

Strategia globale per eliminare il cancro della cervice uterina



S.C.U. Clinica Ostetrica e Ginecologica Direttore Prof Giuseppe Ricci.

Redatto da: Uri Wiesenfeld, Eliana Conti

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile Burlo Garofolo, Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino.

Via dell'Istria 65/1-34137 Trieste, tel. 040 3785111.

Seguici su: www.burlo.trieste.it







Il carcinoma della cervice uterina è il primo cancro ad essere riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come malattia totalmente riconducibile ad un agente infettivo, il Papillomavirus Umano (HPV, Human Papilloma Virus).

Oltre all'infezione con HPV, il tumore maligno della cervice riconosce altri fattori di rischio, come, ad esempio, la precocità sessuale, malattie del sistema immunitario e terapie immunosoppressive.

La prima importante arma di difesa dalle malattie è un'attenta prevenzione, primaria e secondaria.

<u>La prevenzione primaria è rappresentata</u> <u>dalla vaccinazione</u>

• Come sono fatti i vaccini?

I vaccini contro il virus HPV utilizzano una proteina che fa parte della superficie del virus. Viene prodotta in laboratorio ed assume una forma simile a quella del virus. ma non contiene il materiale genetico del virus, quindi non è può fare danni vitale non né riprodursi. Il vaccino è stato studiato su decine di migliaia di giovani adolescenti e ha mostrato di prevenire oltre il 90% delle infezioni e delle lesioni degenerative pretumorali rilevate con il Pap-test. Gli studi hanno anche dimostrato la riduzione dei condilomi genitali e anali e del cancro anale nei maschi.



• Che vaccino si trova?

Sono attualmente disponibili tre tipi di vaccino: il quadrivalente (che contiene i tipi 6, 11, 16 e 18), il bivalente (che contiene i tipi 16 e 18), e un recente vaccino nonavalente, che contiene i tipi 6, 11, 16, 18, insieme a altri 5 tipi: 31, 33, 45, 52 e 58. Quest'ultimo, coprendo un più ampio numero di ceppi favorirà un'ulteriore riduzione di circa il 20% del cancro da HPV e del 50 -80% delle lesioni precancerose. Si ritiene che la protezione dai 9 principali tipi di HPV in entrambi i sessi potrà portare in futuro ad una quasi totale eliminazione delle malattie causate dall'HPV.

Il **Piano Nazionale Vaccini** italiano prevede la vaccinazione universale anti-HPV con il nonavalente, sia dei maschi che delle femmine, con una **distribuzione gratuita** fino al compimento del 19° anno di età. Il programma di vaccinazione prevede:

 Vaccinazione di base - ragazze e ragazzi tra 11 e 14 anni (prima del loro 15° compleanno): 2 dosi - due dosi per via intramuscolare - a distanza di 6 mesi (tra 5 e 13 mesi);

- Vaccinazione di recupero (catch-up) giovani maschi e femmine non vaccinati e con età superiore ai 15 anni (prima del loro 20° compleanno): tre dosi (a 0, 2 e 6 mesi) dai 15 anni di età (la seconda dose deve essere somministrata non prima di un mese dalla prima dose, e la terza non prima di 3 mesi dalla seconda dose);
- Vaccinazione di recupero donne non vaccinate tra 19 e 26 anni e maschi tra 19 e 21 anni sempre con 3 dosi;
- Il programma delle tre dosi 3 dosi 0, 2 e 6 mesi si applica a qualsiasi età nelle persone con immunodeficienza.
- Gli adulti di età maggiore di 27 anni possono comunque beneficiare della vaccinazione, poiché la vaccinazione provoca una risposta immunitaria efficace e sicura anche nei soggetti di età più avanzata.

Recentemente è stata ampliata l'offerta della vaccinazione anti-HPV anche alle donne con lesioni cervicali di grado CIN2 o superiore (aventi non più di 64 anni al momento della diagnosi e trattate da non più di 12 mesi).

• È sicuro il vaccino?

Il vaccino utilizza solo una proteina superficiale del virus sintetizzata in laboratorio per cui non potrà mai dare infezione o tumori. Al massimo il vaccino provoca arrossamento nella sede di inoculo o gonfiore. In rari casi provoca febbre. Attualmente sono state somministrate oltre 270 milioni di dosi in adolescenti di diversi Paesi, senza che siano stati registrati eventi avversi significativi.

La sicurezza di tutti i vaccini viene **continuamente tenuta sotto controllo** da agenzie internazionali super partes appositamente istituite. Nonostante gli allarmismi non giustificati che occasionalmente vengono riportati dai media, nessun effetto collaterale grave è stato dimostrato per questi vaccini.

Non è aumentato il rischio di aborto spontaneo tra le donne rimaste incinte dopo la vaccinazione, né sono riportate altre conseguenze negative sulla gravidanza, tuttavia mancano dati sufficienti sulla sicurezza di questa vaccinazione in gravidanza, per cui la vaccinazione deve essere preferenzialmente rimandata a dopo il parto.

