Dal Pap test all' HPV test

Fausto Boselli



Il Cancro della Cervice Uterina

* Il **cancro della cervice uterina (CCU)** o anche **cancro del collo dell'utero**, è un tumore che colpisce la porzione dell'utero che sporge in vagina

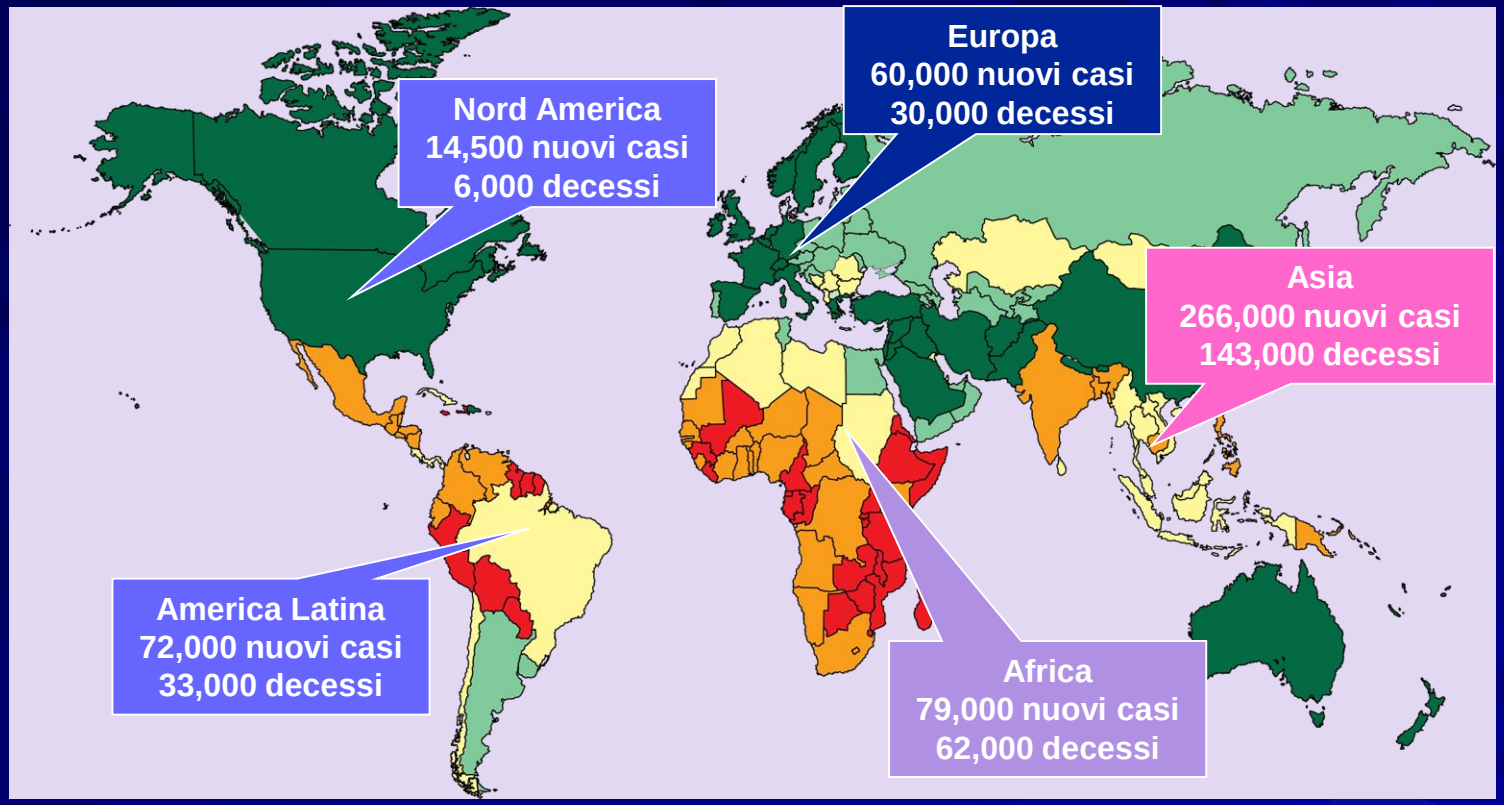
* In Italia, si registrano circa **3000-3500 nuovi casi** di CCU l'anno[1]

* Rappresenta anche in Italia, per le donne, uno dei tumori più importanti dopo quello della mammella, del colon-retto e del corpo dell'utero[1]

* **In Italia, 1200 donne muoiono ogni anno per CCU[1]**

1. AIRT, Associazione italiana registri tumori, Rapporto 2009 anno 33 (4-5) luglio-ottobre 2009 Supplemento

CCU - Epidemiologia



Tassi di mortalità per CCU nel moondo

Casi per 100,000 donne/anno

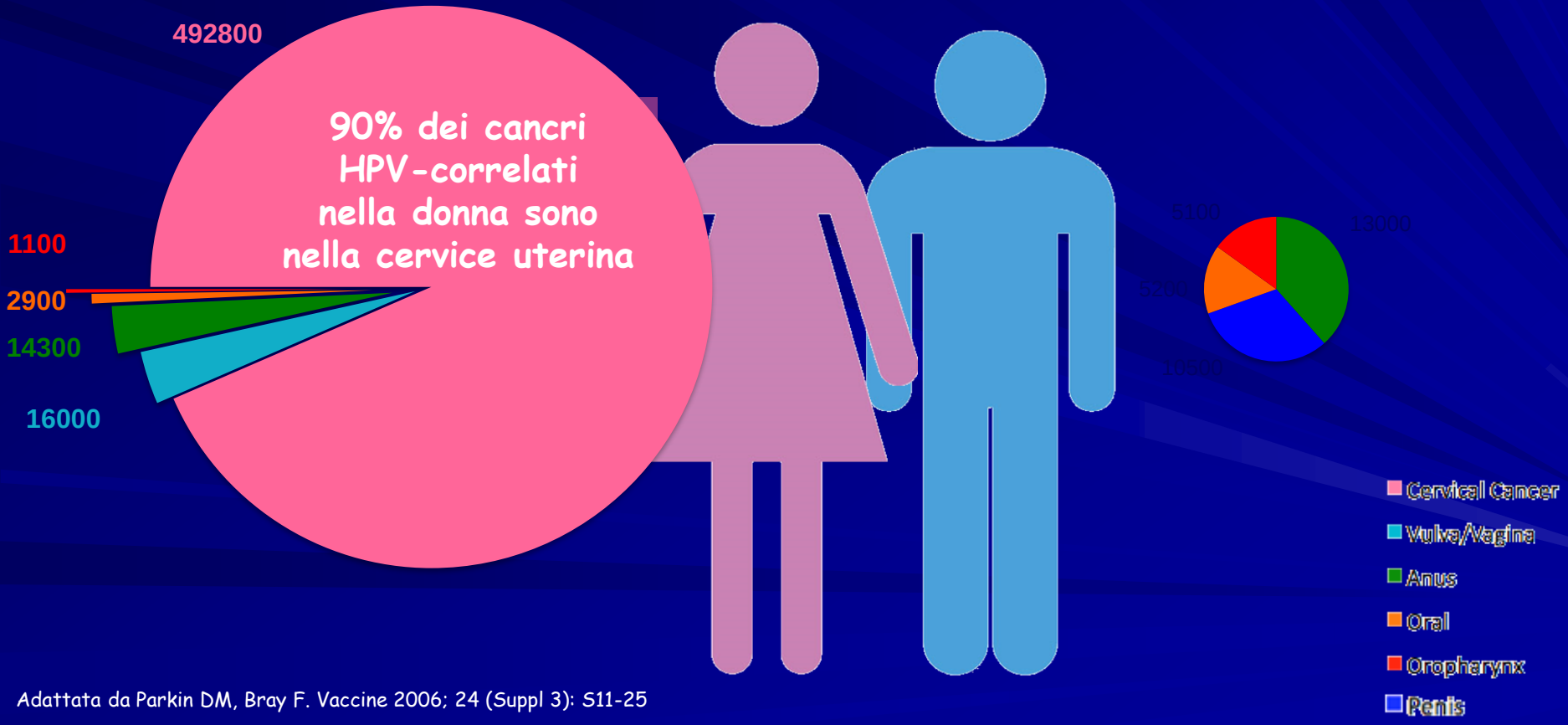
1. Parkin D.M.et al. GLOBOCAN 2002 Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase; Lyon, 2004

