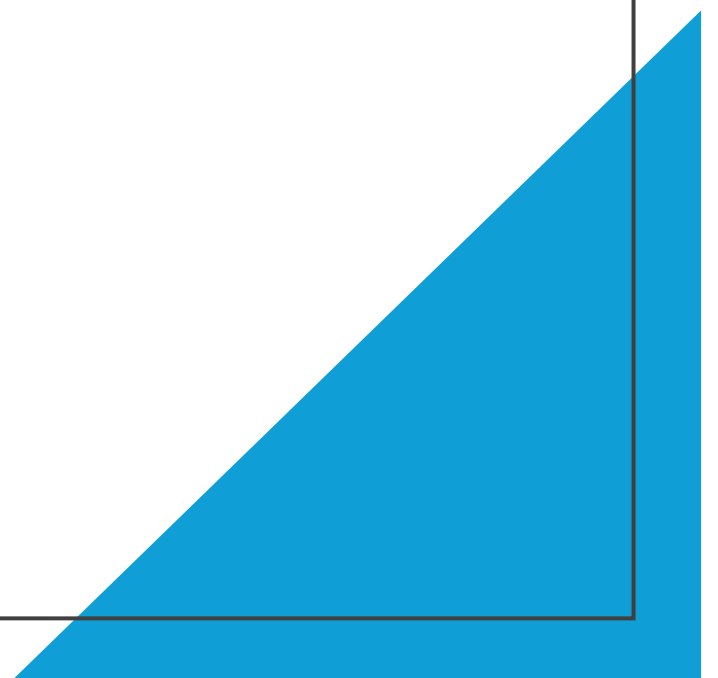


HPV e ANO

Tumori femminili e HPV: e' cambiato qualcosa nel nuovo millennio?

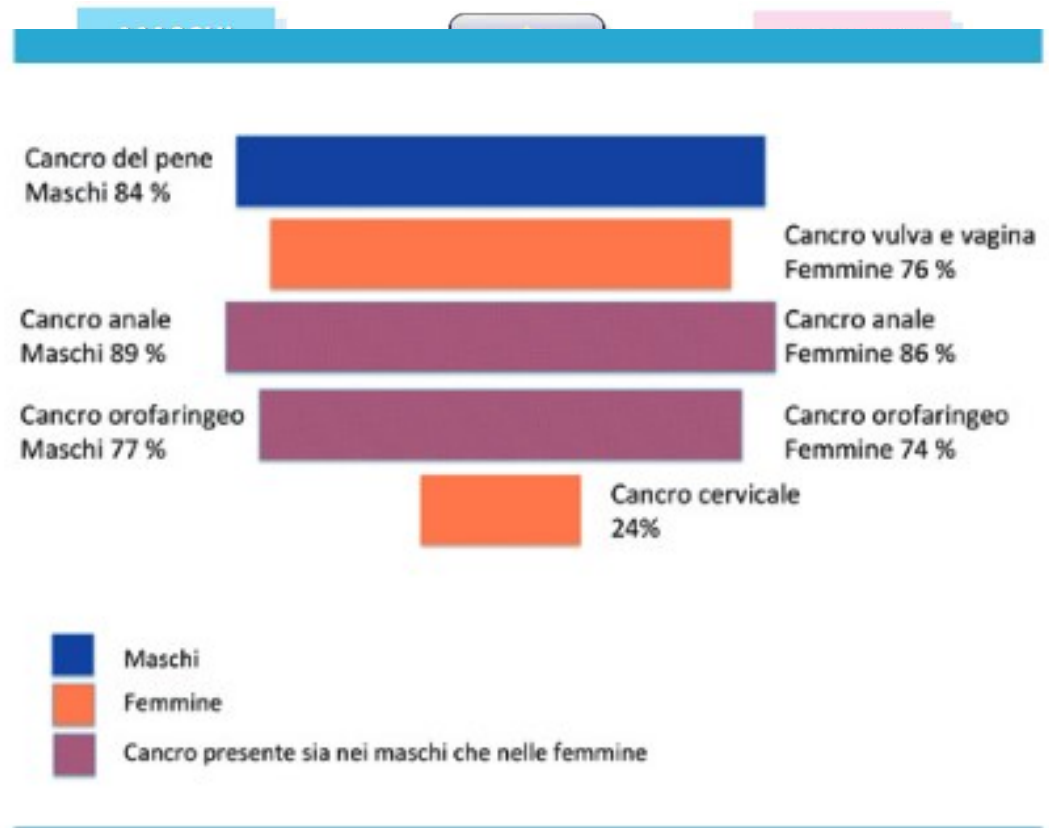
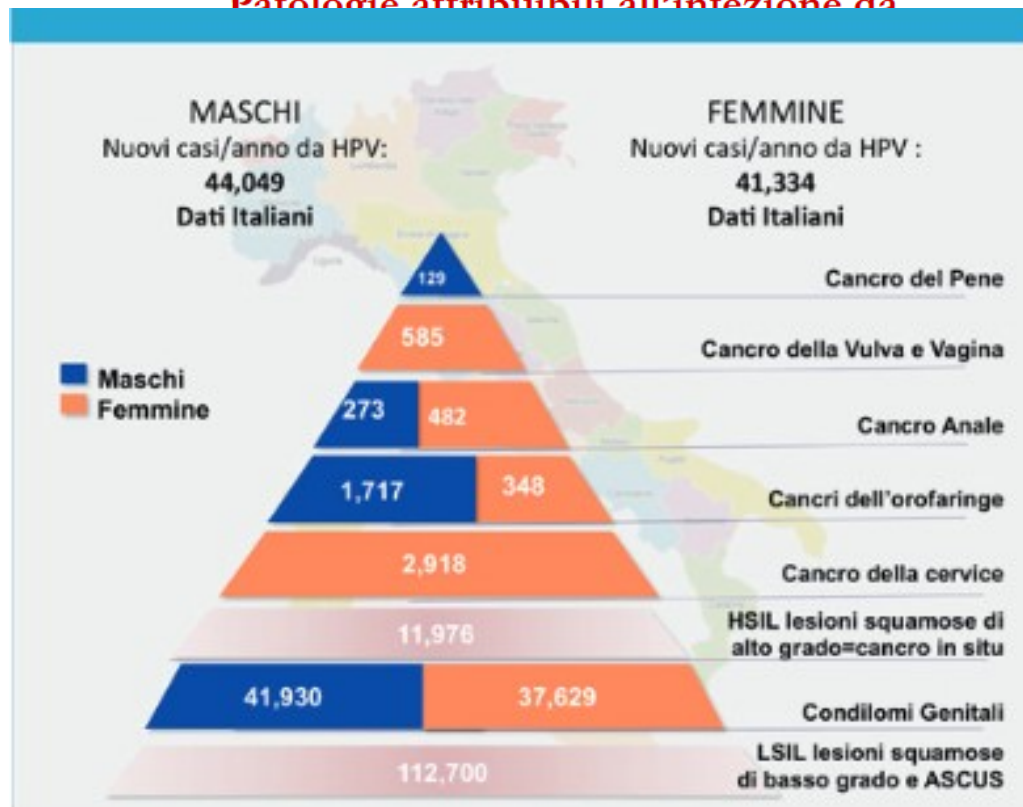
20/9/24 Sala convegni , Ordine dei medici
via Diaz, Udine.

