viene eseguito con il sistema Cobas[®]4800 (Roche) che fornisce una genotipizzazione parziale per HPV16, HPV18 e HPVOTHER (HPV31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68). In AVEC al richiamo a 12 mesi, in caso di positività del test HPV viene eseguito anche un pap-test, nonostante la donna venga invitata ad eseguire la colposcopia indipendentemente dall'esito della citologia.

Risultati

HPV TEST a 12 mesi anno 2016/2017	Invitate	Aderenti	% adesione	HPV-	HPV+	% HPV+	% VPPCIN2+
Ausl Ferrara	642	551	85,8	214	337	61,1	2,23
Ausl Bologna	930	721	77,5	290	431	59,7	2,56
Ausl Imola	224	193	86,2	91	102	52,8	dati non disponibili
TOTALE	1796	1465	81,6	595	870	59,3	



Risultati

Ceppo HPV	Persistente	Totale complessivo	% Persistenza
HPV16/HPV16+HPVOHR	120	193	62,18
HPV16, HPV18	0	1	0,00
HPV18/HPV18+HPVOHR	34	72	47,22
HPVOHR	700	1199	58,38
Totale complessivo	854	1465	58,29

Ceppo HPV	Citologia NEG	ASC+	ASCH+	Totale complessivo	% citologia NEG	% citologia POS	% citologia ASCH+
HPV16/HPV16+HPVOTHER	89	33	9	122	72,95	27,05	7,38
HPV18/HPV18+HPVOTHER	29	7	0	36	80,56	19,44	0,00
HPVOTHER	532	170	23	702	75,78	24,22	3,28
Totale complessivo	650	210	32	860	75,58	24,42	3,72

	Citologia 12 mesi NEGATIVA	Citologia 12 mesi POSITIVA
% CIN2+	1,3	4,5

Ceppo HPV	Istologia NEG	CIN1	CIN2	CIN3	Totale complessivo	CIN2+	% VPPCIN2+
HPV16/HPV16+HPVOTHER	6	15	5		26	5	4,90
HPV18/HPV18+HPVOTHER	1	6	2		9	2	6,90
HPVOTHER	38	103	8	2	151	10	1,75
Totale complessivo	45	124	15	2	186	17	2,41

Conclusioni

- Al baseline HPV16 cresce all'aumentare delle fasce d'età, HPV18 decresce, gli HPVOTHER mostrano un andamento invariato nelle diverse fasce d'età.
- Alla ripetizione a 12 mesi HPV16 è maggiormente rappresentato nelle fasce d'età >50 anni, HPV18 non mostra significative variazioni, gli HPVOTHER sono maggiormente rappresentati nella fascia d'età 45-49.
- HPV16 mostra maggior persistenza rispetto agli altri ceppi, con una maggior percentuale di diagnosi citologiche positive e ASCH+, dato confermato anche dal follow up istologico che mostra una maggior percentuale di diagnosi CIN2+.
- HPV18 mostra una minore persistenza ma un VPP% CIN2+ maggiore rispetto agli altri ceppi.

In questi dati preliminari la genotipizzazione parziale dimostra un potenziale ruolo nella stratificazione del rischio delle donne richiamate ad HPV-TEST dopo 12 mesi.