



Infezione da HPV e impatto sulla relazione di coppia

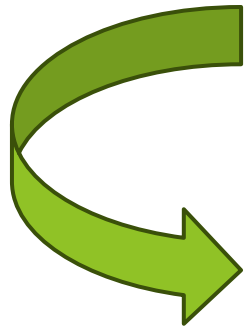
*Dott.ssa Valentina Capodicasa
Clinica di Ginecologia e Ostetricia
ASUFC- Udine*

Comunicazione della diagnosi di infezione da HPV

MST



Promiscuità



Sorpresa
Vergogna
Giudizio
Paura



Domande immediate



Sospetto
Gelosia
Perdita di fiducia

Sono contagiosa?

Ho il cancro?

E' pericoloso per i miei cari?

Come l'ho preso?

Il mio compagno cosa deve fare?

Quando l'ho preso?

Ma come l'ho preso se sono in una relazione monogama e prima non ce lo avevo?



L'importanza di una corretta informazione

**STIGMA
VERGOGNA**



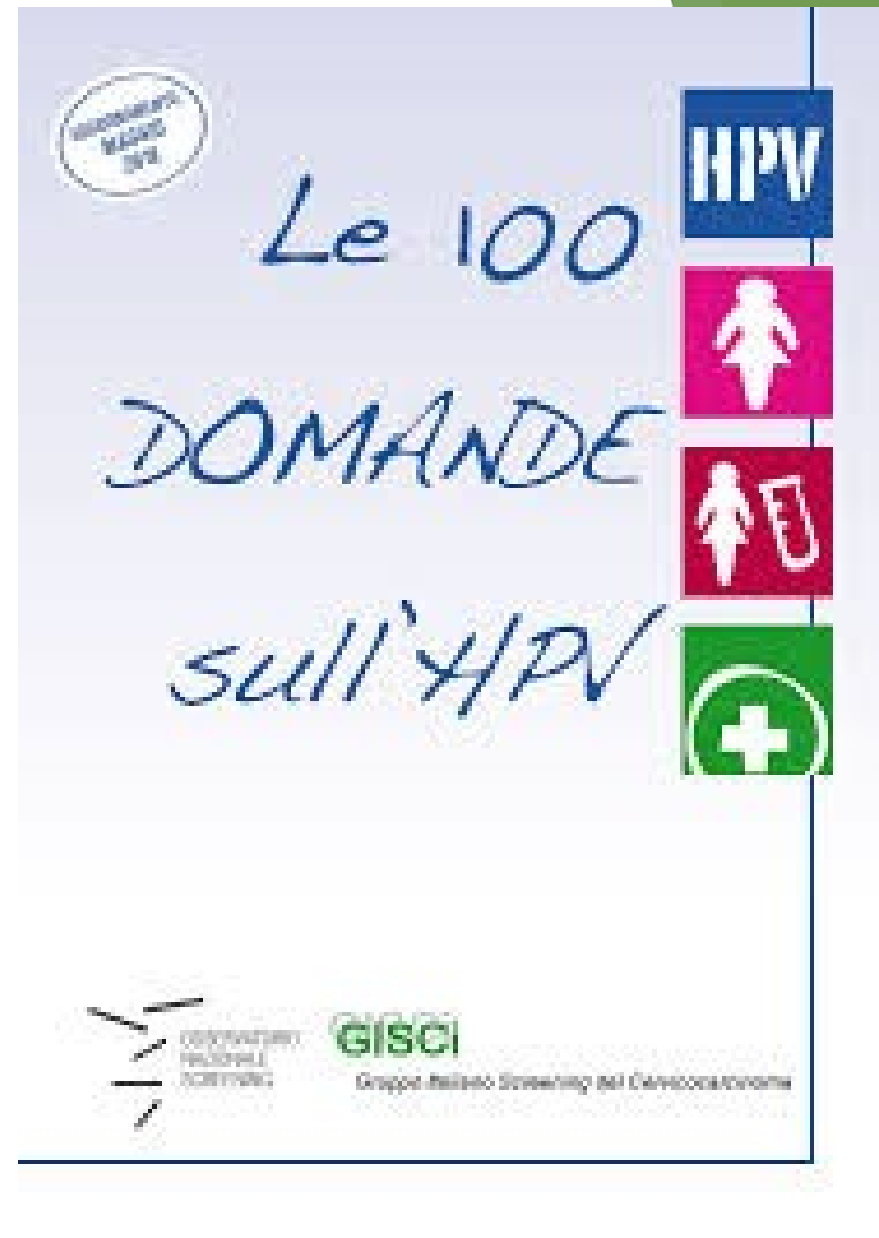
RASSICURARE

CONFERMARE

**INFORMARE
CORRETTAMENTE**

CHIARIRE I DUBBI

L'importanza di una corretta informazione



https://gisci.it/documenti/documenti_gisci/100DomandeHPV_giugno2022.pdf

L'infezione è frequentissima



1.2. Quanto frequente è l'infezione da HPV?

- ◆ L'infezione da HPV è molto frequente soprattutto nelle persone giovani (Schiffman 2007). Si calcola che circa l'80% della popolazione sessualmente attiva la contragga almeno una volta nel corso della vita.
- ◆ Benché la presenza di HPV sia necessaria, molto meno dell'1% delle donne infettate con un tipo di HPV oncogeno sviluppa lesioni neoplastiche. Ciò significa che altri fattori, ancora oggetto di studio, concorrono allo sviluppo della neoplasia (vedi paragrafo 1.3).

La guarigione anche

1.5. Che cosa provoca l'infezione da HPV del collo dell'utero?

- ◆ L'infezione da HPV regredisce spontaneamente nell'arco di un anno in circa la metà dei casi e nell'80% dei casi in due anni. In questo periodo può provocare alcune anomalie cellulari a livello dell'epitelio esfoliato dal collo dell'utero caratteristiche dell'infezione da HPV. Queste lesioni corrispondono generalmente alle LSIL citologiche e alle CIN1 istologiche. Ulteriori informazioni sulla classificazione e le sigle sono contenute nella scheda informativa "Le sigle dello screening" all'indirizzo www.gisci.it/comunicazione



