P227

VIROLOGIA

GENOTIPO VIRALE NEGLI ADENOCARCINOMI CERVICALI SCREENING-DETECTED DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA (STUDIO A.R.E.S)

S. Venturoli [3], S. Costa [1], M. Plazzi [3], F. Rivasi [2], D. Santini [4], M. De Lillo [6], F. Nuzzo [5], M.C. Re [3]

[1]*Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo, Bologna*

[2]*Dipartimento di Laboratori, Anatomia Patologica e Medicina legale, Università di Modena*

[3]*U. O. Microbiologia - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di S.Orsola*

[4]*U.O. Anatomia e Istologia Patologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di S.Orsola*

[5]*U.O. Anatomia Patologica, AUSL di Cesena*

[6]*Unità di Anatomia Patologica, Ospedale di Imola*

INTRODUZIONE

L'incidenza assoluta e relativa degli adenocarcinomi (AdCa) della cervice uterina, a differenza dei carcinomi squamosi (SCC), risulta in costante aumento. Probabili cause sono ascrivibili alla diminuzione dei SCC dovuta allo screening ed alla più difficile diagnosi delle lesioni ghiandolari. Inoltre i dati discordanti sulla positività del papillomavirus umano ad alto rischio oncogeno (HR-HPV) negli AdCa (60–100% dei casi) può suscitare perplessità sul recente uso del test virale come test primario di screening.

Scopo di questo studio è stato fornire una stima della prevalenza di infezione da HR-HPV e della distribuzione dei genotipi nei diversi istotipi di AdCa cervicali diagnosticati nell'ambito del Programma di Screening Organizzato della Regione Emilia Romagna [studio A.R.E.S], di valutare il follow up post chirurgico e la sopravvivenza a 5 anni delle pazienti.

METODI

Abbiamo analizzato retrospettivamente 145 casi di AdCa cervicali diagnosticati nel periodo 2000-2014. Tutti i casi sono stati rivisti e istologicamente definiti secondo la classificazione del W.H.O. del 2014: 108 adenocarcinoma endocervicale "usual type" (74.5%), 11 mucinoso intestinale (7,6%), 4 mucinoso gastrico (2,8%), 3 mucinoso ad anello con castone (2,1%), 14 villoghiandolare (9,7%), 3 endometrioide (2,1%), uno a cellule chiare (0,7%) e un mesonefrico (0,7%). Tutte le pazienti sono state sottoposte ad isterectomia totale con annessectomia bilaterale e linfoadenectomia. La stadiazione chirurgica (FIGO) ha evidenziato 96% casi al primo stadio di cui il 39% allo stadio IA. Tutti i campioni di tessuto da AdCa inclusi in paraffina sono stati testati con kit INNO-LiPA HPV Genotyping Extra.

RISULTATI

La prevalenza di HR-HPV è risultata del 93,8%: Il 100% dei carcinomi endocervicali "usual type", mucinosi intestinali, mucinosi ad anello con castone e villoghiandolari sono risultati positivi ad HR-HPV. Gli altri tipi istologici analizzati (mucinoso gastrico, endometrioide, a cellule chiare e mesonefrico) sono invece risultati negativi.

Nell'81% delle lesioni HPV positive è stato riscontrato un solo genotipo di HPV. Il genotipo prevalente è il 16 (68,4%), mentre nel 36% è stato trovato il 18 e nel 7% il 45. Anche all'interno dei singoli istotipi il genotipo prevalente è il 16, seguito da 18 e 45, tuttavia gli AdCa microinvasivi (stadio IA), hanno mostrato una positività significativamente superiore per HPV18 (47,3% VS 25%) rispetto agli stadi superiori.

La sopravvivenza a 5 anni è risultata dell'85,5% ed è correlata allo stadio definito alla diagnosi. Non abbiamo trovato correlazione statisticamente significativa tra genotipo di HPV e sopravvivenza.

CONCLUSIONI

Abbiamo osservato come i casi di AdCA identificati nell'ambito dello screening della regione Emilia Romagna vengono diagnosticati ad uno stadio precoce rispetto ad altre casistiche pubblicate, il che conferma l'efficacia della diagnosi precoce degli screening di popolazione. La positività di HR-HPV nella totalità dei casi negli di AdCa endocervicali "usual type", mucinosi intestinali, mucinosi ad anello con castone e villoghiandolari e l'assenza del virus negli altri istotipi, può spiegare la discordanza dei dati pubblicati in vari lavori, dove non era stata fatta una accurata e specifica definizione istopatoligica. Pertanto i nostri risultati possono essere di aiuto nel consentire una più corretta classificazione delle categorie di AdCa cervicale spesso soggetta a sostanziale disaccordo patologico.