

# L'individuazione precoce del tumore al collo dell'utero

**Malgrado una straordinaria riduzione nella sua frequenza (-50% in 50 anni), in Italia sussistono ancora 3.700 casi all'anno di tumore al collo dell'utero. È responsabile di 1.800 decessi ogni anno.**

È diventato un tumore raro, collocandosi, in termini di frequenza, dopo quello al seno, ai polmoni, al colon ed al corpo dell'utero, dato che la maggior parte dei tumori del collo dell'utero può essere evitata grazie all'individuazione precoce.

## Che cos'è il tumore al collo dell'utero?

- L'utero è suddiviso in due parti: una parte superiore o corpo uterino ed una parte inferiore o collo dell'utero, che si trova in fondo alla vagina.
- È il tessuto cellulare (epitelio) che riveste il collo dell'utero, e che è solo lievemente diverso da quello della pelle o dell'epidermide, che può sviluppare il cancro e dare luogo ad un tumore, detto epidermoide, del collo dell'utero.

## Qual è l'origine del tumore al collo dell'utero?

- Il tumore al collo dell'utero è secondario ad un'infezione dovuta ad un virus trasmesso nel corso di un rapporto sessuale da un partner infetto. È quindi la conseguenza di un'infezione sessualmente trasmissibile (IST).
- Tale virus appartiene alla grande famiglia dei papillomavirus umani (o HPV, che sta per Human Papillomavirus), che è anche all'origine delle verruche. Per le verruche localizzate a livello degli organi genitali, si parla di condilomi o di creste di gallo.
- Solo alcuni dei papillomavirus che infettano esclusivamente l'apparato genitale possono implicare un'evoluzione verso il tumore al collo dell'utero. Vengono denominati papillomavirus "cancerogeni".

## Come avviene l'insorgenza del cancro?

- Il papillomavirus cancerogeno va ad integrarsi nel patrimonio genetico (il DNA) delle cellule che costituiscono l'epitelio del collo uterino per modificare il funzionamento, dando luogo ad una moltiplicazione sempre più anarchica delle sue cellule. L'evoluzione verso il tumore è lenta e molto progressiva e necessita in media da 10 a 15 anni.

## Come si individua precocemente il tumore al collo dell'utero?

- Dato che l'evoluzione è molto progressiva, con la formazione di anomalie cellulari dette precancerose parecchi anni prima del tumore, l'individuazione precoce è efficace se viene effettuata regolarmente (ogni 2 anni), poiché consente di individuare le lesioni e di trattare le pazienti con netto anticipo rispetto allo stadio tumorale.
- È sufficiente sfregare il collo dell'utero con uno spazzolino o con una spatolina in legno per raccogliere le cellule che ne costituiscono il rivestimento, analizzandole successivamente al microscopio: è il principio dello striscio cervicale.
- Si parla di "striscio cervicale", di "striscio cervicovaginale", o semplicemente di "striscio" come di "pap test" o di "papanicolaou" in onore dell'inventore di tale tecnica di individuazione precoce.

## Come avviene in pratica?

- Lo striscio deve essere effettuato al di fuori del ciclo mestruale, distante da un rapporto sessuale (24 ore), in assenza di infezioni, di qualsiasi trattamento intravaginale e di lavande interne. La gravidanza non è una controindicazione per l'esecuzione dello striscio.
- La sua realizzazione da parte di un medico generico o di un ginecologo comprende le seguenti fasi:
  - Inserimento di uno specillo per visualizzare il collo dell'utero in fondo alla vagina.
  - Prelievo completamente indolore, sfregando la superficie del collo dell'utero con uno spazzolino di plastica o con una spatolina in legno.
  - Trasferimento delle cellule raccolte su due vetrini con applicazione di uno spray fissatore.
  - Oppure inserimento in sospensione in un liquido di conservazione.

- Invio da parte della paziente o del medico presso un laboratorio specializzato in anatomopatologia.

- Referto alcuni giorni dopo, con una copia per la paziente.

## Con quale frequenza?

- Lo striscio deve essere ripetuto con una periodicità raccomandata di ogni 2 anni, dai 18 ai 70 anni.
- Può essere utile mantenere una cadenza di individuazione precoce annua nei seguenti casi:
  - Precedenti di anomalie precancerose, anche trattate.
  - Precedenti di IST di qualunque genere.
  - Tabagismo (favorisce il passaggio dall'infezione al tumore).
  - Assunzione prolungata di immunodepressori (corticosteroidi).
  - Precedenti di esposizione in utero al dietilstilbestrolo (Distilbene).

## Come leggere il referto di uno striscio?

- Lo striscio, nella maggior parte dei casi, sarà normale: "assenza di lesioni sospette".
- A volte sarà sospetto, con le seguenti possibili denominazioni:
  - Presenza di una lesione epidermoide di un CIN, di una displasia
  - Segni di infezione da papillomavirus o HPV
  - Anomalie cellulari dal significato incerto o ASCUS
- Di rado sarà positivo: "Presenza di un tumore epidermoide del collo dell'utero".

## Che cosa farà il proprio medico in caso di striscio anomalo (sospetto o positivo)?

- Attenzione, uno striscio anomalo non significa necessariamente un tumore al collo dell'utero. Peraltro, la sua sensibilità è inferiore al 70%, il che spiega quanto sia importante sottoporvisi molto regolarmente. Nella maggior parte dei casi, si tratta di una lesione precancerosa che può essere trattata allo scopo di evitare l'evoluzione verso un tumore vero e proprio.
- Piuttosto spesso, in caso di striscio anomalo, il medico verificherà l'effettiva esistenza di un sospetto di anomalia semplicemente ripetendo nuovamente lo striscio entro 3 mesi.
- A volte, il medico cercherà di prendere direttamente visione della lesione sospetta sul collo dell'utero, senza dover rieseguire lo striscio, realizzando una colposcopia (esame del collo dell'utero tramite lente binoculare, con applicazione di acido acetico diluito).
- In caso di lesioni visibili, provvederà ad un prelievo realizzando una biopsia che consentirà di confermare l'esistenza di un'anomalia e di precisarne la gravità per poter adattare il successivo trattamento.

## Qual è il livello della ricerca sul tumore al collo dell'utero?

- L'eliminazione del tumore al collo dell'utero, seconda causa di tumore fra le donne, passerà indubbiamente attraverso l'abbinamento dei vari mezzi di prevenzione. In primo luogo, la speranza indotta dalla vaccinazione profilattica contro il papillomavirus.
- L'insufficiente copertura e protezione conferite dall'individuazione precoce, spiega quanto sia alto l'interesse per un approccio preventivo di tipo vaccino.
- Numerose equipe stanno lavorando su vaccini contro il virus HIV che inducono grandi speranze.

 **univadis**  
medicina e oltre

Le indicazioni contenute in questa pubblicazione non devono essere valutate in sostituzione di cura professionale medica. È necessario, pertanto, consultare il medico prima di intraprendere qualsiasi cambiamento dello stile di vita.