

A photograph of three women of different ages, from young to old, looking towards the right. The image has a halftone or dithered texture. The women are positioned in a row, with the youngest in the foreground and the oldest in the background. They are all wearing light-colored tops. The background is plain white.

La Prevenzione in Ginecologia

Pap Test

Prevenzione

Insieme di azioni finalizzate ad impedire o a ridurre
il rischio e la probabilità
che
si verifichino
eventi non desiderati.

In medicina,

si indica come prevenzione qualunque attività che riduca la mortalità o la morbilità dovute ad una certa patologia.

Esistono tre livelli di prevenzione, che agiscono in momenti diversi:

Prevenzione Primaria

Prevenzione Secondaria

Prevenzione Terziaria

Prevenzione Primaria

Comportamenti che cerchino di evitare e ridurre l'insorgenza o lo sviluppo di una patologia.

La maggior parte delle attività di promozione della salute verso la popolazione sono misure di prevenzione primaria, in quanto riducono i fattori di rischio che potrebbero aumentare l'insorgenza di quella patologia.

Prevenzione Primaria è rappresentato dalle campagne antifumo promosse dai governi.

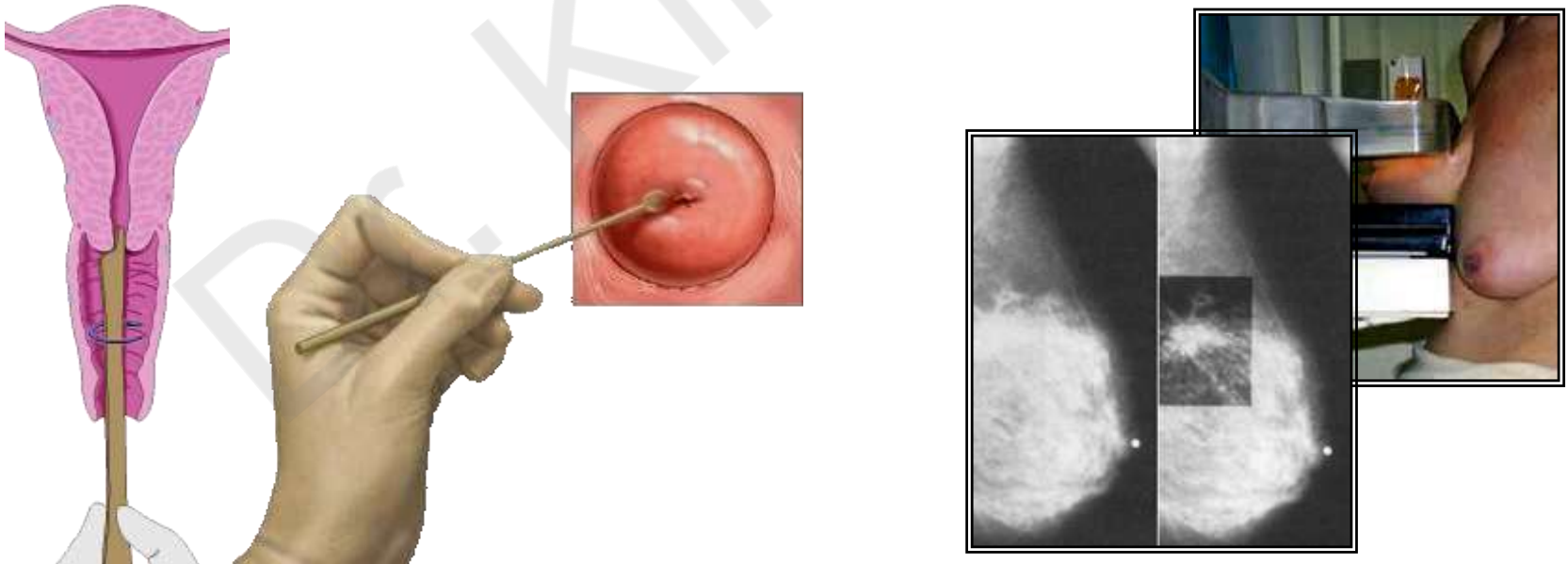
Vaccino anti HPV – Acido folico e patologie congenite

Prevenzione Secondaria

Punta alla diagnosi precoce di una patologia nascente.

