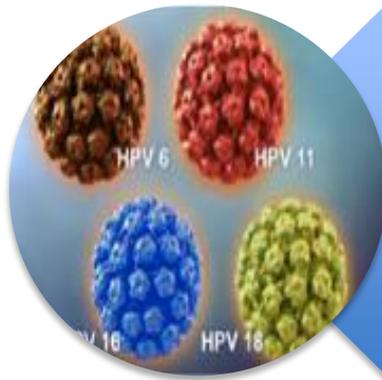


**PATOLOGIA da HPV**  
**nella popolazione MSM**  
**del F.V.G.**

Trieste, 12 giugno 2017

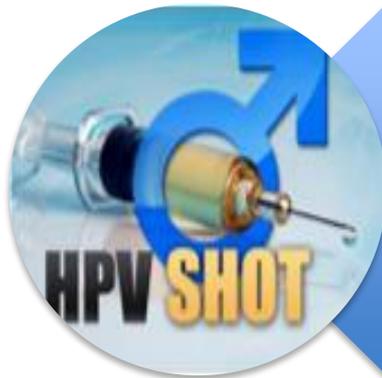
dott. Gianmichele Moise  
Centro MST –AIDS



QUADRI CLINICI  
dell'infezione da HPV



POPOLAZIONE MSM



ANALISI dei DATI e  
VALUTAZIONE

# Incremento rilevante della diffusione delle MST negli ultimi anni

rapido aumento delle infezioni da HPV con una più alta proporzione di diagnosi tra i giovani (15 – 24 anni)

aumento della sifilide e gonorrea dopo il 2000, più marcato tra gli MSM

aumento delle proctiti asintomatiche e del LGV a partire dal 2006, negli MSM

aumento delle infezioni chlamidiali, con una più alta proporzione di diagnosi tra i giovani (15 – 24 anni)



Dati  
SISTEMA di SORVEGLIANZA  
I.S.S. - 2015

## Nella popolazione generale la proctite non è abitualmente una IST

- Proctite idiopatica cronica
- Morbo di Crohn e Rettocolite ulcerosa
- Radioterapia pelvica
- Abuso di lassativi

## Nei MSM la proctite generalmente riconosce una causa infettiva

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Herpes simplex virus*
- *Treponema pallidum*
- *Mycoplasma genitalium*

Trasmissione diretta (genito-anale, oro-anale) o indiretta

Dal 2014 avvio di indagini diagnostiche più accurate sulla popolazione a rischio sessuale afferente al centro, grazie a un finanziamento regionale a fini epidemiologici/preventivi

**Attualmente diagnostichiamo (PCR):**

28 sottotipi di HPV (tra cui 19 HR e 9 LR)

10 infezioni sessualmente trasmesse

(Gonorrea, Chlamydia, M. Hominis, M. Genitalium, U. Urealyticum, U. Parvum, Trichomonas, Treponema, Herpes Simplex 1 e 2)

# HIM(2010): incidenza e clearance HPV nella popolazione maschile

- 2005-2009 corte : 1159 ♂ , 18 – 72 aa (32,1 aa), follow-up: 27.5m
- **15%: MSM**

- **Incidenza nuova infezione HPV: 38,4 / mese** → Età indipendente

- **Durata** infezione:
  - **7,5 mesi per ogni HPV**
  - **12,2 m HPV 16**



- **Clearance:**
  - **< ♂ 18-30aa (< Ac?)**
  - **< HR HPV 16,35,51**
  - **> in ♂ con < n° partners**



> **HR-HPV: sesso anale ricettivo con  $\geq 3$  partners /ultimi 3 mesi**

in pazienti immunocompromessi:

Pz HIV+:

- ✓ Rischio di infezione HPV 2-6x
- ✓ **90% in MSM**
- ✓ Prevalenza **CA: 20%** → + rappresentato HPV 16
- ✓ Rischio **↑(7 X)** di **infezioni multipli e persistenti** con genotipi HR (specie il 16), **indipendente dalla terapia HAART**

- **↑** della replicazione di HPV = maggior carica virale
- **↓** Risposta citotossica vs oncoproteine E6 ed E7 → PROGRESSIONE
- **↓** Regressione spontanea
- Peggior risposta terapeutica
- Maggior numero di recidive (X 5)

In letteratura pochissimi studi che correlano l'infezione da HPV e proctiti da IST e sul ruolo infiammatorio cronico asintomatico e l'integrazione degli HR-HPV

La giovane età, l'orientamento sessuale, l'immunodepressione e la presenza di  $\geq 2$  STD aumenta il rischio di acquisizione di HPV oncogeni. (PLOS ONE 2015 studio giapponese)

Uno studio peruviano (2012) evidenzia prevalenza di HPV 6 – 16 – 53 – 58 con fattori di rischio quali prostituzione, HIV e associazione con Chlamydia e Gonorrea rettale

Incremento delle infezioni extra genitali, gonococciche e chlamydiali, che passano dal 43% del 2010 al 57% del 2011.

