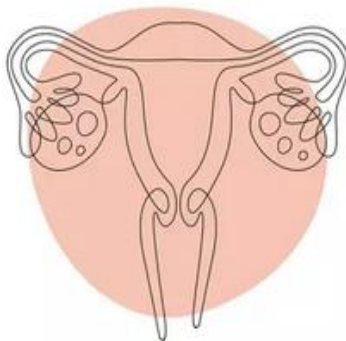


IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA E' POSSIBILE PREVENIRLO



Ogni anno a circa 3700 donne viene diagnosticato un tumore della cervice.

Il tumore della cervice uterina colpisce la parte inferiore dell'utero in corrispondenza della giunzione squamo colonnare, sulla quale insorgono le più importanti alterazioni citologiche, displastiche e neoplastiche ed è per questo motivo che il PAP TEST viene effettuato proprio in questa zona. Il virus responsabile della maggior parte delle alterazioni citologiche è il Papilloma Virus Umano (HPV, Human Papilloma Virus): causa lesioni a livello genitale (vulva, vagina, ano, pene) ed anche in sede orale (faringe, laringe e cavità orale). Si tratta di un'infezione comune, che solitamente è asintomatica e in alcuni casi si risolve spontaneamente. Il contagio avviene principalmente per via sessuale. Circa il 75% delle donne l'ha contratta almeno una volta nella vita. La carta vincente per la battaglia contro il cancro della cervice è la prevenzione. Le strategie preventive sono due: vaccinazione e screening.

EZIOLOGIA

Il maggior responsabile delle lesioni precancerose e cancerose della cervice uterina è il Papilloma Virus Umano.

Si tratta di piccoli virus a DNA privi di envelope appartenenti alla famiglia dei Papillomaviridae, che infettano i tessuti epiteliali delle mucose e dell'epidermide inducendo lesioni proliferative quali verruche a livello di mani e piedi e condilomi, a livello del tratto genitale, labiale e respiratorio. Attualmente sono stati identificati 120 ceppi di HPV classificati in basso-medio-alto rischio oncogeno.

I maggiori responsabili sono i ceppi 16 e 18.

Dal momento del contagio la lesione tumorale si sviluppa nell'arco di 7-15 anni e ovviamente le ripercussioni patologiche sono legate al ceppo. L'acquisizione

dell'infezione è necessaria per sviluppare il tumore. Tuttavia vi sono anche altri fattori che contribuiscono all'insorgenza del cancro, come il fumo di sigaretta, le abitudini sessuali, la presenza in famiglia di parenti stretti con questo tumore, una dieta povera di frutta e verdura, l'obesità, infezioni da Chlamydia, Herpes Virus ed altre malattie sessualmente trasmesse.

STADI PRECANCEROSI

Le prime manifestazioni patologiche infiammatorie a livello della cervice uterina causate dal papilloma virus sono chiamate displasia o lesioni precancerose. Sono alterazioni benigne del rivestimento della cervice uterina.

Generalmente non causano dolore e sono asintomatiche.

Esse vengono rilevate attraverso il Pap Test.

Su un pap test alterato possiamo trovare terminologia di questo tipo: ***lesione squamosa intraepiteliale SIL o neoplasia intraepiteliale cervicale CIN.***

Squamosa si riferisce alle cellule piatte presenti sulla superficie e *intraepiteliale* significa che le cellule anormali sono presenti solo sullo strato superficiale.

Secondo il National Cancer Institute (NCI) le modificazioni sono di due tipi:

L-SIL o basso grado: riferisce variazioni nella dimensione, forma e numero di cellule. Essi possono andare via da soli o possono crescere e diventare più anomale dando origine alla neoplasia della cervice. Queste alterazioni possono essere chiamate displasia lieve o neoplasia intraepiteliale 1 (CIN 1).

H-SIL o alto grado: le alterazioni sono più severe, anche se sono sempre benigne. In questo caso si parla di displasia moderata o grave CIN 2 o CIN 3.

STRATEGIE PREVENTIVE



VACCINAZIONE

La ricerca si è concentrata sullo sviluppo di un vaccino contro l'HPV. Ad oggi sono approvati due tipi di vaccino:

- **GARDASIL 9** protegge contro nove tipi di HPV (6,11,16,18,31,33,45,52,58). E' un vaccino sicuro, indicato nelle donne dai 9 ai 45 anni. Indicato anche per gli maschi dai 9 ai 26 anni. E' un vaccino attivo anche per i ceppi 6 e 11 maggiori responsabili dei condilomi genitali maschili e femminili.
- **CERVARIX**: protegge contro due tipi di ceppi il 16 e 18 ed è stato sperimentato solo sulla cervice uterina dove da una protezione globale sulla lesione displastiche severe CIN 3.