Permette così di intervenire sulla stessa precocemente, aumentando le opportunità d'intervento per prevenirne la progressione e ridurne gli effetti negativi.

Prevenzione Secondaria si attua attraverso l'esecuzione del Pap Test e della Mammografia nella popolazione femminile sana – programmi di screening



Prevenzione Terziaria

Riduce l'impatto negativo di una patologia avviata,
ripristinando le funzioni,
riducendo le complicazioni e
le probabilità di recidive.

**Prevenzione Terziaria si attua attraverso la terapia chirurgica delle neoplasie
conclamate (portio - utero - mammella)
attraverso la riabilitazione Perineale e la correzione chirurgica conservativa del
prolasso genitale**

APPARATO GENITALE FEMMINILE



Collo dell'Utero

La cervice è la parte dell'utero che si affaccia nella parte superiore della vagina. È attraversata dal Canale Cervicale che pone in comunicazione la vagina con la cavità dell'utero.

Il Canale Cervicale è rivestito da un unico strato di cellule cilindriche (secretorie e ciliate)

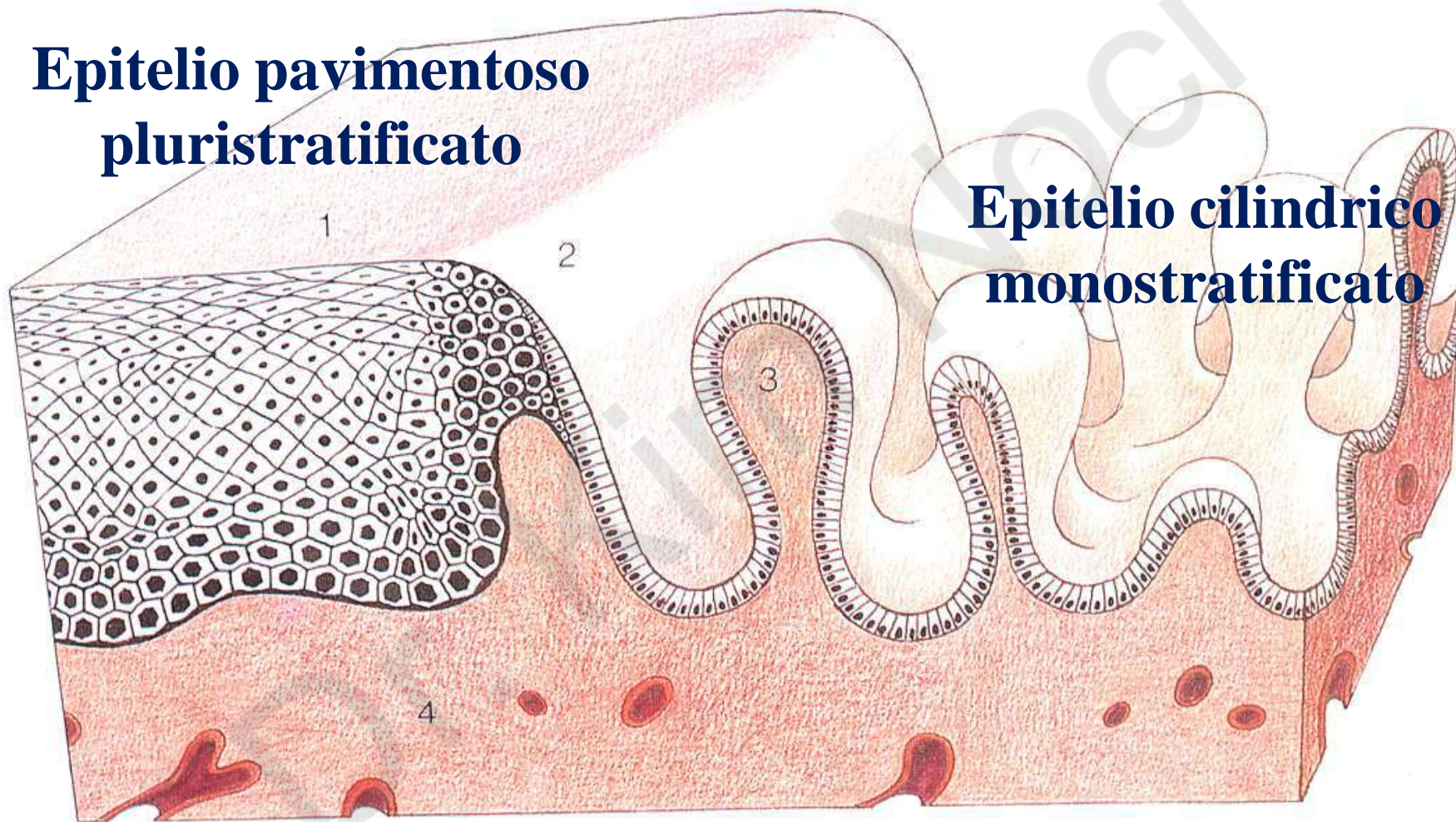
mentre la porzione vaginale della cervice è rivestita dallo stesso epitelio squamocellulare che riveste anche la vagina. In condizioni normali si presenta costituito da 4 strati di cellule (Basali, Para basali, Intermedie, Superficiali).