Dott.ssa Marta Mozzon
Chirurgia generale
ASUFC –Ospedale di Udine



Dati di incidenza in Italia

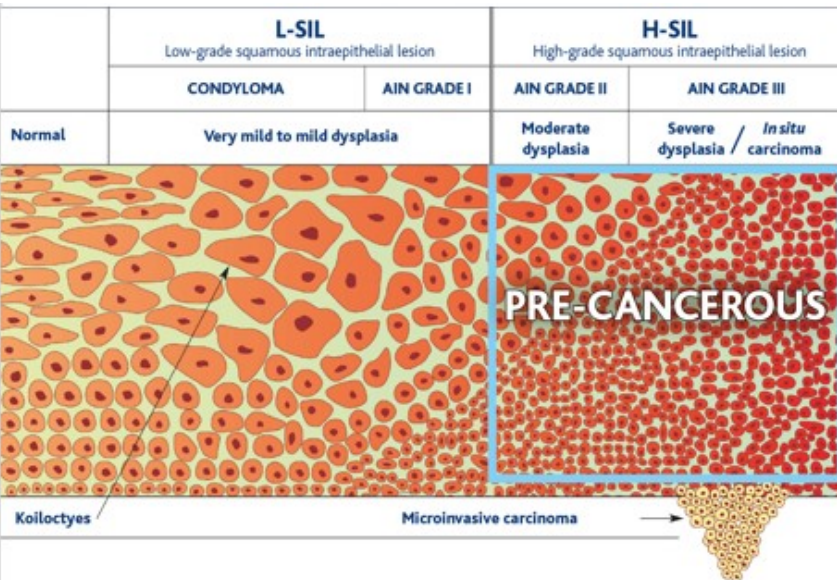
Patologie attribuibili all'infezione da HPV



Displasie anali HPV indotte

In alcuni soggetti l'interazione tra il virus e le cellule dell'epitelio transizionale può portare a **displasia** che può essere:

- Lieve.
- Moderata.
- Severa
- Progredire in carcinoma in situ e poi invasivo.



Sopravvivenza 100%
Morbilità <5%

Sopravvivenza 30-40%
Morbilità >80%



Trattamento lesioni precancerose da HPV

- Perché uno screening?
- Chi sottoporre a screening?
- Come fare uno screening?

Il cancro anale è un tumore HPV correlato (90%)



The Anchor Study

Nelle persone con HIV, il trattamento delle lesioni anali precancerose riduce il rischio di cancro anale di oltre la metà.

Table 2

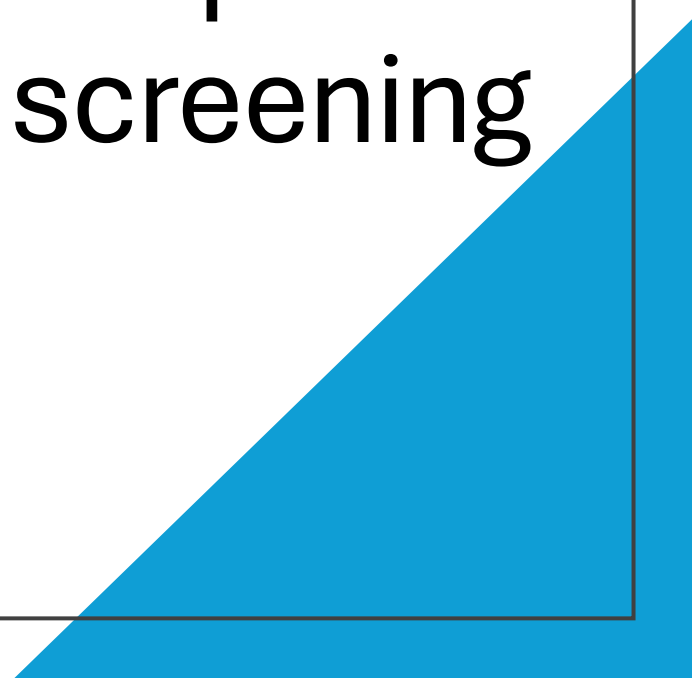
Rates of anal cancer among various populations
compiled from various sources

