

# Manifestazioni da papillomavirus umano (HPV) significato nella diagnosi di abuso sessuale

Attilio Mazzei

Istituto G. Toniolo di Studi Superiori, "Progetto di rete per la Prevenzione e l'Assistenza al Maltrattamento e all'Abuso nell'infanzia", 2003

## Abstract

### **Human papillomavirus (HPV) infection in the diagnosis of sexual abuse**

*Sexual abuse is a harsh subject for physicians. Differential diagnosis is important considering the dramatic consequences related to sexual abuse. Human papillomaviruses (HPV) cause different diseases, from common warts to skin and laryngeal cancer. Genital and anal warts are frequently sexually transmitted and often result from sexual abuse. Some infants may acquire genital and anal warts during passage through an infected birth canal or by accidental transmission from common warts. HPV types isolated from common warts have been found in a certain percentage of genital warts in children. 1-2% of sexually abused children have genital and anal warts, in about 50-70% of these children they are due to sexual abuse. Sexual abuse should be suspected in a child with genital and anal warts. The aim of this paper is to furnish paediatricians with useful diagnostic tools.*

Quaderni acp 2005; 12(2): 90-92

**Key words** Sexual abuse. Anal genital warts. Papillomaviruses. Warts

L'abuso sessuale nel bambino è un argomento ostico dal quale il pediatra spesso rifugge. È invece importante pensare anche all'abuso, nella diagnostica differenziale per le drammatiche conseguenze relative a un ritardo dell'azione di tutela per il minore. Il virus umano del gruppo papillomavirus (HPV) provoca diverse malattie, dalle verruche volgari al carcinoma della cute e della laringe. Le verruche ano-genitali sono trasmesse principalmente con contatti sessuali, per cui nei bambini possono insorgere a causa di un abuso sessuale, ma possono anche essere acquisite per inoculazione durante il parto attraverso il contatto con la mucosa vaginale infetta o per diffusione accidentale da verruche cutanee. In una percentuale significativa di verruche genitali nei bambini sono presenti tipi di HPV che sono generalmente isolati da verruche cutanee. È stato riportato che l'1-2% dei bambini abusati ha verruche ano-genitali e nel 50-75% di questi casi le verruche sono state imputate all'abuso sessuale. In un bambino con condilomatosi ano-genitale bisogna pensare alla possibilità di un abuso sessuale. Scopo di questo articolo è fornire gli strumenti per orientare al meglio la diagnosi, senza trascurare, appunto, l'abuso sessuale.

**Parole chiave** Abuso. Condilomatosi ano-genitale. Papillomavirus. Verruche

## Introduzione

Il virus umano del gruppo papillomavirus (HPV) provoca diverse malattie (dalle verruche volgari al carcinoma della cute e della laringe). Appartiene alla famiglia *Papovaviridae* a DNA.

Si conoscono più di 70 tipi di HPV, anche se la maggior parte delle verruche è causata da un numero ristretto di virus. Il papillomavirus umano provoca lesioni epiteliali, dette verruche, a livello della pelle e delle membrane mucose.

In un bambino con condilomatosi ano-genitale bisogna pensare alla possibilità di un abuso sessuale. Scopo di questo articolo è fornire gli strumenti

per orientare al meglio la diagnosi, senza trascurare, appunto, l'abuso sessuale.

## Manifestazioni cliniche

### 1. VERRUCHE CUTANEE

Le verruche cutanee possono riscontrarsi nel 5-10% dei bambini. Si distinguono nei tipi di seguito descritti:

**Verruche comuni** (o volgari), causate dal tipo 2 e 4. Sono localizzate alle dita, regione periungueale, attorno o sotto le unghie, dorso delle mani, volto, ginocchia e gomiti. Hanno aspetto di papule circoscritte con superficie rugosa, irrego-

lare. Sono di solito multiple e asintomatiche. Quando i piccoli vasi dermici trombizzano appaiono, dei piccoli puntini neri.

**Verruche plantari**, simili alle comuni, ma causate dal tipo 1, possono essere dolorose e caratterizzate da marcata ipercheratosi (possono riscontrarsi anche al palmo delle mani).

**Verruche piane** (o giovanili) causate dal tipo 3 e 10. Sono localizzate al volto, alle braccia, al dorso delle mani e alle ginocchia. È possibile la distribuzione di lesioni multiple lungo una linea di trauma cutaneo. Aspetto: papule di colore dal rosa al marrone, lievemente rilevate e con minima ipercheratosi, in genere piccole, inferiori a 3 mm, e multiple.

