

**Metodi.**

162 pazienti che presentavano displasia moderata o grave all'esame istologico su biopsia cervicale hanno eseguito il test HPV su prelievo endocervicale effettuato con Thin-Prep (Ditta Cytyc) prima della conizzazione e solo 47 hanno ripetuto il test HPV 6-12 mesi dopo la conizzazione. Per la rilevazione dell'HPV si utilizza la reazione a catena della polimerasi (PCR) con primers specifici per la regione L1 (Ditta Diatech) con impiego degli enzimi di restrizione e primers specifici per la regione E6 ed E7 (Ditta Experteam).

**Risultati.**

- 1) HPV ad alto rischio è stato identificato in tutte le 162 pazienti prima della conizzazione;
- 2) nella nostra casistica solo il 29% (47/162) ha eseguito il test HPV 6-12 mesi dalla conizzazione;
- 3) l'83% (39/47) presentava eradicazione in seguito a conizzazione e 11% (5/47) presentavano una recidiva con persistenza di HR-HPV di cui 4 con margini di resezione positivi.

**Conclusioni.**

I dati di questo studio confermano:

- 1) la forte correlazione fra HR-HPV e lesioni precancerose e cancerose cito-istologiche;
- 2) l'eliminazione con successo dell'infezione di HR-HPV nella maggior parte dei casi trattati;
- 3) la persistenza di HR-HPV dopo conizzazione e correlazione diretta con la positività dei margini di resezione e ripresa della malattia.

Quindi il test HPV è utile nel monitorare i risultati terapeutici della conizzazione e discriminare i pazienti che hanno un alto rischio di recidive di malattia.

---

**CO4.3**

---

**PREVALENZA DI INFEZIONI GENITALI ERPETICHE IN UNA COORTE DI IMMUNOCOMPETENTI NEGLI ANNI 2004-2005**

**Ventola C., Calvario A., Satalino M., Scarasciulli M.L., Bozzi A.**

*U.O. Igiene II - Lab.Virologia Diretta  
- Policlinico Bari P.zza G.Cesare, 11 - 70124 Bari - Italia*

**Introduzione.**

L'accresciuto interesse verso le infezioni genitali da HSV1 e HSV2 è correlato all'aumento della prevalenza della malattia, probabilmente dovuto sia a modifiche nelle pratiche sessuali che all'utilizzo di accurati test diagnostici tipo-specifici. Alla diffusione del virus contribuisce una diagnosi non corretta basata esclusivamente sull'esame clinico, lo shedding asintomatico e l'elevata frequenza di forme atipiche; quindi la trasmissione può avvenire a seguito di episodi asintomatici o sintomatici non riconosciuti.

Particolare interesse desta la trasmissione virale in coppie discordanti (donna negativa /partner positivo per HSV) data l'alta probabilità di infezione primaria nel periodo gravidico, principale fattore di rischio di HSV neonatale.

**Materiali e metodi.**

Nel biennio 2004-2005, dei 101 pazienti analizzati 55 presentavano una diagnosi di sospetta infezione da HSV1/2, 18 erano in regime fivet e 28 erano gestanti con o senza sintomatologia. Il campionamento prevedeva tamponi vaginali e/o cervicali, uretrali e anali, a volte associati a campioni di siero e/o PBLs. Il liquido amniotico è stato analizzato in 9 casi di gravidanza a rischio. I campioni sono stati testati con metodiche Real Time, nested PCR (Nanogen Advanced Diagnostics) e, relativamente ai tamponi, anche con isolamento colturale su MRC5.

**Risultati.**

Dei 55 pazienti con sospetta infezione da HSV1/2, il 10,9% risultava positivo per HSV1, il 16,4% per HSV2, l'3,6% per HSV1/2. Dei 18 pazienti in regime fivet l'11,1% risultava positivo per HSV1.

Tra le 28 gestanti (7-32 settimane), una risultava HSV1 positiva nel tampone e HSV2 nell'amnios (20 settimana) e 4 HSV2 positive nel tampone vaginale, associato in un caso ad amnios positivo. In un solo caso è stato eseguito il follow-up nel neonato.

**Discussione.**

L'incremento delle infezioni genitali da HSV pone il problema di come gestirle. Dal nostro studio si evince una scarsa attenzione clinica alla corretto management della problematica che può evolvere in forme severe in caso di complicanze sistemiche o gravidanza.

---

**CO4.4**

---

**CONFRONTO TRA DUE METODI PER LA TIPIZZAZIONE MOLECOLARE DEI PAPPILLOMAVIRUS GENITALI**

**Nicosia A.M., Ravanini P., Crobu M.G., Cagliano M., Caroppo M. S., Crespi I.**

*Azienda "Ospedale Maggiore della Carità"  
Novara - Laboratorio Microbiologia e Virologia*

**Introduzione.** I papillomavirus genitali vengono suddivisi in genotipi ad alto, medio e basso rischio oncogeno. Alcuni tests molecolari permettono la distinzione in genotipi a basso ed alto rischio. Altri tests permettono invece una definizione più precisa dei genotipi.

**Metodi.** In questo studio abbiamo confrontato due metodi di tipizzazione. Sono stati tipizzati 23 campioni cervicali, utilizzando i metodi: Inno-LiPA HPV Genotyping (Innogenetics), che permette la tipizzazione di 24 genotipi, e Linear Array HPV Genotyping Test (Roche) che permette la rivelazione di 37 genotipi.

**Risultati e conclusioni.** I campioni hanno dimostrato la presenza di molti differenti genotipi e in 13 campioni su 23 la presenza di coinfezioni.

Confrontando i risultati ottenuti, indipendentemente dalle possibilità di tipizzazione dei due tests, notiamo una concordanza totale del 35% (8/23), una discordanza parziale del 35% (8/23) e una discordanza totale del 30% (7/23). Considerando però la differente capacità discriminatoria dei tests, la concordanza risulta del 74% (17/23), la discordanza parziale del 17% (4/23) e la discordanza totale del 9% (2/23). I casi con maggiore discordanza riguardano i genotipi 42, 56, 59.

Considerando solo il dato del rischio oncogeno, la concordanza è stata del 78% (18/23) e la discordanza del 22% (5/23). I campioni discordanti sono dovuti in 4 casi (17%) a campioni non tipizzabili con Inno-LiPA, e risultati invece tipizzabili con Linear Array che prevede la presenza delle sonde specifiche per i genotipi evidenziati (55, 61, 62, 84, CP6108), tutti a basso rischio. Solo in un caso vi è stata la rivelazione di un basso rischio con Linear Array (genotipo 61) e di un alto rischio con Inno-LiPA (genotipo 56).

Il test Linear Array è risultato più sensibile del test Inno-LiPA, permettendo la rivelazione dei genotipi virali anche dei 4 campioni non tipizzabili (sensibilità: 100% per Linear Array; 83% per Inno-LiPA). Linear Array ha anche rivelato genotipi supplementari rispetto al test Inno-LiPA, nel caso di campioni con coinfezioni (6 casi: 26%). Negli altri campioni la concordanza tra i tests è buona, pur dimostrando alcune differenze che hanno condotto in un caso ad un risultato differente rispetto al rischio oncogeno.