SCREENING

Vi sono due test di screening: **PAP test** e **HPV test**.

Sono entrambe tecniche non invasive e non dolorose.

Il **Pap Test** è in grado di individuare le lesioni displastiche e il carcinoma squamoso del collo dell'utero tra le donne che non hanno sintomi.

L'HPV test DNA è molto simile al Pap Test, pertanto non doloroso nel quale vengono prelevate le cellule dal collo dell'utero e analizzate in laboratorio per verificare la presenza del DNA dell'HPV.

Il Pap Test viene consigliato di eseguirlo una volta all'anno dai ginecologi e viene offerto gratuitamente ogni tre anni alla popolazione dai 25 ai 65 anni.

Il **test HPV**, è un test che identifica la presenza del DNA del papilloma virus presente sulle cellule cervicali. Viene effettuato per le donne che hanno un risultato del Pap Test lievemente alterato (ASC-US) e viene utilizzato anche come test di screening per le donne sopra i 30 anni, da solo o in associazione al pap test.

E' un test molto importante perché ci da indicazione non solo della presenza di ceppi ad



alto rischio, in presenza di un pap test normale, ma anche la predisposizione a sviluppare una lesione pre-cancerosa. La negatività del test ci permette di allungare l'intervallo tra i due screening per un tempo compreso tra i 3 e i 5 anni.

Quando lo screening individua un soggetto a rischio si effettua una **colposcopia**: è un esame che, attraverso l'utilizzo di un apposito strumento (il colposcopio) permette la visione ingrandita della cervice uterina e con l'aiuto di coloranti. In tal modo il medico è in grado di confermare la presenza di lesioni pretumorali o tumorali e valutarne l'estensione. Alla colposcopia può far seguito una **biopsia**, cioè un prelievo di una piccola porzione di tessuto anomalo da sottoporre a un'analisi che confermi definitivamente le caratteristiche esatte della sospetta lesione.

Una volta confermata la precancerosi, si può eliminare attraverso un piccolo intervento in day surgery detto **conizzazione**. E' una strategia di successo che ha permesso di ridurre la mortalità per tumore cervicale.

Se la biopsia è positiva per tumore cervicale il medico effettua la **stadiazione** della neoplasia per scegliere il miglior iter terapeutico. Gli esami che verranno effettuati sono radiografia del torace, TC, RMN e PET.



ANATOMIA E STADIAZIONE

Anatomicamente la cervice uterina è la parte inferiore dell'utero ed è suddivisa in due parti: **endocervice** (quella più vicina al corpo dell'utero) ed **ectocervice** (quella più vicina alla vagina). Le cellule che rivestono la cervice sono di due tipi: cellule squamose dell'ectocervice e cellule ghiandolari dell'endocervice che si incontrano nella "zona di transizione" o giunzione squamo colonnare in corrispondenza dell'orifizio che collega la cavità uterina con la cavità vaginale. Gran parte dei tumori della cervice uterina originano dalle cellule che si trovano nella zona di transizione. I tumori della cervice si distinguono in:

- **carcinoma a cellule squamose**: l'80% dei tumori e nascono dalle cellule

dell'esocervice;

- **adenocarcinoma:** circa il 15%, che nasce dalle cellule dell'endocervice;
- **carcinomi adenosquamosi:** molto meno frequenti, hanno origine mista e sono circa il 3-5% dei casi.

In base alla classificazione **FIGO 2009 (Federazione Internazionale di ginecologia ed ostetricia)** il tumore della cervice è suddiviso in 4 stadi:

- **Stadio I:** il tumore è confinato alla cervice uterina
- **Stadio II:** il tumore si estende alla parte superiore della vagina. Può estendersi oltre la cervice nei tessuti circostanti (tessuto fibro adiposo) che unisce l'utero alla pelvi (parametrio). Non invade il terzo inferiore della vagina o della parete pelvica.
- **Stadio III:** il tumore ha invaso la parte inferiore della vagina, la pelvi o i reni compromettendone il funzionamento
- **Stadio IV:** il tumore ha invaso gli organi vicini (vescica o retto) e può anche aver dato origine a metastasi in organi più lontani.

SINTOMI

I sintomi dipendono dal sierotipo di virus infettante e dalle lesioni che si svilupperanno in seguito. I ceppi a basso rischio come il 6 e 11 sono i responsabili del 90% delle verruche genitali (lesioni benigne). Occasionalmente queste lesioni si manifestano come condilomi e a volte possono provocare lieve dolore, prurito o fastidio. Per i sierotipi ad alto rischio come il 16 e il 18 le lesioni sono principalmente a livello interno e non si apprezzano ad occhio nudo. I sintomi possono essere del tutto assenti o lievi da passare inosservati. Quando il tumore alla cervice progredisce possono comparire sanguinamenti al di fuori del periodo mestruale o in menopausa, perdite vaginali acquose e maleodoranti, dolore alla regione pelvica.