Trasmissione dell'infezione



3.1. Come si trasmette l'infezione da HPV?

- ◆ Sia nell'uomo sia nella donna l'infezione si trasmette per via sessuale, tra uomini e donne e fra partner dello stesso sesso, anche in assenza di penetrazione. La trasmissione, infatti, può avvenire anche per contatto pelle-pelle o pelle-mucosa genitale od orale, e questo spiega la non completa efficacia del preservativo nel prevenire l'infezione da HPV.
- ◆ Il rischio di contrarre l'infezione è correlato al numero di partner e all'età di inizio dell'attività sessuale. Nelle popolazioni a prevalente monogamia femminile, il rischio di carcinoma della cervice è direttamente correlato al numero di partner che il proprio compagno ha nel corso della vita.
- ◆ Cofattori che aumentano il rischio di carcinoma della cervice in donne HPV positive sono l'uso prolungato di contraccettivi orali, un alto numero di figli, il fumo e l'infezione da HIV.

3.2. Il preservativo protegge dall'infezione?

- ◆ L'uso del preservativo riduce, ma non elimina, il rischio di trasmissione al partner. Probabilmente questo avviene perché il virus HPV può trovarsi anche sulla cute non protetta dal preservativo e sulle mucose genitali e orali.
- ◆ Non è possibile impedire la trasmissione del virus all'interno di una coppia stabile in cui i rapporti sono reiterati. Il preservativo, invece, è utile nei rapporti occasionali, dove, oltre a ridurre la probabilità di trasmissione dell'HPV, protegge in modo molto efficace dalle altre infezioni sessualmente trasmissibili.
- ◆ Il preservativo protegge anche dalle altre malattie a trasmissione sessuale. È importante informare sempre le utenti su questo aspetto, sottolineando che per la prevenzione di tali malattie il preservativo deve essere usato fin dalle prime fasi del rapporto.