Il punto dove i due epiteli si incontrano viene chiamato **giunzione squamo colonnare** e si localizza solitamente all'OUE. Questa giunzione non è solitamente netta, ma si configura in una **zona di transizione** estesa per circa 6mm.

Per le sue caratteristiche questa zona rappresenta un sito di ridotta resistenza e luogo ideale per la localizzazione di processi patologici anche neoplastici.



Epitelio pavimentoso pluristratificato



Epitelio cilindrico monostratificato

Epitelio squamoso →

Giunzione s-c →

Epitelio cilindrico →



LESIONI DELLA CERVICICE

Cervicite

Polipo

Fibroma

Lesione Preneoplastica

Cancro

Lesione Preneoplastica

HPV (papillomavirus umano)

CIN 1 (displasia lieve)

CIN 2 (displasia media)

CIN 3 (displasia grave e CIS)

BASSO

GRADO o LSIL

ALTO

GRADO o HSIL

CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia

LSIL = Low Grade Squamous Intra Epithelial Lesion

LSIL

(LESIONE SQUAMOSA INTRAEPITELIALE DI BASSO GRADO)

Definizione **citologica** che indica la presenza di cellule lievemente anormali.

Il corrispettivo **istologico** è chiamato CIN 1.

Circa 1-3% dei Pap test ricade in questa categoria.

LSIL o CIN1 sono spontaneamente reversibili e generalmente non necessitano di trattamento.

HSIL

(LESIONE SQUAMOSA INTRAEPITELIALE DI ALTO GRADO)

