



ABSTRACT

27/10/2020

Non solo K cervicale: HPV, microbiota e K ovarico

Dott. M. Cazzaniga

Il papillomavirus umano è associato al cancro alla cervice, poco si conosce della sua influenza nell'eziologia di altri tumori femminili come il cancro all'ovaio.

Il microbiota vaginale ha una funzione importante nella protezione delle infezioni batteriche, protozoarie, fungine ma anche virali. In particolare, *Lactobacillus crispatus* (CST-I) risulta essere il più protettivo se predomina nel microbiota vaginale.

Il microbiota vaginale può condizionare anche il microbiota dell'alto apparato riproduttivo (endometrio e ovaio) che, pur essendo lo specchio di quello vaginale, differisce da quest'ultimo nelle quantità dei batteri presenti.

Tra gli studi più importanti che correlano microbiota e k ovarico troviamo *Association between the cervicovaginal microbiome, BRCA1 mutation status, and risk of ovarian cancer: a case-control study*, in cui i ricercatori hanno reclutato le donne con tumore ovarico o con mutazione BRCA1, in tutte è stato analizzato il microbiota vaginale. Avere un microbiota sfavorevole (senza lattici) correlava ad un aumento del rischio di tumore ovarico e le donne con tumore ovarico avevano tutte un microbiota vaginale povero in lattobacilli. Lo stesso risultato si è osservato nelle donne con BRCA1. Gli autori si chiedevano se fosse possibile correggere il microbiota vaginale e di conseguenza ridurre il rischio di K ovarico.

Nello studio *The ovarian cancer oncobiome* i ricercatori hanno confrontato il tessuto preso da donne con tumore ovarico dal tessuto adiacente sano, concludendo che nel tessuto malato c'era una forte presenza di batteri, parassiti e virus in particolare il papillomavirus 16 e 18. Così come nel K cervicale, anche in quello ovarico l'HPV gioca un ruolo importante.

La presenza dell'HPV ad alto rischio è una condizione indispensabile ma non sufficiente per lo sviluppo del tumore: l'immunosoppressione dei linfociti T è il vero responsabile dello sviluppo del cancro, questo vale tanto per la vagina che per l'ovaio.

Quindi sembra essere una stretta relazione fra vaginotipi o CST, presenza di HPV, riduzione dell'immunità dell'ospite e insorgenza e sviluppo del K ovarico.

Potendo scegliere, quindi, bisognerebbe modulare il CST vaginale verso una dominanza di *L. crispatus*. Oggi in commercio abbiamo **CRISPACT** *Lactobacillus crispatus* M247, il crispatus più studiato e con una forte colonizzazione dell'epitelio vaginale e intestinale. Crispact ha dimostrato di negativizzare del 71% le donne over 30 HPV-test positive e pap-test ASC-US e LSIL in soli 3 mesi di trattamento, colonizzando il microbiota vaginale nel 94% dei casi trattati.

Crispact può essere utilizzato nelle donne con un CST sfavorevole e a rischio di tumore ovarico. A livello immunitario invece, abbiamo PAPION contenente AHCC® in grado di aumentare la clearance virale e l'attività immunitaria attivando i linfociti T e aumentando l'INF- γ ad attività antivirale. AHCC ha mostrato in studi di fase I e II sull'uomo, quando somministrato ad un dosaggio di 3 g die, di ridurre del 64% la positività ad HPV ad alto rischio persistente da oltre 6 mesi fino a 2 anni in donne over 30, rispetto al 10% del placebo.

AHCC ha studi *in vitro* anche su cellule di tumore ovarico e dimostra di ridurre la proliferazione delle cellule tumorali sia se somministrato da solo sia se co-somministrato con il cis-platino.

Papion può essere un valido supporto nelle donne con HPV persistente da oltre 6 mesi e con un rischio maggiore di sviluppare anche K ovarico.