

Rezumat

Papillomavirusurile umane aparțin familiei Papoviridae; HPV sunt virusuri care conțin ADN. Au fost identificate aproximativ 200 de genotipuri HPV. Ele au fost clasificate în funcție de riscul oncogen, în genotipuri cu risc înalt (16,18,31, 33, 35, 45, 51, 56, 58, 59, 68) și genotipuri cu risc scăzut (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81). Infecția genitală cu HPV este o afecțiune cu implicații importante în histogeneza leziunilor CIN (neoplazie cervicală intraepitelială) și a carcinomului cervical.

Metodele de diagnostic actuale ale infecției cu HPV sunt reprezentate pe de o parte de metodele morfologice curente de diagnostic prezumtiv: citodiagnostic, colposcopia, și de certitudine- biopsia dirijată pe leziune, iar pe de altă parte tipajul viral, investigație de biologie moleculară. Tipajul viral reprezintă metoda de investigație de maximă valoare pentru diagnosticul leziunilor virale HPV, prin identificarea tulpinilor de HPV, oncogene sau nononcogene.

Succesul înregistrat de obținerea vaccinului anti HPV face posibilă prevenția primară a cancerului de col uterin. Au fost elaborate 2 vaccinuri ce utilizează proteina capsidară virală majoră L1 recombinat. Vaccinul profilactic tetravalent (Silgard, Gardasil), protejează împotriva tipurilor 6, 11, 16 și 18. Vaccinul bivalent (Cervarix) protejează împotriva tipurilor 16, 18 (dar și 31, 45 prin imunitate încrucișată). Durata protecției postvaccinale reprezintă încă subiect de studiu. Vârsta ideală pentru vaccinare ar trebui să fie înainte de începerea vieții sexuale. Screeningul pentru CIN sau cancer trebuie să continue indiferent de statusul vaccinal al pacientei.

Cuvinte cheie: HPV, citodiagnostic, colposcopie, genotipare HPV, vaccinare anti HPV.

Summary

Human papilloma viruses belong to Papoviridae family; HPV are viruses which contain ADN. There have been identified about 200 HPV genotypes. They've been classified function of the oncogene risk, into high risk genotypes (16,18,31, 33, 35, 45, 51, 56, 58, 59, 68) and low risk genotypes (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81). HPV genital infection is an affection with important implication in CIN lesion histogenesis (cervical intraepithelial neoplasia) and cervical carcinoma.

Nowadays diagnosis methods for HPV infection are represented on one hand by usual morphological methods for presuming diagnosis: cytodiagnosis, colposcopy and for certainty- biopsy directed to lesion and on the other hand viral identification, molecular biology investigation. Viral identification represent the most valuable investigation for HPV viral lesion diagnosis by identifying oncogene or nononcogene HPV genotypes.

The success obtained by getting the vaccine antiHPV makes primary prevention cancer of cervix be possible. There have been elaborated two vaccins using L1 major viral capsidary protein recombined. The preventive quadrivalent vaccine (Silgard, Gardasil), protects against types 6, 11, 16 and 18. The bivalent vaccine (Cervarix) protect against types 16, 18 (but also 31, 45 by crossed immunity). The postvaccinal protection duration is still under study. The ideal age for vaccination should be before starting sexual life. Screening for CIN or cancer must continue no matter the state of patient is after vaccination.

Key words: HPV, cytology, colposcopy, HPV genotyping, vaccination anti HPV.