3.3. Esistono altre vie di trasmissione?

- ◆ Non si possono escludere vie indirette di infezione, dato che il virus è stato trovato anche nella bocca e sotto le unghie. La trasmissione durante i rapporti sessuali è ben documentata anche in assenza di penetrazione. Si ritiene che una trasmissione esclusivamente non sessuale dell'HPV – anche se è stata documentata in alcuni casi – abbia una rilevanza marginale. In letteratura non sono riportate evidenze sulla trasmissione del virus attraverso servizi igienici e asciugamani, mentre è segnalata la presenza del virus sui sex toys di donne HPV positive (Anderson 2014).
- ◆ Non è stata documentata una trasmissione ematica o tramite latte materno, mentre è possibile una trasmissione attraverso lo sperma.

Il partner



3.9. Se la donna risulta positiva per il virus HPV, il partner deve fare qualche controllo?

- ◆ Non è utile far fare dei controlli al partner per più motivi:
 - trovare un test HPV positivo non porta a indicazioni utili per la salute del maschio; infatti, l'unica patologia neoplastica di rilievo dell'apparato genitale maschile indotta dal virus HPV è il tumore del pene, patologia molto rara nei Paesi industrializzati per la quale non esiste né un test di screening né esami né protocolli di follow-up;
 - non esistono esami validati per determinare la prevalenza dell'HPV negli uomini. Inoltre, il prelievo è complesso in quanto deve essere effettuato con più modalità (esame dello sperma, scraping balano-prepuziale eccetera);
 - in generale, i dati sulla concordanza dei genotipi tra partner sono ancora scarsi e contraddittori. Inoltre, va tenuto presente che i test HPV usati per lo screening dei tumori del collo dell'utero non identificano tutti i tipi di HPV, ma solo quelli di interesse per il rischio oncogeno. Un test HPV positivo per tipi ad alto rischio non esclude, infatti, la presenza di un'infezione da HPV a basso rischio oncogeno, che può causare patologie infettive genitali.
- ◆ È da sottolineare che l'analisi di entrambi i partner è poco informativa, anche perché:
 - potremmo trovare un test HPV negativo nel maschio, ma questo non significa che l'infezione non ci sia stata; l'infezione, infatti, potrebbe essere avvenuta nel passato ed essere già regredita;
 - potremmo trovare un test HPV positivo, ma la diagnosi di infezione HPV a livello dell'apparato genitale non ha valore clinico nel maschio;
 - trovare un test HPV positivo non è utile a fornire indicazioni alla coppia, perché non abbiamo strumenti efficaci per impedire la trasmissione del virus (vedi paragrafo 3.2, p. 39);
 - bisogna, invece, tener conto del fatto che fare il test al partner potrebbe costituire la base per un conflitto di coppia.

La coppia



MSM

IMMUNODEFICIENZA



3.10. È necessario cambiare le proprie abitudini sessuali?

◆ Il fatto di avere un'infezione da HPV non deve portare a un cambiamento delle abitudini sessuali, al di là delle raccomandazioni usuali riguardanti la prevenzione di nuove infezioni sessualmente trasmissibili. L'infezione HPV è infatti molto comune, la trasmissione al proprio compagno o compagna può sfuggire a ognuna delle misure che potremmo mettere in atto (vedi paragrafo 3.2, p. 39) e, infine, non provoca alcuna conseguenza nella maggioranza dei casi.