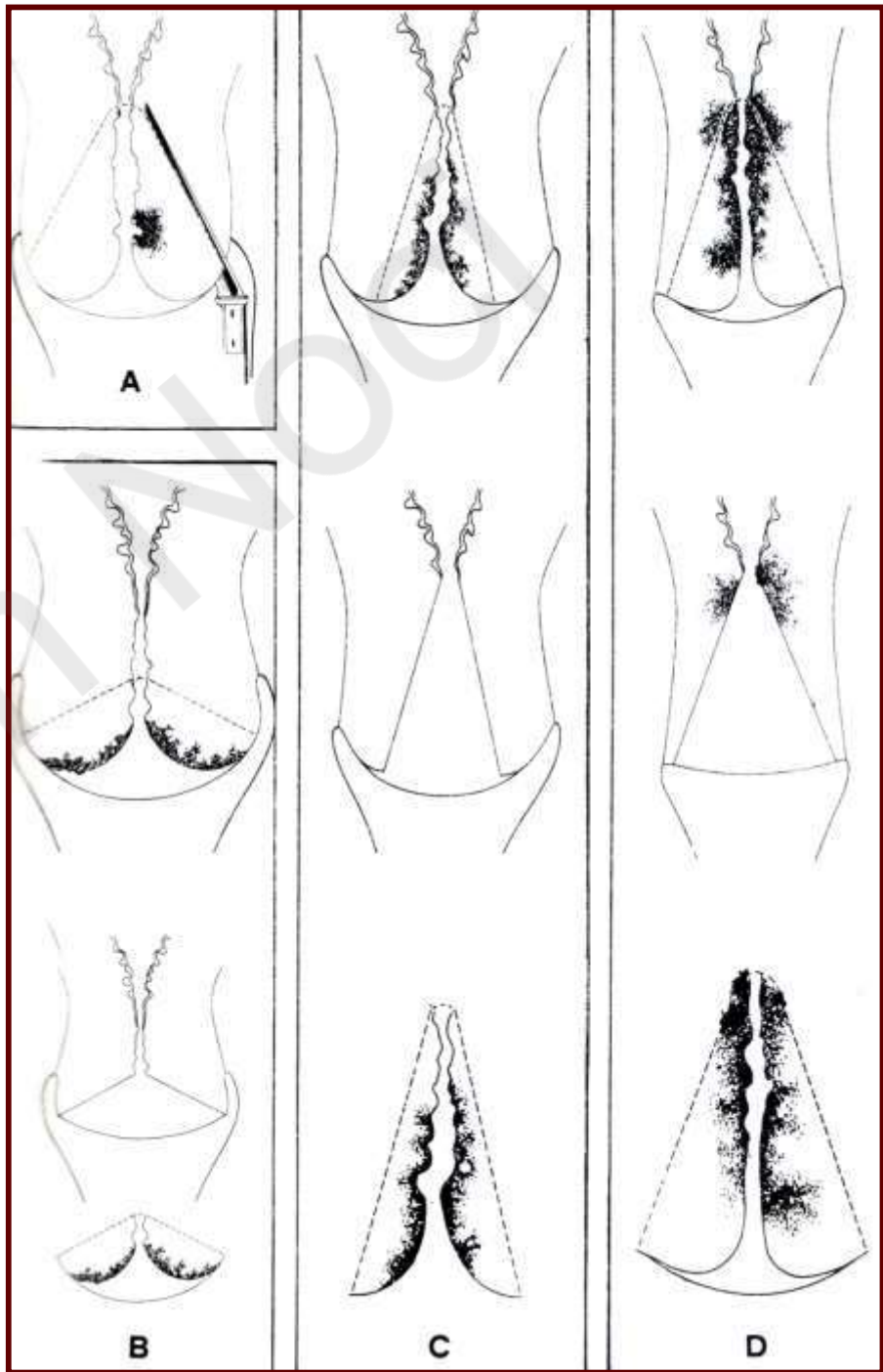
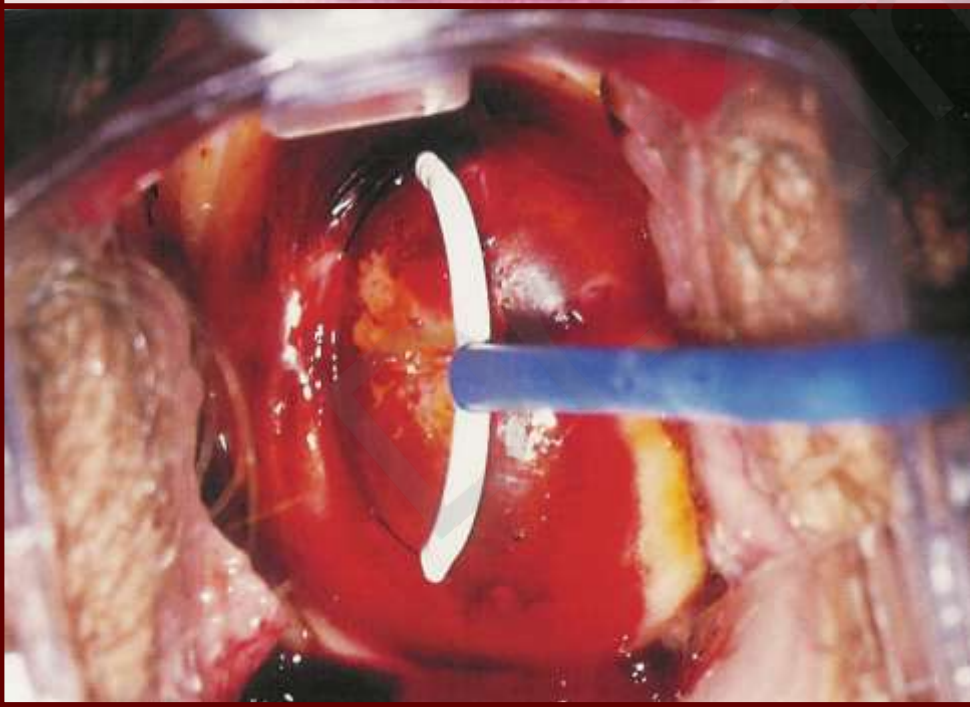
