

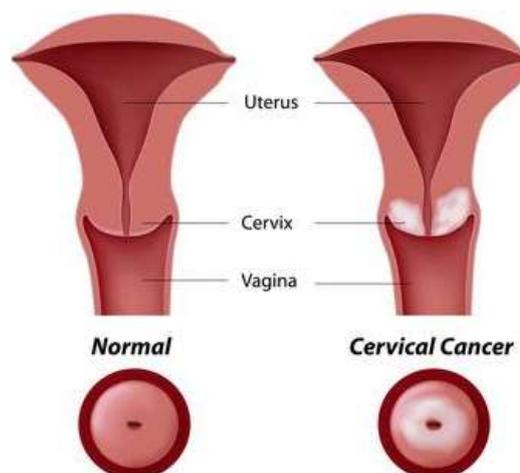
CANCRO DELLA CERVICE UTERINA

Screening

Che cos'è il cancro della cervice?

La cervice rappresenta la parte inferiore dell'utero. Il sintomo principale del cancro della cervice uterina è rappresentato da sanguinamento anomalo; tuttavia, spesso negli stadi iniziali i sintomi possono essere assenti. Di qui l'importanza dello screening: nello stadio precanceroso infatti il tumore della cervice può essere efficacemente trattato.

Le opzioni di intervento prevedono: terapia chirurgica, chemioterapia e radioterapia.

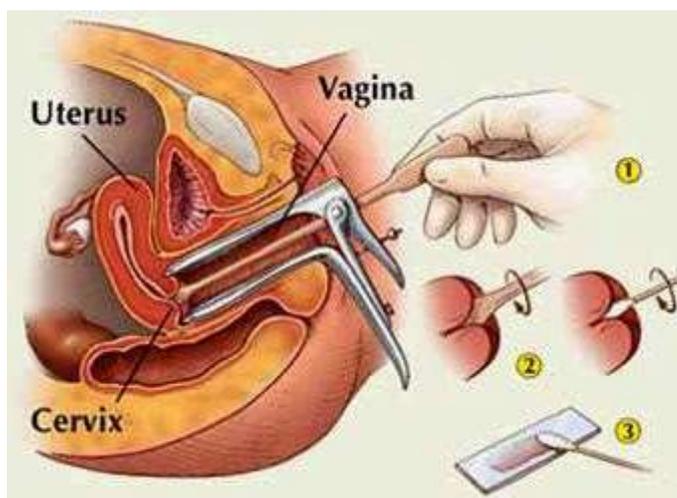


Quali test sono utilizzati per lo screening del cancro della cervice?

Sono disponibili due test: PAP test (Papanicolau) e test HPV (Human Papilloma Virus). Ambedue sono raccomandati in base all'età della donna e alla sua storia clinica.

PAP test è effettuato utilizzando uno speculum, per tenere divaricate le pareti della vagina.

Con una piccola spazzola o spatola si raccolgono le cellule dalla cervice; è una procedura rapida che può essere eseguita direttamente dal medico nel proprio studio. Il materiale prelevato è, successivamente, osservato al microscopio, per ricercare cellule anomale precancerose o il cancro stesso. HPV test si effettua prelevando un campione di cellule dalla cervice; successivamente, nelle stesse si ricerca la presenza del virus, in particolare ceppi HPV che più frequentemente infettano le cellule favorendo, in alcune donne, la comparsa di cancro.



Quale popolazione deve effettuare lo screening per il cancro della cervice?

Il test è raccomandato a donne che non presentano sintomi e in cui non siano già state identificate cellule precancerose. Per contro, la raccomandazione non si applica a donne esposte in utero a etilstilbestrolo (estrogeno, attualmente poco usato) o a donne con deficit del sistema immunitario (per es. donne HIV positive) in quanto già inserite nel monitoraggio di routine.

Quali sono i potenziali benefici e rischi dello screening per il cancro della cervice?

Obiettivo dello screening per il cancro della cervice è identificare precocemente lesioni precancerose o il cancro stesso; in fase iniziale il cancro è più trattabile e curabile che non in fase avanzata. Vi è una buona evidenza che PAP test e HPV test sono indagini ottimali e che lo screening riduce i tassi di mortalità per cancro cervicale nelle donne di 21-65 anni.

Potenziati effetti indesiderati dello screening possono dipendere da

- impiego di indagini più invasive (es. biopsia della cervice)
- casi con risultati “falso-positivi”
- casi di sovra diagnosi (per es. identificazione di lesioni precancerose o cancro in donne che non hanno mai avuto alcun problema)
- casi sottoposti a trattamenti non necessari con rischio di effetti collaterali negativi.

Inoltre, una diagnosi di infezione da HPV in alcune donne potrebbe provocare problemi psicologici. In sintesi, tuttavia, i rischi dello screening sono insignificanti se paragonati all’entità dei benefici.

Quanto forte è la raccomandazione per lo screening del cancro della cervice?

A tutt’oggi le evidenze indicano che nelle donne di 21-65 anni i benefici dello screening superano di gran lunga gli aspetti negativi. Questo risultato non è invece così evidente in donne di età > 65 anni che, in precedenza, si sono sottoposte a screening di routine. Per le donne di età <21 anni gli effetti negativi dello screening superano i benefici. Infine vi è un’elevata certezza che lo stesso risultato si verifichi in donne sottoposte a isterectomia totale per patologie differenti dal cancro.

POPOLAZIONE COINVOLTA	INTERVENTO RACCOMANDATO	GRADO
 Donne che non presentano sintomi di cancro cervicale e non hanno già avuto una diagnosi di lesioni precancerose o di deficit del sistema immunitario	<ul style="list-style-type: none">▪ Donne 21-30 anni: PAP test ogni 3 anni▪ Donne 30-65 anni:<ul style="list-style-type: none">○ PAP test ogni 3 anni, HPV test ogni 5 anni○ oppure PAP test + HPV test ogni 5 anni	A
	Lo screening non è necessario in <ul style="list-style-type: none">▪ donne di età < 21 anni▪ donne di età > 65 anni che, in precedenza, hanno effettuato screening di routine, oppure sono state sottoposte a isterectomia totale.	D

A cura di: *dott.ssa Giovanna De Filippi*

Aggiornamento. Aprile 2020

RIFERIMENTI

Jin J. Screening for Cervical Cancer. JAMA. doi: 10.1001/jama.2018.10897

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/cervical-cancer-screening2>

NOTE. La presente raccomandazione è fornita da U.S. Preventive Services Task Force, gruppo di esperti su prevenzione e medicina basata sull’evidenza; forniscono raccomandazioni (screening, counseling, terapia preventiva) su buone prassi per mantenersi in salute, che dovrebbero già essere adottate da chi ancora non presenta segni o sintomi di malattia. Tutte le raccomandazioni di USPSTF sono il frutto di un’accurata analisi di pubblicazioni scientifiche sull’argomento.

Ogni raccomandazione è suddivisa in gradi che ne quantificano la forza per una sua applicazione.

GRADO DI RACCOMANDAZIONE DELL’INTERVENTO & BUONA PRASSI (USPSTF)	
A	Intervento fortemente raccomandato
B	Intervento raccomandato
C	Intervento raccomandato, in rapporto alla condizione clinica del paziente
D	Intervento non raccomandato
I	Al momento non vi è evidenza scientifica per raccomandare l’intervento

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspiconlus.it +39 3343898714 info@aspiconlus.it