**Verruche filiformi**, presenti sul volto e sul collo.

**Verruche a mosaico**, fusione di più verruche contigue e formazione di placche più o meno ampie.

Questi tipi di lesioni cutanee sono benigni.

**Epidermodisplasia verruciforme**, causata prevalentemente dai tipi 5 e 8. È rara e grave, persiste per tutta la vita; si pensa associata a una immunodeficienza cellulare. Nella maggior parte dei casi si manifesta nella prima decade di vita. Localizzazione: diffusa ma prevalente al tronco e alle braccia. Aspetto: papule verrucose multiple e diffuse, simili alle piane. Spesso somigliano alla *tinea versicolor*. È presente familiarità nel 25% dei casi con possibilità (3-10%) di carcinoma a cellule squamose HPV-associato in seguito a esposizione solare. La trasformazione maligna avviene in età adulta.

### 2. VERRUCHE DELLE MUCOSE

Le manifestazioni dell'infezione ano-genitale da papillomavirus umano possono variare da un'infezione asintomatica a condilomi acuminati.

Per corrispondenza:  
Attilio Mazzei  
e-mail: tilomed@tin.it

il punto su

**Condilomi acuminati** (verruche delle membrane mucose) causati comunemente dai tipi 6, 11, 16 e 18. I tipi 31, 33 e 35 causano un'infezione subclinica e sono stati associati ai carcinomi genitali. Molto frequenti: negli USA sono presenti fino nel 40% degli adolescenti sessualmente attivi. Localizzazione: mucosa perianale, orifizio vaginale, grandi e piccole labbra, rafe perineale, pene, in particolare al glande (corona); più raramente si localizzano alle labbra, alle gengive o alla congiuntiva. Aspetto: lesioni papillomatose (escrescenze) di diametro variabile da pochi millimetri a diversi centimetri, umide e carnose ("creste di gallo"), possono diventare umide e friabili e, se non trattate, possono proliferare e confluire formando masse a "cavolfiore" di dimensioni anche estese. Di solito sono asintomatiche ma possono causare prurito, dolore, bruciore e sanguinamento. Gli stessi tipi possono causare i papillomi laringei, molto rari, che si riscontrano nei bambini intorno al terzo anno di vita. Si manifestano con cambiamento di voce, raucedine o pianto insolito.

#### Modalità di trasmissione

Le verruche cutanee si possono riscontrare, con una prevalenza massima del 50%, nei bambini in età scolare.

**PER TUTTI I TIPI DI HPV** la trasmissione avviene per contatto diretto, da persona a persona, nei rapporti stretti o per autoinoculazione. È possibile, ma non comune, la trasmissione da parte di oggetti contaminati.

**LE VERRUCHES CUTANEE** (non genitali) si contraggono attraverso piccole lesioni cutanee. L'incidenza aumenta con la frequentazione di piscine pubbliche. I soggetti con alterazioni immunitarie sono predisposti alla riattivazione di infezioni latenti e a una maggiore diffusione e gravità.

**LE VERRUCHES ANO-GENITALI** sono trasmesse principalmente con contatti sessuali. Quindi, nei bambini possono insorgere a causa di un abuso sessuale che deve essere sempre preso in considerazione, ma possono essere acquisiti per inoculazione durante il parto attraverso il contatto con la mucosa vaginale infetta o per diffusione accidentale da verruche cutanee. Una percentuale significativa di

verruche genitali nei bambini contiene tipi di HPV che sono generalmente isolati da verruche cutanee. È stato riportato che l'1-2% dei bambini abusati ha verruche ano-genitali e nel 50-75% di questi casi le verruche sono state imputate all'abuso sessuale.

#### Periodo di incubazione

Le manifestazioni cliniche dell'infezione si sviluppano a distanza di un mese o più dall'inoculazione e dipendono dal tipo di HPV, dallo stato immunitario dell'ospite, dall'area anatomica colpita e dall'ampiezza dell'inoculo. La trasmissione dei tipi di HPV che causano un'infezione genitale avviene per contatto sessuale nel 50-85%



dei casi, con un periodo di incubazione che varia da 3 mesi (segnalati casi ad incubazione più breve, 3 settimane) a 8 mesi. Ma il reale periodo di incubazione di tutti i tipi non è noto potendo variare da 3 mesi ad alcuni anni. Il papillomavirus che infetta un neonato al momento del parto può rimanere clinicamente silente per anni, in genere 1 o 2, ma non è noto se il periodo di incubazione possa essere maggiore; negli Stati Uniti si ritiene che il "cut off" sia di tre anni.