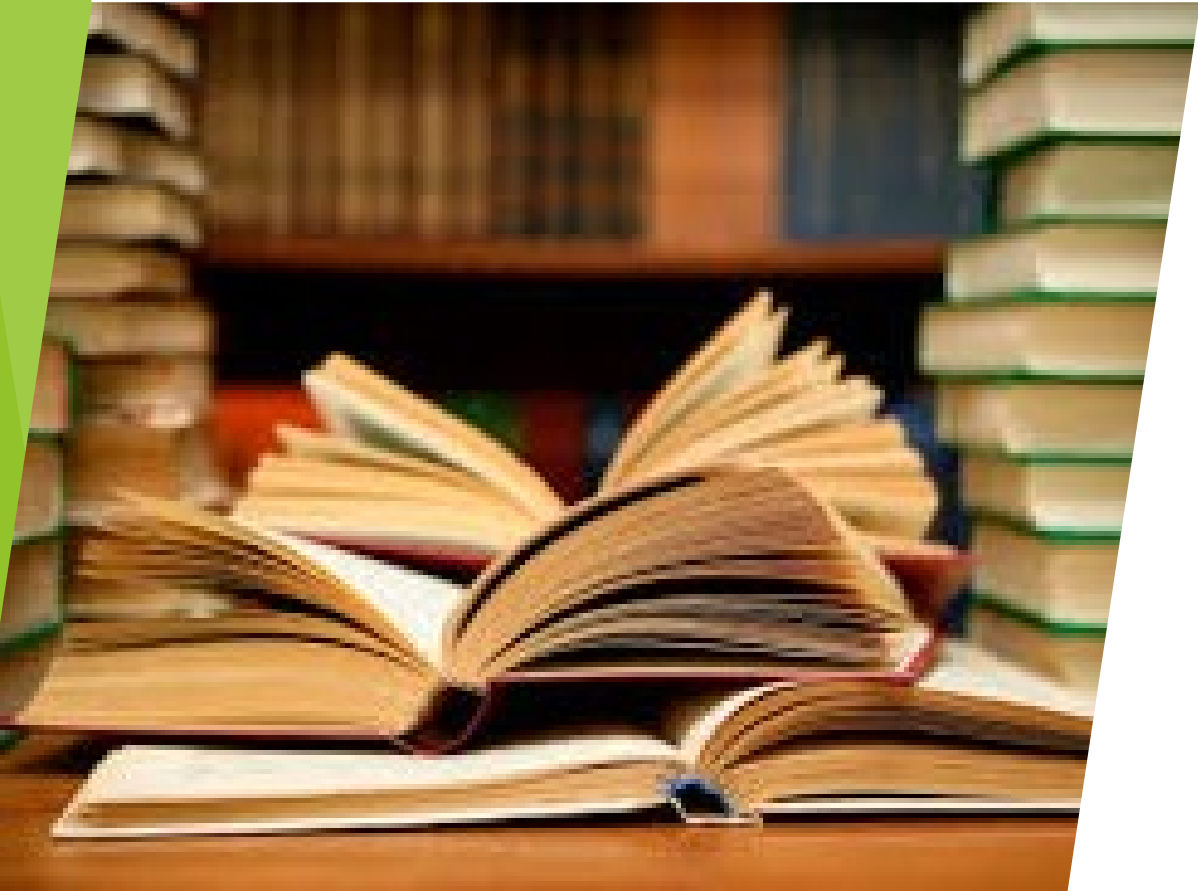
COPPIE LESBICHE

Problema riattivazioni/nuove infezioni



3.13. Come mai nella stessa persona a volte il test può risultare prima positivo, poi negativo e infine di nuovo positivo?

- ◆ Può essere che l'infezione si sia veramente risolta e che sia stata poi seguita da una reinfezione. Infatti, l'infezione naturale non sempre dà una protezione completa contro le nuove infezioni dallo stesso tipo di virus e non dà quasi nessuna protezione verso infezioni da altri tipi di HPV.
- ◆ Oppure possiamo ipotizzare un abbassamento della carica virale tale da essere inferiore al limite di sensibilità del test (che pertanto risulterà negativo) e poi un nuovo innalzamento. Non ci sono dati sulla frequenza delle infezioni latenti e la riattivazione è probabilmente dovuta a un calo delle difese immunitarie.
- ◆ Inoltre, se una donna fa un test HPV fuori dallo screening, questo potrebbe risultare positivo perché è stato utilizzato un test che riconosce tipi di HPV non associati a lesioni preneopastiche e neoplastiche (cosiddetti tipi a basso rischio) o anche minime quote di copie virali che possono comunque essere presenti, ma senza comportare per la donna un aumentato rischio di avere una lesione. Al contrario, i test utilizzati nello screening sono validati per essere predittivi di una lesione cervicale e non per rilevare poche copie.



