

I CENTRI CAM A MONZA

CAM

VIALE ELVEZIA

ang. Via Martiri delle Foibe, 1
20900 Monza

Polidiagnostico Medicina del Lavoro Fisioterapia, Day hospital e Laboratorio

caminfo@cam-monza.com
Tel. 039.2397.1

Radiologia

radiologia@cam-monza.com
Tel. 039.2397.1

CAM Ecologia

ecologia@cam-monza.com
Tel. 039.2397.247

CAM Ecoservice

ecoservice@cam-monza.com
Tel. 039.2397.241

CAM

VIA G. MISSORI, 9

20900 Monza

Centro Prelievi

acclaboratorio@cam-monza.com
Tel. 039.2397.350

CAM Sport

sport@cam-monza.com
Tel. 039.2397.225-249

CAM

VIA VITTOR PISANI

ang. Via Cavallotti
20900 Monza

Centro Prelievi

monzadue@cam-monza.com
Tel. 039.9418.820
Fax 039.9418.821

039 2397.1

prenotazioni@cam-monza.com

per informazioni e prenotazioni

CAM Polidiagnostico

CAM AL SERVIZIO DELLA TUA SALUTE. VICINO A TE.

Agrate Brianza | Barzanò | Binasco | Bresso | Brugherio
Burago di Molgora | Cambiagio | Carugate | Cernusco sul Naviglio
Cesano Maderno | Cinisello Balsamo | Cusano Milanino | Desio
Lacchiarella | Lissone | Lurago d'Erba | Melegnano
Milano Argonne | Milano Corvetto | Milano Lambrate
Monza v.le Elvezia | Monza via Missori
Monza via Pisani ang. via Cavallotti | Paullo | Pieve Emanuele
San Maurizio al Lambro | Seregno Buonarroti
Seregno Giovanni XXIII | Valmadrera | Villasanta

Direttore Sanitario | Dr. Alberto Angelini

www.cam-monza.com

Sistema Sanitario  Regione Lombardia

 ADERENTE AD ASSOLOMBARDA

 LABCO
Quality Diagnostics



Sulle colline a Settignano di Telemaco Signorini, 1885

Vaccinazione anti HPV: prevenire il cancro al collo dell'utero

Nel 2007 è stato registrato e reso disponibile anche in Italia un nuovo vaccino che previene il cancro del collo dell'utero e altre patologie correlate all'infezione da Papillomavirus umano (HPV)

1. Cos'è il cancro del collo dell'utero?

Il cancro del collo dell'utero (in termini medici «carcinoma della cervice uterina») si forma nel punto in cui l'utero sfocia nella vagina (orifizio uterino). Le cellule del tumore dapprima si moltiplicano nella cervice; in seguito possono infiltrare i legamenti che sostengono l'utero e diffondersi poi nell'intero utero. Negli stadi avanzati il cancro invade gli organi adiacenti, come la vescica o il retto, e può sviluppare metastasi in organi più lontani, per esempio nei linfonodi o nei polmoni.

2. Quanto è frequente il cancro del collo dell'utero?

Ogni giorno in Italia muoiono 5 donne a causa del tumore al collo dell'utero; se ne ammalano infatti ogni anno circa 3.500 e di queste ne muoiono circa 1.700. Quasi la metà delle pazienti ha meno di 50 anni. Nei Paesi industrializzati l'incidenza è nettamente diminuita negli ultimi decenni e questo grazie alla miglior igiene e alle misure di diagnosi precoce (pap test). Per contro, nei Paesi in via di sviluppo, il cancro del collo dell'utero si presenta con maggiore frequenza e il decorso della malattia è più spesso letale. A livello mondiale, il cancro della cervice uterina è il secondo tumore più diffuso nelle donne.

