



Struttura Complessa Universitaria Clinica Ostetrica e Ginecologica

Direttore Prof. G. Ricci

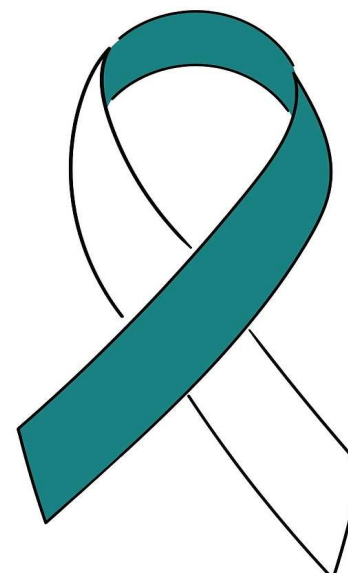
Appuntamenti:

- Call center regionale: 0434 223522
- Farmacie con servizio CUP

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.

06/03/2020

Tumore della cervice uterina



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

Redatto da: Francesca Buonomo, Davide De Santo, Giovanni Di Lorenzo, Francesco Paolo Mangino, Federico Romano, Andrea Sartore, Guglielmo Stabile, Gabriella Zito, Uri Wiesenfeld, Francesco De Seta, Kristina Skerk

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

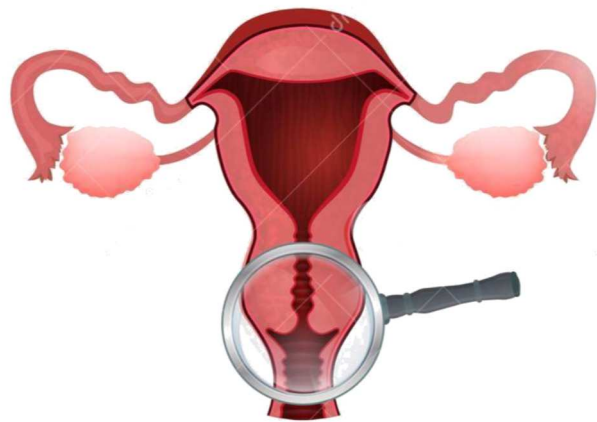
@BurloGarofolo

Che cos'è il tumore della cervice

Si tratta di un tumore che colpisce le cellule che rivestono il collo dell'utero, o cervice, ovvero la porzione inferiore dell'utero che aggetta in vagina.

Deriva nell'85% dei casi dall'epitelio squamoso di rivestimento (**Carcinoma squamoso**), mentre nel restante 15% deriva dall'epitelio colonnare di tipo ghiandolare (**adenocarcinoma**).

Nella maggior parte dei casi il tumore origina nella zona di transizione tra i due tipi cellulari.



Chemioterapia: può essere utilizzata a scopo adiuvante in malattia localmente avanzata o palliativo

Radioterapia (esterna o brachiterapia): irradiazione degli organi pelvici allo scopo di distruggere le cellule tumorali. Può essere utilizzata in casi di malattia localmente avanzata.

Radio — chemioterapia esclusiva: combinazione di terapia radiante e farmacologica per pazienti con malattia localmente



Come si cura

La scelta della terapia più appropriata per il tumore della cervice è basata su una corretta stadiazione, sul performance status della paziente, la sua età, le sue esigenze.

Chirurgia: questa opzione può essere proposta per stadi iniziali di malattia.

- Chirurgia laser (**LEEP**): distrugge attraverso il laser le cellule sede di neoplasia
- **Conizzazione**: asporta un cono di cervice sede di neoplasia
- **Trachelectomia**: rimozione della cervice con conservazione del corpo uterino (in donne desiderose di prole)
- **Chirurgia radicale**: rimozione in toto dell'utero, tube, ovaie, eventualmente dei linfonodi

Quanto è diffuso?

Si tratta del 4° tumore più diffuso al mondo tra le donne.

La sua incidenza varia a seconda dell'area geografica, della disponibilità di test di screening, dello stato socioeconomico.

In Italia ogni anno si diagnosticano circa 2.300 nuovi casi, la maggior parte dei quali in forma iniziale.