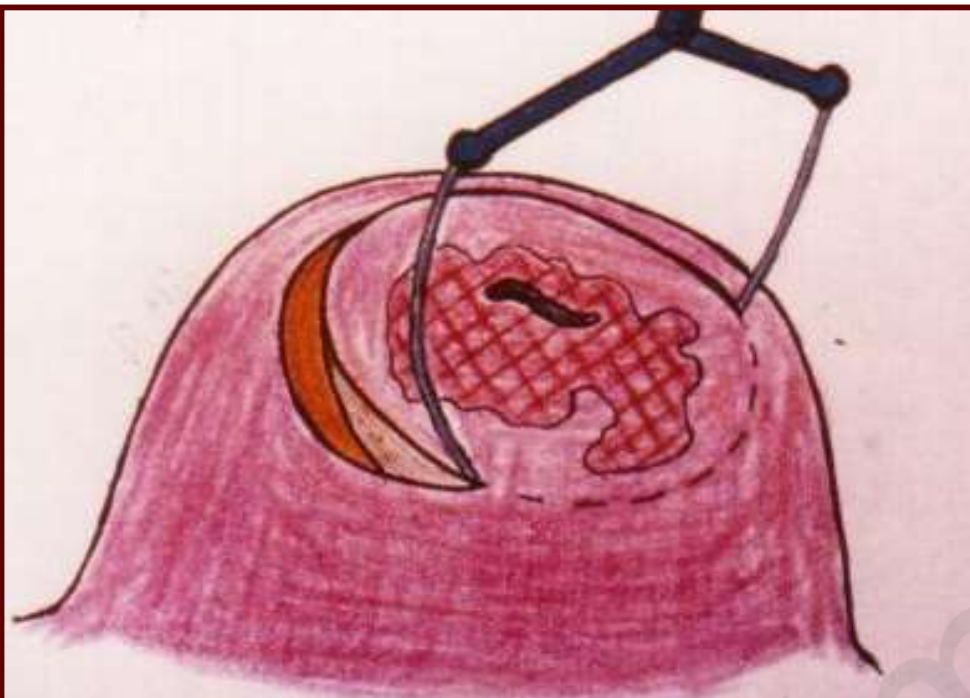
Definizione **citologica** che indica una displasia severa/grave.