**Anal cancer rates among select populations,
per 100000 person-years**

General population	2[1]
General population, female	0.55-2.4[13]
HIV positive women	3.9-30[13]
HIV negative MSM	5.1[12]
Solid organ transplant	10-15[66]
Prior HPV related malignancy	0.8-63.8[13]
HIV positive MSM	49.5[12]
Colon cancer in general population	41[2]

[Open in a separate window](#)

HIV: Human immunodeficiency virus; MSM: Sex
with men; HPV: Human papilloma virus.



Chi
sottoporre
a screening

Populations to screen

Risk Category A

Cancer incidence >17/100,000

Persons with HIV

- Men who have sex with men (MSM) age 35+
- Transgender women (TW) age 35+
- Men (not MSM) age 45+
- Women age 45+

Vulva Dysplasia or Vulva Cancer

MSM without HIV age 45+
TW without HIV age 45+

Solid organ transplant recipients
10 years post transplant

Risk Category B

Cancer incidence <10/100,000

Shared Decision-Making Age 45+
with history of:

- Cervical/Vaginal HSIL or Cervical/Vaginal Cancer
- Perianal Warts
- Persistent Cervical HPV 16+
- Other immunosuppression or on chronic systemic steroid therapy

Chi
sottoporre
a
screening?

Dare

International Anal Neoplasia Society Guidelines for the Practice of Digital Anal Rectal Examination

Richard John Hillman, MD,¹ J. Michael Berry-Lawhorn, MD,² Jason J. Ong, PhD,³ Tamzin Cuming, MD,⁴ Mayura Nathan, MD,⁵ Stephen Goldstone, MD,⁶ Olivier Richet, MD, PhD,⁷ Luis F. Barrocas, MD,⁸ Teresa M. Darragh, MD,⁹ Carmella Lasi, MD,⁹ Celine Bouchard, MD,¹⁰ Elizabeth A. Stier, MD,¹¹ Joel M. Pulefsky, MD,¹² Naomi Jay, PhD,¹² on behalf of the International Anal Neoplasia Society

1B

Anal pap cytology /viral typing HPV

2B

2016 IANS International Guidelines for Practice Standards in the Detection of Anal Cancer Precursors;
Journal of Lower Genital Tract Disease 2016

Anoscopy

1B

HRA

2B

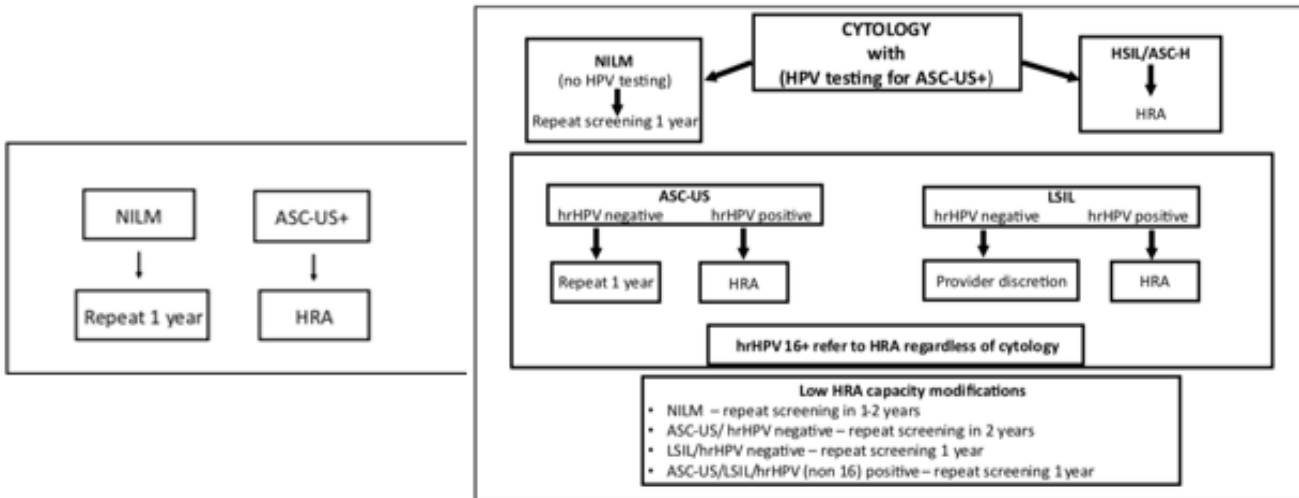
Practice parameters for the diagnosis and treatment of anal intraepithelial neoplasia (AIN) on behalf of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR)