(Sex. Transm. Dis. 2014)

La presenza di tali infezioni rappresenta un rischio significativo di acquisizione HIV.

## Ci si è proposti di valutare:

- l'impatto dell'infezione da HPV con particolare riguardo agli MSM
- la percentuale di co-infezioni batteriche e HPV
- la percentuale di co-infezioni di HPV e quali sottotipi son più frequenti in associazione con displasie e/o con agenti batterici (spesso asintomatici con quadri di proctite silente)
- la correlazione tra HPV e suoi sottotipi e fattori comportamentali (coitarca, n° di partners, modalità penetrative, uso del condom, fumo, droghe, viaggi)
- la correlazione tra HPV e HIV

Dal 2014 ad oggi sottoposti 650 MSM a tamponi oro - rettali

alta incidenza di HPV

- 94% HPV positivi

(per lo più rettali)

- 6% HPV negativi

- presenza contemporanea di numerosi sottotipi di HPV



All'interno dello screening testati (con tampone rettale per HPV (Aniplex 28 sottotipi) e STD (7 patogeni) 350 MSM

Su 310 MSM 180 positivi pari a 58%

Dei 180 170 MSM presentano più sottotipi HPV  
tra cui i più rappresentati sono:

42 casi con HPV 16

34 casi con HPV 53

33 casi con HPV 68

28 casi con HPV 35

27 casi con HPV 56

25 casi con HPV 31

25 casi con HPV 33

Dei 180:

111 con STD (per lo più proctiti asintomatiche)

69 con micoplasmi non riconosciuti come IST

(M. Hominis, U. Parvum, U. Urealitycum)

All'interno dei 111:

50 casi di Chlamydia (dove emerge la co-infezione con il 16, 35, 53, 58, 66, 68)

48 casi di Genitalium (dove emerge la co-infezione con il 16, 31, 33, 51, 53, 56, 58, 68)

24 casi di Gonorrea (dove emerge la co-infezione con il 35, 16, 66, 68, 73)

12 infezioni luetiche anali

1 Infezione herpetica

Dei 111 MSM co-infetti HPV-STD → 40 sono sieropositivi per HIV (pari al 20%)

Dei 111 → 35 pz. si sono già sottoposti ad ANOSCOPIA HR di cui:

16 HIV + con 4 casi di displasia legati 1 all'HPV 16 e 3 al gruppo dei 30

19 HIV - con 7 casi di displasia legati 5 all'HPV 16 e 2 al gruppo dei 30

# Carcinoma anale

- HPV isolato nell'80% ca. anali
- **HPV 16: 87%**
- HPV 18: 9%

Nella nostra casistica emerge correlazione tra displasie più o meno severe anche con **31 - 53 - 68**

Interessante correlazione anche con il 42 e 1 caso di AIN2-3 associato a HPV 11 in sogg. HIV+ vaccinato con tetravalente, CD4 > 500 e viremia non testabile

# Screening ca anale HPV-correlato

- **Non esistono programmi di screening codificati**
- **Citologico e/o PCR per HPV in soggetti a rischio (MSM, HIV+)**

Linee Guida Spagnole del 2016:

citologia anale + ricerca genotipo HR-LR HPV 1 x all'anno negli MSM +  
e ogni 2 – 3 anni negli MSM -

(Actas Dermo-Sifilograficas 2016; J Dtsch Dermatol Ges. 2015)

- **Anoscopia ad alta risoluzione**

Alla fine del 2015 visto l'impatto che l'infezione da HPV ha nella popolazione MSM la Regione F.V.G. offre la vaccinazione gratuita per tutti gli MSM (HIV + /-), gestita direttamente dai 2 centri MST per favorire la privacy.

Al momento il centro isontino ha vaccinato 332 e quello triestino un centinaio, per cui alla fine del 2017 avremo vaccinato più di 500 utenti.





GRAZIE per l'ATTENZIONE