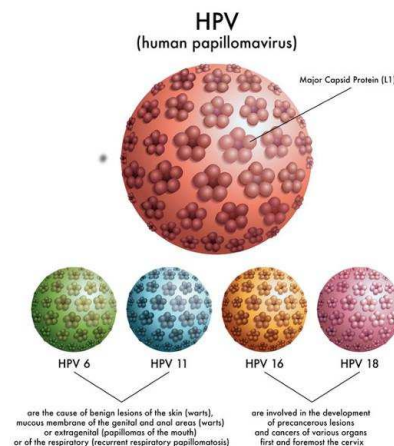
Rappresenta la neoplasia maggiormente diagnostica in donne di età compresa tra i 35 ed i 44 anni, con età media alla diagnosi di 50 anni. Raramente viene diagnosticato in donne con età inferiore ai 20 anni.

Chi è a rischio

Nella maggior parte dei casi (99%) il tumore è causato da infezione persistente da parte di alcuni genotipi ad alto rischio del **Papilloma Virus (HPV)**, il quale viene trasmesso prevalentemente per via sessuale.

I fattori di rischio includono

- Inizio precoce dell'attività sessuale
- Partner sessuali multipli
- Mancato uso di contraccettivi di barriera (che tuttavia non proteggono al 100% dall'infezione)
- Deficit immunitari (congeniti o acquisiti)
- Fumo
- Familiarità per tumore della cervice
- Obesità
- Coesistenza di altre infezioni sessualmente trasmesse (quali la Chlamydia)



La neoplasia invasiva può presentarsi in diversi stadi evolutivi a seconda della sua diffusione.

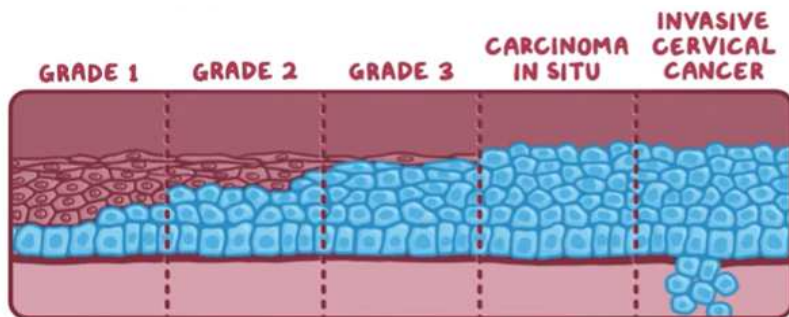
- **Carcinoma cervicale in stadio iniziale**: confinato alla cervice. È tipicamente operabile
- **Carcinoma cervicale localmente avanzato**: raggiunge gli organi circostanti
- **Carcinoma avanzato** diffuso ad organi non contigui

La stadiazione del tumore della cervice è clinica: viene effettuata mediante **visita ginecologica in narcosi**, ovvero in sedazione, al fine di consentire un esame approfondito da parte del ginecologo.

L'utilizzo di tecniche di diagnostica per immagini (**RMN, TC, PET**) permette un'accurata valutazione dell'estensione della malattia.

Evoluzione

- **CIN1 (o L-SIL)**, ovvero lesione di basso grado): anomalie precoci di volume, forma e numero delle cellule. Nella maggior parte dei casi regredisce spontaneamente, tuttavia necessita di adeguato follow up
- **CIN2 (o H-SIL)**, ovvero lesione di alto grado): alterazioni cellulari più pericolose che occupano 1/3 o 2/3 dell'epitelio . Ha un rischio di progressione più alto rispetto al CIN1.
- **CIN3 (o H-SIL)**, ovvero lesione di alto grado): trasformazione cellulare che occupa l'intero epitelio, senza invadere. Ha una probabilità maggiore di progressione in carcinoma invasivo.



Come si previene

La **prevenzione primaria** consiste nell'evitare **comportamenti sessuali a rischio** per la trasmissione dell'HPV:

- partners multipli
- rapporti non protetti
- età precoce al primo rapporto

La **vaccinazione anti-HPV rappresenta la strategia migliore di prevenzione primaria del tumore del collo uterino**

In Italia è offerto gratuitamente a tutte le ragazze al compimento dei 12 anni di età e dal 2017 anche ai ragazzi.