3. Quali sono le cause del cancro del collo dell'utero?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconduce quasi tutti i casi di cancro del collo dell'utero all'infezione da Papillomavirus umano (HPV), ritenendola «causa necessaria» per lo sviluppo di questa neoplasia. Si conoscono oltre 100 tipi di HPV; per distinguerli, a ognuno è stato assegnato



SALUTE DELLA PERSONA



CENTRO ANALISI MONZA

un numero. Dei 100 tipi di HPV, circa 15 sono cancerogeni. Quelli più frequenti sono l'HPV 16 e l'HPV 18: si riscontrano in circa il 70 % delle donne affette da cancro del collo dell'utero. Vi sono tuttavia altri tipi di HPV che possono causare il cancro (minore prevalenza). La via di **trasmissione** degli HPV è il contatto genitale: non sono quindi necessari rapporti completi per trasmettere il virus e il preservativo non è in grado di garantire la protezione completa dall'infezione. Si presume che circa l'80% delle donne e degli uomini attivi sessualmente vengano contagiati almeno una volta nella vita dall'HPV. Di solito l'infezione guarisce senza conseguenze, diventando cronica solo nel 2-3% dei casi. Ciò significa che i virus si annidano nelle cellule della cervice uterina e stimolano la divisione cellulare. Il rischio della donna colpita di sviluppare una precancerosi (lesione che precorre il tumore) o un cancro del collo dell'utero è quindi più elevato. Un altro fattore di rischio per sviluppare il cancro al collo dell'utero è il fumo.

4. Quali misure esistono per la prevenzione e la diagnosi precoce?

Il cancro del collo dell'utero è uno dei pochi tumori individuabili e trattabili precocemente. Perciò è importante che le donne si sottopongano regolarmente alle visite ginecologiche ed effettuino il **Pap test**. Il ginecologo preleva con una spatola delle cellule dall'orifizio e dalla cervice uterina, che vengono esaminate in vista di alterazioni maligne. In questo modo è possibile scoprire stadi precursori del cancro del collo dell'utero che in genere possono essere curati senza ricorrere a terapie aggressive. Finora le possibilità di prevenire un cancro del collo dell'utero erano limitate. Oltre al Pap test, misure quali una buona igiene intima, l'uso di preservativi e la rinuncia al fumo possono abbassare, ma non eliminare, il rischio di sviluppare il tumore. Recentemente, in tutto il

mondo, sono stati presentati due vaccini in grado di impedire l'infezione da determinati tipi di HPV.

5. Da cosa protegge la vaccinazione contro le infezioni da HPV (vaccini anti HPV)?

Il vaccino utilizzato presso CAM è il **vaccino quadrivalente** Gardasil®. Protegge dai tipi 16 e 18 del virus HPV, che causano il 70% dei casi di cancro al collo dell'utero, e dai tipi 6 e 11, che causano il 90% dei condilomi (verruche genitali). Sul mercato è presente anche un vaccino bivalente, che protegge soltanto dal contagio con i tipi HPV 16 e 18. Il CAM ha scelto il primo vaccino proprio per garantire la massima copertura possibile alle Pazienti. Grazie a una vaccinazione contro l'HPV, il rischio di ammalarsi di cancro del collo dell'utero diminuisce notevolmente. Per le donne già sessualmente attive potrebbe essere utile, prima della vaccinazione, l'esecuzione di un "DNA Test" (tampone) per HPV; ulteriori dettagli saranno forniti dal ginecologo di fiducia o dal medico referente del servizio presso CAM.

6. Da cosa NON protegge il vaccino anti HPV?

Spesso la vaccinazione contro l'HPV viene definita vaccinazione contro il cancro o vaccinazione antitumorale. È una definizione scorretta, perché può suscitare l'impressione che il vaccino HPV elimini del tutto il rischio di cancro o che possa addirittura curare la malattia. Queste due affermazioni non sono appropriate. Il vaccino anti HPV non protegge direttamente dal cancro, ma dall'infezione provocata da due agenti patogeni (HPV 16 e 18) che possono eventualmente provocare lesioni ad alto rischio e cancro. Nel caso del vaccino quadrivalente inoltre, la protezione risulta estesa anche a quelle infezioni causate da altri due tipi (HPV 6 e 11) responsabili di verruche genitali e lesioni a basso rischio. Il vaccino anti HPV, inoltre, non protegge dal contagio con altri tipi di