Il corrispettivo **istologico** è chiamato CIN2 e CIN3.

Meno dell'1% dei Pap test sono classificati in questa categoria.

CIN2 può ancora regredire spontaneamente e va monitorata clinicamente. Talvolta l'area interessata dalla lesione può essere asportata (DTC – Laserterapia – LEEP)

CIN3 e CIS vanno trattate con escissione chirurgica
LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) – Conizzazione
o con l'isterectomia.



INFEZIONE DA PAPPILLOMAVIRUS

- Il papillomavirus umano (HPV) in tutto il mondo rappresenta il principale agente eziologico di infezioni a trasmissione sessuale.
- Il periodo di incubazione va da 3 settimane a 8 mesi dopo il contagio con una media di circa 3 mesi.
 - Il contagio avviene per contatto diretto “pelle - pelle” (rapporti sessuali vaginali, orali, anali) - (contatto mano-genitali).
- La maggior parte delle persone portatrici dell'HPV sono asintomatiche.
- Fattori di rischio associati con l'acquisizione dell'infezione da HPV:
 1. Numero di partner sessuali e frequenza dei rapporti
 2. Partner affetto da condilomatosi genitale
 3. Promiscuità sessuale del proprio partner
 4. Infezione con altre malattie sessualmente trasmesse.

INFEZIONE DA PAPILLOMAVIRUS

L'incidenza delle infezioni da HPV ha un picco nell'età compresa fra i 20 e i 25 anni. **circa l'80% dei casi di infezioni da HPV, il virus viene eliminato spontaneamente nell'arco di qualche mese senza sviluppare alcuna malattia.**

Non necessita pertanto di alcun trattamento.

Nel 20% dei casi l'infezione da HPV persiste e può provocare alterazioni cellulari che, se non curate, possono evolvere fino al tumore del collo dell'utero.

L'HPV è la concausa nel 99.7% dei casi di tumore del collo dell'utero.

INFEZIONE DA PAPPILLOMAVIRUS

I tipi di HPV di cui siamo a conoscenza sono circa 200.

Per circa 14 tipi di HPV (16 e 18) è stato dimostrato un nesso di causa-effetto con il **cancro** del collo dell'utero.

HPV 6 e 11 causano la **condilomatosi genitale**, non collegata al cancro, ma che deve comunque indurre a verificare l'eventuale presenza di un'infezione da HPV nel collo dell'utero.

I condilomi possono essere eliminati tramite DTC, crioterapia, escissione chirurgica o con la terapia medica (Imiquimod crema antivirale)

INFEZIONE DA PAPPILLOMAVIRUS

Solo una minima parte di donne infettate sviluppano un tumore del collo dell'utero. Ne risulta essere determinante il ruolo svolto da

Cofattori

Persistenza dell'infezione per oltre 1 anno di un tipo di HPV oncogeno

Carica Virale

Immunosoppressione – Risposta immunitaria dell'ospite

Infezione da HIV

Fumo(?)

Infezioni da Chlamydia

Fattori genetici che non permettono al sistema immunitario di sopprimere o eliminare l'infezione da HPV

Diagnosi dell'infezione da HPV

CITOLOGIA (Pap Test)

COLPOSCOPIA – MICROCOLPOSCOPIA

ISTOLOGIA

TIPIZZAZIONE VIRALE

Pap test

L'esame viene effettuato prelevando un campione di cellule dal collo dell'utero, dai fornici vaginali e dal canale cervicale.

Queste vengono spalmate su un vetrino o diluite in una soluzione liquida ed esaminate al microscopio.

Si ottiene un referto sulla natura delle cellule che rivestono il collo dell'utero.