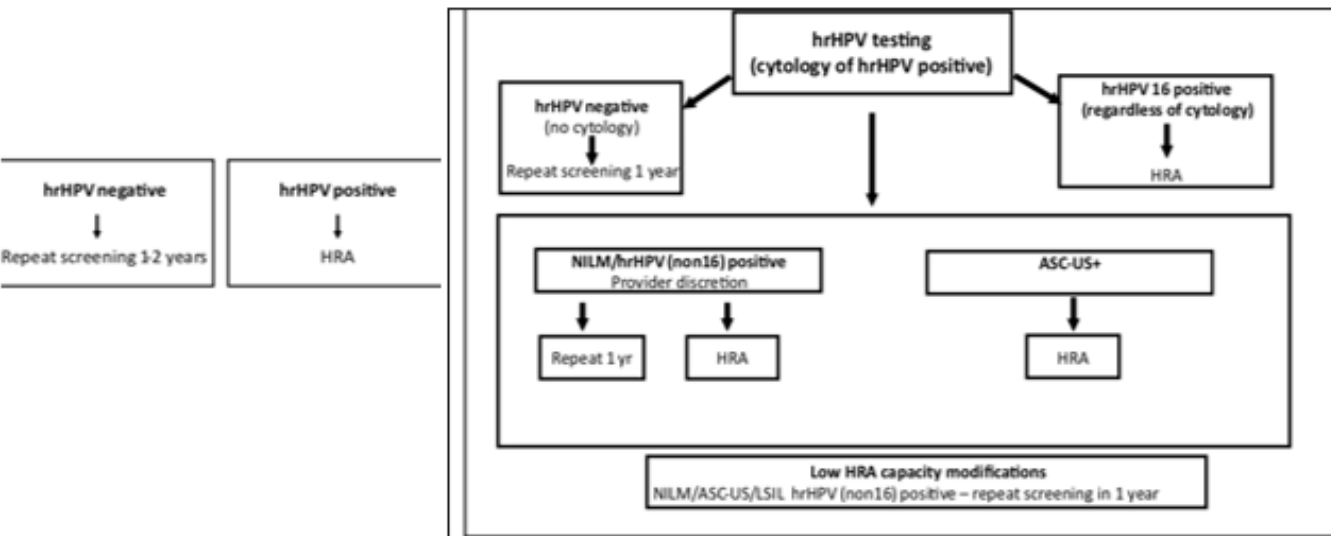
G. A. Binda¹ - G. Gagliardi² - I. Dal Conte³ - M. Verra⁴ - R. Cassoni⁵ - E. Cavazzoni⁶ - E. Stocco⁷ - S. Delmonte⁸ - R. De Nardi⁹ - L. Storch¹⁰ - M. Mistrangelo⁴

