

POXVIRUS

DNA-VIRUS

Virus del mollusco contagioso

www.fisiokinesiterapia.biz

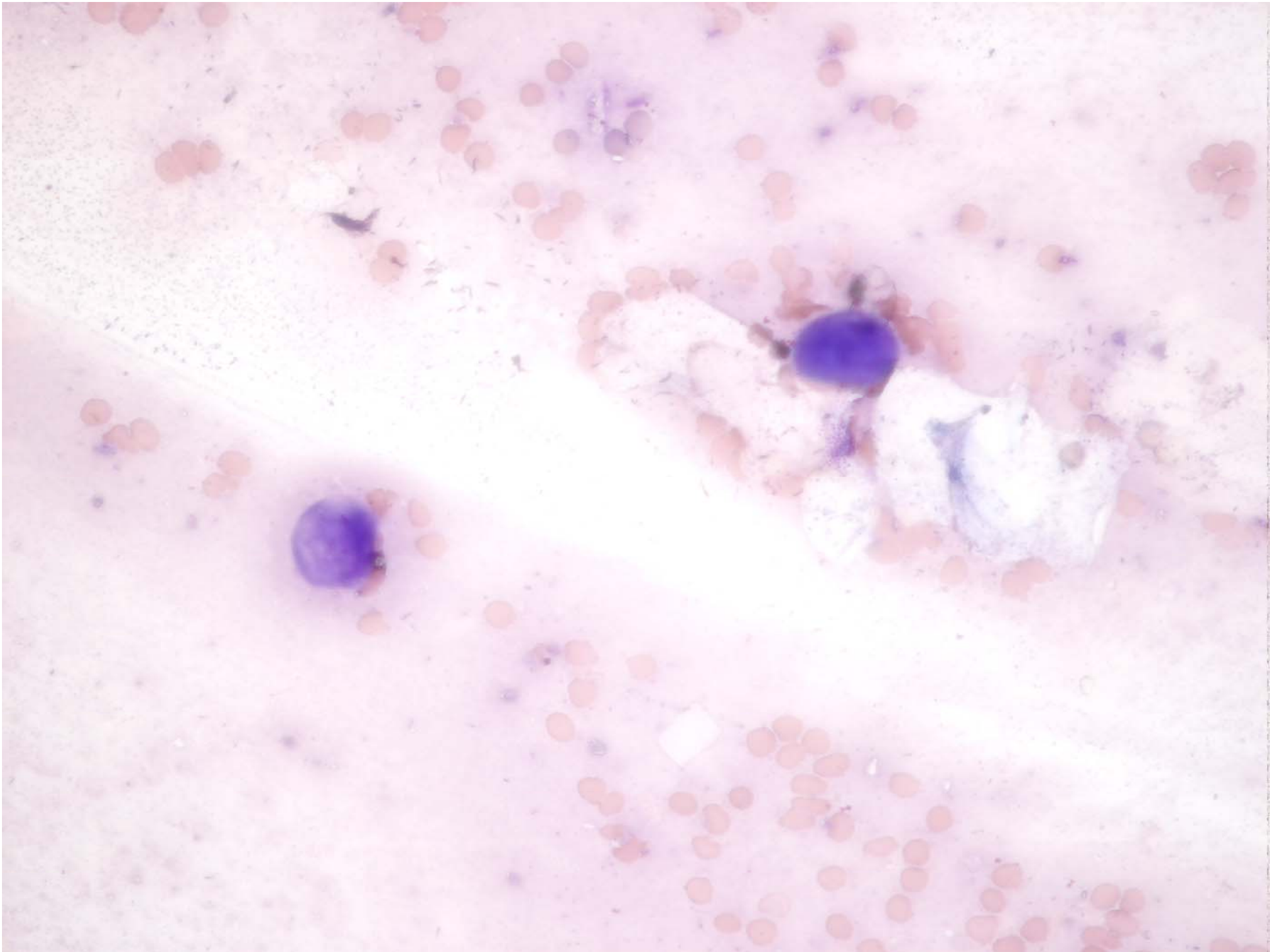
MOLLUSCO CONTAGIOSO

- I molluschi contagiosi sono dovuti ad un virus a DNA della famiglia Poxviridae, del quale sono state identificati due tipi, MCV-1 e MCV-2 e vari sottotipi.
- Si presentano come papule emisferiche, traslucide, di colore bianco-roseo, disseminate; il diametro varia da 1 a 5 mm.
- La loro ombelicatura centrale, dalla quale in seguito a spremitura fuoriesce una sostanza biancastra costituita da cellule epidermiche in degenerazione, è molto caratteristica.

