

Il mollusco contagioso: esperienze e risultati del servizio di colposcopia dell'Ospedale S. Bambino di Catania

G. PULVIRENTI, F. SINATRA, A. GIRGENTI, I.A. LIZZIO, G. MAMMANA

RIASSUNTO: Il mollusco contagioso: esperienze e risultati del servizio di colposcopia dell'Ospedale S. Bambino di Catania.

G. PULVIRENTI, F. SINATRA, A. GIRGENTI, I.A. LIZZIO,
G. MAMMANA

È un'infezione esclusivamente umana causata da un poxvirus non classificato. Le lesioni si possono sviluppare su tutte le parti del corpo, ad eccezione del palmo delle mani e della pianta dei piedi. La diffusione avviene per contatto diretto; negli adulti la localizzazione è prevalentemente genitale. Le lesioni si presentano come noduli di 3-5 mm di diametro, rilevati, ombelicati, di color carne e non dolenti. Negli ultimi anni l'incidenza della malattia è aumentata molto a causa del cambiamento dei costumi sessuali: si riscontra frequentemente negli omosessuali e, soprattutto, nei soggetti immunocompromessi. Noi abbiamo studiato 600 donne di età compresa tra 18 e 75 anni che sono state sottoposte a visita ginecologica, esame colpocitopatologico e colposcopia. Durante le nostre osservazioni sono state trovate 4 pazienti le cui lesioni presentavano le caratteristiche tipiche dell'infezione da poxvirus, confermate poi all'esame istologico. Le donne sono state sottoposte a laserterapia per l'eradicazione delle lesioni, ottenendo ottimi risultati, confermati nei follow-up a 3 e 6 mesi.

SUMMARY: Contagious Molluscum: clinical experiences and results from the colposcopic examination in the S. Bambino Hospital.

G. PULVIRENTI, F. SINATRA, A. GIRGENTI, I.A. LIZZIO,
G. MAMMANA

The infection is almost exclusively caused by an unclassified poxvirus. The lesions can be localized everywhere in the whole body, except in the palm and sole. The infection spreads by direct contact; in adults it is localized mostly in the genital area. The lesions are about 3-5 mm., the nodules are prominent but not painful. Recently the frequency of this illness has increased significantly because of the changes sexual behaviour. Therefore, this infection is often found in homosexuals, and mostly in people with immunodeficiencies. In our study we included 600 women from ages 18 to 75 who underwent a gynecological visit, and colpocytologic and colposcopic examinations. In our study we found 4 patients who had poxvirus typical lesions, which were later confirmed by the histological examination. Our patients underwent laser therapy to eliminate the lesions with excellent outcome, which were confirmed in the 3-6 month follow-up.

KEY WORDS: Mollusco contagioso - Poxvirus - Colposcopia.
Contagious Molluscum - Poxvirus - Colposcopic examination.

Introduzione

Le malattie a trasmissione sessuale sono diventate la prima causa di infezione nei paesi occidentali. Il forte aumento dell'incidenza e della frequenza a cui si assiste da alcuni anni, è spiegato soprattutto dal cambiamento dei costumi sessuali di queste popolazioni.

Lo studio di entrambi i partner è necessario per ottenere un'anamnesi corretta, per porre una diagnosi tempestiva, ma principalmente per poter effettuare una terapia adeguata e un buon controllo clinico.

Il Mollusco contagioso è un'infezione virale a trasmissione interumana, che sta divenendo un grosso problema, per il verificarsi di un importante aumento dell'incidenza in relazione al contagio sessuale. La diffusione è maggiore e clinicamente più grave nei

soggetti affetti da immunodeficienza cellulo-mediata (AIDS). L'agente eziologico è un poxvirus (MCV) che, dopo un periodo di incubazione da 1 a 6 mesi, determina l'insorgenza di lesioni cutanee papulose perlate, lucide, emisferiche, ombelicate, molto spesso multiple.

Materiali e metodi

Nel periodo compreso tra gennaio 2005 e giugno 2005, 600 donne di età compresa tra 18 e 75 anni, presentatesi presso il nostro servizio, sono state sottoposte a visita ginecologica, esame colpocitopatologico e colposcopia.

Per ognuna è stata redatta una scheda computerizzata, nella quale sono stati registrati, oltre ai dati anagrafici, anche quelli relativi alla raccolta di un'anamnesi accurata riguardante le abitudini sessuali, il tipo di contraccezione attuata, le pregresse

infezioni ginecologiche, episodi di PID ed eventuali sintomi urogenitali, quali disuria, bruciore, prurito vulvare e algie pelviche. Presa visione anche degli esami ematochimici effettuati e dei precedenti controlli ginecologici, al momento della visita è stata eseguita prima un'esplorazione visiva a occhio nudo, della zona genitale e perianale, poi l'esame colposcopico. Questo esame è spesso fonte di notevole imbarazzo per la donna e non sempre di facile esecuzione, ma è di considerevole ausilio per lo specialista ginecologo, per individuare lesioni che talvolta rimangono misconosciute.

