

Papillomavirus Umano e Carcinoma della Cervice uterina

Nuovi scenari nella prevenzione

STD:evoluzione in una coorte di soggetti HIV-positivi (I.C.O.N.A.)

**Enzo Rause, Francesca Ebo, Andrea Barelli
Dpt. Di Malattie Infettive e medicina Clinica 1°
Osp. SS. Giovanni e Paolo e Dell' Angelo
Venezia**

HPV: papilloma virus, doppia elica DNA, più di 200 genotipi a basso ed ad alto rischio oncogeno.

Alto rischio: 8,16,18,31,33,35,45,52,58

Lesioni: cervice uterina, vulvari, vaginali, anali, peniene, uretrali, rettali (ampolla rettale), orali, laringee, tracheobronchiali.

**Recent acquired STD and the Use
of HAART in the Italian Cohort of
naive for
Antiretroviral(I.Co.N.A.):analysis of
the incidence of newly acquired
Hepatitis B infection and Syphilis
(Infection 36,2008,No 1,46-53)**

P.Cicconi,E.Raise,F.Ebo et al.

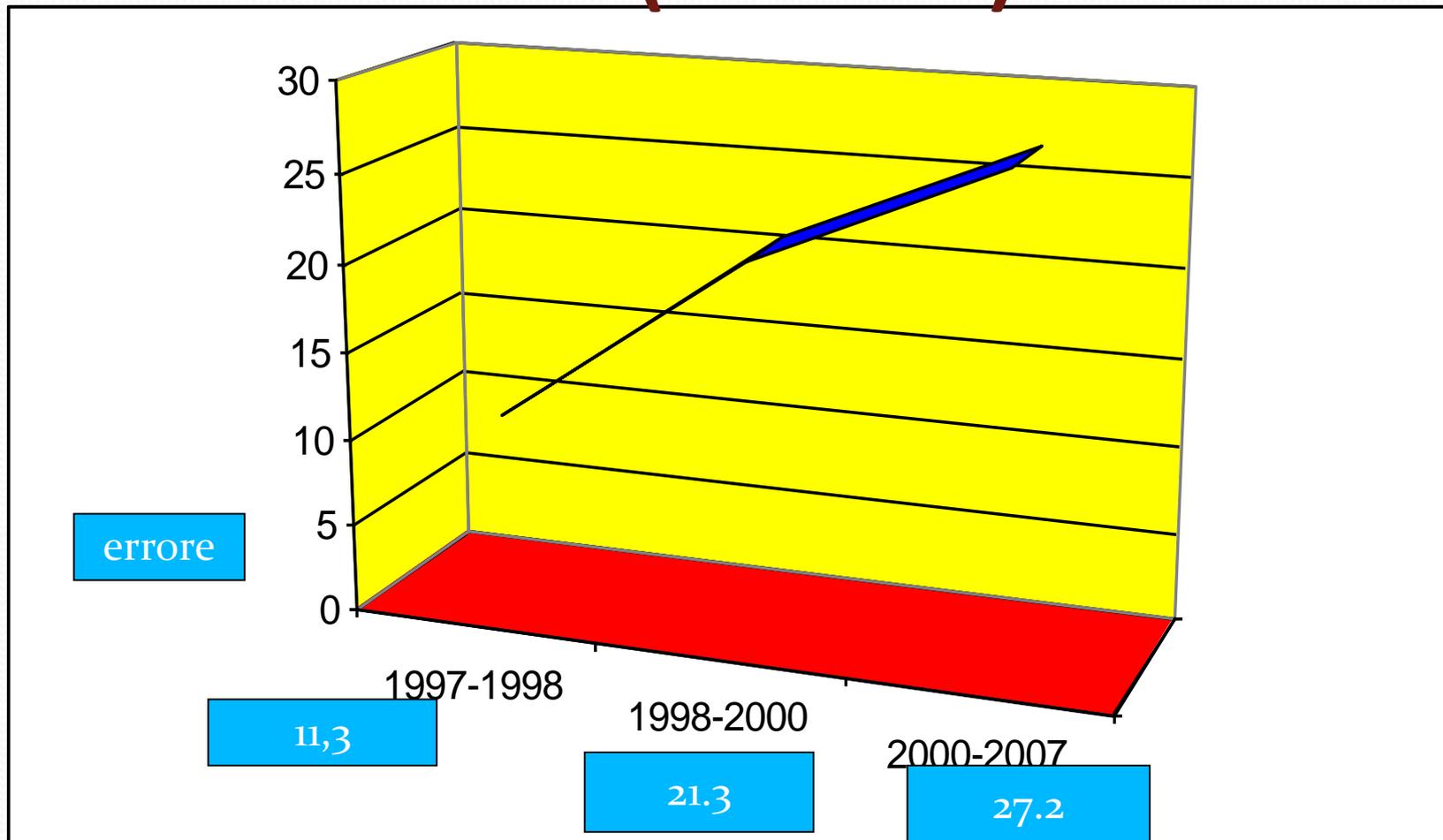
**Lo studio I.Co.N.A. è
multicentrico,prospettico,osservazionale, iniziato nel
1997**

- 1) solo naive al trattamento HAART**
- 2) test per sifilide(TPHA),ogni 6 mesi**
- 3)HBV markers ogni 6 mesi**
- 4) gli arruolati/e erano negativi al
baseline**
- 5)valutazione se al baseline
effettuavano
Tenofovir,Emcitrabina,lamivudina,
ovvero se lo iniziavano durante lo**

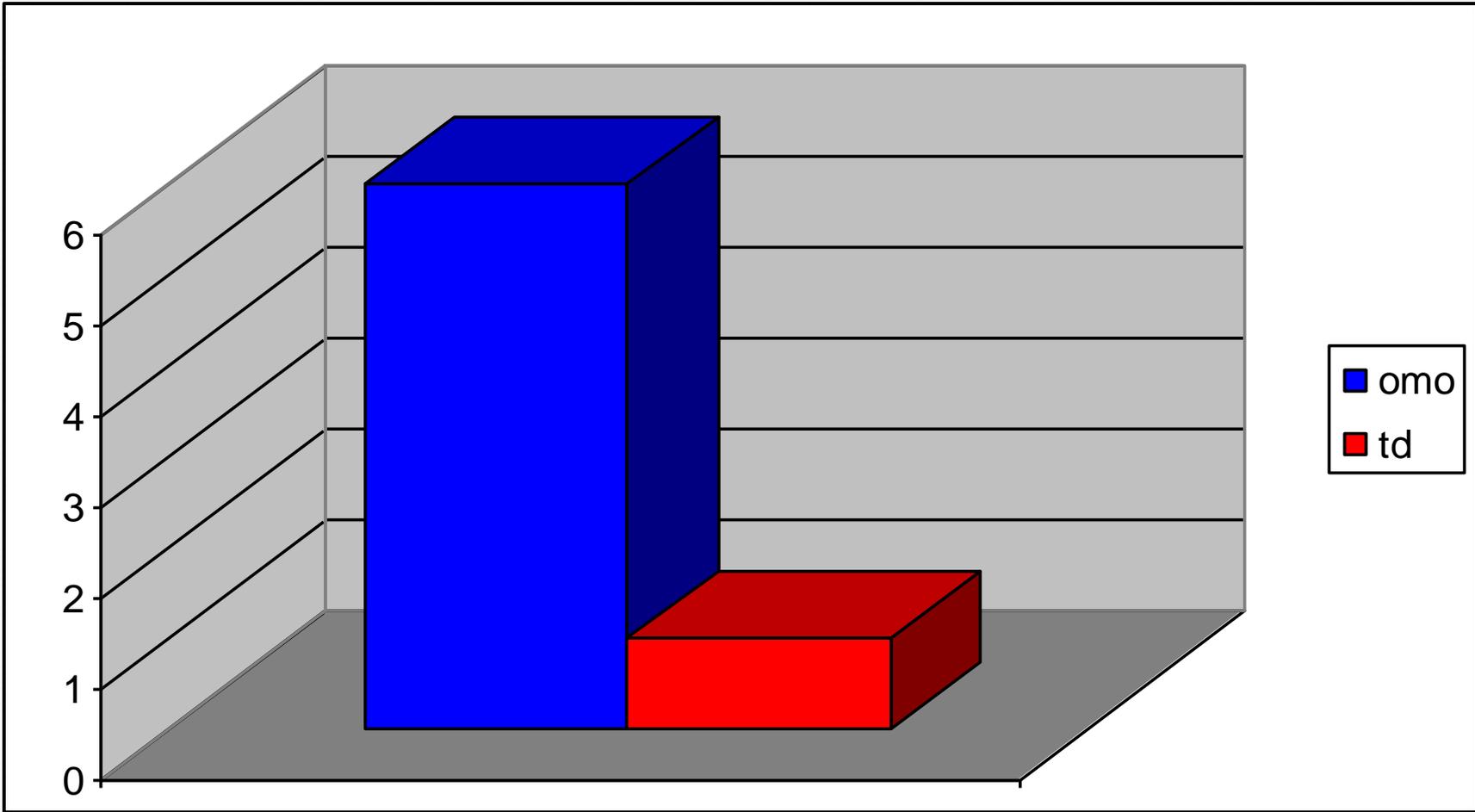
N° paz valutati : 1774/5765 arruolati nel trial

- **96,5% erano europei e i TD erano 42.09% rispetto al 39.06% nell'intera coorte di 5765.**
- **L'incidenza di nuovi casi di sifilide per anno per 1000 (PYFU):**
- **1997:11.3/1000**
- **1998-2000: 21.3 /1000**
- **2000-2007: 27.2/1000**

Incidenza di nuova sifilide (PYFU) per 1000 (I.Co.N.A)