I vaccini possono invece essere utilizzati in sicurezza durante

<u>La prevenzione secondaria è rappresentata dallo</u> screening e dal trattamento delle lesioni precancerose

• Quali test si utilizzano nello screening del tumore del collo dell'utero?

Il programma di screening cervicale riguarda tutte le donne tra i 25 ed i 64 anni ed utilizza il Pap-test ed il test HPV.

• Il Pap-test

È un esame indolore che viene eseguito con le stesse modalità di una visita ginecologica. Dopo aver inserito uno speculum, che è uno strumento che dilata leggermente le pareti vaginali, l'ostetrica, con una piccola spazzola ed uno spazzolino, procede al prelievo delle cellule poste sulla superficie del collo dell'utero e del canale cervicale. Il materiale prelevato viene poi inviato in laboratorio per valutare la presenza di cellule anomale

• Chi deve fare il Pap-test e quando?

Lo screening per il tumore del collo dell'utero in Italia **prevede** l'esecuzione di un Pap-test ogni tre anni nelle donne con un'età compresa tra i 25 e i 29 anni.

Lo screening è raccomandato fino ai 65 anni. A partire da questa età, se gli screening fatti in precedenza erano negativi, il rischio di sviluppare un tumore è bassissimo e per questo motivo non è più prevista la chiamata attiva a partecipare al programma di screening cervicale.



• Esito del Pap-test.

Se il Pap-test non rileva anomalie, la risposta verrà spedita a casa per lettera entro alcune settimane. In questo caso, la donna riceverà l'invito allo screening successivo dopo tre anni.

A volte, anche se il prelievo è stato effettuato accuratamente, è necessario ripetere il test, perché il numero di cellule raccolte è insufficiente per una corretta valutazione o perché è presente un'infiammazione che impedisce la lettura del vetrino. In questi casi nella lettera di riposta verranno fornite tutte le indicazioni utili per ripetere l'esame.

Se invece il Pap-test rileva alterazioni, la donna sarà invitata ad eseguire un esame di approfondimento, la colposcopia, anch'essa gratuita ed organizzata dal Programma.

È importante sapere che, in molti casi, un Pap-test alterato non significa la presenza di un tumore o di lesioni pre-tumorali.

L'HPV test

L'HPV test è un test molecolare che ricerca il DNA dei ceppi di Papillomavirus ad alto rischio oncogeno e quindi più frequentemente associati allo sviluppo del carcinoma della cervice uterina.

Il test si esegue come il Pap-test, con il semplice prelievo, da parte dell'ostetrica, delle cellule poste sulla superficie del collo dell'utero e del canale cervicale.

Chi deve fare l'HPV test e quando?

L'HPV test viene raccomandato a partire dai 30 anni di età fino ai 65 anni, e deve essere eseguito ogni 5 anni. Prima di questa età il test è attualmente sconsigliato, perché può evidenziare facilmente lesioni che potrebbero guarire da sole, e quindi aumenta il rischio di esami e trattamenti inutili per lesioni che scomparirebbero spontaneamente.

Esito del test HPV.

Se l'esame non mostra la presenza dell'HPV, la risposta verrà spedita a casa per lettera entro alcune settimane. In questo caso, la donna riceverà l'invito successivo allo screening dopo cinque anni (fino ai 64 anni).

Se invece il test mostra la presenza dell'HPV, le cellule già prelevate verranno esaminate al microscopio: in pratica, verrà eseguito anche il Pap-test sul campione già raccolto. Nel caso in cui la valutazione citologica invece non evidenziasse nessuna alterazione, la paziente ripeterà l'HPV test a un anno di distanza per capire se c'è ancora l'infezione. La grande maggioranza delle infezioni infatti scompare spontaneamente (oltre il 50% nel corso di un anno e circa l'80% in due anni). Se invece il Pap-test evidenzia alterazioni, la donna sarà invitata a fare una colposcopia di approfondimento.

• L'esame di approfondimento: la colposcopia

La colposcopia rappresenta l'esame di secondo livello dello screening e si esegue c/o l'Ambulatorio di Colposcopia dell'IRCCS Burlo Garofolo.

La colposcopia è un esame non doloroso, eseguito da uno specialista ginecologo, che permette la visione ingrandita del collo dell'utero e la ricerca delle eventuali lesioni rilevate con Pap-test e/o HPV. Nel caso in cui si osservasse una lesione verrà eseguito un piccolo prelievo mirato (biopsia).

Il materiale prelevato sarà poi analizzato al microscopio dal patologo (esame istologico).

Non tutte le lesioni rilevate dall'esame istologico necessitano tuttavia del trattamento. Le lesioni di basso grado (CIN1), infatti, hanno un'alta probabilità di regredire spontaneamente, pertanto vengono seguite con controlli ravvicinati.

Nel caso in cui, invece, sia riscontrata una lesione di alto grado (CIN2-CIN3), si renderà necessario un trattamento chirurgico (LEEP) con asportazione

In collaborazione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico e Comunicazione.

L'informativa non sostituisce le indicazioni mediche ed è priva di conflitto d'interesse.

16/11/2021