Risultati

Durante le nostre osservazioni sono state trovate 4 pazienti che presentavano reperti patologici di tipo virale, ascrivibili a lesioni da Mollusco contagioso (MCV), nella regione ano-genitale. Le donne avevano un'età media di 35 anni, la più giovane delle quali aveva 23 anni. Due donne erano già conosciute dal nostro centro per una precedente storia di infezione virale da papilloma virus, trattata sia con terapia medica che fisica.

Le lesioni si presentavano sotto forma di papule biancastre tonde, del diametro di 3-5 mm, con una caratteristica ombelicatura centrale. Soltanto in una paziente queste lesioni avevano una dimensione che raggiungeva quasi 1 cm di diametro. Le papule, che non presentavano fluorescenza alla luce di Wood, erano multiple e in 3 casi erano anche simmetriche. Alla spremitura, emettevano una sostanza biancastra, rotondeggiante e compatta.

Le donne non presentavano alcun disturbo particolare; solo una delle pazienti aveva contattato il nostro centro, preoccupata per la presenza di queste papule a livello genitale.

Tra i partner delle donne colpite, solo uno ha accettato di sottoporsi agli esami per verificare la presenza di queste lesioni, ma l'esito è stato negativo.

Le lesioni sono state sottoposte a biopsia e i prelievi sono stati inviati in anatomia patologica per l'esame istologico. Il sospetto clinico, insorto per la caratteristica morfologia delle lesioni, tipica dell'infezione da poxvirus (MCV), è stato poi confermato dall'esame istologico in tutti e quattro i casi.

Nelle lesioni asportate, l'istopatologia ha mostrato una caratteristica proliferazione delle creste epidermiche verso il derma. I cheratinociti degli strati basali presentavano delle inclusioni citoplasmatiche eosinofile, i cosiddetti "corpi del mollusco", che contenevano all'interno materiale virale. Al centro della lesione si osservava disintegrazione dello strato corneo, con formazione di un cratere e rilascio dei "corpi del mollusco".

Discussione

L'agente responsabile del Mollusco contagioso (MCV) è un virus a DNA che fa parte della famiglia dei Molluscipoxvirus. Sono conosciuti due tipi diversi del virus, MCV-1 e MCV-2, che presentano solo poche differenze nella struttura del loro DNA. Studi epidemiologici hanno dimostrato che la localizzazione genitale è preferita da MCV-2. La sequenza nucleotidica dell'MCV, codificata solo recentemente da Senkevich et al., è costituita da 190 kbp, con 59 geni non presenti in altri virus appartenenti alla stessa famiglia, per la trascrizione di alcune particolari proteine, quali MHC-classe I e chemochine. La perfetta conoscenza della sequenza genetica rappresenta un importante ausilio per instaurare una corretta terapia farmacologica e un'adeguata prevenzione dell'infezione da Mollusco contagioso.

I poxvirus hanno una forma ovoidale o a mattone e sono i virus più grandi tra quelli conosciuti, con dimensioni di 230 x 300 nm. La trasmissione interumana può avvenire per contatto diretto o attraverso oggetti contaminati, giacché il virus predilige ambienti caldo-umidi, quali doccia, saune e piscine. Il periodo di incubazione è molto variabile, da qualche settimana fino a 8 mesi, con una media di 2-3 mesi. Il Mollusco contagioso, che si replica nel citoplasma delle cellule, inducendo iperplasia, colpisce principalmente la cute e raramente le mucose, e sebbene le lesioni possano interessare regioni anatomiche differenti, si presentano sempre con le stesse caratteristiche.

L'infezione da MCV è una patologia riscontrata frequentemente negli omosessuali e, soprattutto, nei soggetti immunocompromessi. Infatti, un gran numero di osservazioni, sia cliniche che anatomo-patologiche, evidenziano l'importanza della risposta immune nella patogenesi e nella determinazione del decorso clinico dell'infezione, dimostrando il particolare ruolo svolto dai linfociti T. La possibile regressione spontanea suggerisce, seppur in maniera indiretta, l'importanza della risposta immunitaria cellulo-mediata nel controllo di questa infezione virale. I soggetti nei quali l'immunodepressione riguarda soprattutto le funzioni delle cellule T, come può succedere nel corso di gravidanze, chemioterapia, trapianti d'organo, AIDS, presentano questa patologia molto più frequentemente. Similmente, quando le lesioni sono diffuse, localizzate al volto e di notevoli dimensioni, a volte anche refrattarie alla terapia, sono spesso associate a un basso numero di linfociti CD4, e rappresentano un segno prognostico sfavorevole. Infatti, non appena le cause dell'immunodepressione sono diminuite o eliminate, si osserva la riduzione di queste lesioni o anche la completa guarigione clinica. Questo spiega anche il razionale della terapia topi-

ca con immunomodulatori, usati recentemente con successo.

