

relazioni

SESSIONE 4

Le infezioni virali del tratto genito-urinario

Mercoledì 20 Settembre 2006, ore 09.00 - 13.00, Sala 500

S4.2

RUOLO DEL PATOLOGO NELLA DIAGNOSI DELL'INFEZIONE DA HPV

Quarto F.

Struttura complessa di Anatomia ed Istologia patologica e Citopatologia A.S.L. Na-5, presidio ospedaliero San Leonardo; Viale Europa Castellammare di Stabia (NA)

Come già detto in altre occasioni, ove vi fosse bisogno di un esempio per indicare l'evoluzione e la trasmigrazione della Anatomia ed Istologia patologica dell'ultimo trentennio, il capitolo della citologia della cervice uterina sarebbe, a buon ragione, il primo ed il più ricco di spunti.

Grazie anche allo studio di tale patologia, il morfologo puro ha mutato e sta mutando l'approccio alla diagnostica routinaria delle patologie neoplastiche e si è trasformato ripescando quella quota culturale di patologo generale che per un periodo era andata un po' dimenticata.

Lo studio sistematico delle alterazioni citologiche dell'area giunzionale della portio, che portano all'evento cancro, iniziato a metà del secolo scorso, ha permesso l'individuazione di un modello di trasformazione che poi è risultato essere del tutto coerente con le attuali conoscenze sulla evolutività temporo/morfo/molecolare delle lesioni epiteliali da quelle preneoplastiche (SIL, CIN, discariosi) a quelle neoplastiche maligne (carcinomi).

Alla fine la morfologia delle lesioni (fenotipo) da quelle di basso grado (L-SIL) a quelle di alto grado (H-SIL) ed alle infiltranti (Carcinoma), ben sposa con il concetto che i carcinomi sono di fatto l'epifenomeno di modificazioni geniche (mutazioni) in cui sono coinvolte diverse classi di geni (genotipo) in maniera per lo più metacrona.

Ancora, l'individuazione di modificazioni morfologiche legate ad infezione da HPV (coilocitosi ed altre minori), concomitanti con quelle discariotiche (L e H-SIL), ha dato la stura ad una serie di studi a seguito dei quali oggi possiamo certamente affermare che l'infezione da HPV dell'area giunzionale della cervice uterina, soprattutto se sostenuta da alcuni ceppi, è evento importante e necessario nel processo di carcinogenesi di tale tratto anatomico.

Le donne con infezione cervicale da HPV hanno dimostrato 100 volte più probabilità di sviluppare carcinoma cervicale rispetto ad una popolazione normale, ma solo poche donne con infezione da HPV HR sviluppano la malattia neoplastica intesa come fenotipo infiltrante (carcinoma).

L'introduzione della cosiddetta citologia in fase liquida ha, nell'ultimo decennio, dato infine l'ultima spallata al morfologo puro consentendo di fatto sullo stesso prelievo di eseguire anche ricerche molecolari che permettono l'individuazione del ceppo infettante e consentono anche l'identificazione del profilo trascrizionale delle sequenze virali, permettendo l'individuazione e la selezione dei casi ad effettivo rischio di insorgenza di cervicocarcinoma.

In definitiva, la combinazione fra una buona diagnosi morfologica, l'identificazione e tipizzazione del DNA degli HPV-HR e la valutazione del profilo trascrizionale delle oncoproteine virali E6/E7 comporta un sostanziale aumento della sensibilità diagnostica ed una migliore gestione e follow up del paziente ed ha trasformato il patologo puro in un patologo funzionale morfomolecolare.

