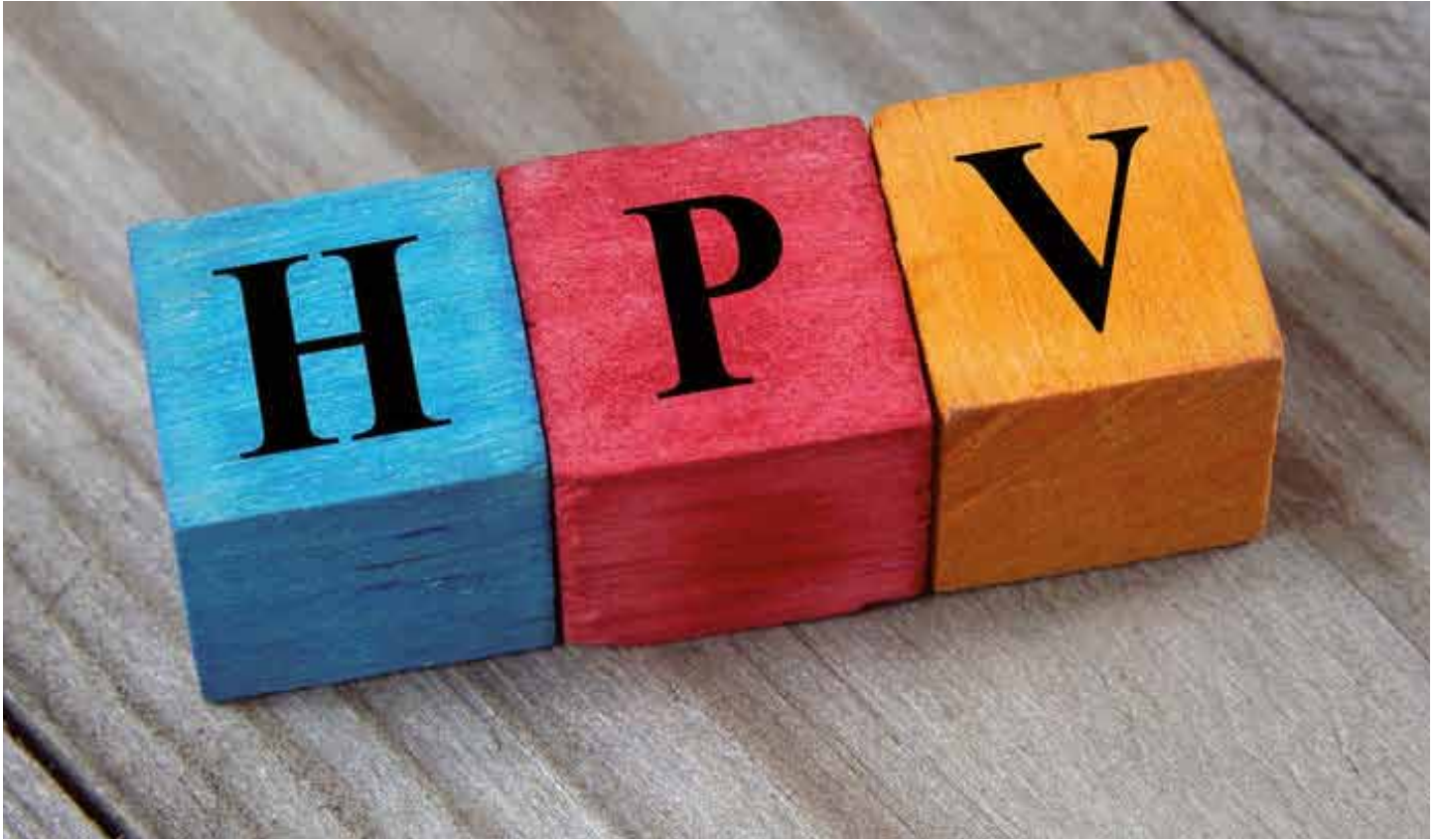


CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA: VERSO NUOVI ALGORITMI DI SCREENING



La vaccinazione anti-HPV e l'uso dell'HPV DNA test offrono prospettive incoraggianti nella prevenzione del carcinoma del collo dell'utero.

Il 5% dei tumori a livello mondiale è rappresentato dal carcinoma della cervice uterina. Ciò significa che si registrano circa 600.000 nuovi casi all'anno, 3.500 soltanto in Italia.

Diretta conseguenza dell'infezione del Papilloma virus umano, il carcinoma del collo dell'utero è il secondo tumore femminile dopo quello della mammella, ma non è l'unico a essere causato dal virus. Una diretta relazione tra tumore e HPV è stata dimostrata anche per i tumori della vagina, della vulva, del pene e dell'ano, così come per lesioni benigne dell'apparato uro-genitale, come i condilomi. Esistono diverse tipologie di HPV, generalmente classificati come virus a basso o ad alto rischio.

Tra questi, si riconoscono l'HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58.

Il genotipo generalmente riscontrato nelle displasie lievi e moderate e nei carcinomi in situ è l'HPV 16; nel 70% dei

carcinomi cervicali invasivi si evidenzia la presenza di HPV 16 e 18, seguiti da HPV 45, 31 e 33.