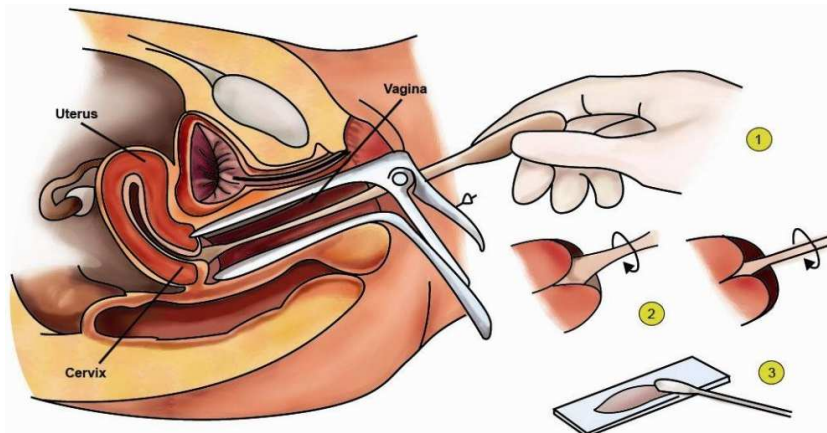


Come si può diagnosticare precocemente

La **prevenzione secondaria** (diagnosi precoce) consiste nell'adesione a programmi di screening che in Italia sono offerti gratuitamente nelle fasce di età a rischio (25-70 anni).

Costituiscono test di screening:

- Il **PAP TETS**
- La ricerca dell' **HPV-DNA**



Le lesioni preneoplastiche

Nel 90% dei casi l'infezione da HPV viene eliminata spontaneamente dall'organismo umano.

Solo in circa il 10% dei casi l'infezione è persistente e può avere un'evoluzione verso forse pre-neoplastiche fino al tumore invasivo della cervice uterina.

La giovane età rappresenta il momento a maggiore vulnerabilità di contrarre l'infezione, con un picco di incidenza attorno ai 25 anni.

Le lesioni preneoplastiche sono caratterizzate da modificazioni anomale delle cellule cervicali, senza una chiara trasformazione in senso maligno .

Si tratta di lesioni superficiali chiamate CIN (cervical intraepithelial neoplasia) o SIL (squamous intraepithelia lesion)

I sintomi

Negli stadi iniziali il tumore della cervice non procura alcun sintomo, per questo sono fondamentali le procedure di screening per la diagnosi precoce.

I sintomi negli stadi più avanzati possono essere aspecifici e comprendono

- **Perdite ematiche vaginali**, solitamente spotting intermestruazioni oppure sanguinamenti dopo i rapporti
- Algie pelviche
- Perdite anomale genitali
- Dispareunia (dolore o fastidio durante i



Cos'è il Pap test

Il pap test prevede il prelievo di un campione di cellule dell'endocervice e dell'esocervice da parte del ginecologo durante una normale visita. Il prelievo non è doloroso e dura pochi secondi.

Il materiale viene analizzato microscopicamente per individuare i **markers di lesione** pretumorale e tumorale, che sono classificati secondo il sistema internazionale Bethesda.

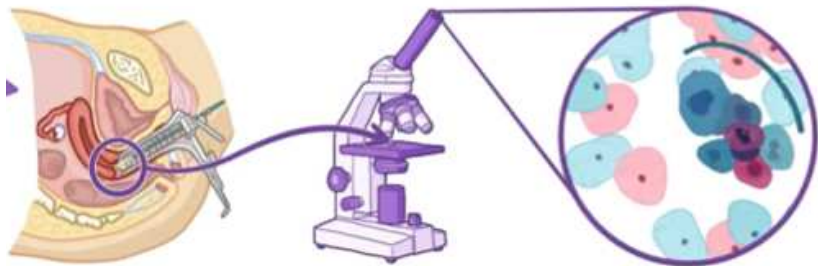
Se il test di screening risulta negativo si consiglia di ripeterlo con cadenza triennale.

Recentemente, è stato introdotto il test per la ricerca del **HPV-DNA**, ovvero del **DNA del virus**. Si tratta di un test che sembra dimostrare una sensibilità maggiore per le lesioni di alto grado.

E se il pap test mostra alterazioni?

Se il risultato del pap test risulta alterato, il ginecologo consiglierà di effettuare ulteriori accertamenti, quali la ricerca del DNA virale e la colposcopia.

I risultati di tali esami di II livello indicheranno l'iter diagnostico-terapeutico da intraprendere.



Cos'è la colposcopia

La colposcopia è un'indagine non invasiva che si esegue ambulatorialmente e dura pochi minuti. Consiste nell'osservazione accurata della cervice attraverso una **lente ad alto ingrandimento**.

L'utilizzo di una soluzione di acido acetico, che viene applicata prima dell'esame, permette di evidenziare le aree contenenti cellule anomale. Su queste tipicamente viene effettuata una piccola **biopsia** che verrà poi analizzata al microscopio, per la determinazione istologica.