HPV non contenuti nello stesso, potenzialmente cancerogeni. Per questa ragione, una donna vaccinata contro l'HPV in teoria può ancora ammalarsi di cancro del collo dell'utero. Resta quindi fondamentale continuare il programma di screening (prevenzione secondaria attraverso esecuzione di pap test) anche successivamente alla vaccinazione. Se una donna è già stata contagiata da HPV 16 o 18 prima della vaccinazione contro l'HPV, il suo rischio di contrarre un cancro della cervice uterina da quei genotipi non si riduce. In una donna con precancerosi o cancro della cervice uterina accertati prima della vaccinazione contro l'HPV, il vaccino non avrà alcun influsso sulla malattia. Il rischio di sviluppare un cancro al collo dell'utero nelle donne vaccinate è tuttavia molto minore rispetto alle altre (protezione da HPV 16, 18 e 6, 11).

7. Chi dovrebbe farsi vaccinare?

Il vaccino Gardasil® è stato registrato per la vaccinazione di ragazze e giovani donne di età compresa tra i 9 e i 26 anni. Gli specialisti di vaccinazioni sono dell'avviso che dovrebbero essere vaccinate possibilmente tutte le ragazze all'età di 11 o 12 anni, ossia prima che inizino ad avere rapporti sessuali. Non appena una ragazza diventa sessualmente attiva, corre infatti il rischio di infettarsi con l'HPV. Per le donne di età superiore ai 26 anni si rimanda ad un colloquio con il proprio ginecologo di fiducia o con il medico referente del servizio presso Cam. Le indicazioni al vaccino sono anche per i maschi tra 9 e 15 anni; infatti, anche se i maschi non si ammalano di cancro del collo dell'utero, gli uomini contagiati da HPV possono trasmettere il virus alle loro partner e metterle in pericolo.

8. Quanto dura la protezione del vaccino?

Studi clinici di follow-up mostrano che la protezione

dura oltre 5 anni (Villa et all.- Br J Canc 2006; 95: 1459-1466) con persistenza della memoria immunitaria di lunga durata (Villa et all. – Vaccine 2006; 24:5571-5583). Pur non esistendo certezza su questo punto, in quanto le prime vaccinazioni contro l'HPV sono iniziate nell'ambito di studi clinici circa cinque anni fa, nella maggior parte delle persone vaccinate a quel tempo la protezione del vaccino è tuttora attiva. Sarà compito di studi successivi monitorare la protezione a lungo termine e definire se dovrà essere impiegata una dose di richiamo in futuro.

9. Le donne vaccinate contro l'HPV possono rinunciare allo striscio oncologico dal ginecologo (Pap Test)?

No. Anche le donne vaccinate devono sottoporsi regolarmente allo striscio oncologico dal ginecologo. Il vaccino anti HPV protegge dai tipi di HPV 16 e 18 (alto rischio), ma non dagli altri tipi cancerogeni. Tutte le donne, anche quelle vaccinate, devono farsi consigliare dal medico per quanto riguarda gli intervalli tra gli strisci (Pap test) di controllo. Se una donna non presenta fattori di rischio particolari per il cancro del collo dell'utero (questi vanno accertati dal medico) e se per due volte di seguito lo striscio della cervice uterina è risultato normale, di regola è sufficiente ripetere l'esame ogni tre anni.

10. Come è organizzata e quanto costa la vaccinazione contro l'HPV?

Il ciclo vaccinale completo è composto di 3 dosi da inoculare per via intramuscolare nel deltoide, da parte di personale sanitario abilitato, a tempo 0, 2 mesi e 6 mesi. Il ciclo completo di vaccinazioni con Gardasil® (tre dosi), comprensivo di assistenza e counselling medico, costa presso il Cam € 540 suddivisibile in tre pagamenti da € 180 cad.