I fattori di rischio e le strategie di prevenzione

L'elevata sopravvivenza nei casi di carcinoma della cervice uterina è dovuta alla diffusione dei programmi di screening in grado di riconoscere tempestivamente lesioni pre-cancerose, impedendone l'evoluzione in carcinoma invasivo. In tal senso, lo screening del carcinoma della cervice uterina è riconosciuto come strategia di diagnosi precoce e di prevenzione secondaria. Per quanto riguarda il Pap Test, quello in fase liquida ha migliorato notevolmente la qualità e rappresentatività del campione prelevato.

Le cellule prelevate sono raccolte, introdotte in un liquido di conservazione - non direttamente fissate sul

vetrino come con il metodo tradizionale - separate con una macchina da materiale interferente come sangue o muco in eccesso e trasferite su un vetrino. Ciò evita l'aggregazione disordinata delle cellule, consente la "lettura" del materiale in un singolo strato e aumenta significativamente l'identificazione di cellule precancerose.

Le strategie di prevenzione primaria, invece, hanno l'obiettivo di ridurre l'incidenza della malattia agendo direttamente sui fattori di rischio.

Tra questi, oltre a familiarità, fumo, inizio precoce dell'attività sessuale, elevato numero di partners, stati di immunodepressione, il principale fattore di rischio è rappresentato dal Papilloma virus.

La vaccinazione anti-HPV, rivolta a donne e uomini, si è rivelata molto efficace soprattutto se eseguita in età adolescenziale, quando ancora non è

iniziata, presumibilmente, l'attività sessuale ed è, quindi, più difficile entrare a contatto con il virus.

Il vaccino HPV bivalente (Cervarix) riguarda solo i virus 16 e 18, mentre il quadrivalente (Gardasil) offre una protezione anche per i tipi 6 e 11 associati al 90% dei condilomi.

HPV test come strumento di screening di prima linea

Le infezioni da HPV hanno un peso notevole sulla spesa del sistema sanitario nazionale, legata principalmente ai costi della diagnostica di approfondimento, delle visite di controllo e dagli eventuali trattamenti.

La spesa sanitaria è diversa a seconda dei programmi di screening adottati.

In alcuni Paesi, inclusa l'Italia, l'introduzione della vaccinazione e i risultati di diversi studi scientifici che hanno evidenziato un migliore rapporto costo-efficacia dell'HPV test rispetto al tradizionale Pap test, ha determinato una revisione dei programmi di screening.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 del Ministero della Salute prevede, infatti, un rafforzamento delle misure di prevenzione attraverso strategie comunitarie - destinate a contrastare i principali determinanti oncologici (fumo, cattiva alimentazione, agenti infettivi, abuso di alcol e droghe, oncogeni negli ambienti di lavoro) - e programmi di screening oncologico, in particolare per il

tumore alla mammella, alla cervice uterina e al colon retto per i quali sono state riportate prove di efficacia. Al PNP si sono allineati i diversi piani regionali di prevenzione con screening oncologici.

Per il carcinoma della cervice uterina, alcune regioni come la Toscana, hanno introdotto algoritmi diagnostici diversi da quelli tradizionali. Finora il Pap test era usato come test di elezione, da ripetere ogni tre anni e seguito da HPV DNA test in caso di positività. Le nuove linee guida suggeriscono, al contrario, di usare prima l'HPV DNA test, da ripetere ogni 5 anni, seguito dal test citologico in seconda battuta.

E PER QUANTO RIGUARDA GLI UOMINI?

Le neoplasie HPV correlate nell'uomo riguardano principalmente il pene, l'ano e il tratto orofaringeo. A differenza della popolazione femminile, negli uomini è mancata finora una standardizzazione dei test di screening per l'HPV, così come delle modalità di prelievo del campione da esaminare e delle sedi da indagare (asta del pene, solco balano-prepuziale, glande, fossetta navicolare dell'uretra, scroto, regione pubica, regione perianale e anale). L'impiego del condom indubbiamente riduce il rischio di contrarre l'infezione, ma non lo elimina. La vaccinazione anti-HPV si è rivelata uno strumento efficace anche nella popolazione maschile. Il Ministero della Salute ha previsto una copertura vaccinale mediante il Cervix o il Gardasil per entrambi i sessi durante l'adolescenza a partire dai 9 anni di età fino ai 13-14 anni. Benchè i soggetti traggono il massimo vantaggio dalla vaccinazione in questa fascia di età, è stata registrata una buona copertura anche in fase adulta.



Dijkstra M.G. et al. 2014, Cervical cancer screening: on the way to a shift from cytology to full molecular screening, Annals of Oncology 25: 927-935.

AIOM 2016, I numeri del Cancro in Italia.

GISCI-Gruppo Italiano Screening Cervicocarcinoma 2015, Consensus Conference per lo screening cervicale nelle donne vaccinate Ministero della Salute, Piano di Prevenzione 2014-2018

AIOM 2016, Linee Guida Neoplasie dell'utero: endometrio e cervice

Lifebrain, i numeri del Gruppo

Oltre **150 laboratori**
e punti prelievo in Italia

Più di **12 milioni gli esami**
eseguiti ogni anno

Più di **550 strutture**
sanitarie servite

Oltre **5.000 addetti**
su tutto il territorio nazionale