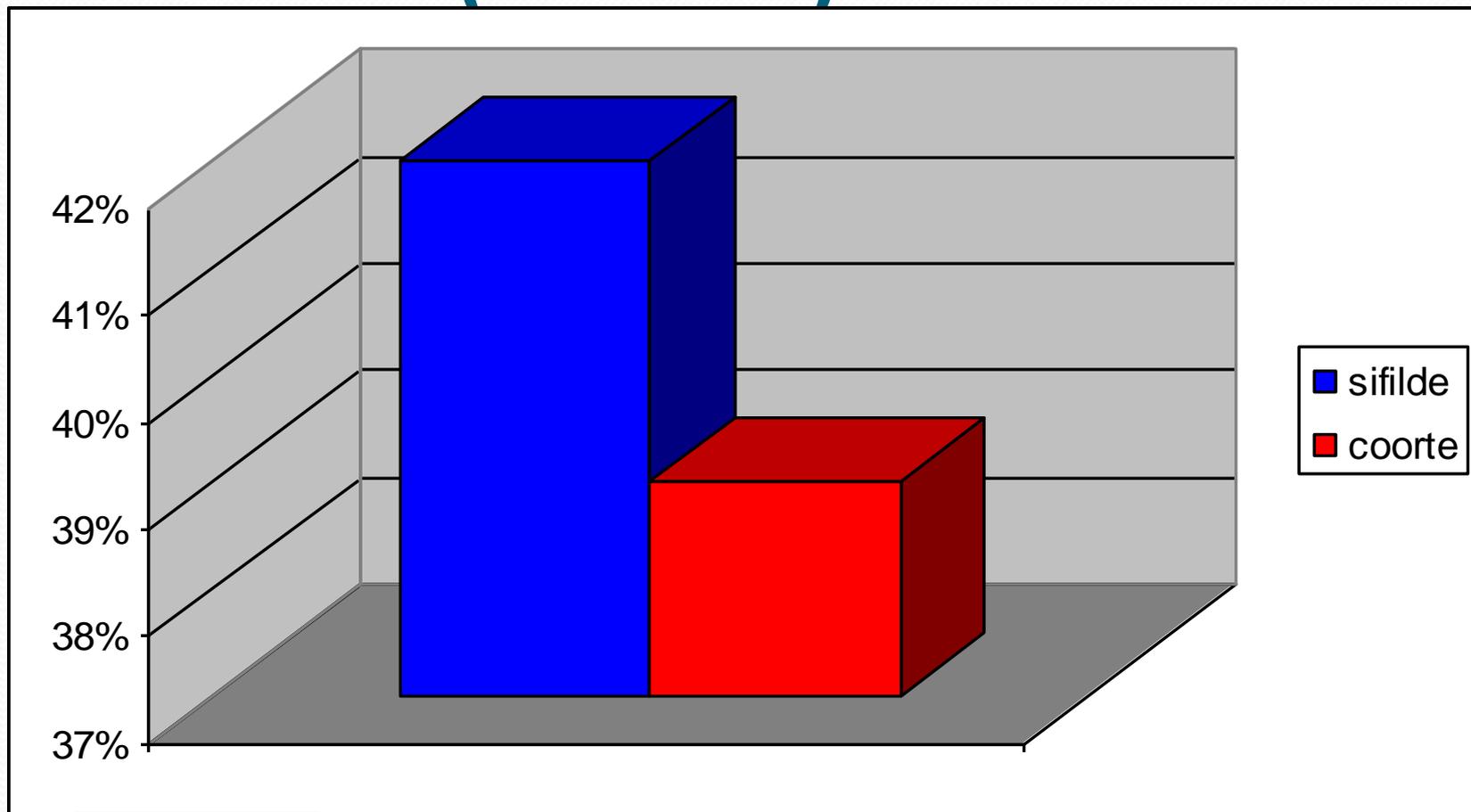
**Fattori di rischio per sifilide (I.Co.N.A): omosex 6.17 volte > vs TD;
livello scolastico elevato(laurea) per Omosex**



I.Co.N.A.

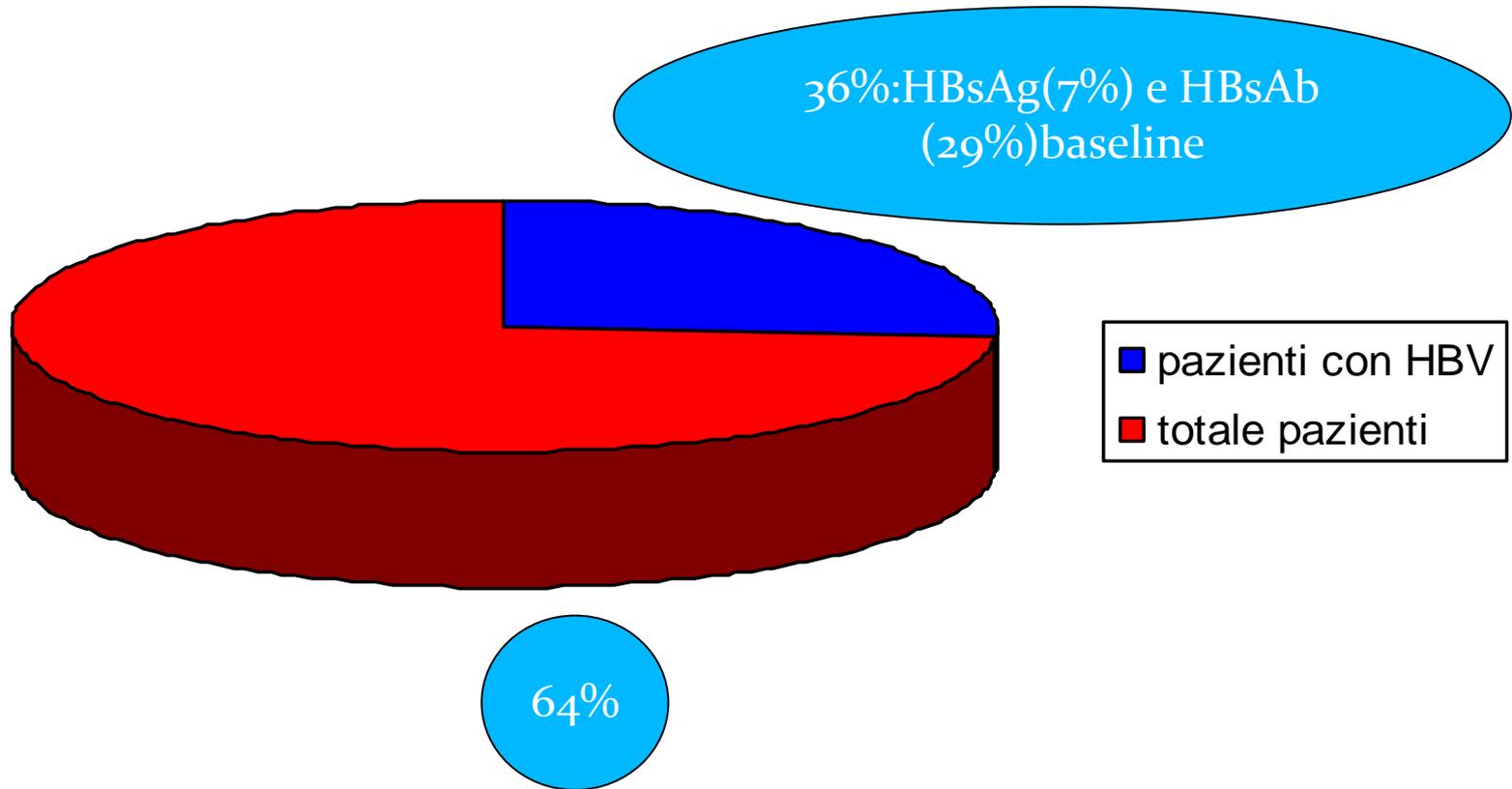
- Alto rischio per persone laureate: 74.9/1000/anno (PYFU)
- CD4 < 200/mm³ : 38.6/1000/anno
- Il rischio tra gli omosex era di 6.17 volte maggiore rispetto ai TD / exTD (p<0.0001)
- Non vi erano interazioni tra HAART e VL

TD e sifilide (I.Co.N.A)



Non capisco

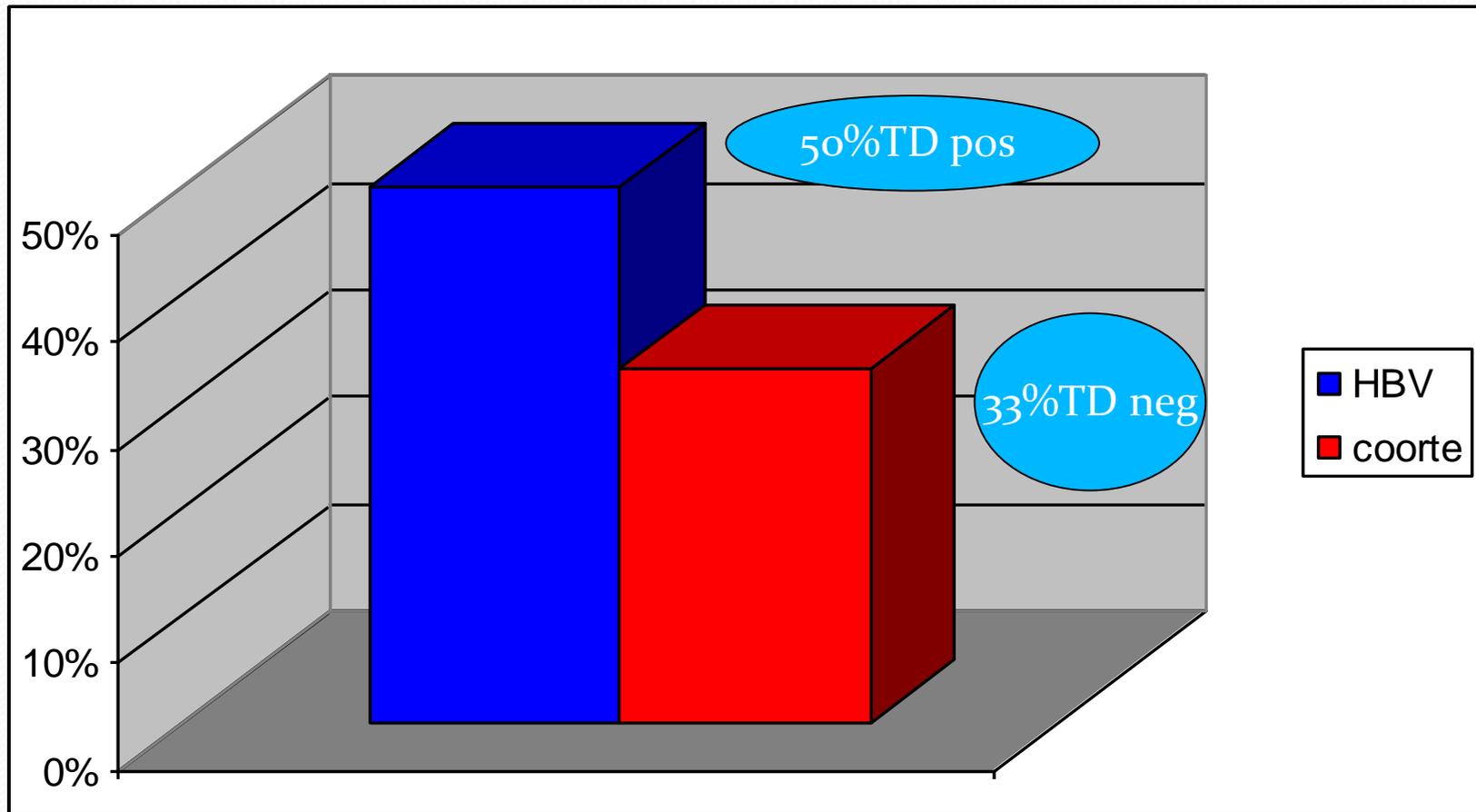
Pazienti con HBV pos(I.Co.N.A):baseline



I.Co.N.A. : trasmissione di HBV

- **Baseline: maschi 76%**
- **TD 50%**
- **Precedenti STD 20%**
- **Totale dei pazienti presi in considerazione con almeno 2 determinazioni di HbSAg durante il follow-up: 2295**