LABORATORIO

MOLLUSCO CONTAGIOSO

Il quadro citologico è costituito da isolotti di cellule malpighiane contenenti singoli corpi inclusi citoplasmatici. Appaiono grossi e basofili, occupando quasi completamente il citoplasma e comprimendo il nucleo verso la periferia. Sono Feulgen positivi



TERAPIA



- curettage

PAPILLOMAVIRUS

- 150 sierotipi di HPV
- Virus a DNA
- Specie-specifici
- Verruche
- Condilomi acuminati

Verruche

- volgari
- plantari
- piane

Verruche volgari

- HPV1
- HPV2
- HPV4

Verruche volgari

- Crioterapia
- Diatermocoagulazione
- Topici cheratolitici

Intralesional Bleomycin Sulfate Therapy for Warts

A Novel Bifurcated Needle Puncture Technique

Walter B. Shelley, MD, PhD, E. Dorinda Shelley, MD

- A multiple puncture technique using a bifurcated vaccination needle to introduce bleomycin sulfate (1 U/mL sterile saline solution) into warts resulted in elimination of 92% of a random series of 258 warts after a single treatment. Recurrence was not observed during a 6-month follow-up period. Six of the 66 patients required two to seven treatments for wart eradication, and four patients requested alternative therapy after initial failure with a single bleomycin treatment.

(*Arch Dermatol.* 1991;127:234-236)

Verruche piane

HPV3

Verruche piane

- curettage
- acido retinoico

Verruche plantari

- HPV1
- HPV2
- HPV4

Verruche plantari

- Topici cheratolitici
(ac. Salicilico)

VERRUCHE GENITALI



TIPI DI HPV

EGW	OTHER LESIONS	CARCINOMA
• 6,11	•6,11,16,18	•16,18
•42-44	•30,31,33-35	•31,33,35,39
•54	•39,40,42,43,51,52,56-59,61,62,64,67-70	•45,51,52,54 •56,66,68

IL PERCORSO DELL'HPV

- L'infezione
- La clinica
- La diagnosi
- Il trattamento
- Le sequele
- La prevenzione delle recidive
- La prevenzione della trasmissione