Alcuni studi

Relationship status impacts primary reasons for interest in the HPV vaccine among young adult women



Erika L. Thompson^{a,*}, Cheryl A. Vamos^a, William M. Sappenfield^a, Diane M. Straub^b, Ellen M. Daley^a

^a Department of Community and Family Health, College of Public Health, University of South Florida, 13201 Bruce B. Downs Blvd, MDC 56, Tampa, FL 33612, United States

^b Department of Pediatrics, Morsani College of Medicine, University of South Florida, 2 Tampa General Circle, Suite 500, Tampa, FL 33606, United States



Conclusion: Relationship status in young adulthood impacts HPV vaccine interest and decision-making among a national sample of women. Primary reasons for non-interest in the vaccine may be shaped by attitudes and knowledge about the HPV vaccine that differ by relationship status. Future research is needed to elucidate ways to overcome relationship status as a barrier to HPV vaccination.

© 2016 Elsevier Ltd. All rights reserved.

JUST BECAUSE I DON'T HAVE A BOYFRIEND
IT DOESN'T MEAN I'M ALONE.
I HAVE FOOD AND THE INTERNET.



LINGUISTY.COM

Impatto di diagnosi e trattamento sulla sessualità

DIAGNOSI

- ✓ Ansia
- ✓ Impatto sul benessere femminile
- ✓ Perdita di fiducia nel partner

TRATTAMENTO

- ✓ Ansia per salute globale e genitale
- ✓ Peggioramento dell'immagine corporea
- ✓ Perdita di autostima
- ✓ Senso di perdita dell'integrità corporea



STIGMA SOCIALE



SESSO = PERICOLO



Published in final edited form as:

Am J Obstet Gynecol. 2015 March ; 212(3): 291–297. doi:10.1016/j.ajog.2014.05.039.

Does treatment for cervical and vulvar dysplasia impact women's sexual health?

Blanca R. Cendejas, BA¹, Karen K. Smith-Mccune, MD, PhD², and Michelle J. Khan, MD, MPH^{3,*}



In conclusion, based on the limited literature currently available, treatment for cervical and vulvar dysplasia appears to have a negative impact on sexual health. More research is needed for providers to be better equipped to counsel patients about the outcomes and risks of different treatment modalities. In addition, better understanding of the effects of treatment on sexual health will help to generate ideas for interventions to mitigate these effects.

The Impact of Diagnosis of Human Papillomavirus (HPV) Infection and Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) for Cervical Intraepithelial Neoplasia 3 (CIN3) on Women's Sexual Lives



Maria Teresa Bruno ^{1,2,*} , Giuseppe Caruso ¹, Elena Torrisi ¹, Raffaella Grimaldi ¹ , Biagio Abate ¹, Francesco Saverio Luciani ³, Susanna Basile ⁴ and Marco Marzio Panella ^{1,2}

Table 2. Female Sexual Function Index (FSFI) scores at baseline (T0) and at the 6-month follow-up after LEEP (T1).

FSFI Items	T0	T1	<i>p</i> *
Desire	3.1 ± 1.4	2.1 ± 1.2	<0.001
Arousal	3.3 ± 1.5	2.9 ± 1.2	0.02
Lubrication	3.6 ± 1.9	3.2 ± 1.1	0.04
Orgasm	3.2 ± 1.9	2.7 ± 1.3	0.01
Satisfaction	3.2 ± 1.7	2.1 ± 1.4	<0.001
Dyspareunia	3.4 ± 1.9	2.7 ± 1.2	<0.001
FSFI Total score	19.8 ± 1.5	15.7 ± 1.2	<0.001

Values are means ± SD. * *p* values determined by non-parametric Wilcoxon's rank-sum test.

Table 3. Qualitative and quantitative aspects of sexual function and experience of women with diagnoses of CIN3 after LEEP procedure.