Cancri HPV-correlati: epidemiologia

Impatto epidemiologico prevalente nel sesso femminile

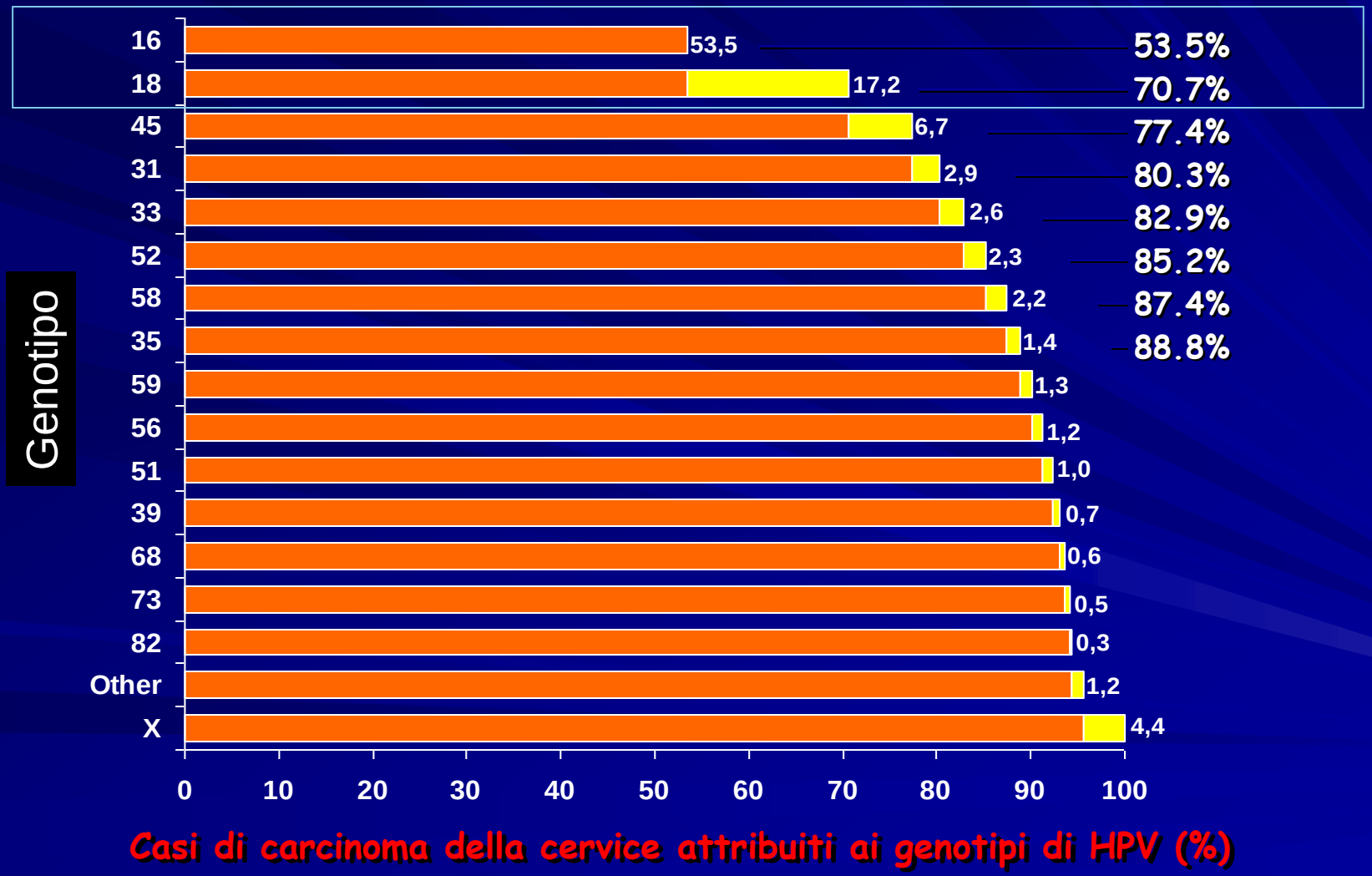
527,100 casi nel mondo/anno
HPV-correlati nella donna

