

Papillomavirus: fertilità a rischio anche nei maschi

A colloquio con **Andrea Lenzi**

Presidente SIE, Società Italiana di Endocrinologia

Quali sono e che incidenza hanno in Italia i tumori e le altre patologie provocate dal Papillomavirus nella popolazione maschile?

Non è assolutamente vero che l'infezione da Papillomavirus (HPV) colpisca esclusivamente le donne. Come gli altri virus a trasmissione sessuale, l'HPV colpisce in uguale percentuale gli uomini e le donne. Nella maggior parte dei casi l'infezione è transitoria e asintomatica. Tuttavia, se l'infezione persiste, può manifestarsi con una varietà di lesioni della pelle e delle mucose a seconda del tipo di HPV contratto. Alcuni tipi di HPV sono definiti ad 'alto rischio oncogeno' perché associati all'insorgenza di tumori. In Italia si rileva una prevalenza dell'8% di HPV associati al cancro nella popolazione generale. Circa il 70% dei soggetti di sesso maschile contrae un'infezione da uno o più ceppi di HPV durante l'arco della vita. In Italia è stata anche dimostrata una maggiore prevalenza di condilomatosi nel sesso maschile, soprattutto tra i giovani di età inferiore ai 25 anni, con un preoccupante trend in aumento negli ultimi anni.

Quali sono le conseguenze per l'uomo dei tumori causati dal Papillomavirus e quali quelle sulla fertilità e sulle prospettive di genitorialità di questi pazienti?

Le neoplasie HPV-correlate nell'uomo riguardano principalmente l'apparato genitale e il distretto orofaringeo. L'80-95% delle neoplasie anali, almeno il 50% delle neoplasie del pene e il 45-90% delle neoplasie della testa e del collo sono correlate ad HPV. I tumori dell'orofaringe sono 4 volte più frequenti nel maschio rispetto alle femmine e sono principalmente causati, in almeno il 60% dei casi, da HPV16. Gli studi più recenti hanno evidenziato come il Papillomavirus sia potenzialmente in grado di ridurre la fertilità, riducendo la motilità degli spermatozoi, e di interferire anche con lo sviluppo dell'embrione, aumentando il rischio di aborti. È stato inoltre osservato come l'infezione maschile da HPV sia un fattore di rischio per l'insuccesso della fecondazione assistita. ■ ML



Screening e vaccinazione per prevenire le conseguenze dell'HPV

A colloquio con **Carmine Pinto**

Presidente Nazionale AIOM, Associazione Italiana di Oncologia Medica

Qual è l'impatto di una diagnosi di positività al Papillomavirus sulla vita delle pazienti e dei pazienti?

L'impatto è sicuramente molto rilevante, come tutte le diagnosi che riguardano infezioni a trasmissione sessuale e tumori. Nel caso del Papillomavirus, sappiamo che le infezioni correlate al virus possono determinare l'insorgenza di lesioni precancerose che, se non curate adeguatamente, possono portare allo sviluppo di un vero e proprio carcinoma. Purtroppo l'impatto è aggravato dal fatto che le lesioni indotte dal virus a carico delle varie sedi, quali cervice uterina, vulva, vagina, pene e ano, anche una volta sottoposte ai diversi tipi di trattamenti ablativi locali, possono recidivare.

Il rischio di recidiva richiede continuità nei controlli e anche, non raramente, successivi ritrattamenti locali, in quanto l'infezione da HPV non viene eliminata, e tutto questo incide pesantemente anche sulla qualità di vita del paziente.

Che percorso terapeutico devono seguire le pazienti e i pazienti con lesioni precancerose e tumori anogenitali?

Il primo step che il paziente deve raggiungere consiste nell'ottenere una diagnosi citologica e/o istologica. Il secondo step riguarda la scelta del trattamento che comporta l'eliminazione con diverse tecniche (escissione, ablazione) delle lesioni, cui seguono i controlli periodici. Nel caso si manifestino recidive, queste vengono di nuovo trattate localmente. Le lesioni precancerose non curate possono continuare ad evolvere fino a portare allo sviluppo di un carcinoma invasivo e potenzialmente metastatico. Nel carcinoma localizzato è necessario ricorrere nei giusti tempi alle cure richieste che, a seconda della sede interessata e dell'estensione locoregionale (stadio) della malattia, sono rappresentate dalla chirurgia (che può essere estesa), dalla chemioterapia e dalla radioterapia. Nella malattia metastatica, non più suscettibile di guarigione, il trattamento indicato è la chemioterapia.

Qual è la sopravvivenza per questi pazienti?

È diversa a seconda della natura e dell'estensione della patologia. Se siamo in presenza di lesioni precancerose o di carcinomi in