3. Come fare lo screening

Citology

- Da solo poca sensibilità (2B)
- Ritiro autonomo



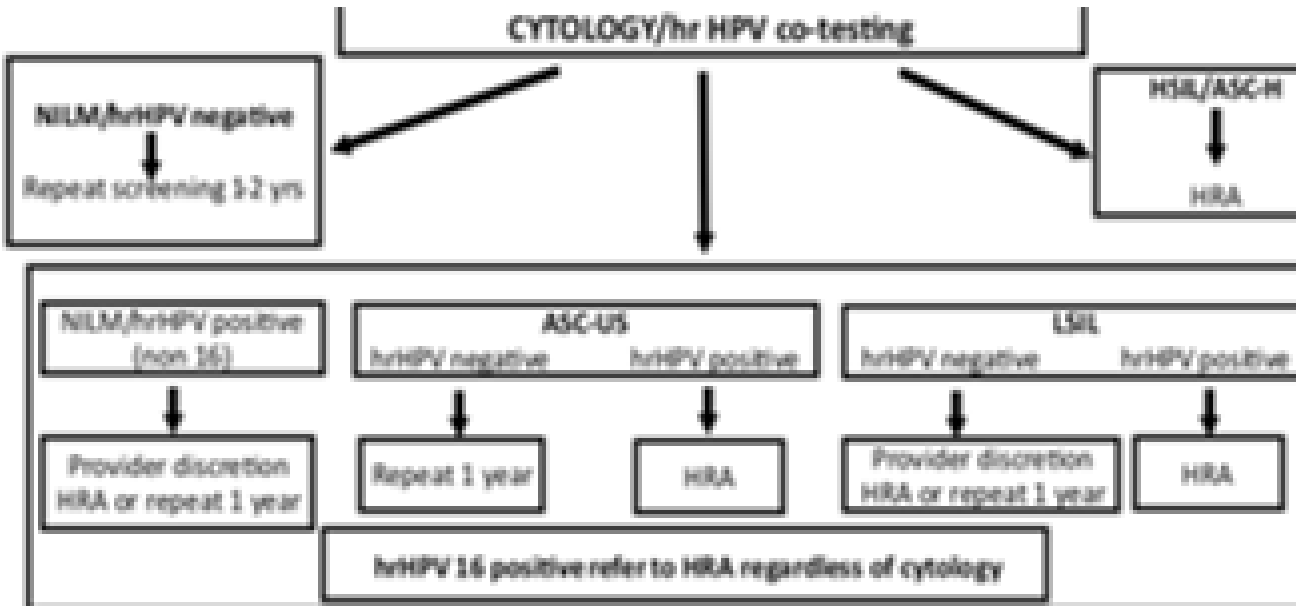


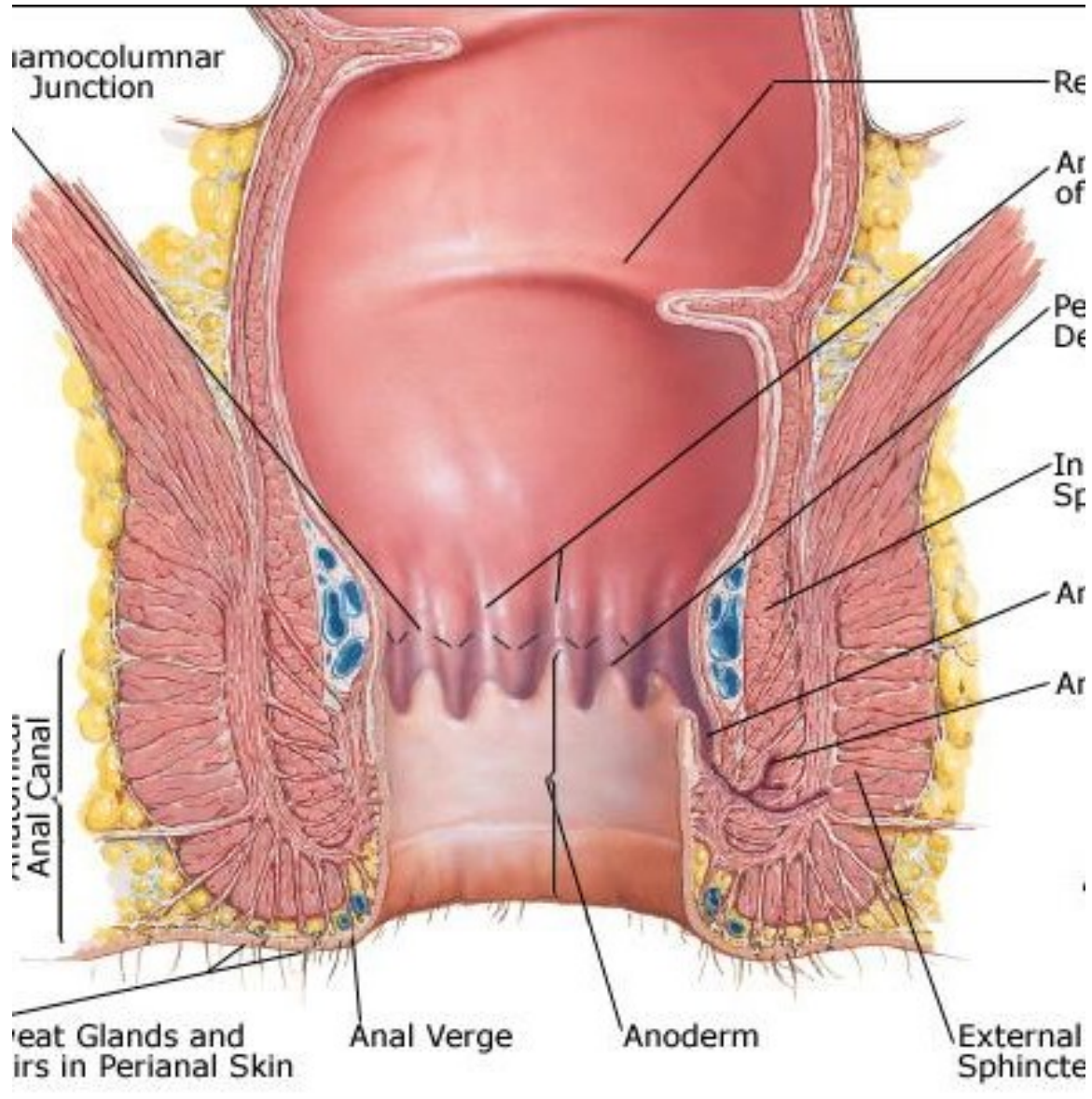
hrHVP

- D solo, accettabile per lo screening del cancro anale (2B)
- < efficace in PLWH

Co-testing hrHPV + cytology

- Accettabile per ACS (2B)
- Migliorare il valore predittivo negativo





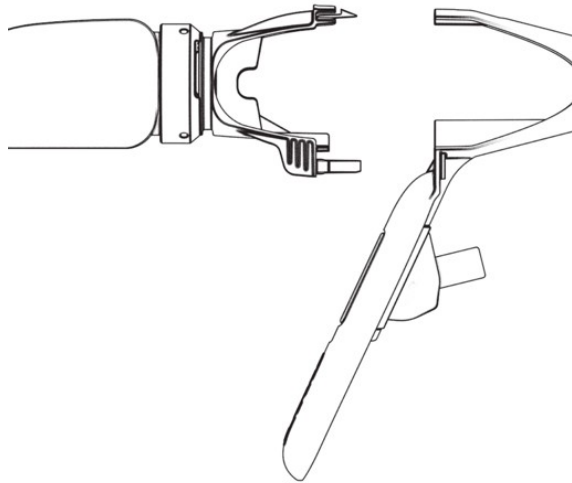
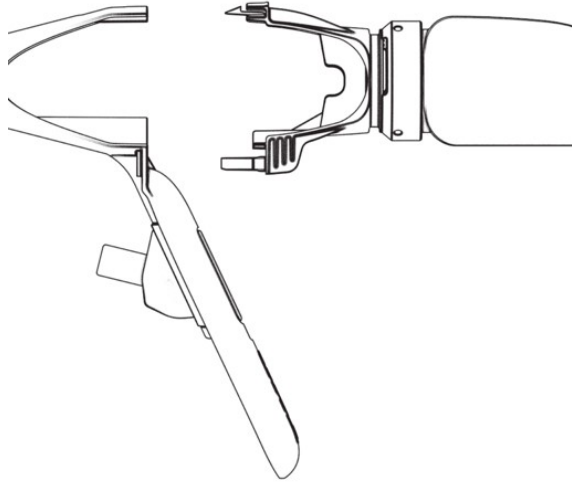
Definizione HRA