33,800 casi nel mondo/anno
HPV-correlati nel maschio



Adattata da Parkin DM, Bray F. Vaccine 2006; 24 (Suppl 3): S11-25

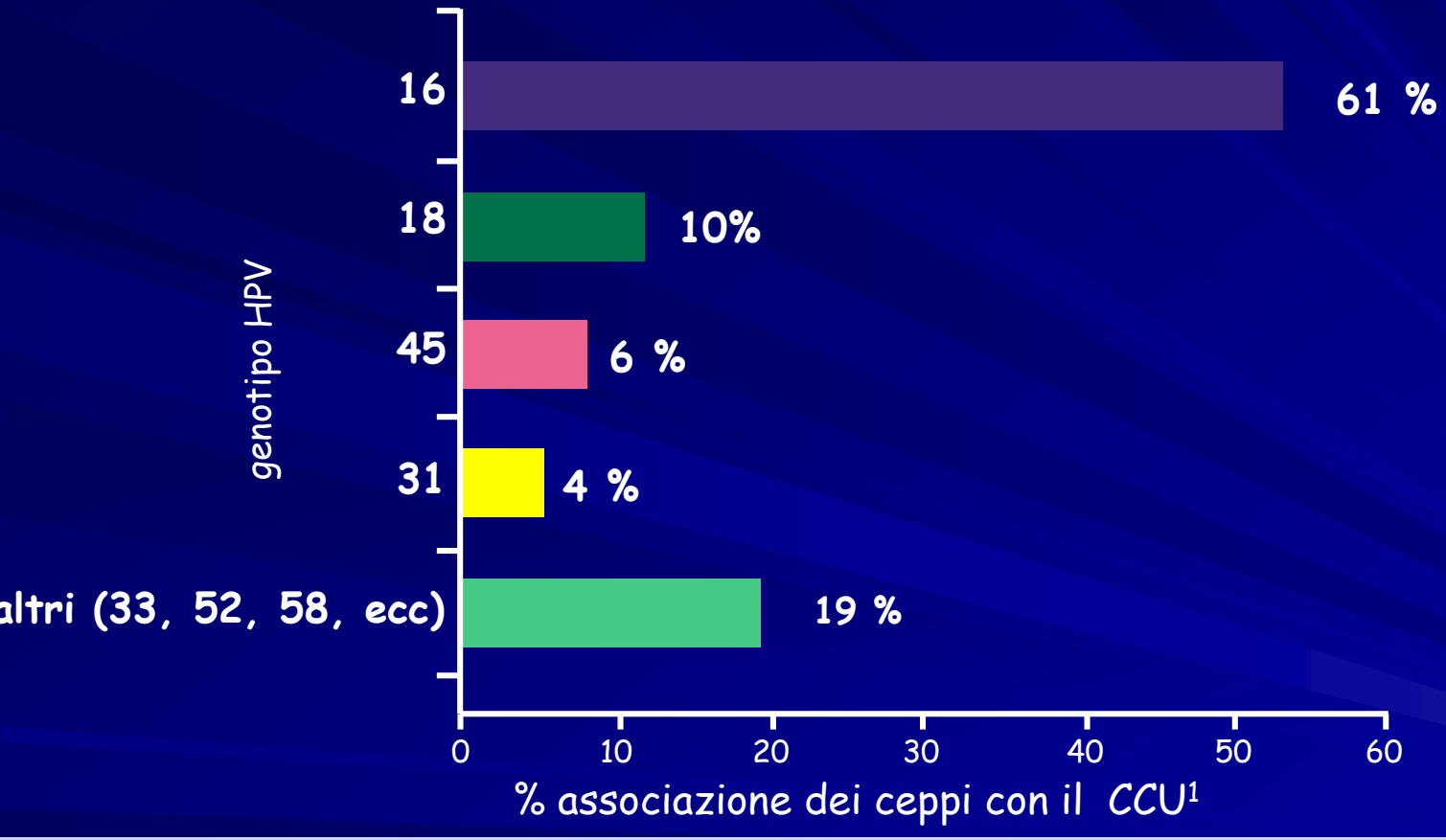
I tipi di HPV 16 e 18 sono quelli più frequentemente identificati nei tumori cervicali



Munoz N et al. *Int J Cancer* 2004; 111:278–85.

I tipi di HPV più rilevanti

Ultimi dati epidemiologici pubblicati sulla prevalenza dei tipi oncogeni



I ceppi HPV 16, 18, 45 sono i tipi oncogeni prevalenti nel cancro cervicale invasivo anche in Italia[2]

