

## Informazioni generali ottobre - pomeriggio

E.C.M. (Educazione Continua in Medicina)  
Mediacom Congressi srl unipersonale ha ottenuto l'accreditamento provvisorio come Provider, con numero identificativo 2586.  
Il Provider ha assegnato all'Evento n. 6 Crediti Formativi per le professioni:  
- Medico chirurgo, specializzazioni in: ginecologia e ostetricia; anatomia patologica; oncologia; dermatologia; chirurgia plastica e ricostruttiva  
- Ostetrica.

Per avere diritto ai crediti è indispensabile:

1. partecipare all'intero programma formativo;
2. compilare in ogni sua parte la Scheda Anagrafica e rispondere a tutti i test di valutazione.

La quota di iscrizione è:

- > gratuita per i soci SIV in regola con le quote degli anni 2011 e 2012;
- > € 150,00 + IVA 21% = € 181,50 per i non soci.

Comprende:

- Materiale didattico (CD Relazioni);
- Attestato di frequenza;
- Attestato ECM;
- Coffee break
- Colazione di lavoro

Il numero di partecipanti è limitato a 150.

Modalità di iscrizione

Compilare la scheda di iscrizione allegata. Effettuare il pagamento con assegno o bonifico bancario:

- Assegno non trasferibile intestato a Mediacom Congressi srl unipersonale. Inviare la scheda compilata e l'assegno a mezzo raccomandata a: Mediacom Congressi srl, Via Brescia, 5 - 41043 Casinalbo (MO).
- Bonifico Bancario intestato a Mediacom Congressi srl unipersonale presso BPER Dip. Casinalbo (MO) - ABI 5387 - CAB 66780 - C/C 747900  
IBAN: IT 35 G 05387 66780 000000 747900

Inviare la scheda compilata e la contabile del bonifico al fax nr. 0595160097

Modalità di iscrizione on line: collegarsi al sito [www.mediacomcongressi.it](http://www.mediacomcongressi.it)

Modalità di pagamento della quota di iscrizione da parte di Ente Pubblico (A.S.L.)

Se la quota di iscrizione viene corrisposta dalla A.S.L., alla Scheda di Iscrizione deve essere allegata la richiesta della A.S.L. con l'autorizzazione alla emissione della Fattura senza IVA. Il saldo dell'iscrizione deve pervenire prima dell'inizio del Corso. In caso contrario verrà richiesto il pagamento al partecipante. Non possono essere accettate autorizzazioni da ASL pervenute oltre la data di inizio del Convegno.

Provider ECM e Segreteria Organizzativa

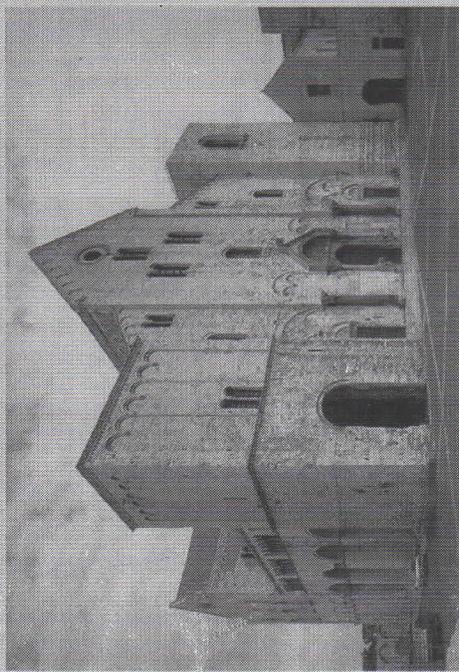
**Mediacom**

Mediacom Congressi srl unipersonale  
Via Brescia, 5 - 41043 Casinalbo (MO)

Tel 059 551863 - Fax 059 5160097 - e-mail: [mediabac@tin.it](mailto:mediabac@tin.it) - [www.mediacomcongressi.it](http://www.mediacomcongressi.it)



Società Italiana Interdisciplinare  
di Vulvologia



**Bari**

Villa Romanazzi Carducci

**8° Congresso Nazionale S.I.I.V.  
"VULVOLOGIA: ASPETTI INTERDISCIPLINARI  
E PLURISPECIALISTICI"**

**26 - 27 Ottobre 2012**

Presidenti *Prof. L. Selvaggi (Bari), Prof. ssa A. Virgili (Ferrara)*  
Comitato scientifico *Prof. G. Loverro (Bari),  
Prof. E. Cicinelli (Bari),  
Prof. C. Carriero (Bari)*

### Sindrome genitale severa HPV correlata in paziente HCV positiva

Vitrano R.<sup>^</sup>, Cabibi D.<sup>•</sup>, Nuara R.<sup>^</sup>, Capra G.<sup>\*</sup>, Orlando E.<sup>•</sup>, Belfiore P.

U.O.C. Ginecologia e Ostetricia e Fisiopatologia della Riproduzione,

<sup>^</sup>Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia

Dipartimento Materno Infantile, Palermo

<sup>\*</sup>Dipartimento Scienze per la Promozione della Salute "G. D'Alessandro"

<sup>•</sup>Dipartimento Scienze per la Promozione della Salute - Sezione Anatomia Patologica "P.Craxì"  
Università degli Studi di Palermo.