- Esame del canale anale e regione perianale utilizzando ingrandimento e magnificazione dopo applicazione di acido acetico al 5% e soluzione di lugol per identificare le lesioni
- Una Hra completa prevede la visualizzazione di:
 - Intero canale anale dalla SCJ al bordo del retto distale
 - AnTZ
 - Canale anale distale
 - Margine anale
 - periano



HRA

- Le stazioni HRA sono specificamente progettate per lo screening e il trattamento del tumore anale.
- Comprendono telecamere a alta risoluzione e un computer **touch-screen computer con un alto volume di memoria per raccogliere i dati dei pazienti.**
- Il proctoscopio HRA è un anoscopio a luce fredda, monouso autoilluminante con 2 ampie aperture laterali che consentono le biopsie e il trattamento dei pazienti.



HRA

- Comparazione immagini
- Buona manovrabilità/facilità trasporto
- Anoscopio autoilluminante
- Lunghezza 112 mm x 25

Trattamento lesioni pre-cancerose

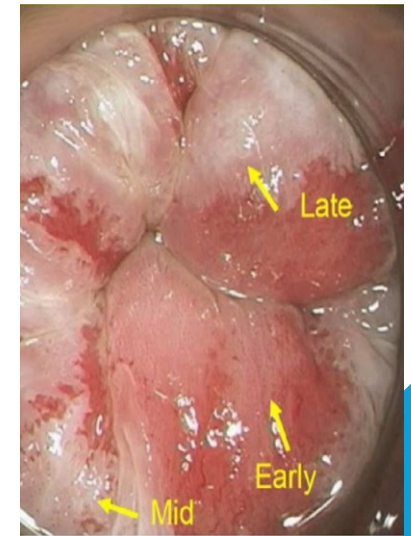
- L'**elettrocoagulazione** è efficace ma talvolta dolorosa e gravata da effetti collaterali (emorragie, stenosi anali in caso di lesioni particolarmente estese).
- **Mucosectomia: solo per lesioni evidenti macroscopicamente**
- La **fotovaporizzazione** tramite **Laser CO₂**, sembra essere molto promettente in questo campo, specialmente se utilizzata tramite **THD[®] ProctoStation**



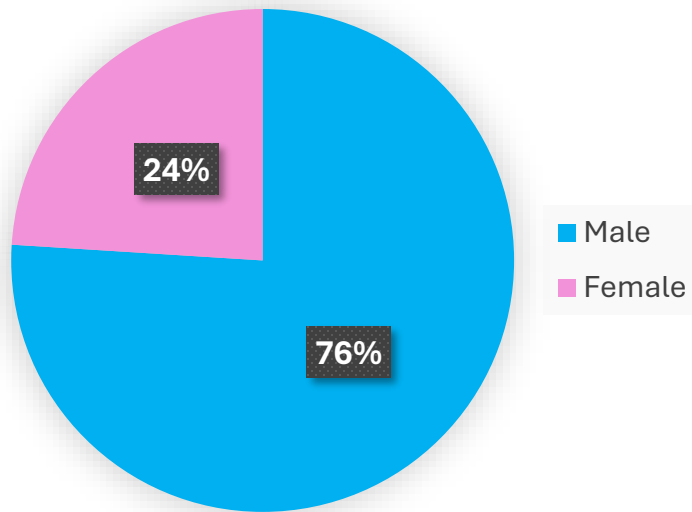
Laser

- Il **laser ad anidride carbonica** (laser **CO₂**) è stato uno dei primi modelli di laser a gas ad essere sviluppato ed è oggi uno dei più usati in assoluto in campo medico e industriale.
- I **laser CO₂** sono i più **potenti laser ad onda continua** disponibili attualmente, e sono anche fra i più efficienti: questo tipo di laser emette un fascio di luce infrarossa la cui lunghezza d'onda principale è centrata fra i 9,4 e i 10,6 micrometri.
- Il **laser ad anidride carbonica** (laser **CO₂**) è rilevante in ambito chirurgico, perché l'**acqua**, costituente principale **dei tessuti**, assorbe molto bene la frequenza emessa **bruciando** lo strato più esterno dell'epidermide al fine di promuoverne la formazione di collagene.
- **L'effetto del laser CO₂** è molto **superficiale e selettivo**, abbiamo una minima dispersione di calore nei tessuti adiacenti, quindi **minimi effetti collaterali**, minimo dolore e minimo discomfort del paziente.

