

DEGENERAZIONI NEOPLASTICHE NEI PAZIENTI AFFETTI DA CONDILOMI PERI ED ENDOANALI

Mistrangelo M.*, Cassoni P. (1), Castellano I. (1), Dal Conte I. (2), Chiriotta M. (2), Delmonte S. (3), Rondoletti S. (3).

*Chirurgia Generale II dell'Università degli Studi di Torino, Dir. Prof. M. Morino.

1. Dipartimento di Anatomia Patologica dell'Università degli Studi di Torino, Dir. Prof. G. Bussolati.
2. Dipartimento di Malattie Infettive dell'Università degli Studi di Torino, ASL 3, Dir. Prof. Di Perri.
3. Sezione di Dermatologia dell'Università degli Studi di Torino, Dir. Prof.ssa M.G. Bernengo

Introduzione: I papillomavirus sono virus epiteliotropi e tutti i ceppi inducono lesioni proliferative epiteliali benigne; alcuni tipi hanno inoltre la capacità di promuovere la trasformazione delle lesioni benigne in tumori invasivi. Il 43% delle neoplasie ad eziologia infettiva è attribuibile all'infezione da parte del virus dell'HPV. Il suo ruolo nello sviluppo di neoplasie epiteliali è supportato dal ritrovamento dell'HPV-DNA nelle biopsie effettuate nel 90% dei tumori della cervice, nell'85% dei cancro dell'ano. Abbiamo studiato il grado di displasia HPV correlata nei nostri pazienti.

Pazienti e Metodi: Sono stati sottoposti a visita chirurgica più anosopia 888 pazienti affetti da condilomi peri ed endoanali tra l'Ottobre 1999 e Marzo 2007. L'11.5% erano HIV +, il 7.1% HBV + e il 2.9% HCV +. 778 pazienti sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di exeresi + DTC delle lesioni; in alcuni casi in 2 sessioni per l'ampia diffusione delle lesioni al momento dell'intervento chirurgico. E' stato effettuato l'esame istologico delle lesioni escisse per valutare l'eventuale degenerazione delle stesse.

Risultati: Nei 778 pazienti operati abbiamo osservato la degenerazione delle lesioni in 30 pazienti (3.8%). Le degenerazioni osservate sono le seguenti: Displasia grave in 2 pazienti; Morbo di Bowen in 7 pazienti; Papulomatosi Bowenoide in 5 pazienti; Carcinoma in situ in 3 pazienti; Carcinoma squamoso in 4 pazienti e Tumore di Buschke Lowenstein in 9 pazienti. 19 pazienti, pari al 63.3%, erano HIV+; mentre altri 2 pazienti (6.7%) erano immunodepressi per un trattamento con corticosteroidi e ciclosporina (mielodisplasia e dermatite atopica). I restanti 9 pazienti (30%) erano immunocompetenti. I pazienti affetti da un quadro di displasia grave, Morbo di Bowen, Papulomatosi Bowenoide, e carcinoma in situ sono stati sottoposti ad intervento chirurgico radicale e successivo follow up. Non abbiamo osservato casi di degenerazione in carcinoma infiltrante. Sono state osservate 2 recidive 1 in un morbo di Bowen ed 1 in una papillomatosi Bowenoide. Nei pazienti affetti da carcinoma dell'ano il trattamento effettuato è stata la Radio-chemioterapia sec. Nigro come da protocollo in 3 casi ed in una escissione locale in un caso, recidivato e trattato con RT e CT, mentre 2 recidive sono state osservate nel primo gruppo. In un caso il paziente è stato sottoposto all'amputazione addominoperineale sec. Miles, mentre il secondo paziente ha rifiutato l'intervento chirurgico ed è deceduto per la progressione di malattia. I pazienti affetti di Tumore di Buschke Lowenstein sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di ampia exeresi. In 2 casi sono state osservate delle recidive, radicalizzate con 2 o 3 interventi. I pazienti sono attualmente viventi ed in follow up.

Conclusioni: L'infezione da HPV può predisporre allo sviluppo di neoplasie dell'ano, come si verifica per la cervice uterina. Fattori di rischio aggravanti per lo sviluppo di tali neoplasie sono l'infezione da HIV, la storia di rapporti sessuali anali passivi ed il numero dei partner sessuali. Fondamentale è pertanto l'effettuazione dell'esame istologico. Una strategia terapeutica adeguata ed un attento follow up sono necessari nei pazienti in cui sia stata riscontrata una degenerazione. L'effettuazione di "pap test" anali dovrebbe essere in grado di poter *screenare* i pazienti maggiormente a rischio.