#### Diagnosi

I test per l'identificazione del DNA dell'HPV sono utili per tipizzare il virus ma non sono eseguiti routinariamente. La diagnosi è prevalentemente clinica. L'applicazione per 5 minuti di acido acetico al 3-5% evidenzia le lesioni che assumono un colore bianco. L'esame istologico è dirimente.

#### Riassumendo

In presenza di condilomi acuminati ai

fini di una valutazione diagnostica, nel bambino, è quindi importante ricordare:

- ▶ la trasmissione avviene solitamente *per contatto sessuale*, ma la prevalenza di questo tipo di trasmissione nei bambini, soprattutto in quelli troppo piccoli per poter riferire quello che gli è accaduto, non è ancora stata stabilita;
- ▶ i papillomavirus possono essere *acquisiti durante il parto* e le manifestazioni cliniche possono rendersi evidenti anche alcuni anni dopo, raramente oltre il terzo anno di vita;
- ▶ nel bambino alcuni tipi di HPV che usualmente danno manifestazioni cuta-

nee possono localizzarsi anche a livello ano-genitale, quindi la trasmissione può avvenire *per contatto diretto da portatore di lesioni cutanee*;

- ▶ la localizzazione in sede ano-genitale può avvenire, raramente, per *autoinoculazione*, ma anche per contatto manuale da portatore di lesioni genitali che non si lava le mani dopo aver toccato le proprie lesioni prima di accudire il bambino;
- ▶ *il periodo di incubazione* va da tre mesi a diversi anni;
- ▶ l'infezione da HPV tende a persistere per tutta la vita, anche in assenza di manifestazioni cliniche ma non è noto quanto duri la contagiosità dei pazienti con precedente infezione genitale;
- ▶ *le recidive* sono il risultato di riattivazioni virali e non di nuove infezioni. Sono molto frequenti (25%) e si evidenziano, in genere, entro 3 mesi dalla terapia;

► il virus infetta lo strato basale delle cellule epiteliali causando principalmente coilocitosi e atipia dei nuclei. Le alterazioni possono evolvere verso la displasia e il carcinoma in situ.

### HPV e abuso

La determinazione di abuso o meno non è facile. Ciò significa che in tutti i casi di verruche ano-genitali nei bambini la possibilità di abuso sessuale deve essere considerata (1,2) e il bambino deve essere valutato nel modo seguente (3):

- esame anogenitale per escludere lesioni all'imene e all'ano, che possono indicare molestie sessuali, anche se indicazioni specifiche sono spesso assenti (6);
- esami per altre malattie trasmesse sessualmente, dato che chi è portatore di una malattia sessuale ha una probabilità maggiore di averne più di una. I test vaginali/cervicali o uretrali e anali che dovrebbero essere fatti sono per *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* e *T. vaginalis* oltre a esami ematologici per sifilide, epatite B e HIV.

Il Royal College of Physicians (Report of working party del 1997) ritiene, in una scala di probabilità (possibile – probabile – quasi certo), che la presenza di condilomi ano-genitali in un bambino di età superiore ai 2 anni sia dovuto a un abuso sessuale *possibile* (7).

Nella classificazione di J.A. Adams del 2001 (8), per la valutazione globale della probabilità di abuso (classe 1: nessuna indicazione di abuso; classe 2: possibile abuso; classe 3: probabile abuso; classe 4: chiara evidenza di abuso o di contatto sessuale), i condilomi dell'area ano-genitale sono inseriti alla classe 2, cioè possibile abuso se sono rispettate le seguenti condizioni: condilomi acuminati con esame fisico altrimenti normale; non sono presenti altre malattie sessualmente trasmesse e il bambino non riferisce storie di abuso (i condilomi in un bambino di 3-5 anni sono più probabilmente da trasmissione sessuale ed è quindi necessario investigare in tal senso). Depongono per un'acquisizione non sessuale:

- anamnesi (indagine) sociale negativa;
- assenza di altri segni di abuso;

- lesioni piuttosto distanti dall'ano o dall'introitus vaginale;
- lesioni riscontrate in un bambino di età inferiore a 9 mesi;
- presenza di lesioni anogenitali nella madre o di un suo pap-test compatibile con infezione da HPV.