TERAPIA

Attualmente non esistono terapie farmacologiche in grado



di eradicare definitivamente dal nostro organismo il virus del Papilloma Umano.

Nel caso in cui l'infezione non regredisce spontaneamente, le lesioni precancerose provocate dal virus possono essere trattate, su indicazione strettamente medica, con creme, ovuli ad azione cicatrizzante o immunomodulatrice.

Nel momento in cui la biopsia conferma una lesione tumorale le strategie terapeutiche sono di 3 tipi: **chirurgica**, **radioterapica** o **chemioterapica**. A seconda dello stadio del tumore può essere indicato un trattamento o un altro o l'associazione di questi trattamenti. Il trattamento chirurgico è finalizzato alla rimozione del tessuto anormale della cervice o vicino ad essa ed in alcuni casi è necessario anche la rimozione dell'utero. Per alcuni stadi di malattia è necessario il trattamento chemioterapico, in associazione con la radioterapia: in caso di tumore localizzato in altri organi viene effettuata solo la chemioterapia.

I farmaci chemioterapici sono in grado di uccidere le cellule tumorali in rapida crescita; è un farmaco che ha degli effetti collaterali come leucopenia, piastrinopenia e alopecia, scarso appetito, vomito e diarrea.

Un altro iter terapeutico in associazione al trattamento chemioterapico è la **radioterapia** e la **brachiterapia**. Nel primo caso si utilizzano radiazioni ionizzanti a fasci esterni per irradiare la pelvi. Il trattamento è localizzato, dura dalle 4 alle 6 settimane. terminate le sedute, la paziente è candidata per la brachiterapia a fasci interni. Generalmente il trattamento viene effettuato dopo la radioterapia in un intervallo di circa 2 settimane e viene irradiato il collo dell'utero a dosi elevate senza toccare vescica e retto.

Il nostro è un lavoro d'equipe

Oltre agli interventi assistenziali standard, è necessario attuare interventi personalizzati verso la donna che deve affrontare interventi chirurgici e chemioterapici. La maggior parte della volte ci troviamo di fronte a donne giovani preoccupate per il futuro incerto, molte desiderose di prole che si trovano a dover temporaneamente o purtroppo per sempre abbandonare questo loro desiderio. Sono pazienti fragili psicologicamente e il nostro lavoro in equipe con altri professionisti (medici oncologici, ostetriche, tecnici di radioterapia, psico-oncologici), è fondamentale per salvaguardare lo stato psicologico della donna che davanti alla diagnosi e al successivo iter di cura vede compromettere la percezione della sua autostima e lo schema di sé.

FOLLOW UP

Il 75% delle recidive si verifica entro due anni. Le visite di follow up devono essere frequenti ogni 3–4 mesi. Si valuta la paziente dal punto di vista del dolore, calo ponderale, sanguinamenti vaginali, funzione intestinale, vescicale e linfadenopatie inguinali e sovraclaveali. Vengono richiesti: pap test, markers tumorali CEA, CA125, SCC. Dai 3 ai 5 anni il follow up può essere distanziato ogni 6 mesi con valutazione annuale del RX torace e TC addome pelvi.

RUOLO INFERMIERE NELLA PREVENZIONE

Questa neoplasia è una problematica rilevante soprattutto in alcune aree geografiche in cui il processo educativo e di sensibilizzazione ad effettuare gli screening ginecologici ha avuto minore efficacia.

E' indispensabile il ruolo educativo dell'infermiere soprattutto sul territorio nei confronti delle famiglie, cittadini e giovani nelle scuole attraverso progetti di educazione primaria e secondaria.

Gli infermieri hanno un ruolo importante nel processo della prevenzione

In alcune aree sono stati già attuati interventi di promozione e sensibilizzazione dell'argomento attraverso questionari anonimi atti a capire il grado di conoscenza del cittadino sull'HPV, questo per attuare piani educativi mirati. Un progetto futuro è quello di essere presenti nelle scuole e maggiormente attraverso i social utilizzati dai giovani anche attraverso video, post, mini lezioni su questo argomento da parte dei professionisti sanitari.

Le informazioni pubblicate, non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico.

A cura di Romina A. Infermiera in Radioterapia Oncologica

Fonti

Ministero della salute: Screening per il tumore del collo dell'utero

IEO – Istituto Europeo di Oncologia: Il tumore della cervice uterina

AIMAC : Associazione Italiana Malati di Cancro