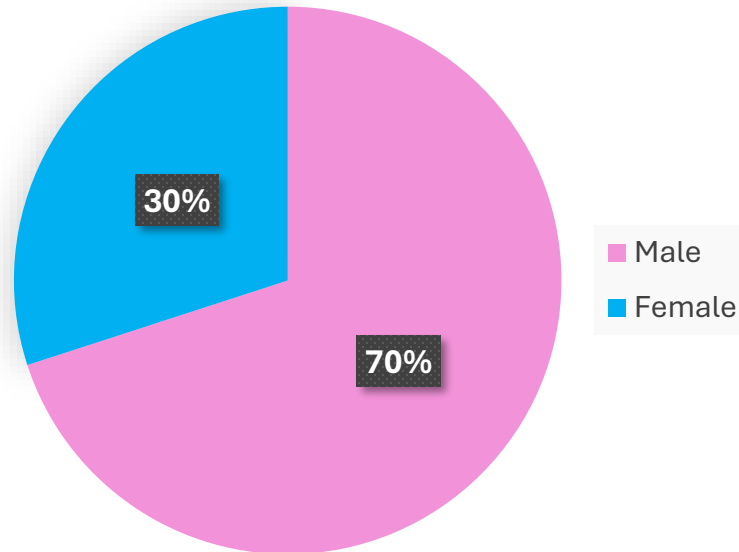
Cosa
vorremmo
evitare



HRA population (349 pts)
Mean age 47.1

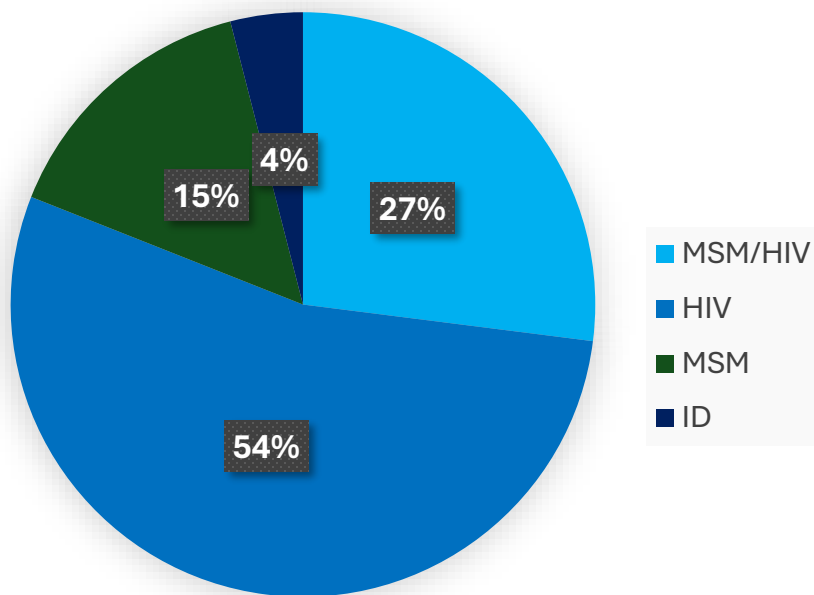


Anal cancer (104 pts)
Mean age 64.1

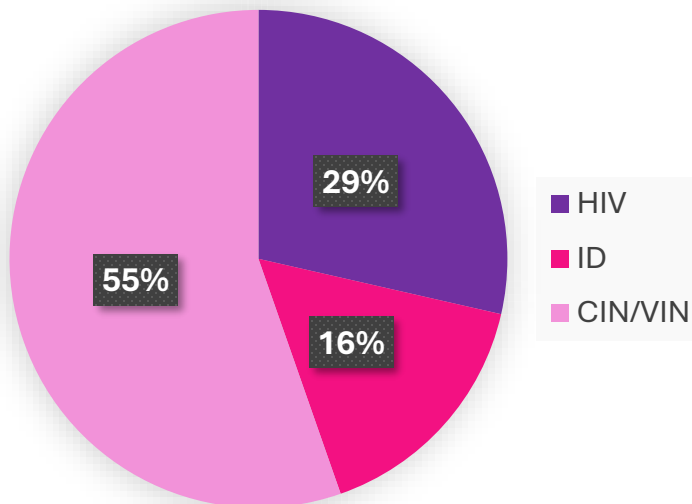


Dall'analisi dei
dati...
(HRA
screening 349
pts)

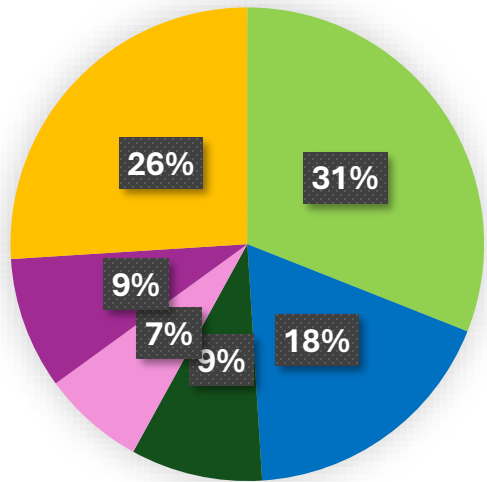
Male



Female

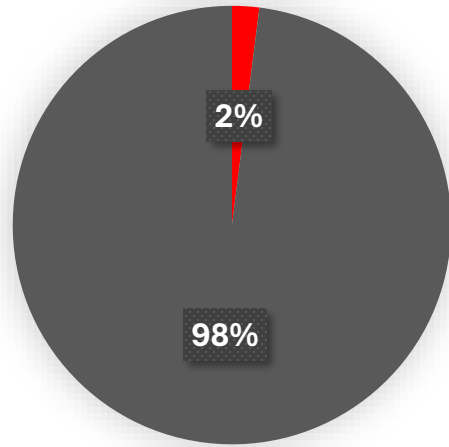


Fattori di rischio per cancro anale



- HIV
- MSM/HIV
- MSM
- CIN/VIN
- ID

Anal Cancer



■ Anal...