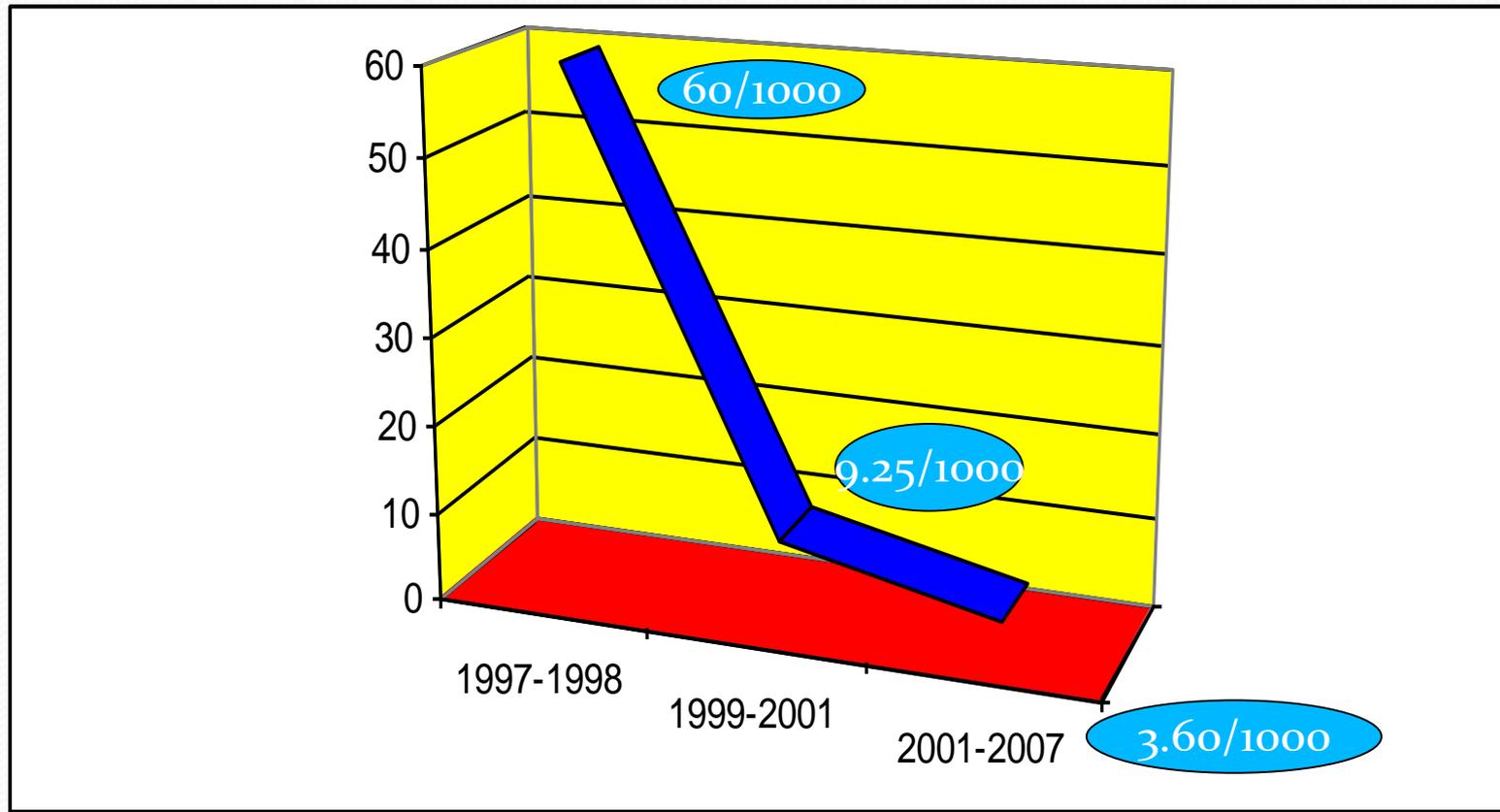
TD e Coorte (I.Co.N.A.):pos HBV(HBsAG/HBsAb) vs neg HBV al basale



I.Co.N.A. :Nuovi casi HBV

Il tasso totale di trasmissione fu
di 28 casi per 2295 persone,
ossia 12.2 per 1000 PYFU

Incidenza di nuova HBV (PYFU) per 1000 (I.Co.N.A)



I.Co.N.A. rischio HBV in o senza HAART

- **Il gruppo che effettuava TDF/3Tc/EMC aveva un rischio tendenzialmente minore ma non significativo di contrarre l' HBV ($p=0.59$) vs il gruppo HAART senza i 3 farmaci**

Altri dati del centro di Malattie Infettive veneziano

- **Evidenziare il marcatore di STD più sensibile nel breve periodo per monitorare l'aderenza all'uso del condom da parte di gruppi a rischio**
 - **1) donne HIV positive con o senza HAART**
 - **2) Prostitute**

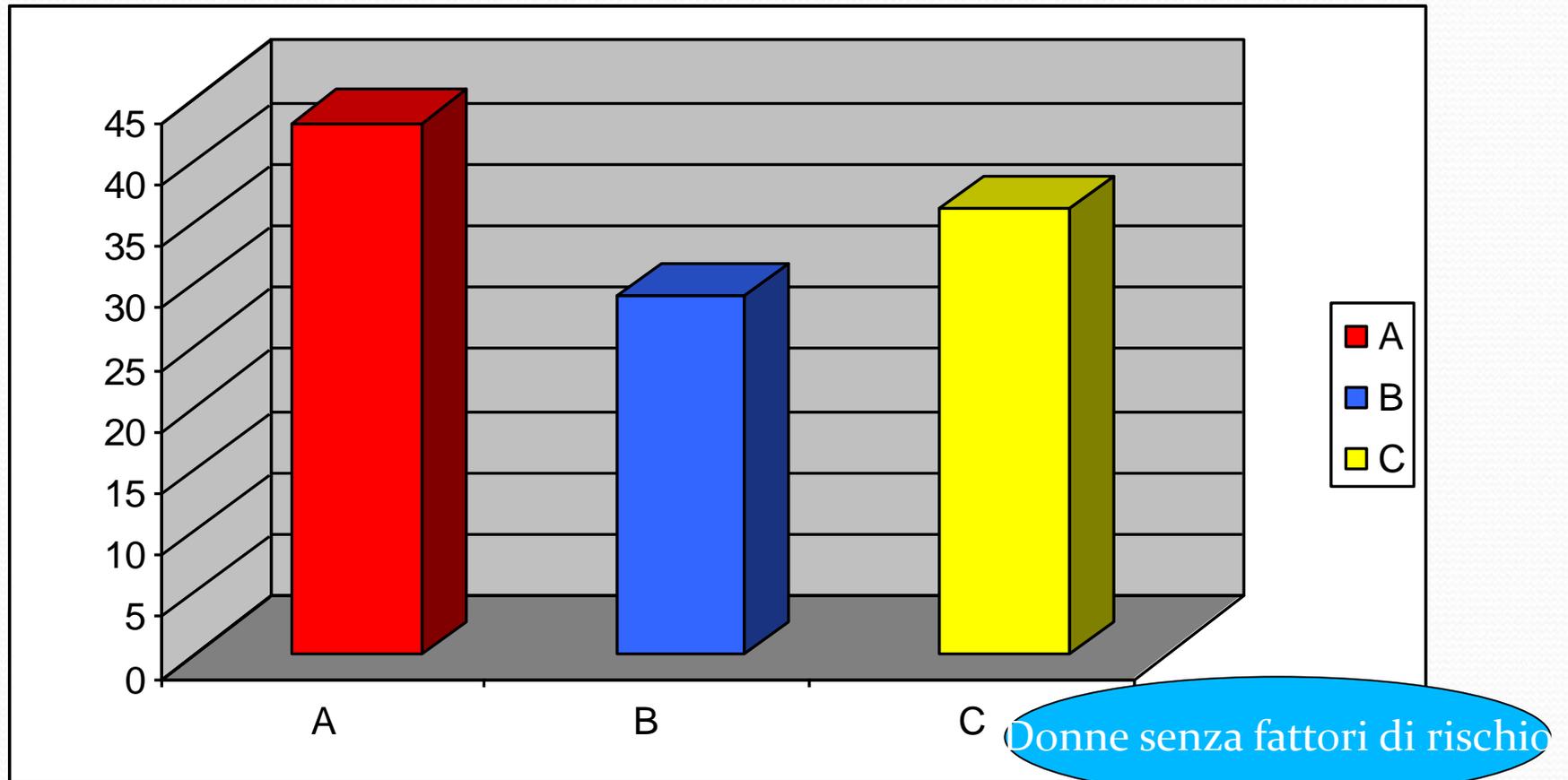
Dati delle Malattie Infettive veneziane

- Sono state seguite dal 2001 al 2007 (72+/-6 m) due gruppi di donne costituite da 50 persone ciascuno
- gA: HIV positive con o senza terapia HAART (il 90% la effettuava)
- gB:Prostitute (albanesi, rumene, africane, brasiliane) HIV neg.
- Tutte le donne affermavano al baseline di fare sempre uso del condom

Le pazienti del gA e del gB erano interrogate ripetutamente durante la loro vita sessuale e le visite erano effettuate ogni 3-6 mesi e continuavano ad affermare di avere sempre utilizzato il condom, per cui ci siamo chiesti quale potesse essere il “ marcatore “più sensibile di rapporti non protetti in popolazioni a rischio visto il basso tasso di trasmissione di HIV,HBV etc.Pertanto abbiamo monitorato ogni 6 mesi o dopo una terapia eradicante le seguenti infezioni:

