

OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE



Le verruche genitali (condiloma acuminato)

L'obiettivo di questo opuscolo

Questo opuscolo è stato pensato per fornire maggiori informazioni sulle verruche genitali. Esso spiega che cosa sono, da che cosa sono causate, quali rimedi si possono adottare e dove si possono reperire maggiori informazioni.

Che cosa sono le verruche genitali?

Le verruche genitali o, più precisamente, anogenitali sono lesioni della pelle nelle zone genitali, perineali e anali. Il termine medico comunemente utilizzato è condilomi acuminati.

Quali sono le cause delle verruche genitali?

Le verruche genitali sono una malattia infettiva causata da virus a trasmissione sessuale, il Papillomavirus umano (HPV), tipi 6 e 11.

Il periodo d'incubazione (tempo che intercorre tra il contatto infettivo e la manifestazione di sintomi clinici) può durare fino a otto mesi.

La maggior parte delle infezioni da HPV non produce sintomi e scompare nel giro di due anni. È quindi possibile che la persona non si renda conto di essere portatore del virus e infetti un'altra persona senza saperlo.

Il virus può persistere per mesi o anni nella pelle, con o senza sintomi. Se le verruche ricompaiono dopo l'eliminazione, è probabile che sia dovuto al virus originale e non a una nuova infezione. L'infezione può verificarsi sino nel 30% delle donne tra i 20 e i 30 anni di età, mentre le donne anziane sono meno colpite.

Le verruche genitali sono ereditarie?

No.

Quali sono i segni e i sintomi delle verruche genitali?

Di solito, la presenza di verruche genitali esterne (al di fuori della cute anogenitale) è rilevata dalla donna stessa. Di solito non si sentono, ma possono causare un certo grado di prurito.

Le verruche/condilomi interni possono manifestarsi all'interno dei genitali, per esempio nella cervice, nella vagina o nel passaggio posteriore (ano). Anche se generalmente non causano sintomi, possono provocare perdite vaginali, prurito anale o disagio al momento di urinare e, molto raramente, sanguinamento.

Come si manifestano le verruche genitali?

Le verruche sono piccole lesioni verrucose con fronde, ma alcuni hanno una superficie liscia. Possono essere più scuri rispetto alla pelle circostante.

Come si diagnosticano le verruche genitali?

In generale, si possono diagnosticare facilmente mediante l'aspetto clinico.

Una biopsia sarà necessaria solo se la diagnosi è incerta, se i trattamenti non hanno funzionato o se le verruche sono più scure della pelle circostante, ulcerate o molto dure.

Un esame vaginale può mostrare le verruche vaginali o cervicali.

Il decorso naturale delle verruche genitali

Il decorso clinico naturale è variabile e dipende dal sistema immunitario dell'individuo. In gravidanza, il sistema immunitario della madre è alterato, per cui le verruche possono rappresentare un problema più serio. Possono scomparire spontaneamente, ma è possibile che ricompaiano dopo la rimozione.

Le verruche genitali possono essere curate?

Sì, ma è molto difficile sapere se il virus è stato debellato. Lesioni persistenti o ricorrenti spesso richiedono ripetuti trattamenti; le recidive possono verificarsi anche mesi o anni dopo la rimozione.

Le verruche/condilomi sono molto contagiosi. L'uso del preservativo è l'unico modo per prevenire la trasmissione sessuale, anche se non offre protezione totale. Il rischio di trasmissione aumenta se si hanno rapporti sessuali con più di un partner.

Complicazioni

Nelle donne in gravidanza si possono osservare grandi lesioni verrucose che possono causare dolore, infettarsi, sanguinare e interferire con la minzione, con i rapporti sessuali e con eventuali chirurgie.

Si consiglia di sottoporsi a uno screening cervicale, perché alcuni tipi di verruche possono causare il cancro.

Come si possono trattare le verruche genitali durante la gravidanza?

La scelta della terapia dipende dal tipo, dall'estensione e dalla posizione delle verruche. Il trattamento deve essere iniziato il più presto possibile. Tuttavia, nelle ultime otto settimane di gravidanza si consiglia di evitare metodi che eliminino le verruche e danneggino la pelle in aree estese, per evitare che vi siano danni alla cute prima del parto.

Lesioni localizzate possono essere trattate con congelamento (crioterapia), elettrochirurgia o con acido tricloroacetico TCA (acido tricloroacetico, 33% a 50%), che è un liquido che "brucia" o "spella" le verruche. Il TCA può essere applicato da un medico con una punta di cotone una volta ogni due o tre settimane o una volta alla settimana (a seconda della percentuale di acidità del TCA).

Alcuni trattamenti non devono essere usati durante la gravidanza. Per esempio, Podophylotoxin è nocivo per il bambino e Imiquimod è stato usato in gravidanze senza effetti negativi, ma non è autorizzato per l'uso in gravidanza.

Dopo il parto, le difese immunitarie della donna aumentano e spesso le verruche scompaiono da sole.

Che cosa si può fare?

I condilomi acuminati sono altamente contagiosi e la loro eliminazione è incerta. La progressione della malattia può portare a lesioni estese, quindi si consiglia il trattamento.

Le verruche genitali possono colpire il bambino?

No, il bambino non viene colpito dai condilomi.

Gli anticorpi materni contro l'HPV vengono trasmessi al bambino e lo proteggono. In questo modo, la possibilità del bambino di contrarre l'HPV dalla madre durante il parto è molto ridotta. L'unica rara complicanza grave è la "papillomatosi laringea infantile" (numerosi papule verrucose sulle corde vocali). La durata del parto deve essere il più breve possibile con l'uso di antisettici vaginali; non è necessario il taglio cesareo perché non impedisce completamente il rischio di trasmissione virale.

Analisi sul partner maschile e trattamento

Per uomini e donne sono disponibili opzioni diagnostiche e terapeutiche simili. Il partner di sesso maschile che manifesta verruche genitali si può recare da un dermatologo, un urologo o un medico urogenitale.

Dove si possono trovare maggiori informazioni sui condilomi genitali?

Link utili a opuscoli informativi dettagliati:

www.genital-condylomata

Libri

Gross GE and Barrasso R eds. Berlin. Human Papilloma Virus Infection. A clinical atlas. Ullstein Mosby, 1997.

The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 20^a edizione della versione belga/lussemburghese, 2006-2007.

Worwoski KA, Berman SM. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006.

Centri di linee guida al trattamento di malattie, 2006.

Nonostante gli sforzi fatti per garantire che le informazioni contenute in questo opuscolo siano accurate, non ogni trattamento è adatto o efficace per ogni persona. Il vostro medico sarà in grado di consigliarvi in modo più dettagliato.

Questo opuscolo è stato preparato dalla task force "malattia della pelle in gravidanza" della EADV (*Accademia Europea di Dermatologia e Venereologia*) e non riflette necessariamente il parere ufficiale della EADV. Agosto 2010 presentato a EADV

Aggiornato 26.06.2013