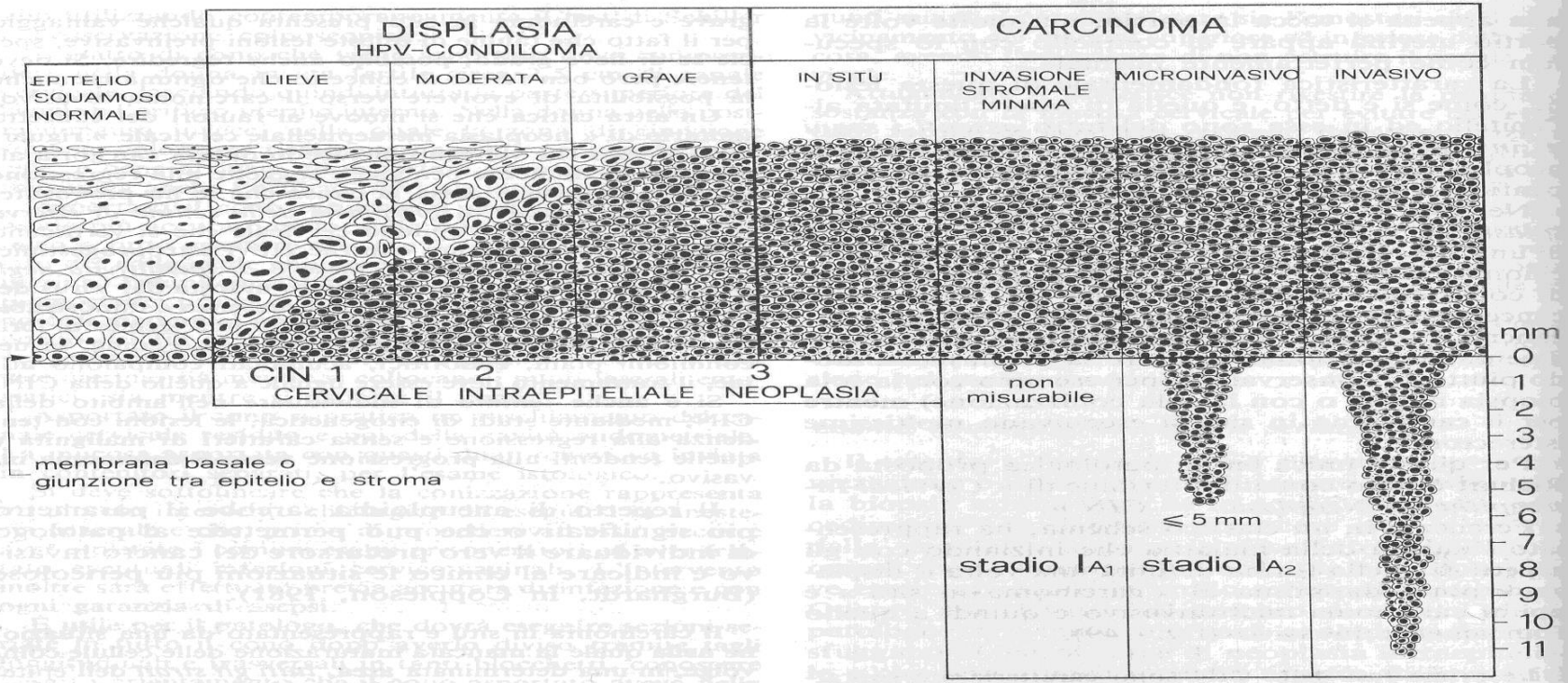
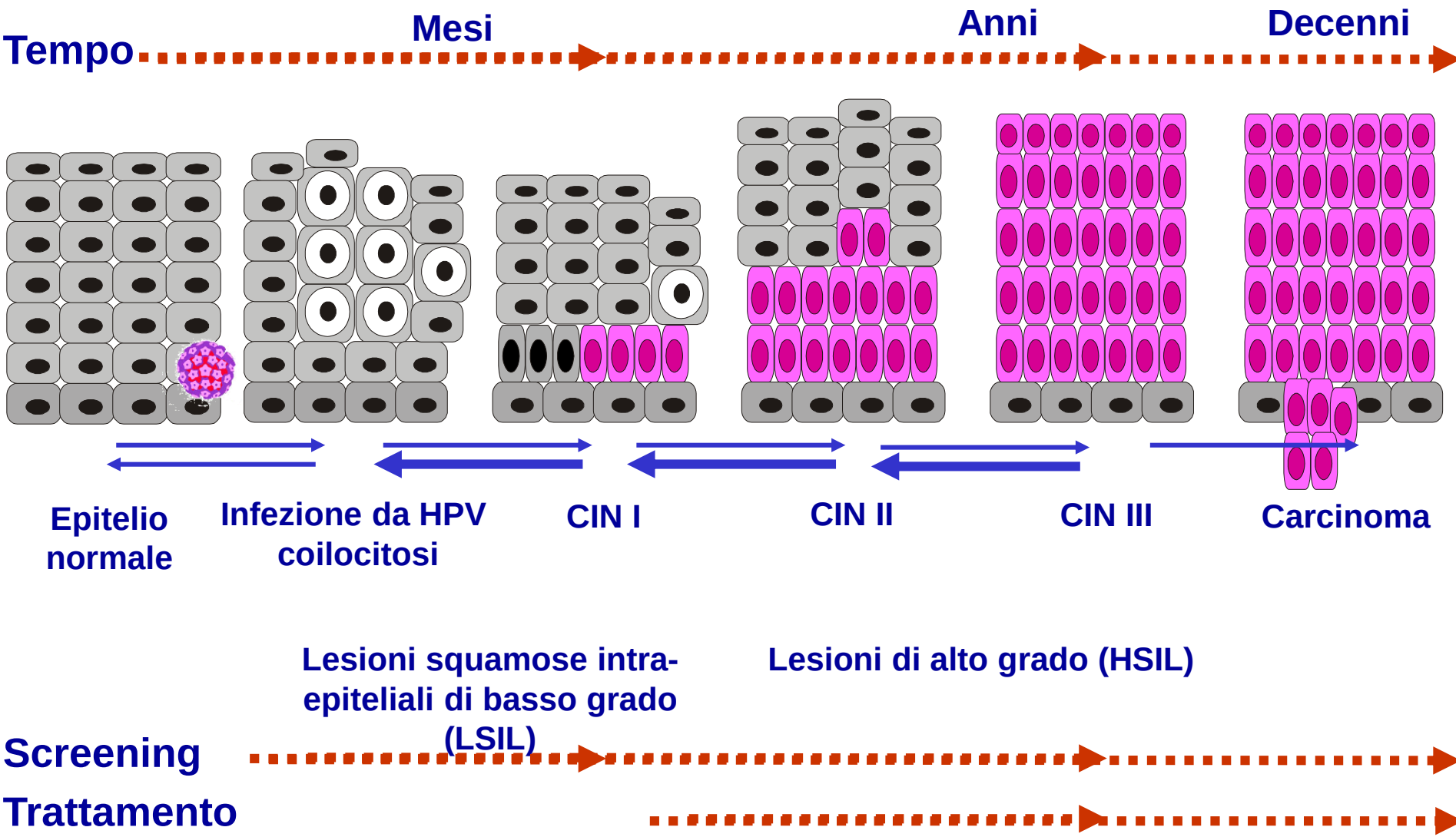
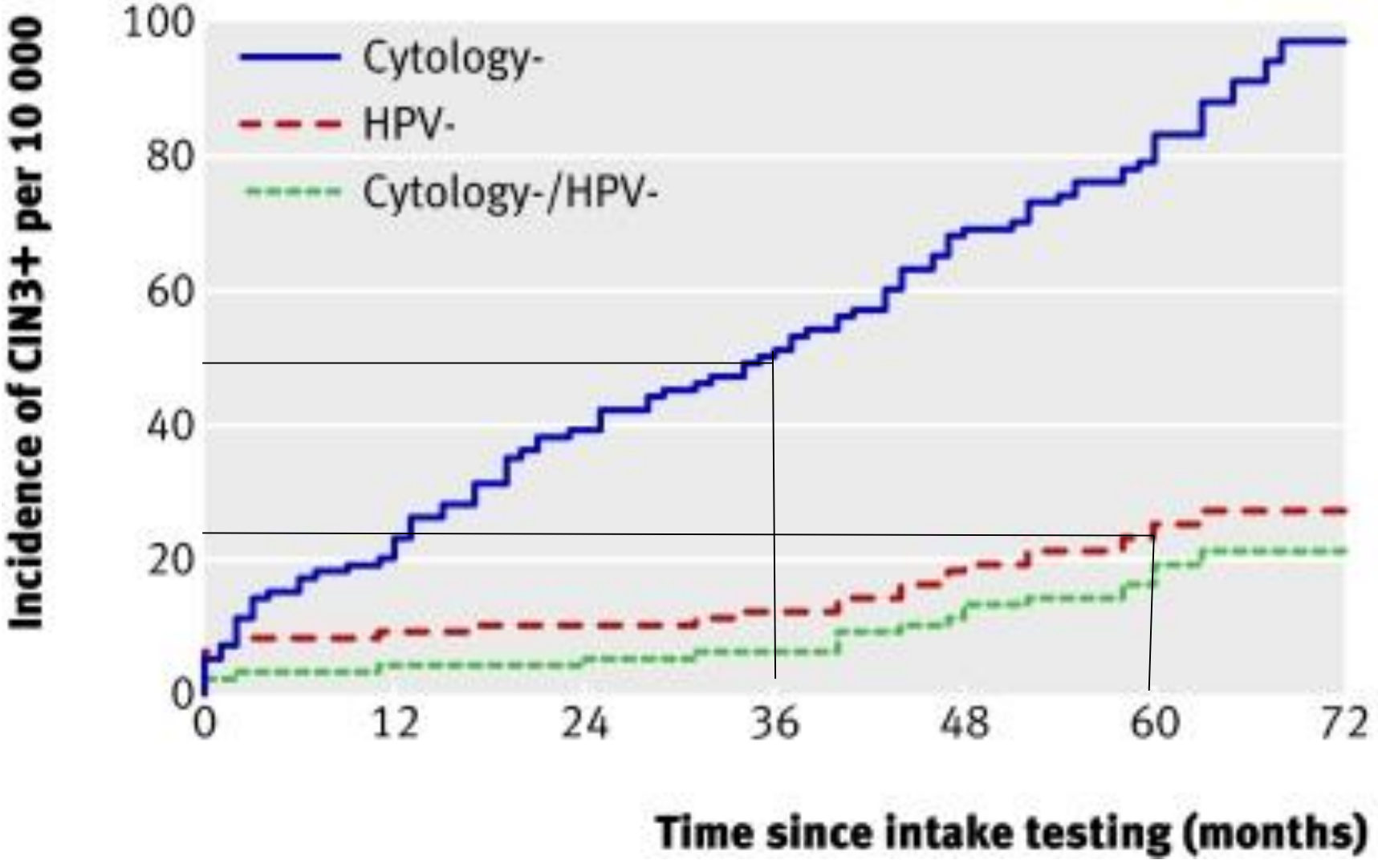


FIG. 149. — Storia naturale dello sviluppo del carcinoma squamoso della cervice uterina secondo lo schema di Ferenczy (modificato). Dalle cellule displasiche frequentemente associate a lesioni da HPV (condilomi: par. 3-III) si forma una neoplasia intraepiteliale di gravità variabile (CIN 1, 2, 3) e da questa può derivare un carcinoma microinvasivo e francamente invasivo.