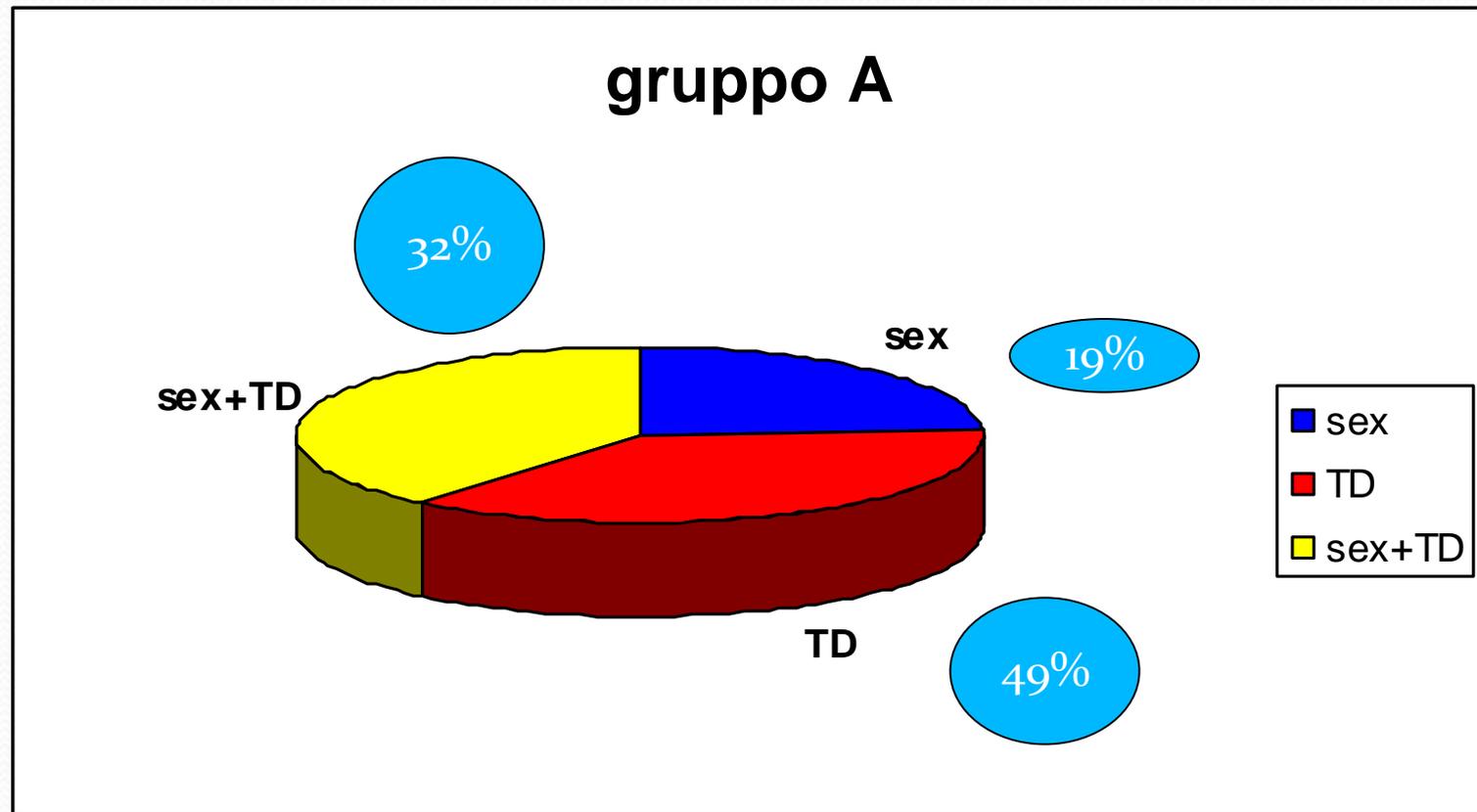
a)Ureaplasma U. b)Gardnerella V. c) Micoplasma H. d) Trichomonas V. e)HPV

Età media delle pazienti

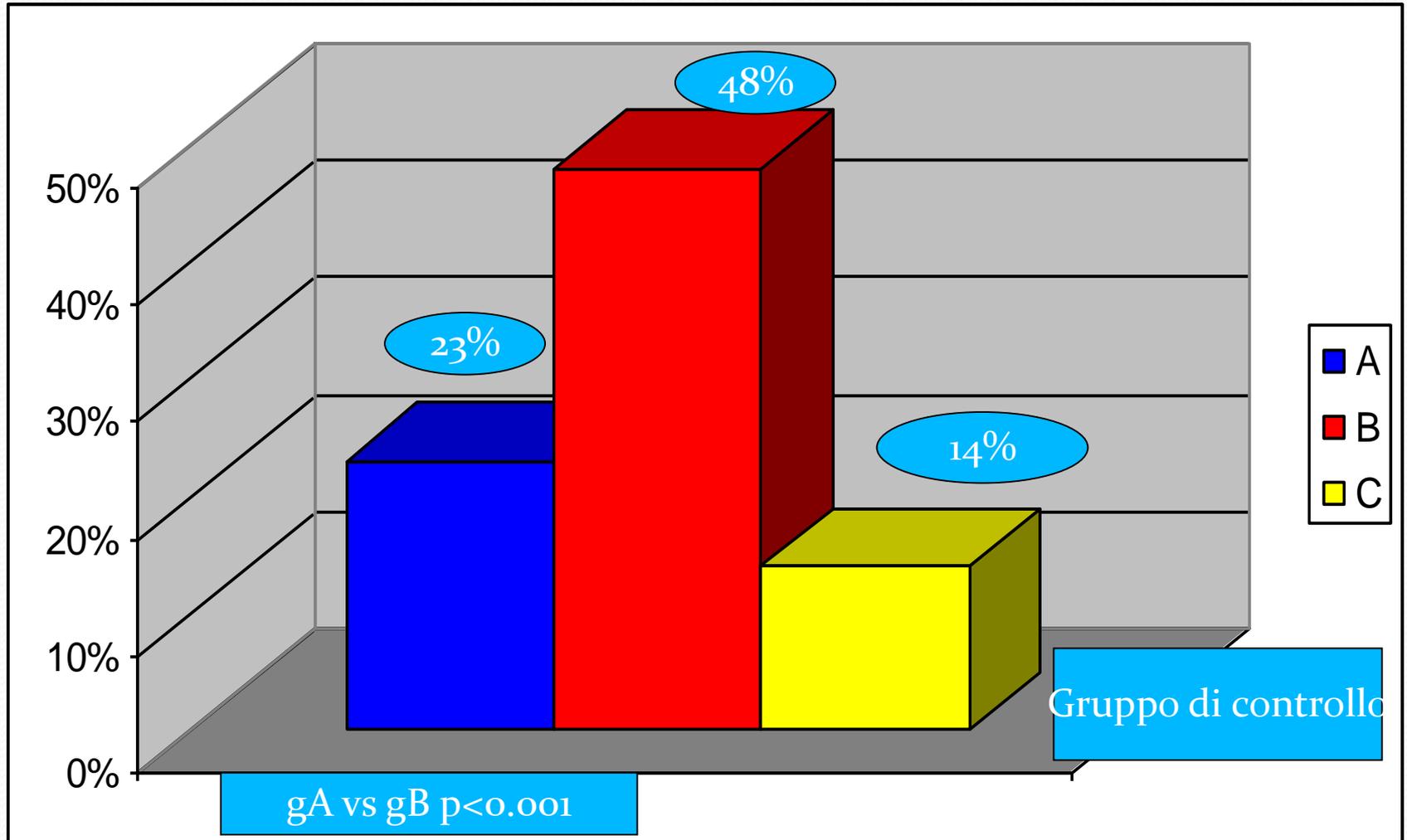


Le prostitute hanno un'età media significativamente ridotta ($p < 0.05$)

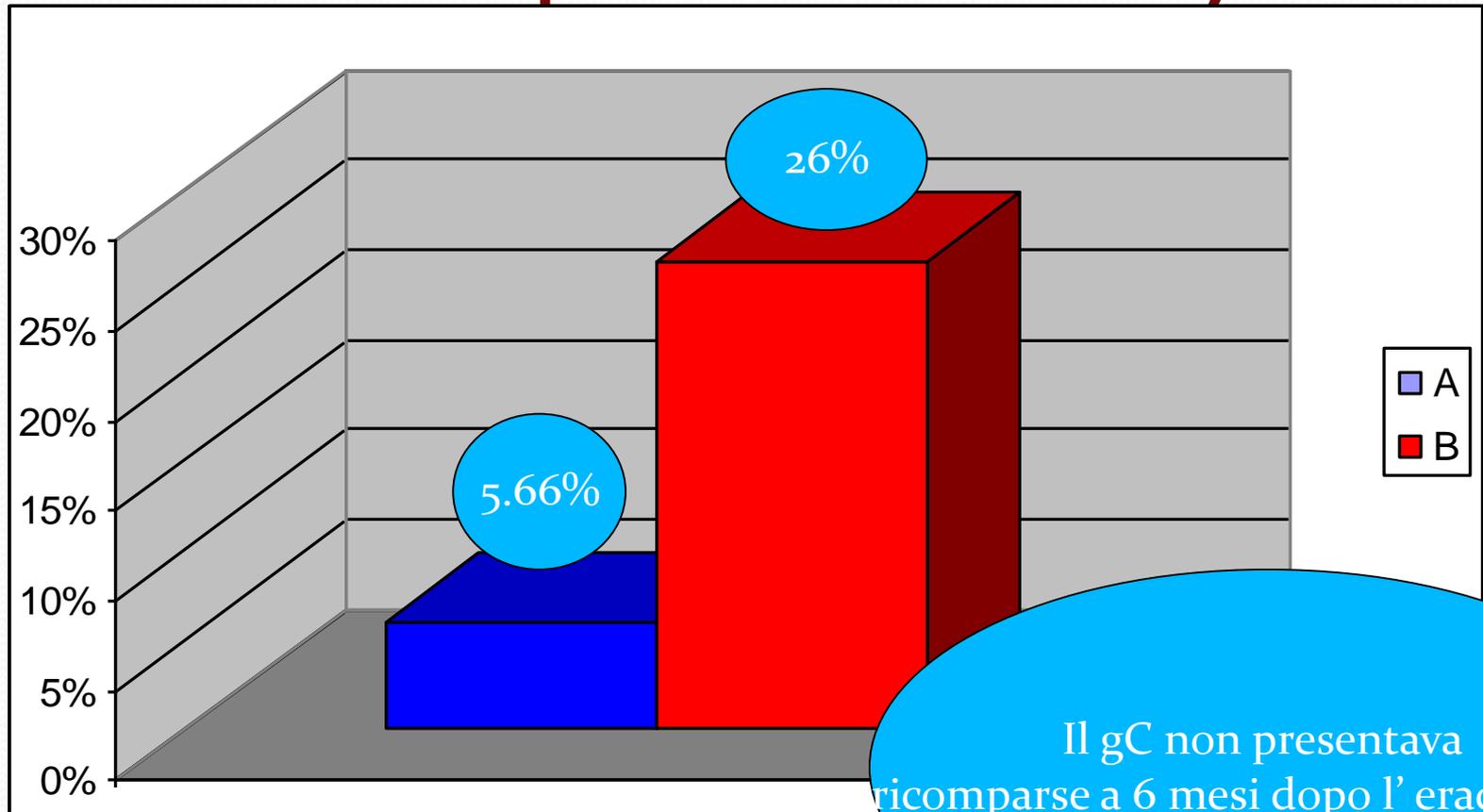
Via di trasmissione di HIV nel gA al baseline