È importante ricordare che anche con la presenza di tutti questi fattori è necessaria, tuttavia, la valutazione del bambino per abuso, come indicato precedentemente. Quando possibile, sarebbe utile esaminare le persone che hanno contatti con il bambino.

### Conclusioni

La presenza di condilomi ano-genitali in un bambino è altamente sospetta di abuso sessuale nei suoi confronti quando:

- il bambino ha un'età superiore a 2-3 anni. La comparsa di condilomi prima di questa età può essere dovuta a un contagio perinatale, anche se la madre ha un'anamnesi negativa per la possibilità di infezione clinicamente latente. Questa possibilità aumenta se la madre ha un pap-test compatibile con infezione da HPV.
- se sono presenti le seguenti condizioni:
  - altri indicatori e/o segni e/o sintomi di abuso sessuale;
  - documentata o documentabile presenza di condilomi sul presunto abusante in un'epoca precedente o contemporanea alla recente comparsa di condilomatosi ano-genitale nel bambino. Spesso, però, l'identità dell'abusante non è conosciuta e perciò è prudente esaminare tutti i contatti familiari del bambino, se loro consentono. È più difficile ottenere l'esame del presunto abusante se costui non è un membro della famiglia;
  - assenza di verruche alle dita delle mani di chi ha contatti intimi (lavaggio della regione ano-genitale) con il bambino.

Ai fini dell'accertamento diagnostico per abuso sessuale è utile la valutazione della presenza o meno di condilomi sul sospetto abusante se l'indagine è effettuata entro 3-8 mesi dalla prima comparsa di condilomi sul bambino vittima dell'ipotetico abuso.

Infatti, nel bambino è possibile che le lesioni (recidive frequenti) siano presenti da molto tempo; in questi casi la presenza di condilomi genitali in un contatto stretto non è suggestiva di abuso se non è possibile stabilire, in termini temporali, in chi era presente per prima l'infezione, nel senso che le persone in contatto col bambino possono essersi da lui stesso contagiate (o lo possono dichiarare) durante le manovre di accudimento intimo o per l'uso comune e contemporaneo di oggetti. In queste situazioni è possibile ragionare in termini di probabilità, nel senso che i condilomi rientrano tra le malattie sessualmente trasmesse e quindi bisogna pensare alla maggiore probabilità di trasmissione sessuale piuttosto che ad altre. Infine, è possibile che, mentre nel bambino la presenza dei condilomi si protragga per le recidive, nell'abusante avvenga la guarigione spontanea o indotta dalla terapia. ♦

### Bibliografia

- (1) Hammerschlag MR. Sexually transmitted diseases in sexually abused children: medical and legal implications. *Sex Transm Infect* 1998 Jun;74(3):167-74. Review. Site: [http://sti.bmjournals.com/cgi/reprint/74/3/167?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&author1=hammerschlag&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1089056142080\\_661&stored\\_search=&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=1,2,3,4,10&journalcode=sextrans](http://sti.bmjournals.com/cgi/reprint/74/3/167?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&author1=hammerschlag&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1089056142080_661&stored_search=&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=1,2,3,4,10&journalcode=sextrans).
- (2) Gibbs NF. Anogenital papillomavirus infections in children. *Curr Opin Pediatr* 1998;10:393.
- (3) Siegfried EC, Frasier LD. Anogenital warts in children. *Adv Dermatol* 1997;12:141.
- (4) Moscicki AB. Genital HPV infections in children and adolescents. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 1996;23:675.
- (5) Frasier LD. Human papillomavirus infections in children. *Pediatr Ann*. 1994;23:354.
- (6) Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. *Pediatrics* 1999;103:186. Erratum in: *Pediatrics* 1999;103:1049.
- (7) Royal College of Physicians, Physical signs of sexual abuse in children. Report of working party. London 1997.
- (8) Adams JA. Evolution of a Classification Scale: Medical Evaluation of Suspected Child Sexual Abuse. *Child maltreatment*. 2001;6:31.

È possibile consultare il sito [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) per informazioni sull'epidemiologia dell'HPV.

Si ringrazia la prof. Marcellina Mian dell'Hospital for sick children, Toronto, per la revisione dell'articolo.