Progressione della malattia



Intervallo dopo un HPV negativo: Il rischio cumulativo di una CIN3+ nei 5 anni a seguire un test negativo è la metà di quello nei 3 anni dopo una citologia negativa



HTA report italiano

Chiara evidenza scientifica che uno screening con test clinicamente validati per il DNA di HPV oncogeni come test di screening primario e con un protocollo appropriato, è più efficace dello screening basato sulla citologia nel prevenire i tumori invasivi del collo

aumento di effetti indesiderati, qualora presente, è comunque limitato

HTA report italiano: il protocollo

- No invio diretto in colposcopia, ma triage. Il metodo attualmente raccomandabile è la citologia.
- L'intervallo di screening dopo un test HPV primario negativo deve essere di almeno 5 anni.
- Lo screening basato sul test HPV non deve iniziare prima dei 30/35 anni di età.
- Solo test per il DNA di HPV oncogeni validati clinicamente.
- Non aggiungere la citologia in parallelo.

HTA report italiano: Costo e valutazione economica

- I costi complessivi dello screening basato sul test HPV ogni 5 anni sono inferiori a quelli di uno screening citologico convenzionale ogni 3 anni.

- Il costo per singolo round è leggermente superiore.

HTA report italiano

Impatto sociale, etico e legale

La comunicazione dell'esito del test HPV alle donne, in particolare se positive, è un ulteriore punto cruciale per ridurre, oltre all'impatto emotivo, i possibili rischi sia che la donna ricorra a modalità inappropriate di gestione sia di perdita al follow-up.

Lo sforzo maggiore deve essere orientato alla formazione sia degli operatori sanitari interni all'organizzazione del programma, sia delle componenti esterne, in particolare ginecologi privati e medici di medicina generale.

Prevenzione primaria: ***Vaccino vs HPV***

Prevenzione secondaria**: Pap test/HPV test**

II livello : ***esame colposcopico***

Esame di primo livello:
Pap-test
O
HPV test

Esame di secondo livello:

COLPOSCOPIA

Screening per il cervico carcinoma

Figure professionali :