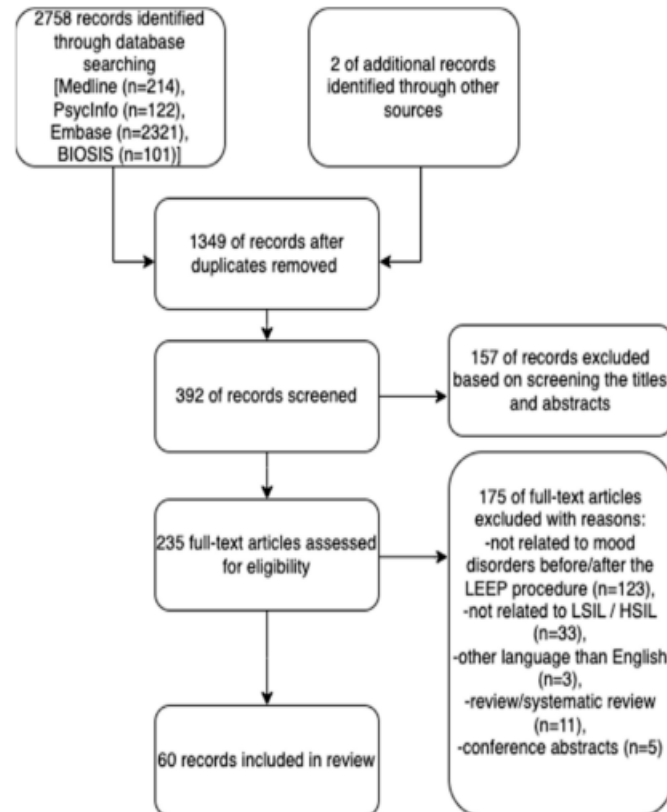
Item	Worse <i>n</i> (%)	Unchanged <i>n</i> (%)	Better <i>n</i> (%)
Desire	81 (61.8)	36 (27.5)	14 (10.7)
Arousal	69 (52.7)	50 (38.1)	12 (9.2)
Lubrication	68 (51.9)	49 (37.4)	14 (10.7)
Orgasm	79 (60.3)	35 (26.7)	17 (13)
Satisfaction	89 (67.9)	31 (23.7)	11 (8.4)
Dyspareunia	91 (69.5)	34 (25.9)	6 (4.6)
Fear of sexual intercourse	82 (62.6)	39 (29.8)	10 (7.6)
Intimacy with the partner	85 (64.9)	35 (26.7)	11(8.4)

Table 4. Major studies on sexual health in women undergoing LEEP for CIN.

Author/Year	Study Design	Study Population	Diagnosis	Age (Mean)	Follow-Up Time (Mean)	Tool Implemented	Significant Findings
Litman et al., 2022 [32]	review	Nine study	CIN2-CIN3				Adverse effects on lubrication, sexual pain, and desire following LEEP.
Heinzler, J et al., 2018 [33]	Case-control study		CIN	19–56	6 months	FSFI	Had the lowest sexual functioning
Rahman MM et al., 2017 [34]	cross-sectional study	46	CIN	25–40	6 months after LEEP	Self-designed Questionnaire	LEEP doesn't significantly affect women's sexuality,
Inna et al., 2010, Thailand [35]	Cross-sectional	89	CIN 1-3	24–57 (42)	12.1–70.9 weeks (29.3)	Self-designed Questionnaire	At up to 1 year follow-up: decrease in overall sexual satisfaction, orgasmic satisfaction, and vaginal elasticity
Serati et al., 2010 Italy [36]	Cross-sectional	58	CIN 1 persistent and CIN 2/3	22–39 (36)	At time of LEEP, and 6 months	FSFI	At 6 months follow-up: decrease in desire
Sadoun C et al., 2016 [37]	prospective	69	CIN 2-3	37.5 ± 7.9	three months after LEEP	auto-questionnaire BISF-W (Brief Index of Sexual Functioning for Women).	Sexual life assessed by the BISF-W is not altered post-operatively.
Hellsten et al., 2008 Sweden [38]	Cross-sectional	45	CIN 1 above age 30 y and CIN 2/3 at any age	23–49 (27)	At time of LEEP, 6 months, and 2 years	Psychosexual Questionnaire designed by Howells et al. [39]; STAI	At 2 years follow-up: decrease in spontaneous interest and frequency of intercourse

The Impact of HPV Diagnosis and the Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) on Mental Health and Sexual Functioning: A Systematic Review

Michalina Sikorska ¹ , Adriana Pawłowska ², Anna Antosik-Wójcińska ³ , Aleksandra Zyguła ⁴ , Barbara Suchońska ⁵  and Monika Dominiak ^{6,*} 



This review highlighted the need to implement additional procedures to minimize anxiety and distress in patients receiving a diagnosis of HPV or abnormal cytology, and to improve awareness of sexually transmitted pathogens. The impact of the LEEP procedure on mental health and sexual life has not been confirmed by the current studies, and further research in this area, on a larger group of women undergoing this procedure, is necessary.

