

# Un caso di lesione squamosa intraepiteliale di alto grado associata a HPV -53

AUTORI: V.ERRIGO, S.ARDOINO, A.PASTORINO, A.DELLACHÀ, L.CALIENDO, M.PERESI, E.DEPETRINI, S.PONTONI, D.DE LEONARDIS, MC.CIRUCCA, E.VENTURINO, S.VENTUROLI\*,  
Anatomia Patologica Ospedale S. Paolo ASL2 Savona \* Laboratorio Unico Metropolitan AUSL Bologna

## Obiettivi

Segnaliamo un caso di H-SIL CIN3, associata a HPV-53, con HPV-test ripetutamente negativi, che riteniamo significativo in quanto nella nostra Struttura eseguiamo HPV-test dal 2005 come test diagnostico nella gestione del PAP test anomalo e dal 2011 come test di I livello dello Screening del Carcinoma Cervico-vaginale.

## Metodi

Donna sud-americana di 44 anni con diagnosi di ASCUS, HPV-test negativo; successivamente: PAP-test: LSIL, HPV-test: negativo, biopsia cervicale: HSIL (CIN3) (Fig.1); conizzazione ansa diatermica: HSIL (CIN2 e CIN3) (Fig. 2).

HPV-test è eseguito con Hybrid-Capture2-HPV-DNA-HR-TEST. PAP-test e esami istologici sono stati revisionati collegialmente.

Per i risultati contraddittori è stata eseguita genotipizzazione nel Laboratorio Unico Metropolitan dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, mediante PCR (INNO-LiPA Genotyping HPV), che ha dimostrato HPV-53.

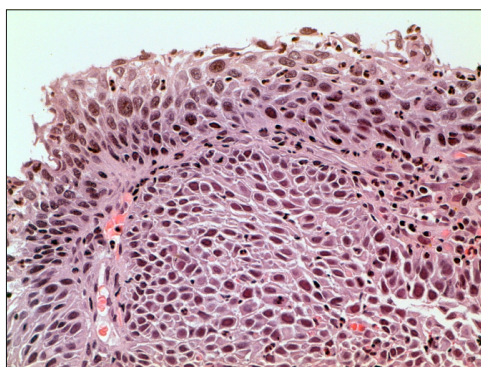


Fig. 1EE.40X

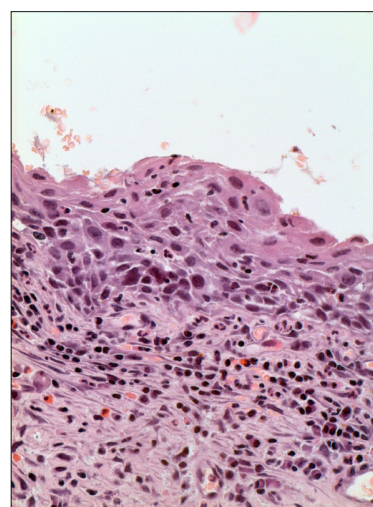


Fig. 2EE.40X

## Conclusioni

HPV-53, identificato nel 1989 con Southern blot, classificato alpha HPV genus-specie 6 con 26 varianti, è considerato un virus a basso potenziale oncogenico e designato "probabile alto rischio".

Presenza di HPV-53 è stata dimostrata in donne con citologia normale, in associazione con LSIL e HSIL, in un solo caso associata a carcinoma invasivo; la reale incidenza di infezione da HPV-53 in associazione a HSIL potrebbe essere sottostimata, per insufficienza dei dati su aree geografiche "sottosviluppate" e perché HPV-53 non è incluso nei kit diagnostici comunemente usati per HR-HPV. La prevalenza di infezione da HPV-53 varia da 1,2% a 16,2%, in associazione o meno con HIV, con differenze tra provenienze geografiche diverse.

L'osservazione di questo caso ci fa ritenere, in accordo con dati della letteratura recente, che HPV-53 debba essere designato "ad alto rischio" (HR-HPV) e incluso tra i virus HR-HPV dimostrabili con Hybrid-Capture2-HPV-DNA-HR-TEST, considerato che tale esame è impiegato come test di I livello nello screening del carcinoma cervico-vaginale; riteniamo importante lo studio di prevalenza e distribuzione geografica dei virus HR-HPV, sia per migliorare l'accuratezza diagnostica, sia per pianificare efficacemente la vaccinazione.