Linee guida CDC Atlanta 2006 verruche genitali : l'eziologia

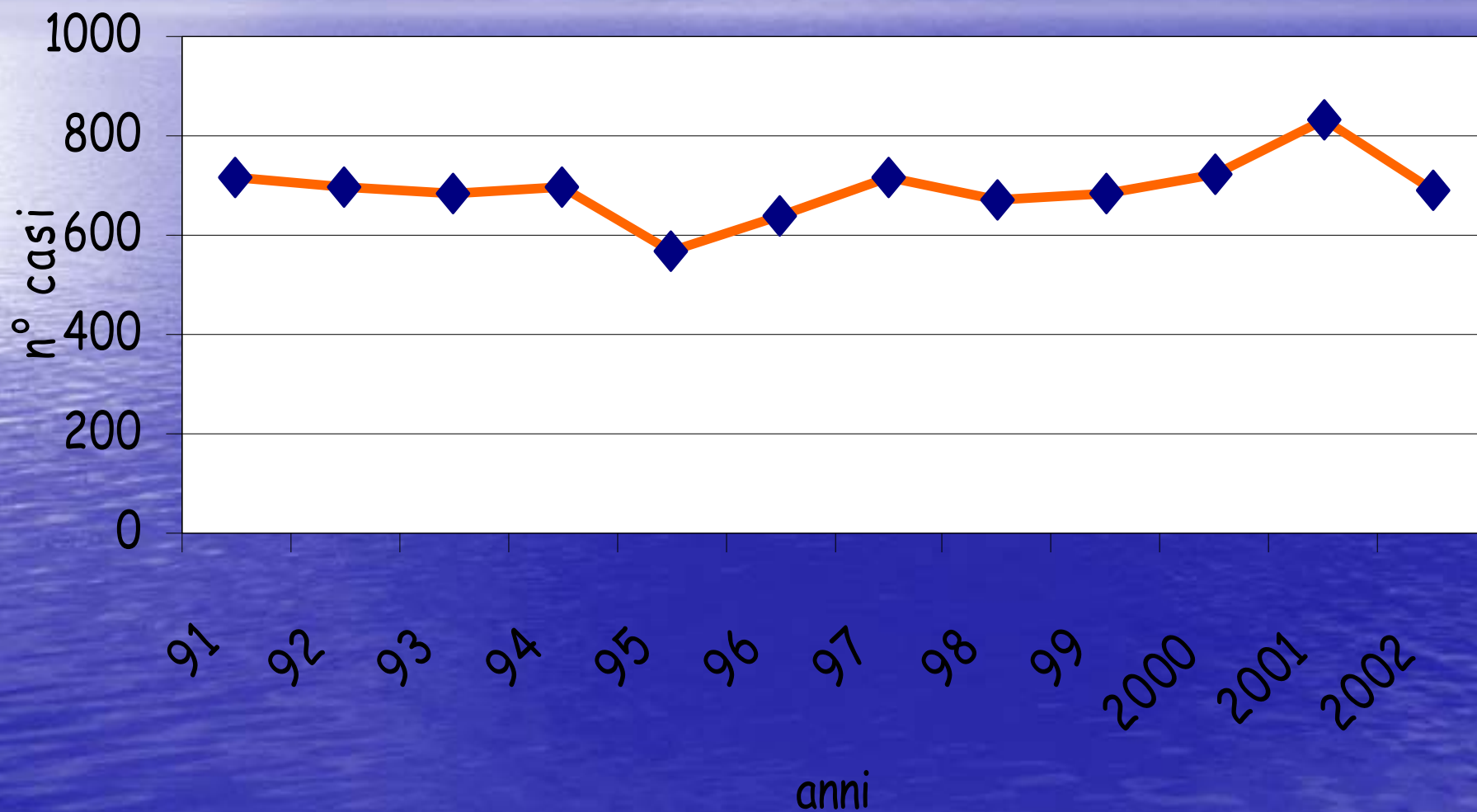
HPV 6-11: i più frequenti

HPV 16-18-31-33-35: i più a rischio - associati a VIN, PIN, AIN (ca a cellule squamose in situ, papulosi bowenoide, Bowen, Paget dei genitali...)