Presenza di *U. urealyticum* al basale



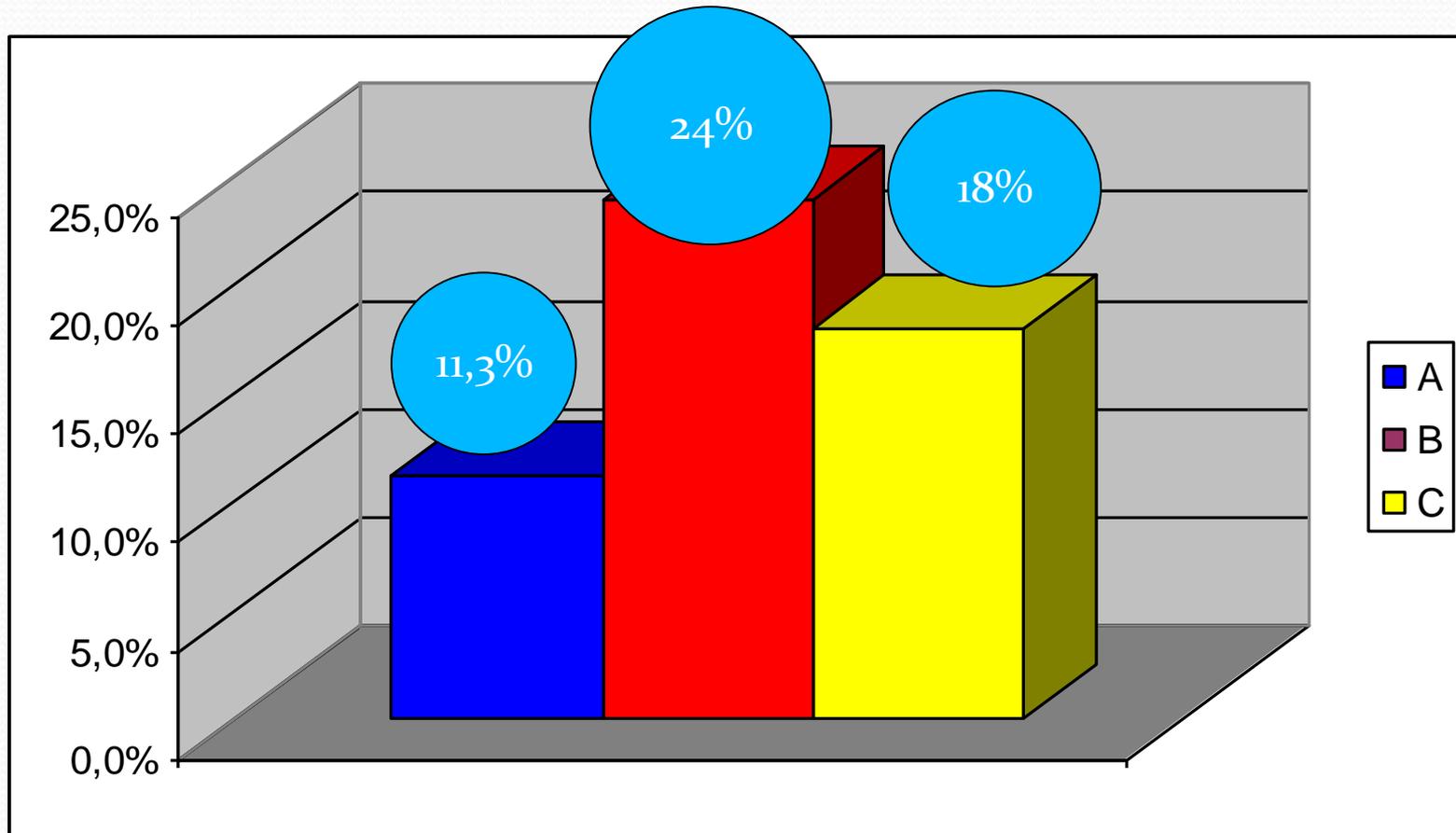
% di ricomparsa di *U. urealyticum* dopo eradicazione durante il follow-up (trattati anche i partners se vi erano)



Il gC non presentava ricomparsa a 6 mesi dopo l' eradicazione

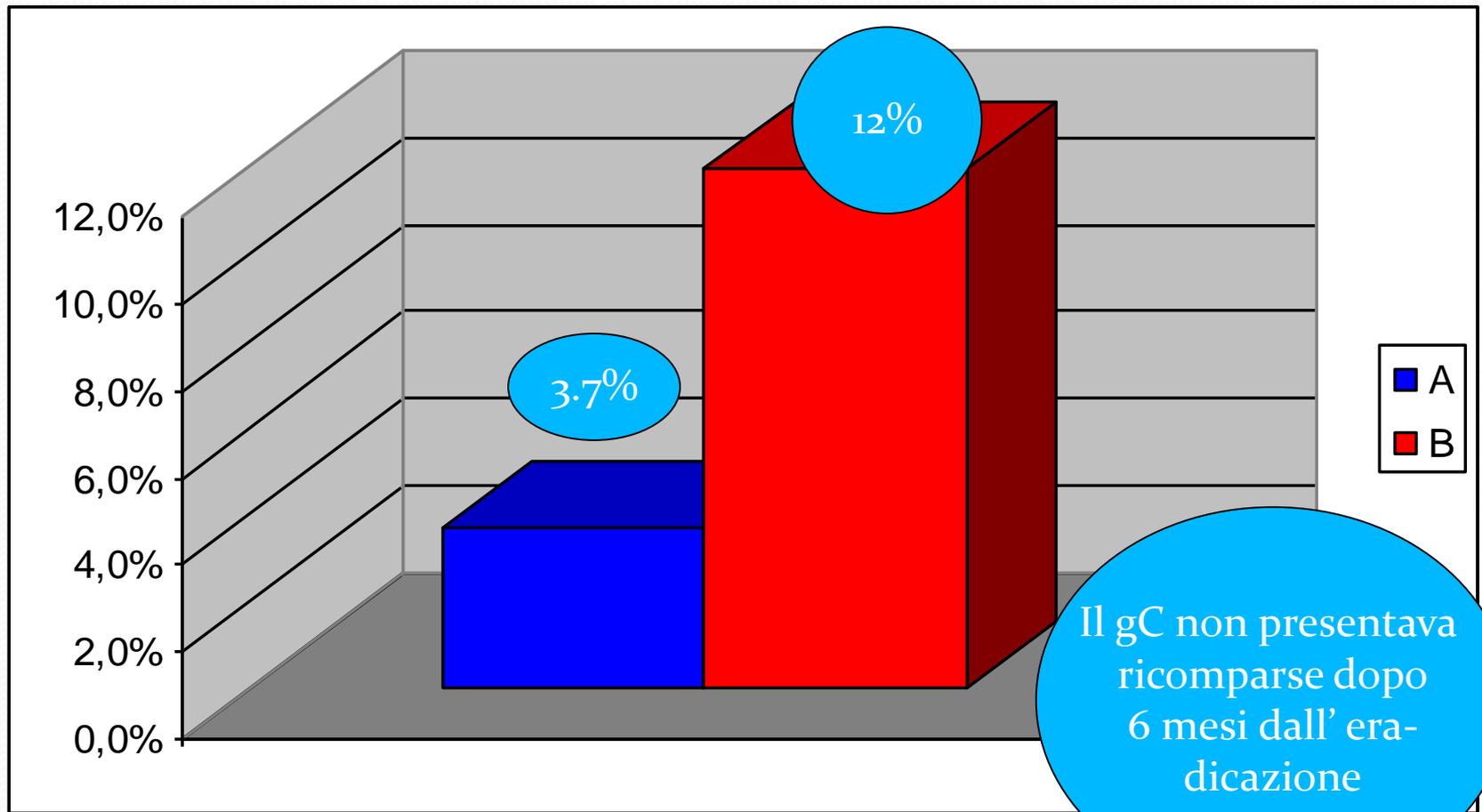
gA vs gB $p < 0.001$

Presenza di Gardnerella V. al basale



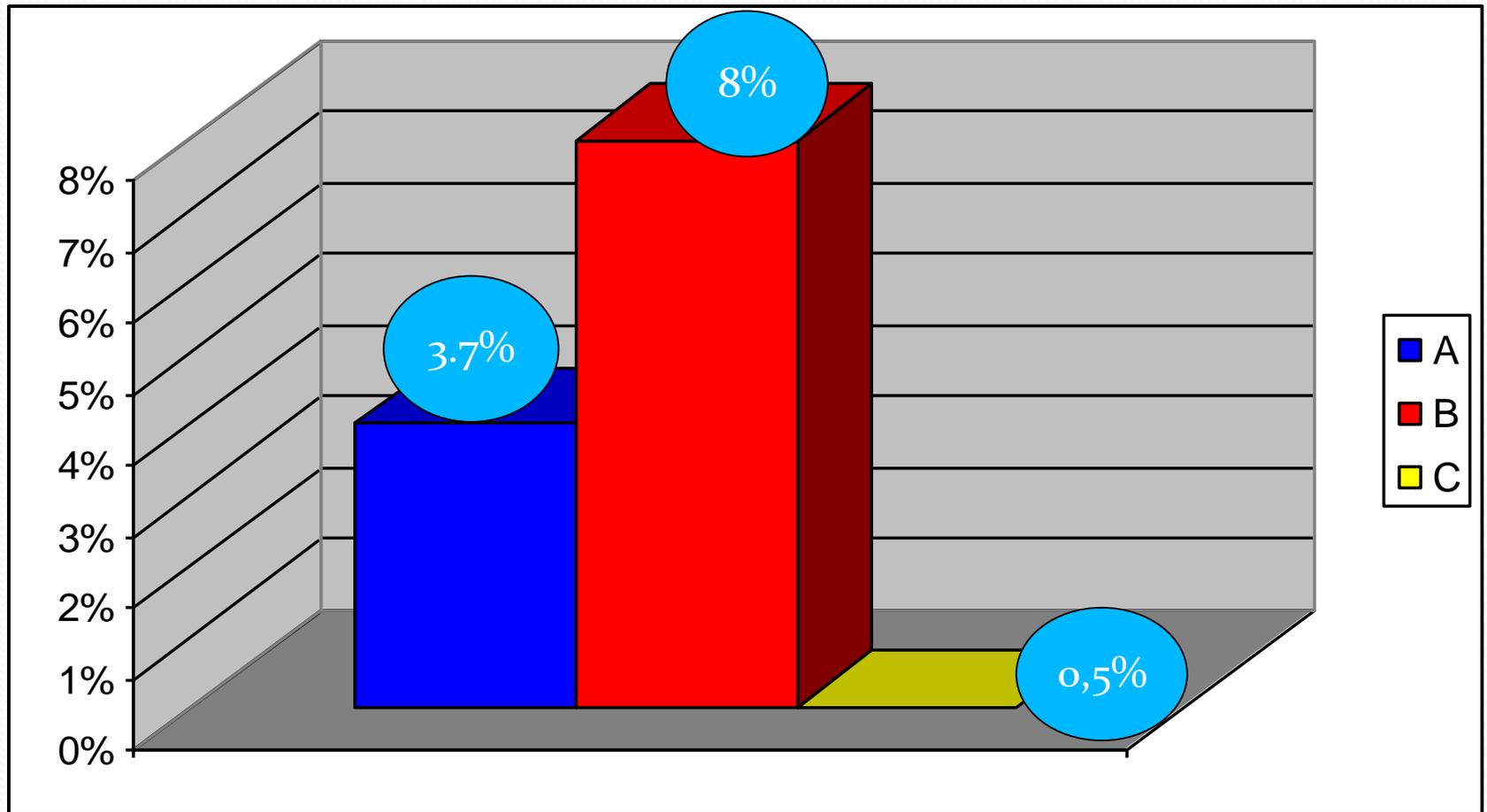
gA vs gB $p < 0.001$; gA vs gC $p < 0.01$