Pap test

Oltre al tradizionale Pap-test (su vetrino) ed al Pap-test in fase liquida (strato sottile -Thin Prep), sono recentemente stati resi disponibili il

DuoPap

Pap-test in fase liquida (Thin Prep) + genotipizzazione di tutti i tipi virali HPV

DuoPap HR

Pap-test in fase liquida (Thin Prep) + Tipizzazione di HPV ad Alto Rischio (CE-IVD)

PapNext

Partendo dal prelievo cervicale di routine, raccolto per eseguire il Pap test, questo nuovo strumento di screening permette di diagnosticare precocemente tumori all'endometrio e all'ovaio in donne asintomatiche, identificando mutazioni somatiche relative a DNA tumorale rilasciato da tessuti oncologici.

Efficacia del Pap test

L'implementazione dello screening citologico con il Pap test, si associa ad una riduzione della mortalità legata alla neoplasia cervicale del 60-90%.

Il successo dello screening dipende dal fatto che

La progressione da lesioni precancerose a tumore invasivo è lenta, mediamente di oltre 20 anni

È possibile identificare le alterazioni citologiche ancor prima che si sviluppi la malattia invasiva

Esistono interventi efficaci e non invalidanti per eliminare le lesioni precancerose

La strategia di screening basata sulla ripetizione nel tempo del test (ogni 3 anni) aumenta la sensibilità dello stesso, quindi la probabilità di identificare la maggior parte delle donne portatrici di lesioni precancerose.

Pap test

La popolazione bersaglio viene identificata in quella di età compresa tra i **25** e i **64 anni** con un intervallo di screening di tre anni.

Ogni donna, che abbia iniziato ad avere rapporti sessuali, anche in assenza di qualsiasi disturbo, dovrebbe eseguire il

Pap test

almeno ogni tre anni.

Pap test anormale

(definizioni)

- **ASCUS** = cellule squamose atipiche di significato indeterminato
- **AGUS** = cellule ghiandolari atipiche di significato indeterminato
- **LSIL** = lesioni intraepiteliali squamose di basso grado
comprendono la displasia lieve (CIN1) e le alterazioni cellulari da HPV
- **HSIL** = lesioni intraepiteliali squamose di alto grado
comprendono la displasia moderata (CIN2) e grave (CIN3), il CA in situ (CIS)
- **Carcinoma squamo cellulare**
 - **Adenocarcinoma**

(Classificazione Bethesda System)

ASC-US

(CELLULE SQUAMOSE ATIPICHE DI SIGNIFICATO INDETERMINATO)

E' il termine ufficiale per un Pap test con risultato inconclusivo.

In altre parole, le cellule squamose non hanno un aspetto completamente normale, ma neanche anormale.

Approssimativamente il 3-10% dei Pap danno un risultato ASC-US. Il 60% delle volte è un falso allarme: analisi successive non rilevano alcun problema; nel rimanente 40% la donna ha un'infezione da HPV.

Possibilità di errori del Pap test
(media 20% con punte fino al 50%):

Prelievo del materiale
Allestimento del preparato
Lettura del vetrino
Trascrizione dei dati

Circa un terzo dei falsi negativi del Pap test è attribuibile ad errori nell'interpretazione dei vetrini, mentre due terzi sono imputabili ad errori nelle fasi di prelevamento o allestimento dei preparati

Per migliorare l'accuratezza della diagnosi precoce oggi disponiamo oltre che del Pap test anche dei test per la ricerca del DNA dei tipi oncogenici di HPV

Hybrid Capture[®] II (HCII-HPV)

Polymerase Chain Reaction (PCR)

Il test HPV garantisce una migliore prevenzione

Hybrid Capture® II (HCII-HPV)

Il test HPV DNA Pap permette di identificare con grande anticipo le donne a rischio di sviluppare un tumore del collo dell'utero perchè è in grado di rilevare la presenza di tipi di HPV ad alto rischio.

Per effettuare il test HPV, si preleva un campione di cellule dal collo dell'utero esattamente allo stesso modo che per il Pap test.

Il campione viene quindi immerso in un liquido per essere poi trasportato al laboratorio dove verrà analizzato.

È stato dimostrato che combinare il Pap test al test HPV può migliorare la precisione dello screening dall'attuale 50-70% al 99.9%.