## BIBLIOGRAFIA

- KOCIAN B J ET AL., *J of Medical Virology* 2007; 79:431-438.
- MATEOS LINDEMANN M L ET AL., *Advances in Preventive Medicine* 2011; ID 269468; 4 pages.
- HEARD I ET AL., *Int J of Obst and Gynaec* 2012 RCOG; 41-49.
- LUQUE A E ET AL., *Int J Infect Dis* 2010 14 (9) e-810-e814.
- MEDEIROS F ET AL., *J Low Genit Tract Dis* 2005 9(3); 154-159.
- Studio di prevalenza su popolazioni sintomatiche in Italia SaPeRiDoc - Centro di documentazione on line sulla salute perinatale e riproduttiva [www.saperidoc.it](http://www.saperidoc.it)

# **Screening con HPV test nella ASL2 Savonese: Esperienza anno 2012**

AUTORI: E. DEPETRINI, S. PONTONI, D. DE LEONARDIS, V. ERRIGO, S. ARDOINO, MC. CIRUCCA,  
A. PASTORINO, L. CALIENDO, M. PERESI, A. DELLACHÀ, A. FRANCO, E. VENTURINO

## Obiettivi

- Prevenzione nelle donne di età compresa tra 29 e 64 anni, iniziando dalla fascia 40-50 con arruolamento anche delle spontanee.
- Riduzione dei costi rispetto alla citologia tradizionale nel lungo termine.
- Superare la soggettività e l'inappropriatezza dello screening "spontaneo".

## Metodi

### Test di primo livello:

Hybrid Capture2 HPV-DNA HR-TEST (cut-off 1 pg/ml) + triage citologico con PAP TEST

### Test di secondo livello:

HPV TEST positivo con citologia positiva o inadeguata: colposcopia

HPV TEST positivo e citologia negativa: ripetizione dell'HPV TEST a un anno

## Risultati

**N. TEST eseguiti 6540    POS 549 (8%)    NEG 5991 (92%)**

## Indicatori

Adesione screening: 41.7%

Pap test inadeguati: 5% (Grafico 1)

Donne inviate in colposcopia (sil, ascus, inadeguati): 4,9 %

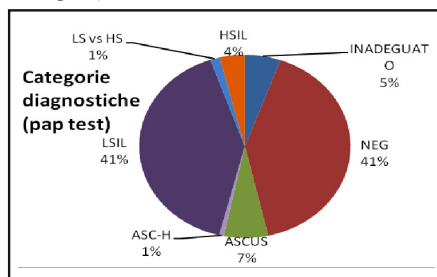
Probabilità di avere lesione CIN2+ delle donne che eseguono colposcopia: 24% (Grafico 2)

Istologia cin2+ ogni 1000 donne analizzate: 8,5

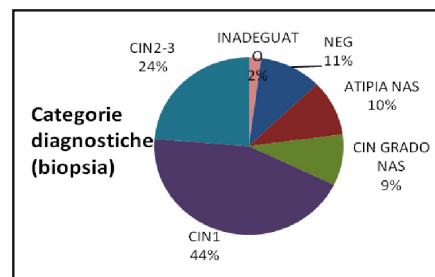
Biopsie eseguite 246/322 invii in colposcopia (73.3%)

VPP del pap test di triage per CIN2+ : 22,8%

**GRAFICO 1**



**GRAFICO 2**



## Conclusioni

- Adesione soddisfacente, considerato che il progetto nasce in assenza di precedenti esperienze di programmi di screening organizzato; allargamento della fascia ai 35-55 anni nel 2013.
- Gli indicatori sono in linea con quanto riportato da altri programmi di screening italiani con impiego di test HPV come test primario (Abruzzo, Umbria).
- La fascia arruolata presenta una alta percentuale di donne che non ha precedenti esami nel nostro archivio e le lesioni CIN2+ risultano superiori alla media nazionale (vedi Grafico 2). Si può speculare che il dato sia la conseguenza dell'assenza di screening organizzati. L'utilizzo del Test HPV ha consentito l'attuazione dello screening a iso-risorse in modo efficiente ed efficace
  - o possibilità di reclutamento di elevato numero di donne con risorse disponibili.
  - o calo dei pap test spontanei per progressivo inserimento nello screening.
  - o eliminazione del follow-up ed interventi impropri per lesioni da HPV a basso rischio.

**BIBLIOGRAFIA:** Naucler P et al. Efficacy of HPV DNA testing with cytology triage and/or repeat HPV DNA testing in primary cervical cancer screening. J NATL Cancer Inst 2009 Jan 21;101 (2):88-89. Epub 2009 Jan 13;

Ronco G, Giorgi-Rossi P, Carozzi F, et al. Results at Recruitment from a Randomized Controlled Trial Comparing Human Papillomavirus Testing Alone to Conventional Cytology as the Primary Cervical Cancer Screening Test. J Natl Cancer Inst 2008; 100: 492-501.

Gisci Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma [www.gisci.it](http://www.gisci.it)