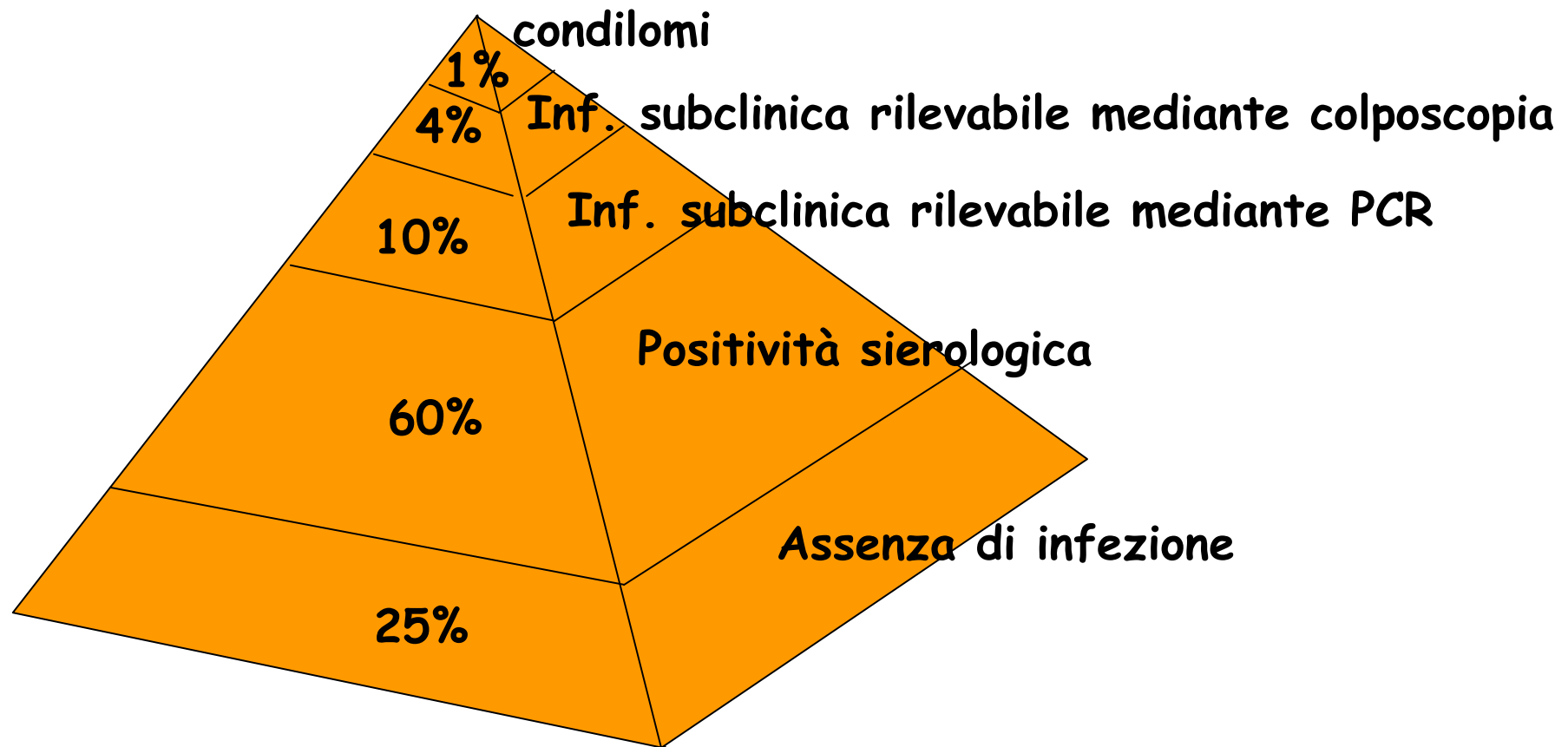
Il soggetto con verruche genitali può essere infettato da più tipi di HPV contemporaneamente

CONDILOMI GENITALI (PRIMO EPISODIO)

(Torino, Genova, La Spezia, Trento, Milano, Brescia, Gorizia, Bologna, Taranto)

