P193

Virologia

IMPIEGO DEL TEST MRNA APTIMA HPV NEL TRIAGE DI DONNE GIOVANI CON CITOLOGIA BORDER LINE.

S. Venturoli [3], M. Plazzi [3], P. Terzano [2], S. Costa [1], M.C. Re [3]
[1]*Casa di Cura Madre Teresa Toniolo*
[2]*U. O. Ginecologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola Malpighi.*
[3]*U.O. Microbiologia - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola Malpighi.*

INTRODUZIONE

I papillomavirus umani ad alto rischio oncogeno (HR-HPV) sono causa della totalità dei tumori della cervice uterina e la disponibilità di nuovi test molecolari sta cambiando l'approccio allo screening e alla diagnosi di tali tumori. In particolare, la sovraespressione dell'mRNA E6/E7 di HR-HPV può essere più direttamente associata alla progressione della malattia che non la semplice presenza del DNA virale.
Soprattutto in donne giovani (≤ 35 anni), dove la positività ad HPV-DNA è circa 20-25% e le lesioni preneoplastiche spesso regrediscono, è particolarmente importante stratificare il rischio oncologico con alta specificità.
In quest'ottica, abbiamo valutato l'impiego dei test Aptima HPV-HR e Aptima HPV16, 18/45, per la ricerca e tipizzazione parziale dell'mRNA E6/E7 di HR-HPV, nel triage di donne giovani (≤ 35 anni), con citologia di screening border line, seguite presso l'U.O. Ginecologia del Policlinico S.Orsola.

METODI

Il nostro studio comprende, ad oggi, 77 casi con citologia border line (ASCUS/LSIL) da altrettante donne giovani, con età mediana di 29 anni (range 25-35) e afferenti al programma di screening della Regione Emilia Romagna.
Su tutti i campioni cervicali, raccolti in Thin Prep LBC (Hologic), sono stati eseguiti retrospettivamente i test Aptima HPV-HR mRNA e Aptima HPV16, 18/45. I risultati ottenuti sono stati confrontati con quelli del test di routine a DNA (HR-HPV RealTime ABBOTT) e con i risultati della colposcopia e dell'istologico su biopsia (ove disponibile).

RISULTATI

A fronte di una positività complessiva del 45,5%, il 26% delle ASCUS e il 56% delle LSIL sono risultate positive all'mRNA.
Il 34% delle pazienti positive per HR-HPV mRNA hanno mostrato una infezione da HPV16 o 18/45.
Una colposcopia positiva è stata riscontrata nel 51% delle donne con citologia border line e il 6,5% risultava di grado elevato (G2). Sulla base della valutazione colposcopica è stata eseguita biopsia mirata sul 55% delle donne.
Tutte le donne con istologia CIN2 o maggiore (CIN2+), il 71% delle CIN1 e solo il 13% delle istologie negative sono risultate positive all'HPV mRNA. Il test HPV DNA ha mostrato positività paragonabile all'mRNA nelle CIN2+ (100%) e CIN1 (79%), tuttavia nei soggetti negativi all'istologico la positività al DNA è risultata molto superiore (75%).
In sintesi, l'HPV mRNA ha una sensibilità del 100% per CIN2+ ed una specificità due volte e mezzo maggiore rispetto al DNA (52% vs 21%).

CONCLUSIONI

L'utilizzo del test Aptima HPV-HR nel triage di donne giovani (≤ 35 anni) con citologia border line consente una stratificazione del rischio oncologico più accurata, riducendo il numero di colposcopie non necessarie e prospettando la possibilità di estendere l'intervallo di follow-up nel caso di negatività all'mRNA e alla colposcopia.