1° Livello	Cito-Patologo Epidemiologo
2° Livello	Ginecologo

HPV-Test POSITIVO

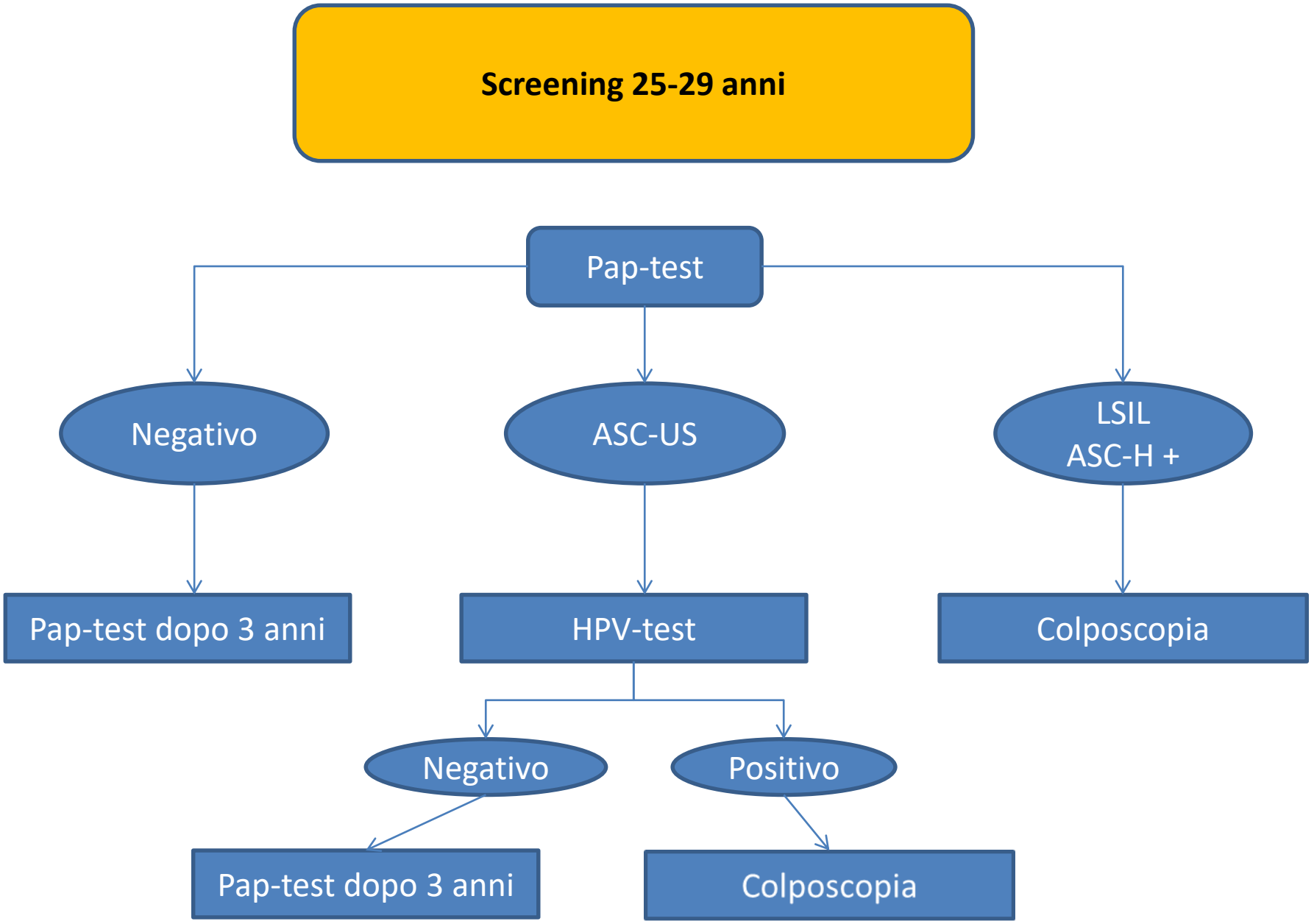
Pap-Test Positivo

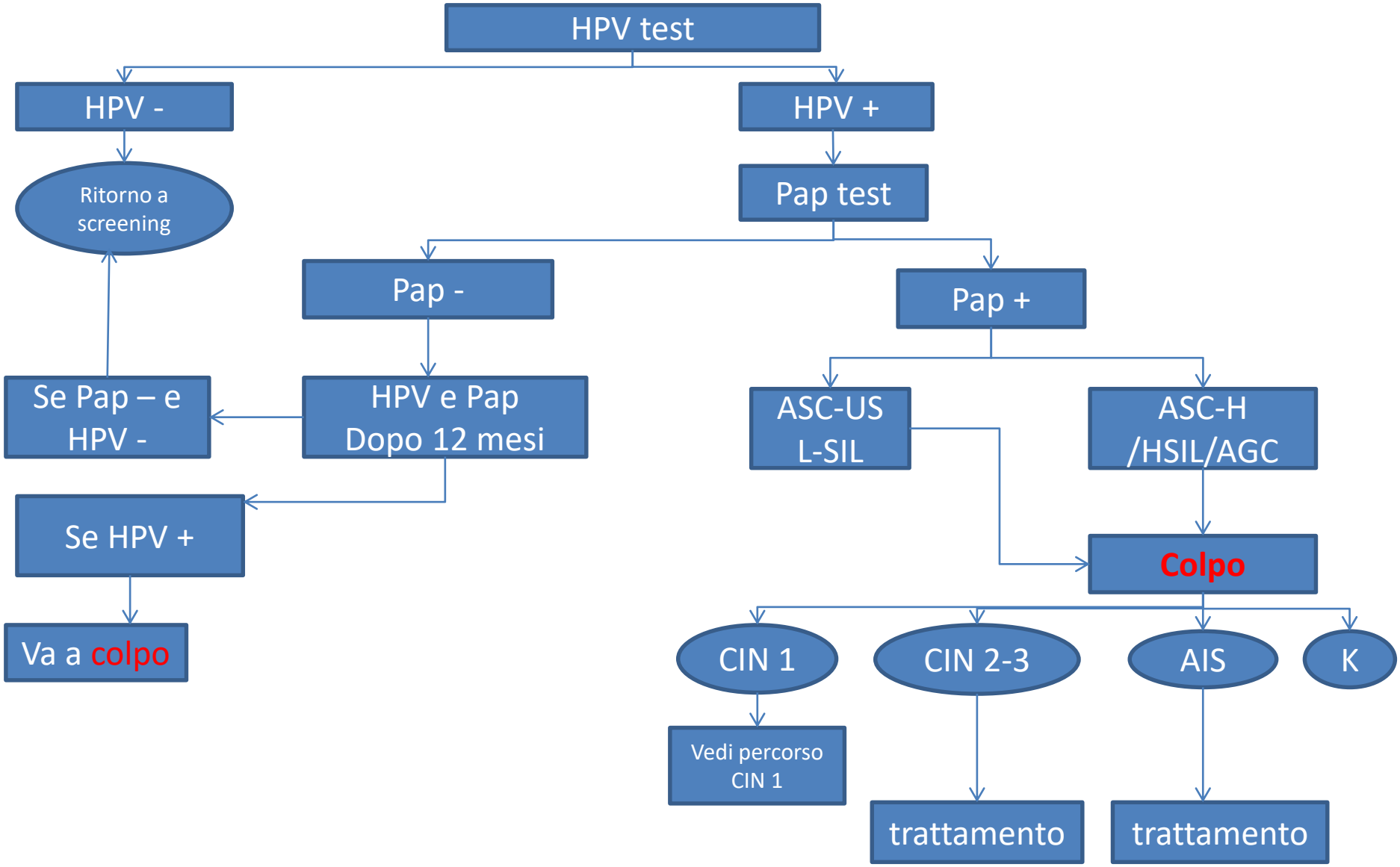
COLPOSCOPIA.....

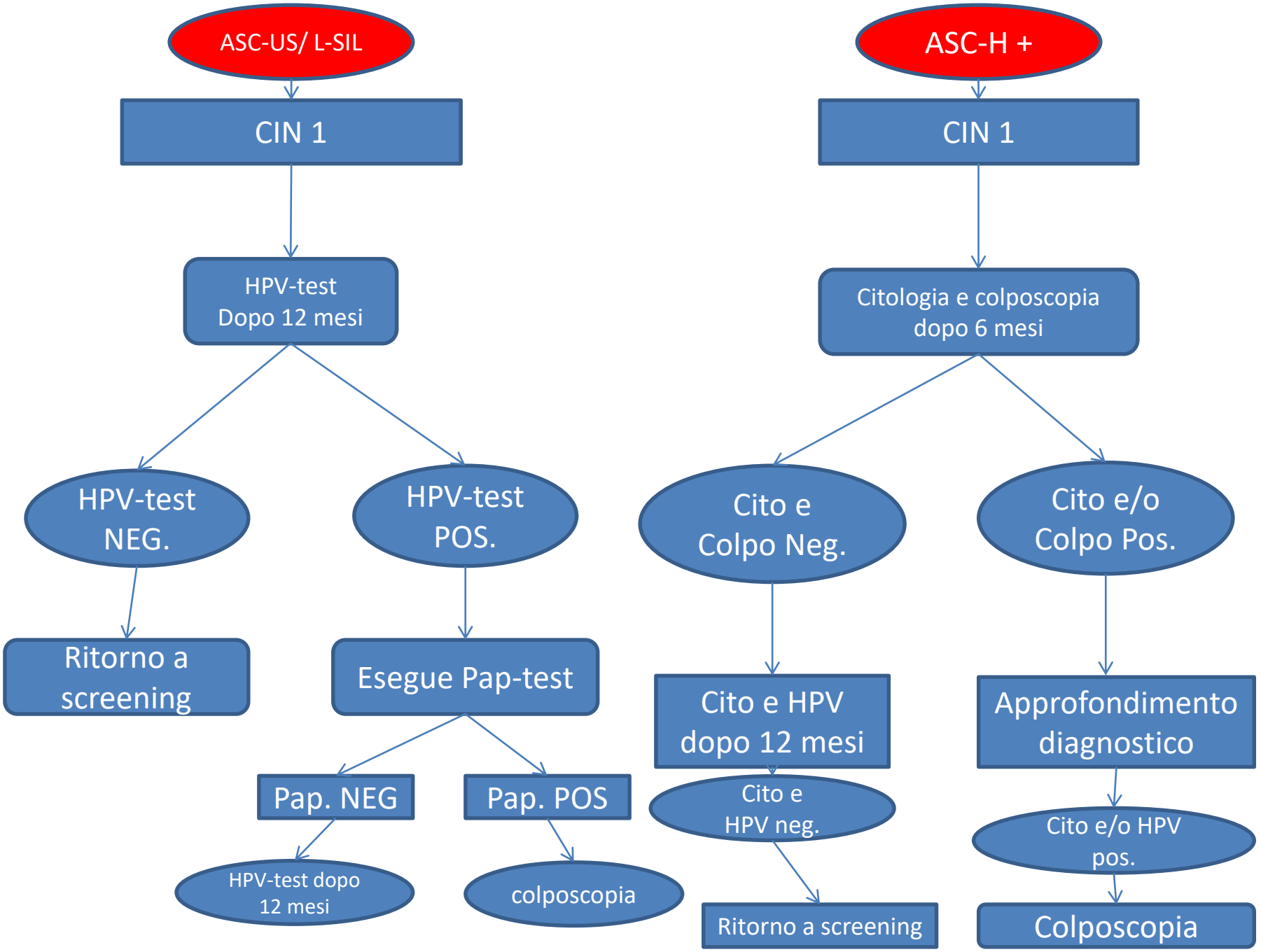
Alla fine il colposcopista GESTISCE :