Con il termine "Sindrome Genitale da HPV" (GPVS) acronimo di *Genital papilloma virus syndrome* e con il termine Sindrome Genitale Neoplasia-Papilloma" (GENPS) s'intende la presenza sincrona o asincrona di infezione clinica, subclinica da HPV e/o di neoplasia intraepiteliale associata in più sedi del tratto basso genitale. La sindrome è caratterizzata da giovane età, scarsa sintomatologia, presenza dello stesso tipo virale nelle diverse sedi e di genotipi ad alto rischio nelle forme associate a neoplasia intraepiteliale.<sup>1</sup>

Il caso di GPVS/GENPS da noi osservato, tipico per alcuni aspetti clinici, sierologici e istologici, si differenzia per altri: l'età di insorgenza, lo stato menopausale, la macroscopicità delle lesioni, la positività HCV della paziente,

#### Caso clinico

Donna di 41 anni, giunge alla nostra osservazione per la comparsa da circa cinque anni di voluminose neoformazioni coinvolgenti interamente la vulva, la regione perineale e perianale. La paziente, pluripara, in menopausa precoce, attiva fumatrice, vedova, riferisce di non avere attività sessuale da tre anni. Riferisce inoltre che il coniuge è deceduto per cirrosi epatica. Alla Vulvosopia rileva la presenza di condilomi floridi coinvolgenti, grandi labbra, perineo e periano e che la fanno apparire di volume tre volte la norma. Vengono eseguiti esami colturali per aerobi e anaerobi che risultano positivi per Streptococco gruppo A, Enterococco, Trichomonas vaginalis. Viene iniziato trattamento eziologico topico e sistemico. I test sierologici per epatite B e C, HIV, VDRL-THPA evidenziano positività solo per HCV. Lo *scraping* cellulare su cervice, fornici vaginali, vulva e periano per tipizzazione HPV-DNA rileva i genotipi 6, 62 e 54 comuni a tutti i distretti del *Tratto genitale inferiore* esaminati; in più sulla cervice viene riscontrato anche il genotipo ad alto rischio 31. Dopo risoluzione della flogosi batterica e protozoaria, viene sottoposta a colposcopia e biopsia mirata della cervice.

La colposcopia evidenzia: Zona di trasformazione atipica di grado 1 (ANTZ1). La biopsia mirata dà esito istologico: "CIN II con focali aree p16positive". La vaginoscopia è negativa

Data l'estensione delle lesioni vulvari e perineo-perianali, si decide di sottoporre la paziente in un primo tempo a vulvectomy superficiale con tecnica chirurgica classica, associata a terapia distruttiva per elettrocoagulazione dei condilomi perianali. L'esame istologico del materiale inviato ha confermato la diagnosi di condilomatosi.

In un tempo successivo viene eseguita conizzazione cervicale LEEP per il trattamento della CIN 2, il cui esame istologico evidenzia "lieve collocitosi dell'epitelio superficiale, margini negativi".

L'ano-rettoscopia ha documentato due micro-condilomi (diametro 1,5mm) della giunzione ano-cutanea esterna ma nessun condiloma della mucosa rettale. Il follow-up a due mesi dalla vulvectomy superficiale segnala la ricorrenza di 2 condilomi sulla forchetta vestibolare, immediatamente distrutti per diatermo-coagulazione.

Una consulenza epatologica, effettuata per la positività HCV, ha consigliato monitoraggio ecografico ed ematologico semestrale. La paziente attualmente segue un programma di follow-up vulvologico e colposcopio con cadenza semestrale.

#### Discussione

L'infezione genitale da HPV può essere caratterizzata dalla presenza simultanea di diversi genotipi che determinano, nel 20-30% dei casi infezioni multiple. In Italia l'incidenza della condilomatosi genitale è di 4/1000 casi per anno con un picco pari a 7, 5/1000 nelle donne di età compresa tra 15 e 19 anni.<sup>2</sup>

L'omogeneità dei tre genotipi virali 6, 62, 54 nelle diverse sedi genitali conferma la diagnosi di Sindrome Genitale, mentre l'associazione cervicale di un genotipo ad alto rischio correla con la presenza di CIN II, e conferma la GENPS. Fattori aggravanti la severità delle manifestazioni cliniche sono, in questo caso, il basso livello igienico che favorisce una condizione di flogosi cronica e lo stato di attiva fumatrice. Diversi studi infatti dimostrano come l'esposizione al fumo di tabacco riduca la reattività del sistema immunitario a livello delle mucose, diminuendo il numero delle cellule di Langherans e la clearance virale.<sup>3</sup> La flogosi cronica può condurre alla down-regulation della risposta

immune cellulo-mediata, e al danno genomico e progressione neoplastica mediato da radicali dell'ossigeno<sub>4</sub>. Sulla correlazione tra HCV e HPV mancano studi controllati, ma solo episodiche segnalazioni epidemiologiche sulla endemicità dell'infezione da HCV nell'area del Mediterraneo.

### Bibliografia

- 1 De Palo G, Stefanon B, Pilotti S, Infezione da Papilloma Virus. Cap 9 in: De Palo G *Manuale di Colposcopia e Patologia del tratto genitale inferiore*. 2<sup>a</sup> ed. Milano .Masson, 1994. P.135-201
2. Vittori G, Matteelli A, Boselli F et al. A new approach to estimate genital warts incidence and prevalence in the Italian general female population. *Int J Gynecol Obstet* 2008;20:33-42.
3. Poppe WA, Ide Ps, Drijkoningen MP, Lauweryns JM, Van Assche FA. Tobacco smoking impairs the local immunosurveillance in the uterine cervix. An immunohistochemical study. *Gynecol Obstet Invest* 1995;39:34-8.
4. Castle PE, Giuliano AR. Genital tract infection, cervical inflammation, and antioxidants nutrients - assessing their roles as human papillomavirus cofactors. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2003; (31):29-34.