Presenza di Gardnerella V. dopo eradicazione e relativo follow-up



gA vs gB $p < 0.001$

Presenza di Trichomonas V.al basale



gA vs gB $p < 0.01$

Trichomonas V. reinfezione:

gA 1%

gB 5%

$P < 0.01$

HPV: follow-up

- 7 gA hanno contratto l' HPV(erano 14 al basale =37%) vs 13 del gB(erano 21 al basale=41%)
 - ($p < 0.001$)

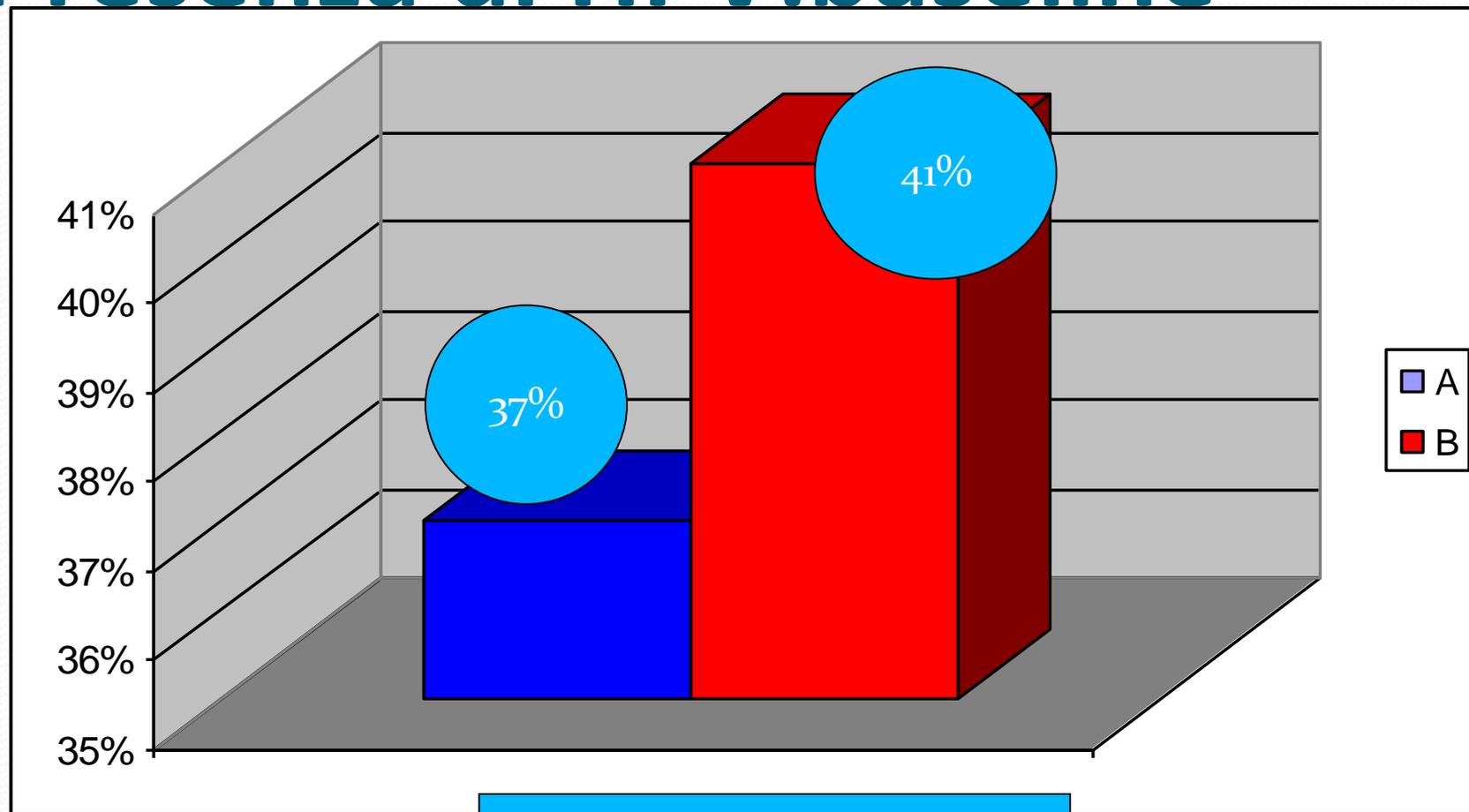
• I risultati dello studio evidenziano che il condom non è utilizzato continuativamente da entrambi i gruppi e che il gB (prostitute) lo utilizza significativamente meno delle HIV positive. L' Ureaplasma U., una volta eradicato, può rappresentare il marker di aderenza per verificare la

Lesioni orali da HPV in 50 donne HIV positive(follow-up 72+/-6mesi)

Il 4% delle donne presentava lesioni da
HPV:

- a) 1 condiloma orale acuminato (HPV 7)
in CDC B3
- b) 1 carcinoma squamocellulare della lingua
(HPV 16 e 18) in CDC C3
(nella popolazione non HIV la prevalenza è
dello 0.4%)