It is crucial to recognize that each woman's experience with HPV and the LEEP procedure may differ, and their requirements for psychological and sexological care may vary. Thus, healthcare providers should offer personalized care that meets each woman's unique needs and preferences, to ensure optimal outcomes.

The results of this systematic review show that receiving a positive HPV test or abnormal cytology result has a negative impact on women's mental health and sexual function. Moreover, although studies focused on sexual well-being and functioning after the LEEP procedure showed divergent results, the majority of studies did not confirm negative consequences of the procedure. Nevertheless, more randomized trials are needed to investigate this topic further.

Sexual Activity, Psychosexual Distress, and Fear of Progression in Women With Human Papillomavirus-Related Premalignant Genital Lesions






Eva Nagele¹, Olaf Reich², Elfriede Greimel¹, Martha Dorfer¹, Josef Haas³, Gerda Trutnovsky⁴



Results: Two-hundred nine women completed the questionnaires. Seventy-eight percent of women ($n = 162$) were referred for evaluation of suspect lesions of the cervix, 8% ($n = 17$) of the vagina, and 14% ($n = 30$) of the vulva. There were no significant differences in questionnaire results among the three patient groups, except for sexual consequences (Cervical Dysplasia Distress Questionnaire) and recent sexual activity (Sexual Activity Questionnaire). Women with vulvar lesions were most likely to worry about sexual consequences (ie, being unable to have children, being sexually less attractive, or infecting a sexual partner; $P = .04$). The Sexual Activity Questionnaire subscales sexual pleasure ($P = .15$) and sexual habits ($P = 1.00$) were similar to those in a healthy control population, whereas sexual discomfort ($P = .51$) was comparable to that in a reference population of women who survived cervical cancer. The subscale partner-specific concerns (Fear of Progression Questionnaire) was similar to that in a reference population of patients with cancer ($P = .28$).

Conclusion: HPV-related precancerous genital lesions, especially of the vulva, are likely to cause concerns about sexual health. Effective information and communication are important to lessen negative sexual consequences and anxiety.

Anxiety and distress following receipt of results from routine HPV primary testing in cervical screening: The psychological impact of primary screening (PIPS) study

Emily McBride ¹, Laura A.V. Marlow ¹, Alice S. Forster ¹, Deborah Ridout ², Henry Kitchener³, Julietta Patnick⁴ and Jo Waller ¹

Conclusions

Testing positive for HPV with normal or abnormal cytology was associated with short-term adverse psychological effects in routine HPV primary screening, although it is unlikely that this will lead to significant disruption of daily functioning for most women. Our cross-sectional comparison of women receiving their first vs. second HPV positive with normal cytology test result suggests that anxiety is likely to be short-lived and does not persist for women on 12-month early recall.



**Importanza
del
counselling**

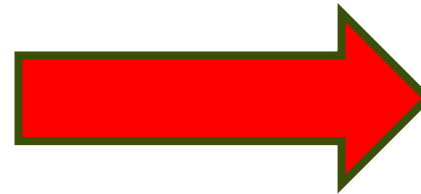
**1127 donne con
HPV test positivo
per la prima volta**

Effetti negativi dell'infezione da HPV

Ansia
Scarsa autostima
Vergogna
Preoccupazione
Senso di colpa
Perdita di fiducia
Gelosia
Rancore
Rabbia



Calo del desiderio
Diminuzione della lubrificazione
Calo dell'eccitazione
Dolore
Difficoltà orgasmica
Conflitto





Take home messages

- ▶ Corretta informazione
- ▶ Lotta al pregiudizio
- ▶ Rassicurazione sull'esito positivo
- ▶ Ascolto di dubbi/paure
- ▶ Counselling su comportamenti, prevenzione, coppia

QUAL È LO
STATO
DELLA RICERCA?

STIAMO TENTANDO DI
CAPIRE CHE MALATTIE
VUOLE AVERE
LA GENTE.



*Grazie per
l'attenzione!!*