



CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI CODILOMI

CONDILOMI ACUMINATI: Il condiloma acuminato (o verruca genitale, verruca venerea, verruca anale e verruca anogenitale) è una malattia altamente contagiosa a trasmissione sessuale causata da alcuni sottotipi di Papillomavirus umano (HPV). Si sviluppa attraverso il contatto diretto cute-cute durante il sesso orale, genitale, o anale con un partner infetto. Le verruche sono il segno più facilmente riconoscibile dell'infezione genitale da HPV. I tipi 6 e 11 di HPV sono responsabili del 90% dei casi di condilomi genitali. Fra coloro che vengono infettati dal HPV genitale si stima che solo una "piccola percentuale" (tra l'1%^[3] e il 5%^[4]) sviluppi le verruche genitali. Tutti gli infetti sono invece in grado di trasmettere il virus. Altri tipi di HPV sono in grado di causare il cancro cervicale e, probabilmente, diversi tipi di cancro anale. Tuttavia è importante sottolineare che i vari tipi di HPV che causano la stragrande maggioranza dei condilomi genitali non sono gli stessi che possono aumentare il rischio di cancro genitale o anale. Alcuni studi hanno verificato che la prevalenza dell'HPV in un dato momento può raggiungere il 27% di tutte le persone sessualmente attive, e sale al 45% nella fascia di età tra i 14 e i 19 anni.

Cosa sono i condilomi?

Chiamati anche "condilomi acuminati", rappresentano una malattia che colpisce la cute dell'ano, della regione perianale o il canale anale: possono coesistere condilomi degli organigenitali. Si presentano come piccoli polipi biancastri della grandezza di capocchie di spillo, variamente distribuiti sulla cute dell'ano: possono crescere sino a raggiungere la grandezza di piselli. Solitamente non causano dolore né particolari fastidi tanto che il paziente spesso non si accorge della loro presenza; a volte possono manifestarsi prurito anale, sanguinamento o perdita di muco ed il paziente percepisce la presenza alcuni "polipetti" in sede perianale.

Se i condilomi non vengono asportati possono diffondersi rapidamente interessando vaste aree della cute dell'ano, della regione perianale e di tutto il canale anale.

Da cosa sono causati?

Sono la manifestazione di un'infezione del papilloma virus umano (HPV) che viene trasmesso con il contatto tra persona e persona: l'infezione da HPV è considerata una malattia a trasmissione sessuale. Fattori di rischio sono la promiscuità sessuale ed il sesso anale.

I condilomi devono essere sempre asportati?: Sì

Se non vengono asportati, i condilomi invadono sempre più vaste aree di cute o di mucosa. Inoltre sono considerati lesioni precancerose, lesioni cioè che possono trasformarsi in cancro anale.

Quali sono le terapie disponibili?

Se i condilomi sono molto piccoli ed interessano aree molto piccole di cute anale possono essere curati con terapia medica locale (creme antivirali). Se più estesi, devono essere rimossi chirurgicamente in anestesia locale o in anestesia spinale. Se si localizzano anche nel canale

CONSENSO INFORMATO

ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI

CODILOMI

anale, l'intervento chirurgico si impone. Il trattamento chirurgico dei condilomi viene eseguito in regime di day surgery.

Trattamento: Non esiste una cura specifica per HPV. Esistono invece metodi per curare le verruche visibili, che vengono trattate per ridurre l'infettività del paziente, anche se non esistono prove di riduzione certa della trasmissione del virus una volta che le verruche siano state rimosse. Le verruche dei genitali possono scomparire anche senza trattamento, ma a volte possono dare luogo a piccoli rilievi di aspetto carnoso. Non c'è modo di prevedere se la verruca si svilupperà o scomparirà. Le verruche a volte possono essere identificate perché si mostrano con un aspetto biancastro che fa seguito all'applicazione di acido acetico. Questo metodo non è tuttavia raccomandato sulla vulva perché sia i microtraumi che zone di infiammazione possono dare luogo al medesimo aspetto, talvolta definito come acetowhite. Sia una lente di ingrandimento che il ricorso alla colposcopia possono essere utilizzati come metodi per aiutare ad identificare piccole verruche. A seconda delle dimensioni, localizzazione ed altri aspetti si consiglia una specifica strategia di trattamento. Podofilox è il trattamento di prima linea grazie al suo basso costo. Quasi tutti i trattamenti possono potenzialmente causare depigmentazione o cicatrici. Una soluzione in gel o crema allo 0,15-0,5% podofillotossina (chiamata anche podofilox). Commercializzata come Condylox (0,5%), Wartec (0,15%) e Warticon (0,15%), può essere applicata dal paziente nell'area interessata senza essere lavata via. È l'ingrediente attivo purificato e standardizzato della podofillina (vedi sotto). Podofilox è più sicuro e più efficace di podofillina. Erosioni della pelle e dolore sono gli effetti indesiderati che sono segnalati con maggiore frequenza rispetto all'uso di imiquimod e sinecatechins.

