

Oltre i tumori HPV-relati della sfera genitale femminile: quadri clinici emergenti

F. Bussu

Le neoplasie maligne del distretto ano-genitale e della cervice uterina in particolare sono quelle per le quali l'associazione con l'infezione dal papillomavirus umani ad alto rischio (hr-HPV) è stata dimostrata prima, ed è effettivamente più costante. Tuttavia anche altre neoplasie maligne possono essere associate all'infezione dal hr-HPV, in particolare i carcinomi squamosi del distretto mucoso testa e collo (HNSCC). Gli HNSCC sono un gruppo estremamente eterogeneo di neoplasie, con caratteristiche cliniche e biologiche estremamente variabili anche a seconda della sede di insorgenza. I carcinomi squamosi che originano dall'orofaringe (OPSCC), ed in particolare dalla tonsilla palatina, sono quelli per i quali il ruolo patogenetico dell'HPV è più sicuro ed epidemiologicamente rilevante ^{1, 2}, con una prevalenza di espressione degli oncogeni virali E6 ed E7 che oscilla nelle principali casistiche tra il 20 e l'80%. Tutti i dati concordano nel dire che l'incidenza di OPSCC HPV-relati è in costante crescita, tanto che si parla in oncologia della testa e del collo di epidemia di HPV, e che si stima che nell'arco di 10 anni gli OPSCC diventeranno i più comuni tumori della testa e del collo ed i più comuni tumori HPV relati ³, anche perché per suddette neoplasie, soprattutto tra i soggetti maschi omosessuali, l'effetto della vaccinazione per HPV sarà minore.

Gli OPSCC HPV-relati hanno una prognosi nettamente migliore rispetto agli analoghi casi non associati ad infezione da HPV (ma a fumo ed alcool) e pertanto l'infezione da HPV nel testa e collo sembra destinata a diventare un parametro fondamentale nella definizione prognostica e nella scelta del trattamento (con deintensificazione nei pazienti HPV positivi). Tuttavia per poter introdurre definitivamente nella pratica clinica la detezione del hr-HPV negli HNSCC è fondamentale trovare un consenso sulla metodica da utilizzare, dal momento che l'immunoistochimica per p16, finora la più utilizzata per definire l'infezione dal HPV

nel testa e collo, si è rivelata inaffidabile al di fuori dell'orofaringe ² e non pienamente affidabile per gli OPSCC stessi ⁴.

- (1) Gillison ML, Koch WM, Capone RB, et al. Evidence for a causal association between human papillomavirus and a subset of head and neck cancers. *J Natl Cancer Inst.* 2000 May 3;92(9):709-720.
- (2) Bussu F, Sali M, Gallus R, et al. HPV infection in squamous cell carcinomas arising from different mucosal sites of the head and neck region. Is p16 immunohistochemistry a reliable surrogate marker? *Br J Cancer.* 2013 Mar 19;108(5):1157-1162.
- (3) Chaturvedi AK, Engels EA, Pfeiffer RM, et al. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. *J Clin Oncol.* 2011 Nov 10;29(32):4294-4301.
- (4) Bussu F, Sali M, Gallus R, et al. Human papillomavirus (HPV) infection in squamous cell carcinomas arising from the oropharynx: detection of HPV DNA and p16 immunohistochemistry as diagnostic and prognostic indicators--a pilot study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2014 Aug 1;89(5):1115-1120.