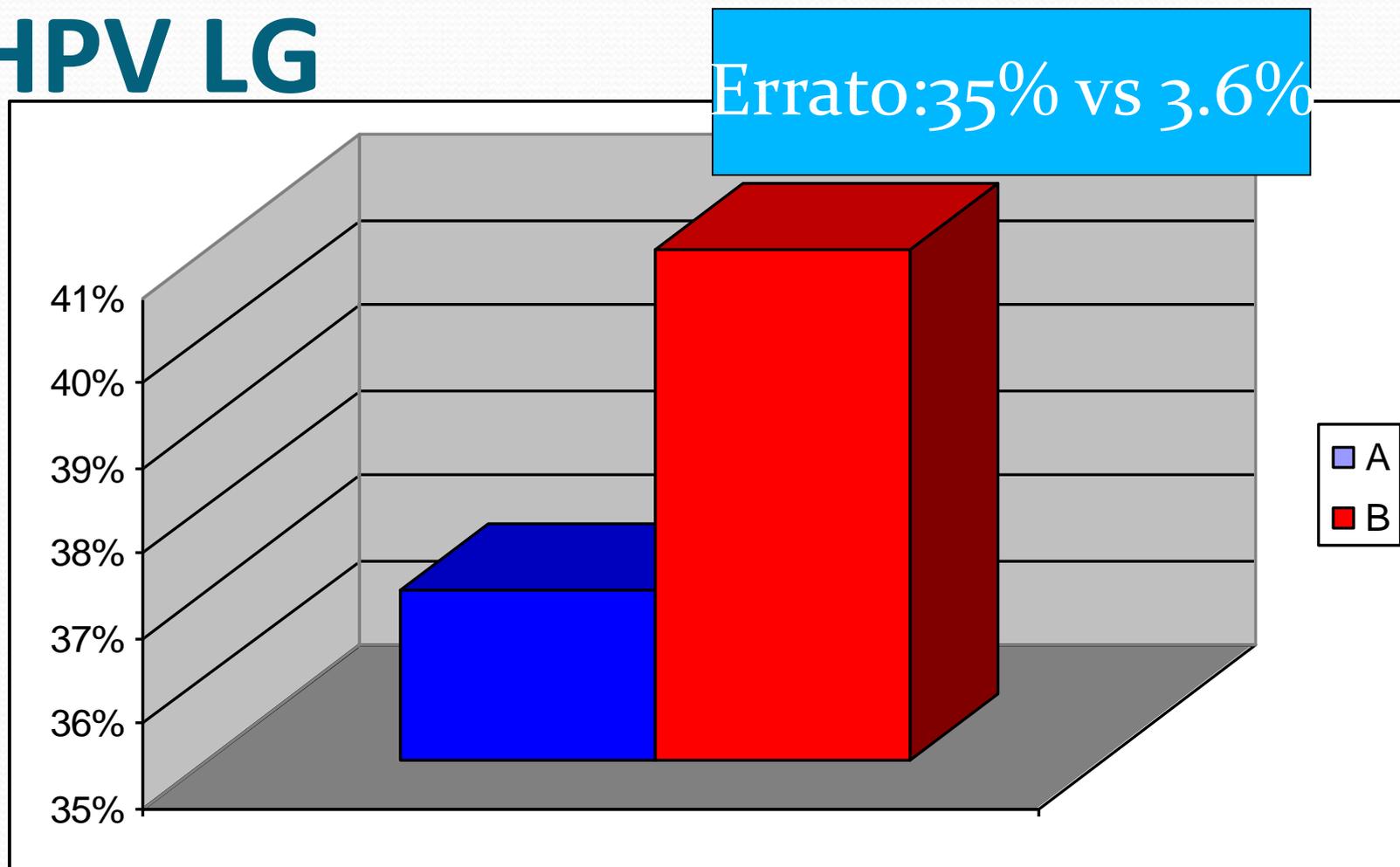
Presenza di HPV:baseline



Non significativo

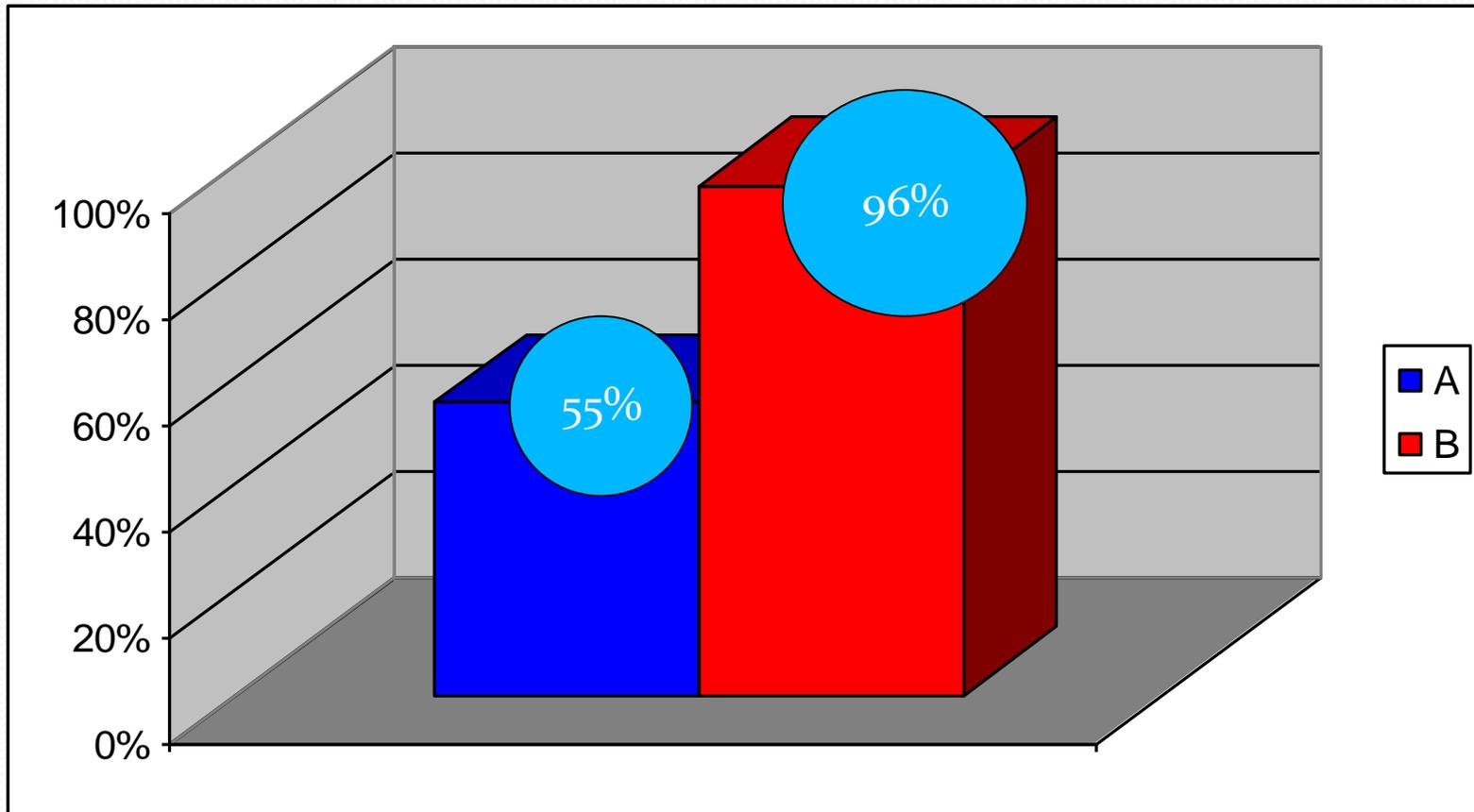
gA vs gB : non significativo

HPV LG



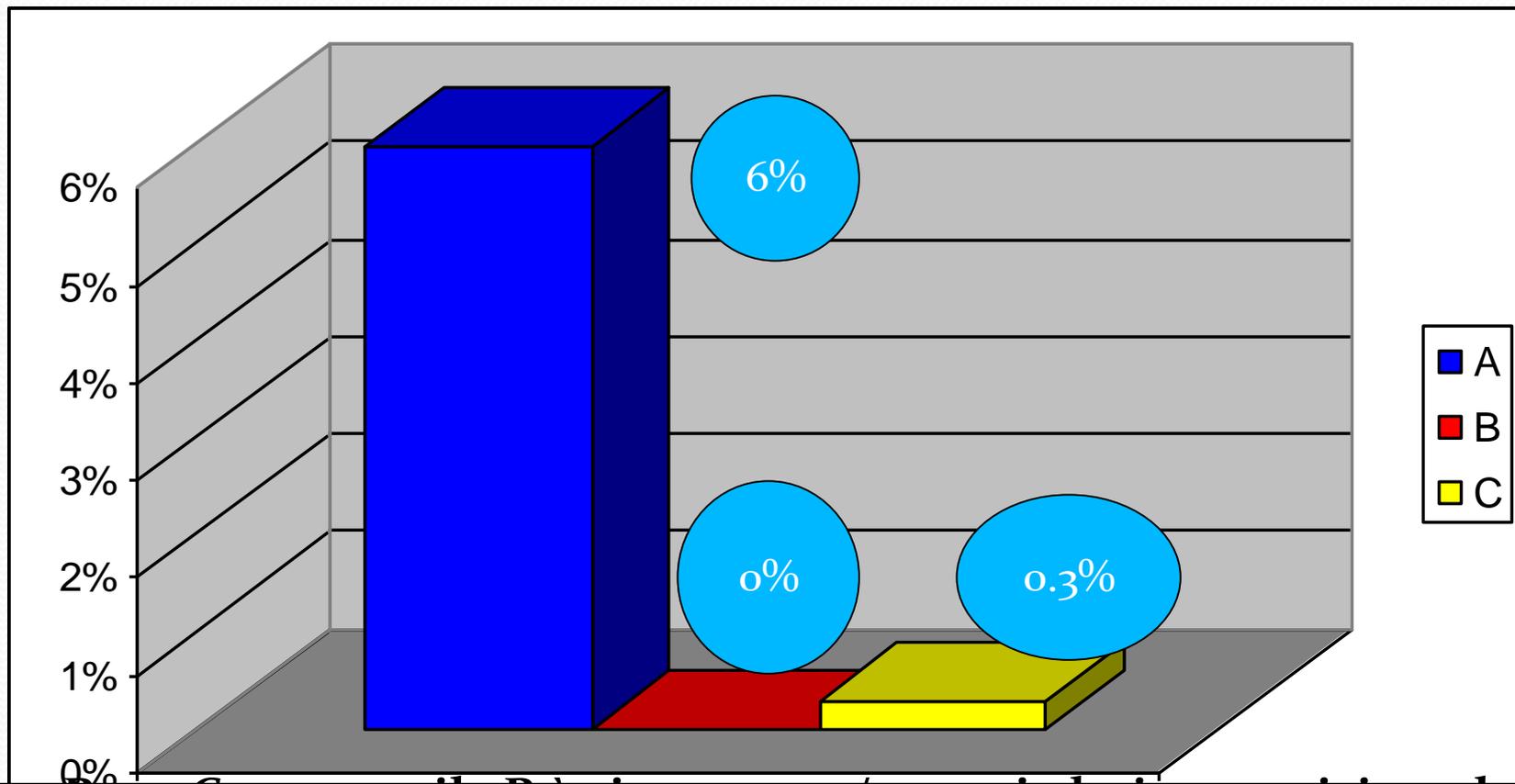
Non sono disponibili dati relativi al gruppo C

HPV HG



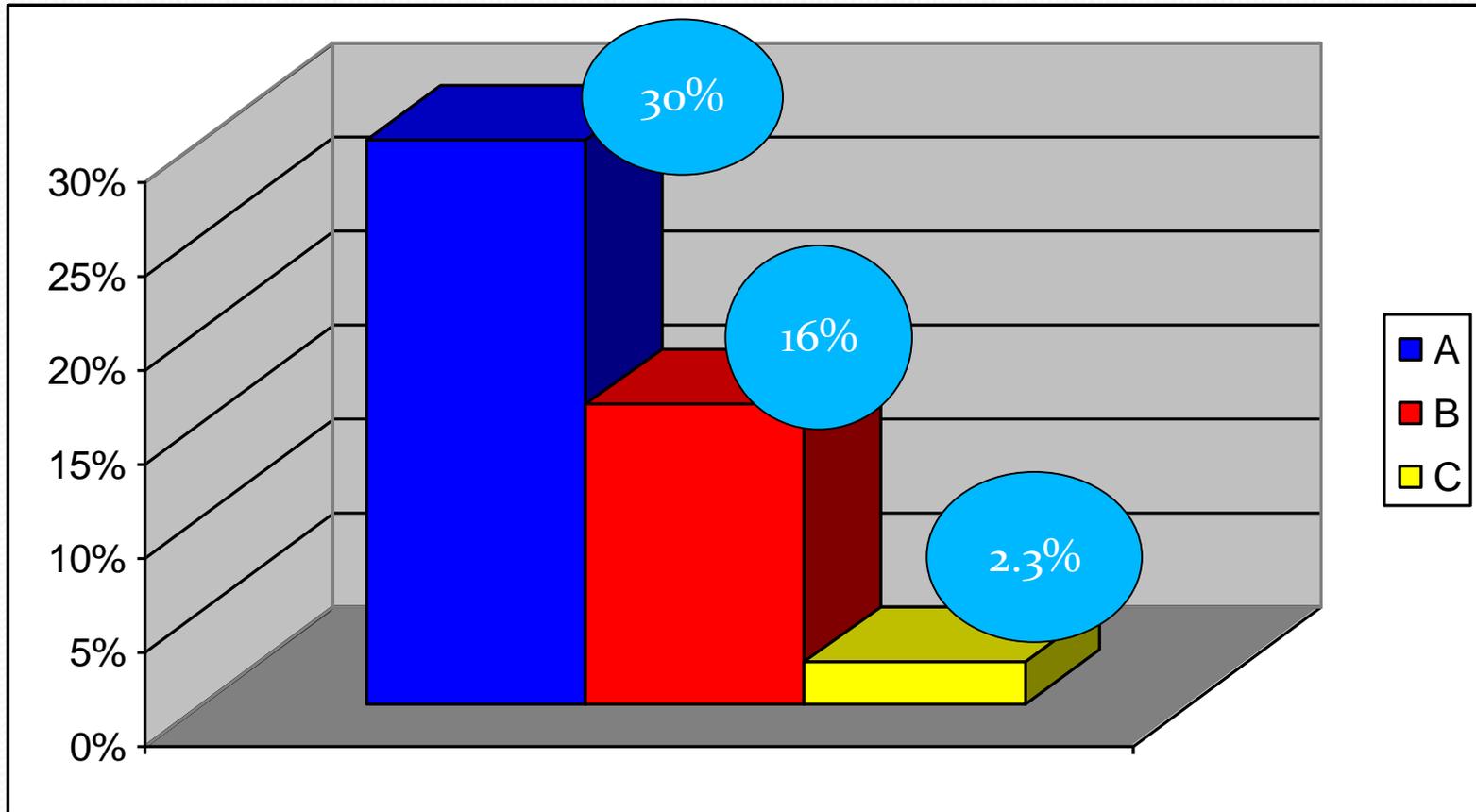
gA vs gB $p < 0.001$; gA coesistenza di HPV LG e HG nel 10%