(0.7% of male population and 8.3% of female population)

Popolazione
HRA



I pazienti dello screening sono 48.9% (171/349) HIV. Età media 47.1

24% (84/349) sono donne (30.9% ocon storia di CIN o neoplasia genitale)

Abbiamo riscontrato 96 HSIL (27.5% dei pazienti HSIL) che sono state tutte trattate.

25.5% dei pazienti screnati non hanno RF (72% female and 28% male) , mentre 75% dei Cancri anali non hanno fattori di rischio

Abbiamo trovato 6 (1,7%) Cancri anali di cui 2 uomini (14%) e 4 donne. Nessuno degli uomini era HIV (1 immunosoppresso e 1 MSM). Nessuna delle donne era HIV e apparentemente nessuna aveva storia di CIN.

Dall'analisi
dei dati...

Alcune considerazioni:

75% delle donne con cancro anale non hanno fattori di rischio, quindi saltano lo screening

Il cancro anale è ancora prevalente nella donna e forse perdiamo alcune donne dallo screening.

Stiamo facendo un buon lavoro con la popolazione sottoposta a screening (30% HSIL, 1,7% cancer)

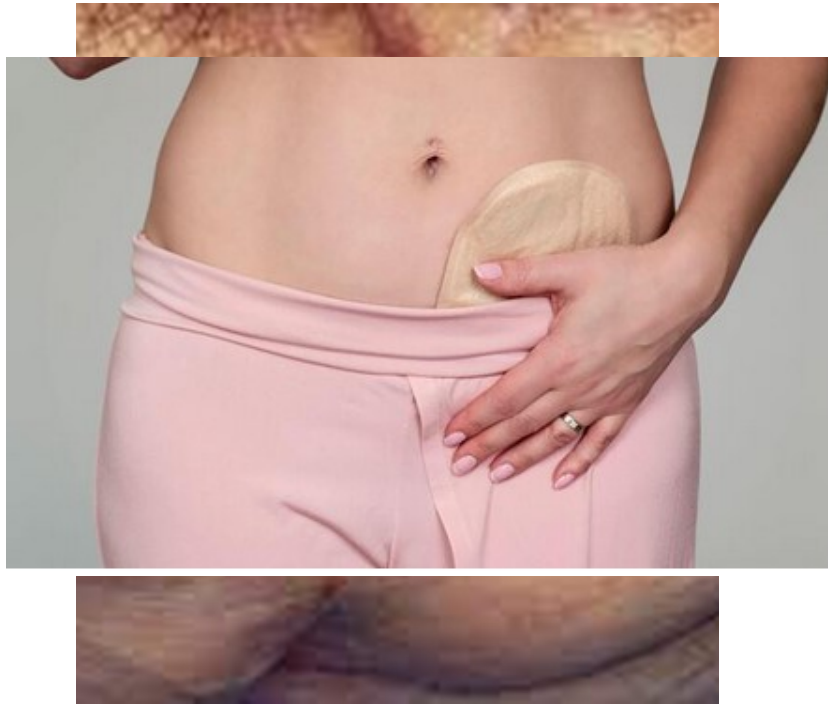
Dall'analisi
dei dati...

Take home message

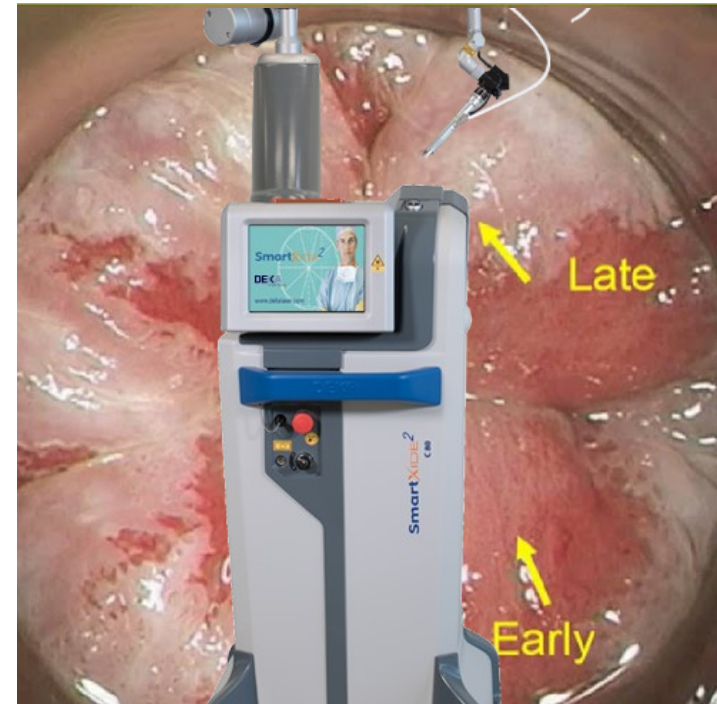
1. Popolazioni ad alto rischio, non per tutti (donne con persistenza di HPV positività)
2. L'importante è fare lo screening più che il come, anche se HRA è lo strumento più sensibile
3. Trattamento delle HSIL
4. Obiettivi?

Conclusioni

Presente



Futuro





Grazie per
l'attenzione!