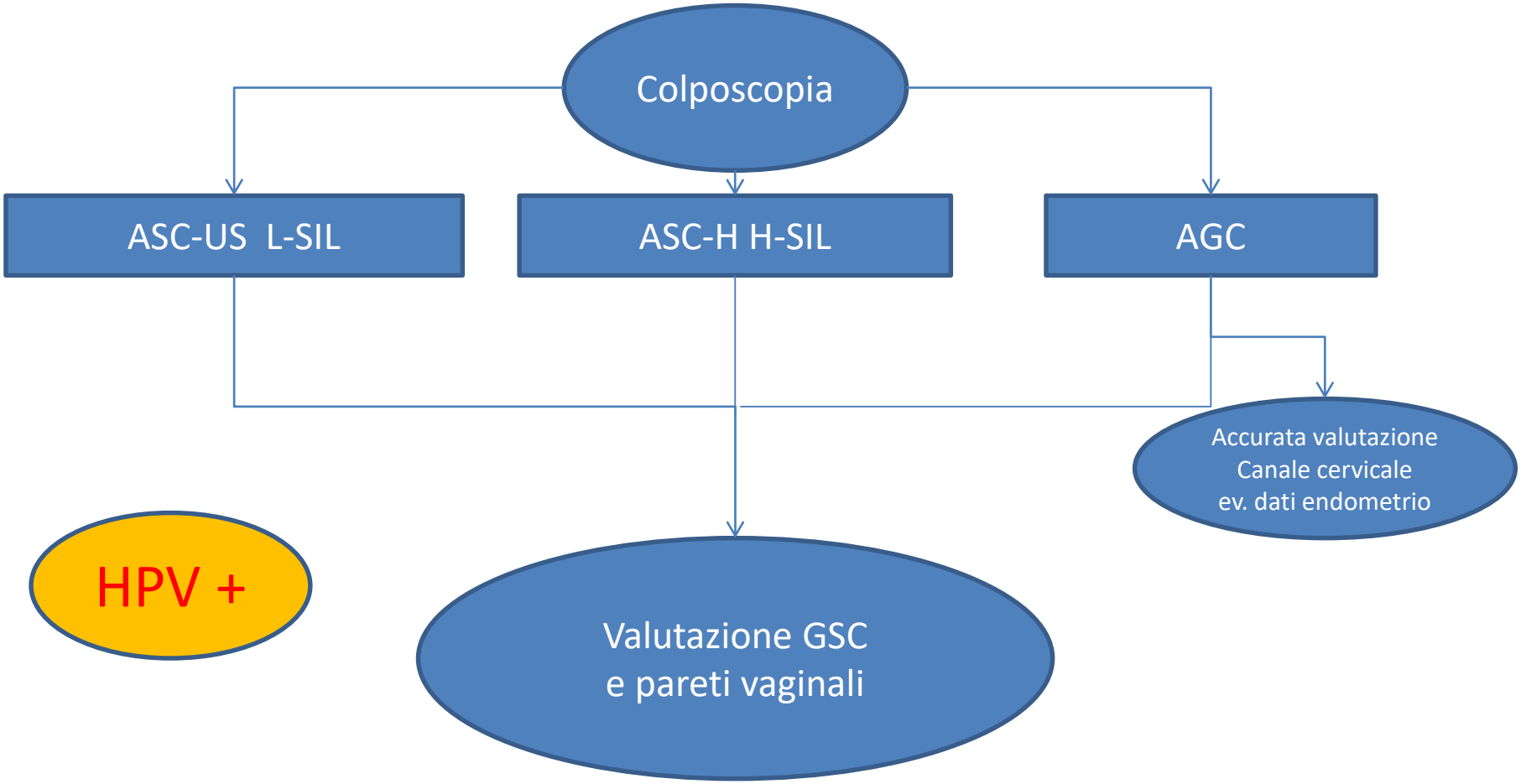
1-Paziente con Pap-Test anormale

2- Paziente con HPV-Test Positivo

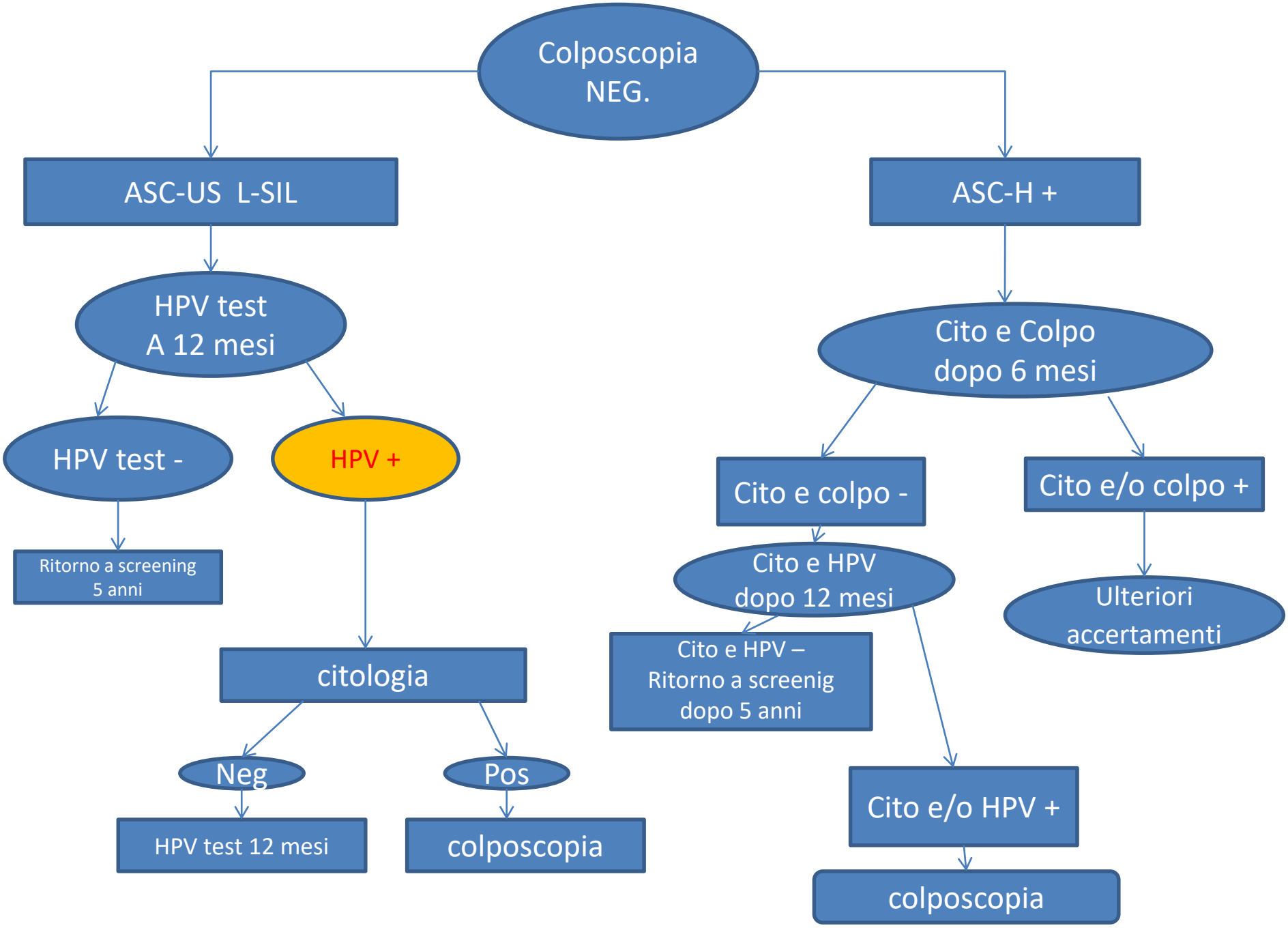

Screening 25-29 anni
Pap-test
Negativo
ASC-US
LSIL
ASC-H +
Pap-test dopo 3 anni
HPV-test
Colposcopia
Negativo
Positivo
Pap-test dopo 3 anni
Colposcopia