Il suo utilizzo è ciclico (2 volte al giorno per 3 giorni e poi 4-7 giorni di riposo). Secondo uno studio questa sostanza dovrebbe essere utilizzata solo per quattro cicli.

Imiquimod (Aldara) è una crema topica immunomodulatrice, che viene applicata alla zona interessata. Sembra provocare irritazione locale in misura minore rispetto al podofilox ma può causare infezioni fungine (11% nel foglietto illustrativo) e sintomi simil-influenzali (nel foglietto illustrativo viene indicato meno del 5%).

Sinecatechins (commercializzato con il nome di Veregen e Polyphenon E) è un unguento di catechine (55% epigallocatechina gallato) estratte dal tè verde e da altri componenti. Il meccanismo d'azione non è definito. Sembra avere maggiori velocità di clearance rispetto alla podofillotossina ed imiquimod e causa meno irritazione locale.

L'azoto liquido (criochirurgia) è un trattamento sicuro in gravidanza. Distrugge le verruche nel 71-79% dei casi, ma la frequenza di recidive va dal 38% al 73% 6 mesi dopo il trattamento. Local infections have been reported. L'Acido tricloroacetico (TCA) è meno efficace della criochirurgia, e non è raccomandato per l'uso sulla vagina, cervice, o meato urinario.

CONSENSO INFORMATO

ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI CODILOMI

L'Escissione chirurgica è il trattamento migliore per le grandi verruche, ma ha un maggior rischio di cicatrici.

L'ablazione laser non sembra essere più efficace di altri metodi ma è spesso usata come ultima risorsa. I costi di questa tecnica sono estremamente elevati. Una soluzione al 20% di podofillina un antimitotico, può essere applicata sulla zona interessata e poi va lavato via. Tuttavia, questo estratto grezzo a base di erbe non è raccomandato per l'uso sulla vagina, l'uretra, la zona perianale, o la cervice, e deve essere applicata da un medico. Le reazioni includono nausea, vomito, febbre, confusione mentale, coma, insufficienza renale, ileo paralitico, e leucopenia. Alcuni casi mortali sono stati riportati dopo un'ampia applicazione topica, od a seguito della applicazione sulle mucose. L'interferone può essere utilizzato in questa patologia;. È efficace, ma è anche costoso e il suo effetto è incostante. L'elettrocauterizzazione può essere utilizzata. Si tratta di una procedura datata, ed il tempo di recupero è in genere più a lungo. Nei casi più gravi di verruche genitali, il trattamento può richiedere l'anestesia generale o spinale. Si tratta di una procedura chirurgica. Più efficace della criochirurgia. Le recidive sembrano verificarsi meno frequentemente.

Dopo quanto tempo si può riprendere il lavoro?

A seconda della quantità di condilomi asportati, il dolore postoperatorio può variare. Solitamente i pazienti riprendono le attività lavorative dopo pochi giorni anche se quotidianamente devono eseguire le medicazioni.

I condilomi possono recidivare?

Le recidive sono frequenti. La disseminazione del virus avviene molto facilmente e, anche dopo mesi, possono ripresentarsi i condilomi sulla cute della regione anale o nel canale anale. Molta attenzione la deve porre il chirurgo nell'escissione completa dei condilomi, uno per uno.

Epidemiologia

Le infezioni da HPV genitale hanno una prevalenza stimata negli Stati Uniti del 10-20%. Le manifestazioni cliniche si verificano in circa l'1% della popolazione adulta sessualmente attiva. L'incidenza dell'infezione da HPV negli Stati Uniti è aumentata tra il 1975 e il 2006. Circa l'80% delle persone infettate è di età compresa tra i 17 ed i 33 anni. Anche se i trattamenti sono in grado di rimuovere le verruche, non eliminano HPV. Per questo le verruche possono ripresentarsi dopo il trattamento (circa nel 50-73% dei casi). Le verruche possono anche regredire spontaneamente (con o senza trattamento). Tradizionalmente si è ipotizzato che il virus rimanga latente nel corpo per tutta la vita. Tuttavia nuovi studi con tecniche che ricercano il DNA hanno dimostrato che attraverso la risposta immunologica il virus può essere eliminato o soppresso a livelli inferiori a quello che possono essere misurati ricorrendo alla PCR (reazione a catena della polimerasi). In uno studio effettuato sulla cute dei genitali per verificare infezioni subcliniche da HPV si è ricorsi alla tecnica PCR. Tale studio ha evidenziato una prevalenza del 10%.



Casa di Cura Torina

**CONSENSO INFORMATO
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI
CODILOMI**

Per quanto tempo devono essere eseguiti i controlli?

E' bene eseguire controlli ogni tre mesi per almeno un anno un anno e mezzo.