H-SIL: baseline



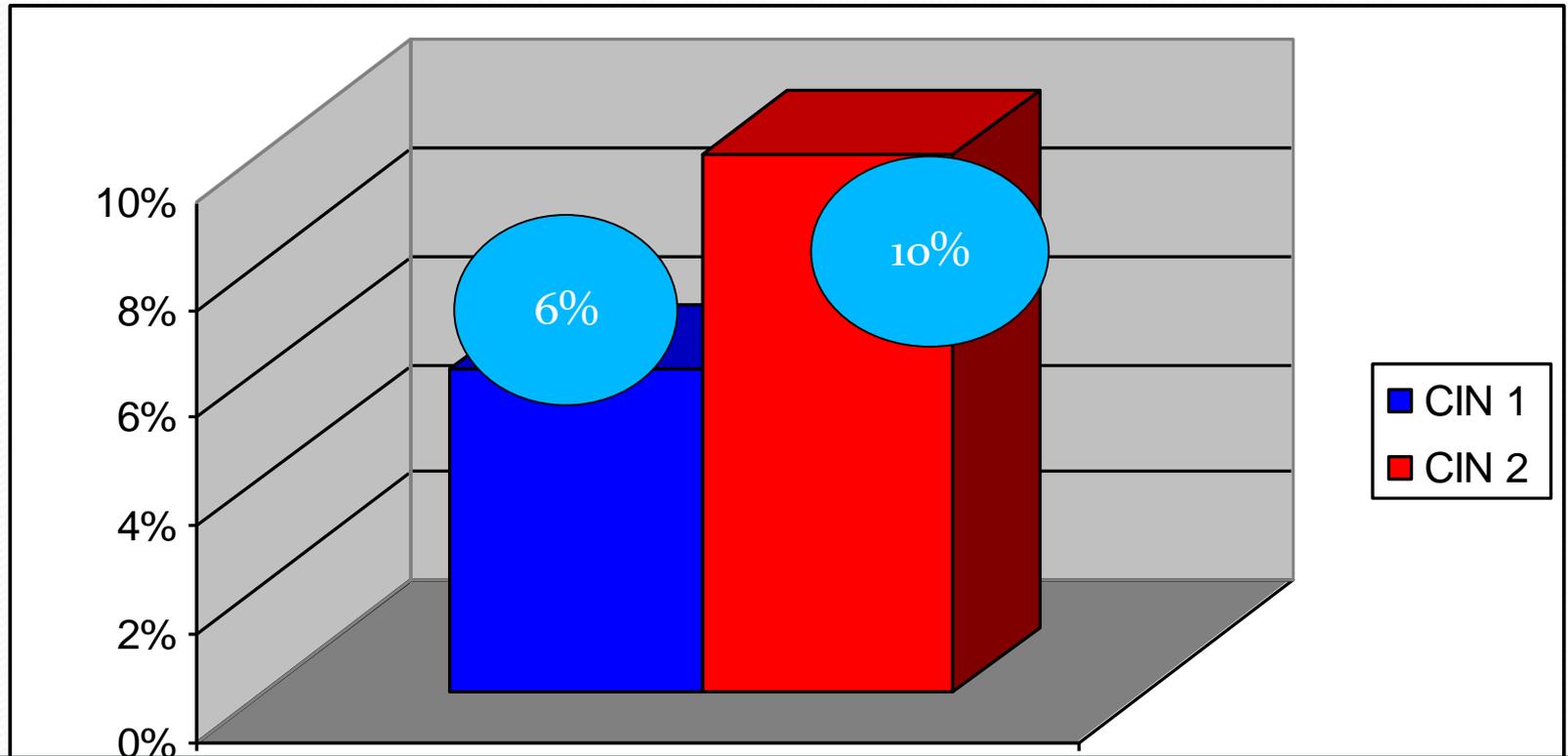
gA vs gB vs gC $p < 0.001$; il gB è giovane 29 ± 4 anni; dati numerici modesti per stabilire una correlazione con il valore dei CD4 per H-SIL; di contro vi è significativa correlazione tra CD4 e presenza di condilomi

L-SIL:baseline



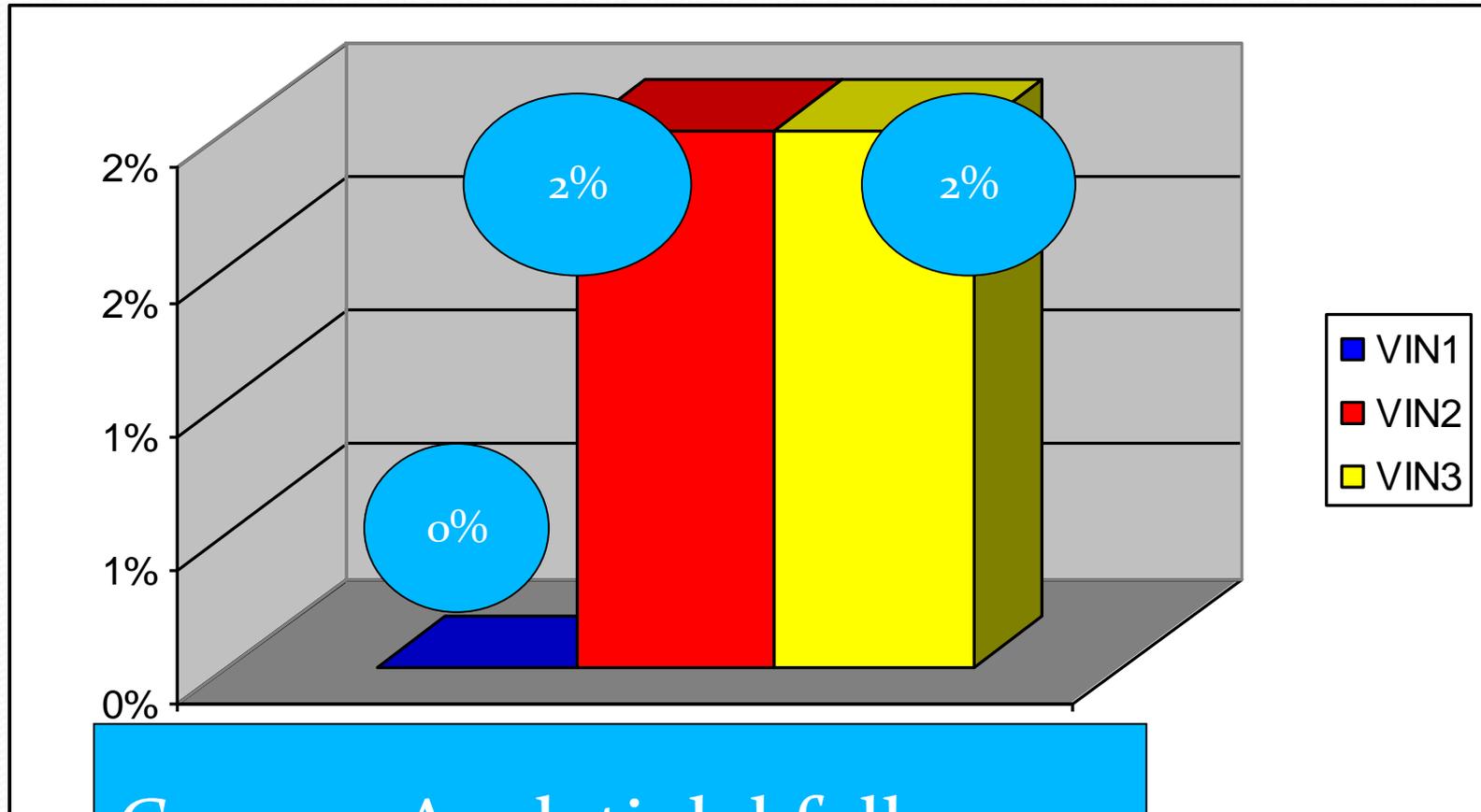
gA vs gB gC $p < 0.001$

Lesioni istologiche della portio : gruppo A (HIV pos.)follow-up



**Gruppo A: dati numerici modesti per stabilire una
correlazione con i CD₄**

Lesioni istologiche vulvari: follow-up



Gruppo A : dati del follow-up

HPV: conclusioni

- **Nei due gruppi gA e gB prevalgono ceppi diversi di HPV, nel gA l' HPV- LG, nel gB l' HPV-HG, la citologia rileva meno L-SIL e nessuna H-SIL nel gB perché è costituito da prostitute giovani con un differenziale di età vs le HIV di 13 anni (d' altronde è difficile reperire prostitute anziane) , infatti la comparsa di lesione si può presumere che sia senz' altro tempo dipendente ed età dipendente**

PROGRAMMA PRELIMINARE

AIDS e sindromi correlate

XXIII° Congresso Nazionale

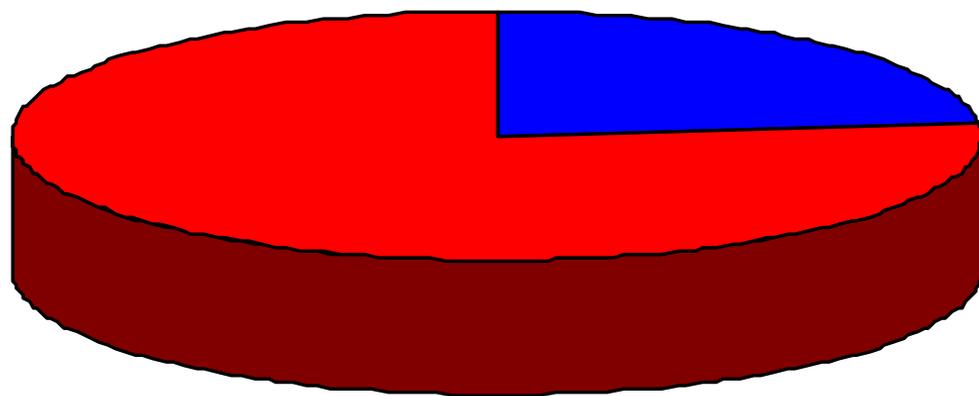


Presidenti:
Prof. Enzo Raise
Prof. Umberto Tirelli


Anlaid
ONLUS

Venezia, 26 - 27 novembre 2009

Pazienti con sifilide (I.Co.N.A)



■ pazienti con sifilide
■ totale pazienti