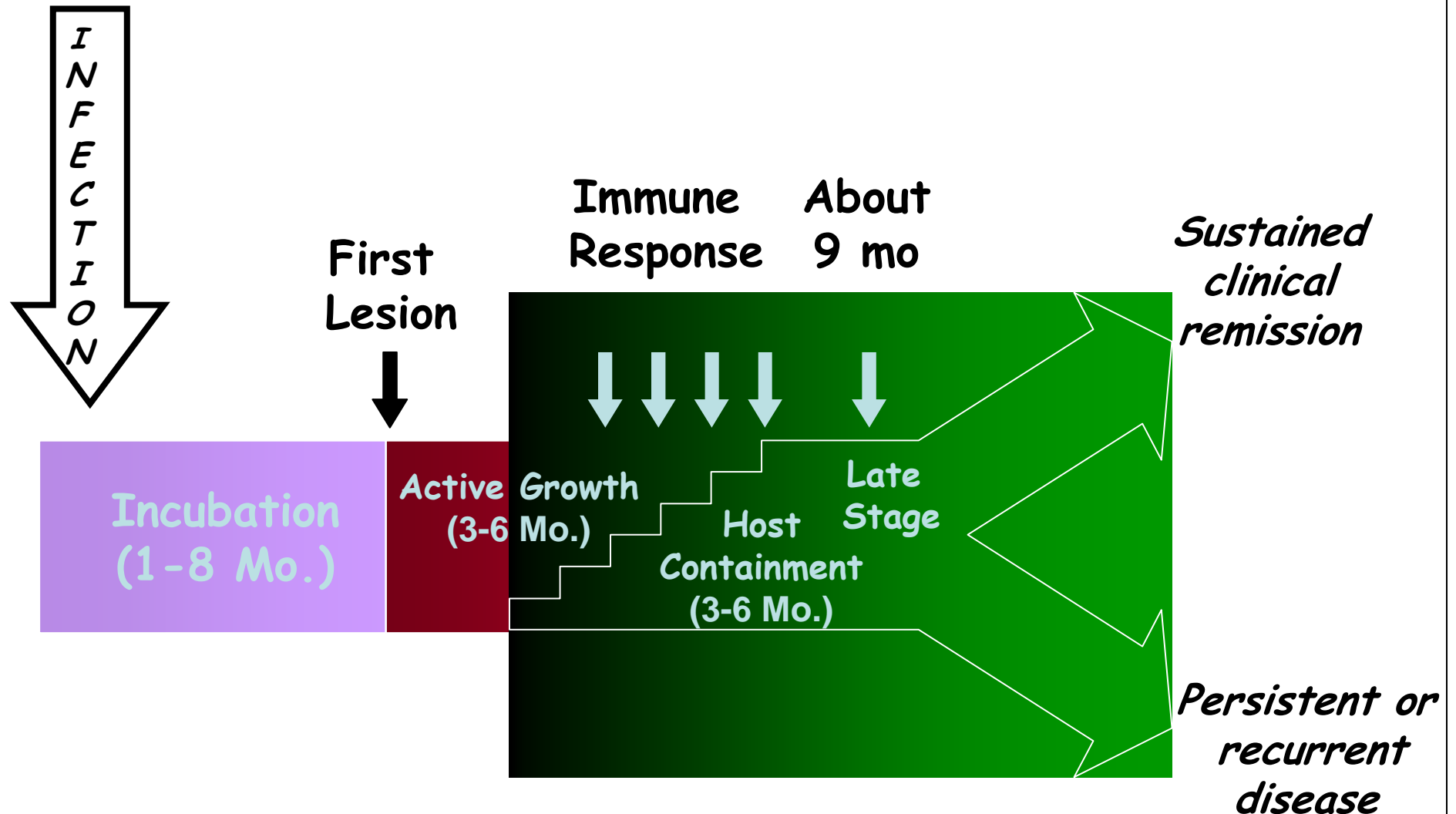


ESTIMATED PREVALENCE OF GENITAL HPV INFECTION IN THE USA



Koutsky, Am J Med. 1997

NATURAL COURSE OF HPV INFECTION



Linee guida CDC Atlanta 2006 verruche genitali: l'evoluzione

in assenza di trattamenti : risoluzione spontanea

stabilizzazione

aumento estensione

L'INFEZIONE: I DOGMI

- L'infezione avviene per contatto diretto nella maggior parte dei casi
- Gli HPV genitali hanno alta efficienza di trasmissione
- Basta un singolo contatto per acquisire l'infezione
- Anche chi ha avuto solo poche e brevi relazioni ha un'alta prevalenza di infezione
- Gli epiteli di transizione sono il reservoir principale del virus HPV



**ALTA PREVALENZA DELL'INFEZIONE DA HPV
IN TUTTE LE CATEGORIE**

CLASSIFICAZIONE CLINICA

1. Condilomi acuminati
2. Lesioni papulari
3. Lesioni cheratosiche
4. Lesioni maculari

Betner KR. Report of American Medical Association Consensus Conference. *CID* 1998; 27: 796-806

INFEZIONE DA HPV NEI BAMBINI

- L'infezione da HPV può avvenire alla nascita
- Diagnosi differenziale delle infezioni dopo i due anni di età: il problema dell'abuso sessuale
- Visitare sempre anche i genitori