Anche l'evoluzione delle lesioni da papillomavirus risente dello stato immune e della risposta cellulomediata del soggetto e, infatti, nel nostro report ben 2 pazienti presentavano una storia precedente di infezione virale da HPV, evidenziata tramite la PCR.

Molti medici, sebbene il dibattito sulla convenienza della terapia delle lesioni da MCV sia ancora aperto, ritengono che il trattamento della lesione genitale da MCV riduca il rischio di trasmissione sessuale e aumenti la qualità della vita della paziente. Nella maggior parte dei casi, le lesioni si risolvono spontaneamente nell'arco di 6 mesi, ma è preferibile

asportarle per evitare il rischio di auto-inoculazione e trasmissione ad altri pazienti.

La scelta di una terapia, farmacologica, chirurgica o crioterapica, dovrebbe essere mirata, valutata caso per caso, prediligendo quella capace di migliorare la qualità di vita della paziente, e considerando anche l'accettabilità del trattamento eseguito. La nostra esperienza, fondata sull'uso della laserterapia per l'eradicazione delle lesioni, ci ha permesso di ottenere degli ottimi risultati, sia dal punto di vista clinico, sia estetico.

Infatti, i follow-up a 3 mesi e a 6 mesi, delle pazienti sottoposte a laserterapia, hanno evidenziato la scomparsa di queste lesioni.

Bibliografia

1. BERMAN B.: *Imiquimod: a new immune response modifier for the treatment of external genital, warts and other diseases in dermatology*. Int J Dermatol, May; 41 Suppl, 1, 7, 11, 2002.
2. BILOWSKI J.B. Jr: *Molluscum contagiosum: the need for physician intervention and new treatment options*. Cutis, Mar., 73 (3), 202, 6, 2004.
3. BUGERT J.J., DARAI G.: *Recent advances in molluscum contagiosum virus research*. Arch. Virol Suppl. 13, 35-47, 1997.
4. BUGERT J.J., LOHMULLER C., DAMON I., MOSS B., DARAI G.: *Chemokine homolog of molluscum contagiosum virus: sequence conservation and expression*. Virology, Mar., 1, 242 (1), 51-9, 1998.
5. LIOTA E., SMITH K.J., BUCKLEY R., et al.: *Imiquimod therapy for molluscum contagiosum*. J. Cutan Med Surg, Apr., 4 (2), 76-82, 2000.
6. MOSS B., SHISLER J.L., XIANG Y., et al.: *Immune-defense molecules of molluscum contagiosum virus, a human poxvirus*. Trends Microbiol. Oct., 8 (10), 473-7, 2000.
7. PAYNE D., YEN A., TYRING S.: *Coinfection of molluscum contagiosum with human papillomavirus*. J. Am Acad Dermatol., Apr., 36 (4), 641-4, 1997.
8. PORTER C.D., MUHLEMANN M.F., CREAM J.J., et al.: *Molluscum contagiosum: characterization of viral DNA and clinical feature*. Epidemiol. Infect., Oct., 99 (2), 563-7, 1987.
9. PORTER C.D., BLAKE N.W., ARCHARD L.C., MUHLEMANN M.F., ROSEDALE N., CREAM J.J.: *Molluscum contagiosum virus types in genital and non-genital lesions*. Br. J. Dermatol., Jan., 120 (1), 37-41, 1989.
10. SCHNEEDE P., HOFSTETTER A.G.: *Viral sexually transmitted urogenital infections. Increased importance of viral STD in industrial countries*. Fortschr Med., Apr., 20, 117 (11), 22-6, 28. German, 1999.
11. SCHOLZ J., ROSEN-WOLFF A., BUGERT J., REISNER H., WHITE M.I., DARAI G., POSTLETHWAITE R.: *Molecular epidemiology of molluscum contagiosum*. J. Infect Dis., Oct., 158 (4), 898, 900, 1988.
12. SCHOLZ J., ROSEN WOLFF A., BUGERT J., REISNER H., WHITE M.I., DARAI G., POSTLETHWAITE R.: *Epidemiology of molluscum contagiosum using genetic analysis of the viral DNA*. J. Med. Virol., Feb., 27 (2), 87-90, 1989.
13. SENKEVICH T.G., KOONIN E.V., BUGERT J.J., DARAI G., MOSS B.: *The genome of molluscum contagiosum virus: analysis and comparison with other poxviruses*. Virology. Jun., 23, 233 (1), 19, 42, 1997.
14. SMITH K.J., SKELTON H.: *Molluscum contagiosum: recent advances in pathogenic mechanisms, and new therapies*. Am J. Clin. Dermatol., 3 (8), 535-45, 2002.
15. TYRING S.K.: *Molluscum contagiosum: the importance of early diagnosis and treatment*. Am J. Obstet Gynecol, Sep., 189 (3 Suppl.). S12-6, 2003.
16. UPTON C.: *Screening predicted coding regions in poxvirus genomes*. Virus Genes, 20 (2), 159-64, 2000.