

L'episcopia nei partner di donne conizzate per CIN 2 - 3

G. De Piero, F. Sopracordevole, G. Giorda, V. Gardonio, S. Cedrone, L. Martella, E. Campagnutta

Unità Operativa di Oncologia Chirurgica Ginecologica
Centro di Riferimento Oncologico, Aviano

La Colposcopia in Italia Anno XIX – N. 3 pagg. 29-30

Introduzione e scopo del lavoro

È nota l'importanza dell'infezione da papilloma virus quale cofattore essenziale per lo sviluppo delle lesioni intraepiteliali genitali femminili di alto grado e invasive. L'HPV a sua volta è responsabile di lesioni non solo condilomatose ma anche neoplastiche intraepiteliali e invasive nel maschio. Poiché l'infezione può essere trasmessa per via sessuale abbiamo voluto valutare i quadri morfologici e topografici episcopici nei partner di donne affette da HG-SIL e trattate con conizzazione laser presso il nostro ambulatorio.

Materiale e metodi

Nel periodo 1/1/1995-30/10/2003, abbiamo proposto, ai partner sessuali attuali delle donne affette da HG-SIL e sottoposte a conizzazione presso la nostra Unità Operativa, l'episcopia, allo scopo di identificare eventuali lesioni HPV correlate bisognose di trattamento, minimizzando le possibilità di reinfezione nella coppia. Tutte le episcopie sono state eseguite da due soli colposcopisti, per cercare di uniformare al massimo il giudizio diagnostico. L'esame ha comportato lo studio a fresco con ingrandimento colposcopico a 8x e 12x della superficie cutanea dell'asta, dello scroto, del prepuzio, delle superfici mucose del prepuzio, del solco balano prepuziale, del glande, del meato uretrale e della parte visibile dell'uretra distale. Le superfici mucose sono state studiate quindi dopo applicazione per tre minuti di acido acetico al 5%. I quadri sono stati definiti come:

Negativo

Sospetto per condilomatosi piana

sulle superfici mucose (aree acetobianche uniche o multiple, parzialmente rilevate, con macule anche confluenti)

Sospetto per condilomatosi papulare

sulle superfici cutanee (aree rilevate generalmente acetoreattive a superficie irregolare, con aspetti di vascolarizzazione propria)

Condilomatosi florida

Sospetto PIN

(aree acetochiare con puntato regolare/irregolare, con aspetti di mosaico, aree rosse)

Risultati

Abbiamo proposto l'episcopia al partner attuale di ognuna delle 602 donne sottoposte a laser conizzazione presso la nostra U.O. per HG-SIL. 446/602 (74,0%) partner hanno accettato di sottoporsi all'esame. Tre casi non sono stati valutati per incompleta raccolta dei dati. In 242 dei 443 casi valutabili (54,5%) l'episcopia è risultata completamente negativa. Abbiamo riscontrato lesioni in 202/443 casi (45,5%), in 114 interessanti solo le superfici mucose (56,4%) in 18 (8,9%) solo le superfici cutanee, in 70 (34,7%) le superfici cutanee e mucose.

Complessivamente il meato uretrale è stato interessato in 22 casi, il glande in 28, il solco balanoprepuziale e la corona in 72, il frenulo in 64, il prepuzio in 58, l'asta in 47, lo scroto in 5, l'inguine in 3 casi e la regione anale in 4 casi. In 106 casi (52,5%) erano presenti lesioni sospette per condilomatosi piana o papulare, in 93 casi (46,0%) erano presenti condilomi floridi in parte associati a lesioni piane o papulari, in 3 casi (1,5%) c'erano lesioni sospette per PIN. Le lesioni sospette per PIN sono state tutte biopsiate, con conferma istologica di 2 PIN1 e 1 PIN2 (in un paziente HIV+); per tutte le PIN è stata posta indicazione al trattamento, solo 1 paziente si è presentato ed è stato trattato con laservaporizzazione (lv). In tutti i 93 casi di condilomatosi florida è stata posta l'indicazione al trattamento, accettato solo da 71 (76,3%) pazienti (64 lv, 3 lv+interferone, 4 lv+imiquimod). I 106 casi di sospetta condilomatosi piana sono stati trattati dapprima con iodopovidone per 10 giorni al fine di elimina-

re il confondimento legato a possibili balanopostiti aspecifiche: 25/106 casi si sono così negativizzati; tra gli 81 casi con persistenza delle lesioni, in 40 è stata eseguita biopsia: 20 casi sono risultati negativi per infezione da HPV o lesioni correlate (tra cui 1 paziente HIV+ da 15 anni con HAART in corso), 21 positivi per lesioni HPV correlate. È stato proposto il trattamento ai 21 casi con biopsia positiva e ai 41 casi con lesioni multiple colposcopicamente coerenti (62 casi): 48 pazienti sono stati trattati con lv, 4 con imiquimod, 10 hanno rifiutato il trattamento.

Conclusioni

Come già rilevato dai dati presenti in letteratura si conferma la bassa prevalenza di PIN (1,5%) in questa popolazione. Resta per altro evidente una alta prevalenza di quadri episcopici suggestivi per lesioni HPV correlate. Il trattamento aspecifico per le balanopostiti che possono comportare quadri episcopici dubbi, può contribuire a limitare la riferita aspecificità dell'episcopia; risulta quindi importante la biopsia dei quadri dubbi, soprattutto se persistenti.

Questo studio conferma la discreta compliance all'esame episcopico e conferma come l'episcopia abbia un suo ruolo nell'identificare la presenza di lesioni per le quali può essere indicato un trattamento e mostra una discreta aderenza al trattamento nei partner di donne sottoposte a terapia escissionale per HG-SIL cervicale, quando questi siano adeguatamente informati e motivati.

Riferimenti bibliografici

- De Piero G. et al.: Quadri episcopici in partner di donne affette da HG-SIL. Le MST nell'ambulatorio di colposcopia. Atti del XVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale. Reggio Calabria 8-10 novembre 2001.
- Zanardi C.: Indagini nel partner maschile. Le MST nell'ambulatorio di colposcopia. Atti del XVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale. Reggio Calabria 8-10 novembre 2001.
- Porter WM et al.: Penile intraepithelial neoplasia: clinical spectrum and treatment of 35 cases. Br J Dermatol. 2002 Dec;147(6):1159-65.
- Marrazzo JM et al.: Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women: a review. Am J Obstet Gynecol. 2000 Sep;183(3):770-4.
- Lauro C et al.: Evaluation of partners of women with HPV infection. Minerva Ginecol. 2000 Dec; 52(12):503-7.
- Franceschi S. et al.: Prevalence and determinants of human papillomavirus genital infection in men. Br J Cancer. 2002 Mar 4;86(5):705-11.
- Bleeker MC. Et al.: Penile lesions and human papillomavirus in male sexual partners of women with cervical intraepithelial neoplasia. J Am Acad Dermatol. 2002 Sep;47(3):351-7.