INFEZIONE DA HPV NEGLI IMMUNODEPRESSI

- Più spesso infezione con HPV oncogeni
- Ridotta clearance dell'infezione
- Rischio aumentato di evoluzione maligna:
 - Omosessuali HIV+ → X 36
 - Soggetti nefrotrapiantati → X 5

VALUTAZIONE CLINICA: le diagnosi differenziali

FISIOLOGICHE:

- Corona penis
- Falsi condilomi

PATOLOGICHE:

- Molluschi contagiosi
- Cheratosi seborroiche
- Fibromi molli
- Lichen nitidus

Linee guida CDC Atlanta 2006 verruche genitali : la diagnosi

Clinica : sempre

Biopsia : in caso di dubbio clinico

in caso di lesioni dure, pigmentate, ulcerate

se non c'è risposta alle terapie

se c'è peggioramento durante la terapia

in caso di immunodepressione

Test acido acetico : no (sensibilità e specificità non definite)

Biologia molecolare : no per la diagnosi di routine

INFEZIONE DA HPV: terapia

Distruzione
delle lesioni



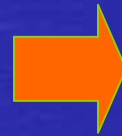
Variabile grado di recidiva
Scopo cosmetico

Eradicazione
dell'infezione



Non esiste alcuna terapia
in grado di eradicare
l'infezione

Prevenzione
della trasmissione



Il condom non previene in
modo assoluto la
trasmissione

INFEZIONE DA HPV: terapia

APPLICATI DAL MEDICO

- Crioterapia
- Laserterapia
- DTC
- Chirurgia
- PDT

APPLICATI DAL PAZIENTE

- Podofillotossina
- Imiquimod

Linee guida CDC Atlanta 2006 verruche genitali : la terapia

Scopo della terapia : rimozione delle lesioni

Riduce ma non elimina il virus HPV

Riduce ma forse non elimina l'infettività

Si sceglie in base a : preferenze paziente, risorse disponibili, esperienza medico, numero, morfologia e sede lesioni

Nessuna evidenza che vi sia un trattamento superiore agli altri

Non esiste un trattamento "ideale" per tutti

Linee guida CDC Atlanta 2006 verruche genitali : la terapia

Regimi raccomandati

**verruche genitali esterne : podofillotossina 0.5% soluzione o gel
2v/die X 3 gg/sett X 4 sett oppure imiquimod 5% crema 1v/die
(notte) X 3 gg/sett fino a 16 sett**

**verruche meato uretrale : crioterapia o podofillina resina 10-25%
o TCA (BCA) 80-80% o chirurgia – in alternativa interferon
intralesionale o laser**

verruche vagina : crioterapia o TCA (BCA) 80-90%

verruche cervice : escludere CIN - consultare ginecologo

verruche anali : crioterapia o TCA (BCA) 80-90% o chirurgia

I VACCINI

carcinoma cervice : 2° cancro femminile nel mondo

500.000 nuovi casi e 300.000 morti l'anno

sempre HPV correlato (più cofattori)

lunga latenza : prevenzione con screening

vaccini curativi : in corso di sperimentazione

vaccini preventivi : Gardasil (Merck) in commercio

VPL (virus like particles) - chimere virali

quadrivalente : HPV 6-11-16-18

donne 9-26 anni

l'immunizzazione induce titoli anticorpali 100 volte superiori rispetto a quelli prodotti nell'infezione naturale

paesi in via di sviluppo?

Linee guida CDC Atlanta 2006

verruche genitali : il counseling

l'infezione genitale da HPV è comune tra adulti sessualmente attivi - la maggioranza di questi viene a contatto con il virus HPV nel corso della vita, ma non tutti se ne accorgono - di solito l'infezione non dà segni sintomi e risolve spontaneamente

l'infezione da HPV è in genere sessualmente trasmessa - l'incubazione è variabile - è difficile determinarne fonte del contagio ed evoluzione - è verosimile che, in un rapporto stabile, con il tempo, il soggetto fonte infetti il partner - in entrambi possono mancare segni e sintomi

non vi sono indicazioni per l'esecuzione di HPV-test ai partner "sani" del soggetto fonte - l'HPV è infatti comunemente trasmesso, anche senza che provochi danni