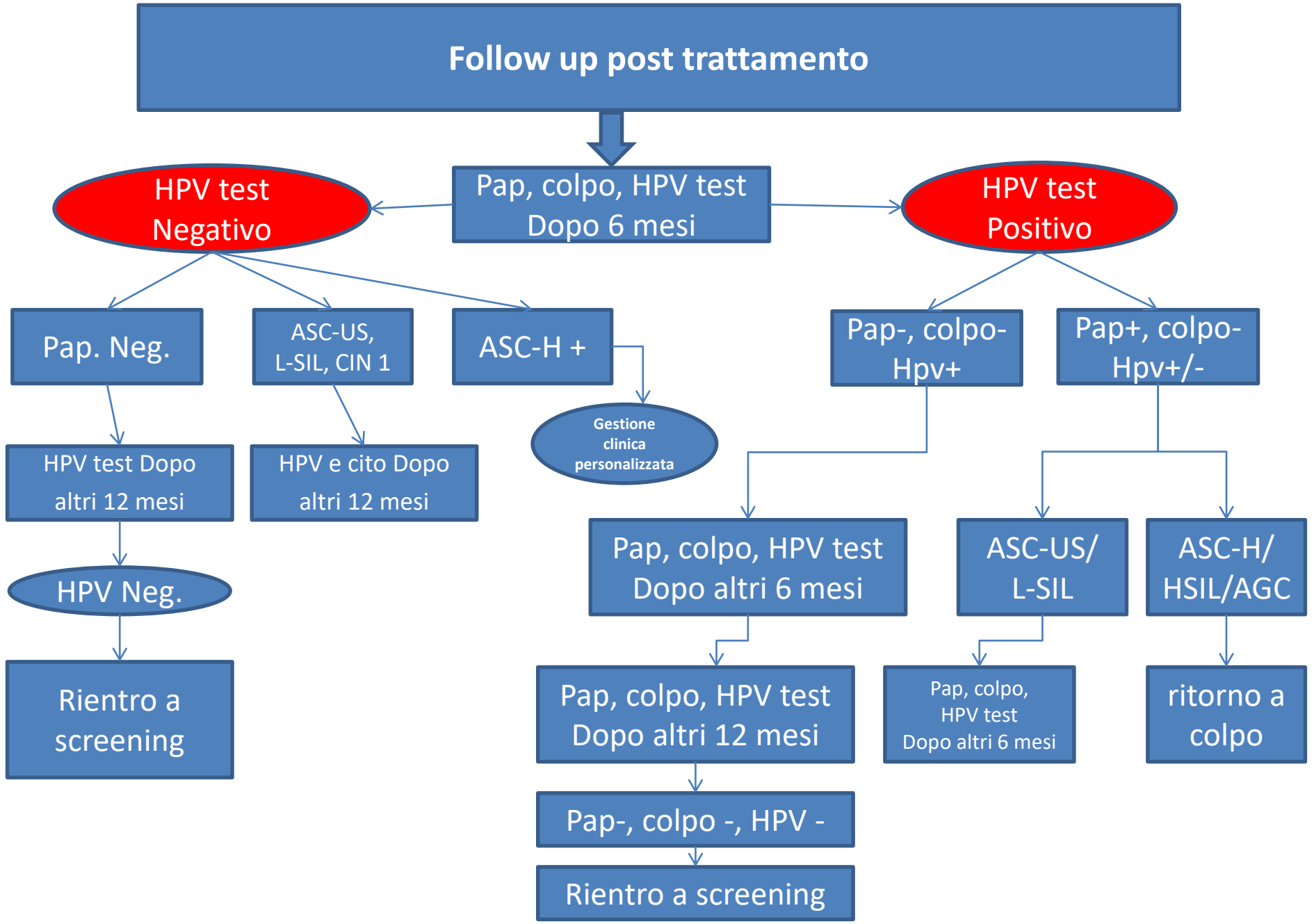

HPV test
HPV -
HPV +
Ritorno a screening
Pap test
Pap -
Pap +
Se Pap – e HPV -
HPV e Pap Dopo 12 mesi
ASC-US L-SIL
ASC-H /HSIL/AGC
Se HPV +
Colpo
Va a colpo
CIN 1
CIN 2-3
AIS
K
Vedi percorso CIN 1
trattamento
trattamento


ASC-US/ L-SIL
CIN 1
HPV-test
Dopo 12 mesi
HPV-test
NEG.
HPV-test
POS.
Ritorno a
screening
Esegue Pap-test
Pap. NEG
Pap. POS
HPV-test dopo
12 mesi
colposcopia
ASC-H +
CIN 1
Citologia e colposcopia
dopo 6 mesi
Cito e
Colpo Neg.
Cito e/o
Colpo Pos.
Cito e HPV
dopo 12 mesi
Approfondimento
diagnostico
Cito e
HPV neg.
Cito e/o HPV
pos.
Ritorno a screening
Colposcopia



La biopsia deve essere mirata;
In alcuni casi può essere utile il curettage del c.c.
In alcuni casi può essere utile una escissione diagnostica


Colposcopia
NEG.
ASC-US L-SIL
ASC-H +
HPV test
A 12 mesi
Cito e Colpo
dopo 6 mesi
HPV test -
HPV +
Cito e colpo -
Cito e/o colpo +
Ritorno a screening
5 anni
Cito e HPV
dopo 12 mesi
Ulteriori
accertamenti
citologia
Cito e HPV –
Ritorno a screenig
dopo 5 anni
Neg
Pos
Cito e/o HPV +
HPV test 12 mesi
colposcopia
colposcopia


Follow up post trattamento
Pap, colpo, HPV test
Dopo 6 mesi
HPV test
Negativo
HPV test
Positivo
Pap. Neg.
ASC-US,
L-SIL, CIN 1
ASC-H +
Pap-, colpo-
Hpv+
Pap+, colpo-
Hpv+/-
Gestione
clinica
personalizzata
HPV test Dopo
altri 12 mesi
HPV e cito Dopo
altri 12 mesi
HPV Neg.
Rientro a
screening
Pap, colpo, HPV test
Dopo altri 6 mesi
ASC-US/
L-SIL
ASC-H/
HSIL/AGC
Pap, colpo, HPV test
Dopo altri 12 mesi
Pap, colpo,
HPV test
Dopo altri 6 mesi
ritorno a
colpo
Pap-, colpo -, HPV -
Rientro a screening

