



➔ SCHEDA INFORMATIVA  
**SUL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA**

Cos'è il carcinoma della cervice uterina?



ENGAGe sta rilasciando una serie di schede informative per migliorare la conoscenza dei tumori ginecologici, e fornire un aiuto di base alle associazioni che fanno parte del network.

- L'accettazione dello screening per il carcinoma della cervice uterina da parte delle donne europee varia dal **10 to 79%**<sup>1</sup> e i tassi di vaccinazione per HPV sono inferiori alle attese in molti paesi.<sup>2</sup>
- Le probabilità di avere una diagnosi di tumore della cervice o di morire a causa di esso sono più alte nelle donne nell'Europa orientale.<sup>3</sup>



Il cancro cervicale è il tumore ginecologico più semplice da prevenire grazie a regolari test di screening e alla vaccinazione.

Tuttavia, ogni anno in Europa oltre **58,000** donne hanno una nuova diagnosi di cancro cervicale e circa **24,000** muoiono di malattia.<sup>3</sup> ”

dice la professoressa Vesna Kesic, ex presidente dell'ESGO.



I programmi di screening basati sulla citologia hanno ottenuto una notevole riduzione dell'incidenza e della mortalità del cancro cervicale. Il test HPV da solo o combinato con lo screening basato sulla citologia può aumentare il rilevamento delle lesioni considerate precursori del cancro cervicale. La vaccinazione può proteggere contro il 95% - 100% delle infezioni da HPV incluse nel vaccino, ma non cura l'infezione nelle donne che l'hanno già contratta (cioè che sono positive al DNA dell'HPV). Tuttavia, sulla base delle evidenze scientifiche, la vaccinazione HPV è raccomandata anche nelle donne con infezione da HPV senza limiti di età. ”

ENGAGe – European Network of Gynaecological Advocacy Group è la rete europea che rappresenta tutte le associazioni di pazienti attive in campo oncoginecologico con particolare riferimento ai carcinomi dell'ovaio, dell'endometrio, della cervice uterina, della vulva e dei tumori rari. ENGAGe è stata costituita nel 2012 da ESGO, la Società Europea di Ginecologia Oncologica ( European Society of Gynaecological Cancer).

#### Bibliografia:

1. Anttila A, et al. Eur J Cancer 2009;45:2649-58
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
3. Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403

Questa scheda informativa è una guida generale per il cancro della cervice uterina nel tuo centro di riferimento. I paesi europei variano nelle loro leggi, regolamenti, cultura e pratiche, quindi chiedi sempre consiglio alle autorità nazionali o locali.

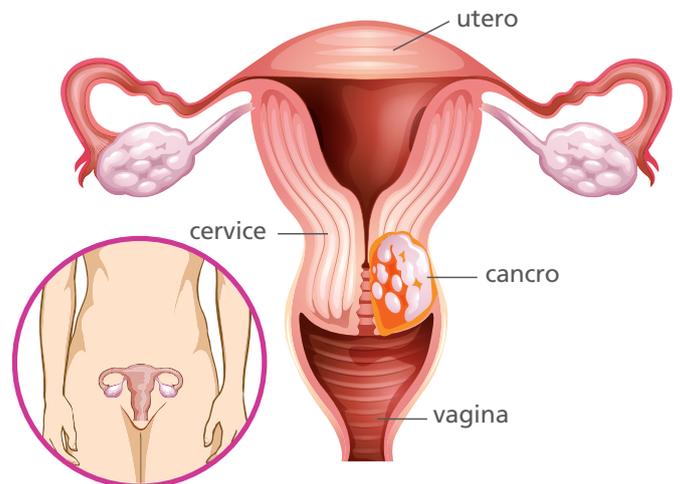
# Cervical cancer

## ➔ Cos'è il cancro cervicale?

Quando il cancro inizia nella cervice uterina o collo dell'utero, si chiama cancro cervicale. La cervice fa parte del sistema riproduttivo di una donna ed è la parte inferiore e più stretta dell'utero che si collega con la parte superiore della vagina. Il cancro cervicale è il secondo tumore più comune nelle donne di età compresa tra i 15-44 anni e il quinto tumore più comune tra le donne europee di tutte le età.<sup>1,2</sup>

Quasi tutti i tumori cervicali sono causati dal virus del papilloma umano (HPV), la cui infezione è possibile non appena si è sessualmente attivi. L'HPV è un virus estremamente comune. Ad un certo punto della nostra vita la maggior parte di noi prenderà il virus. L'infezione di solito si risolve senza alcun trattamento, ma alcuni tipi di HPV possono persistere. È necessario uno screening regolare per rilevare queste infezioni persistenti o ricorrenti.

Gli HPV sono un grande gruppo di virus ed esistono tipi di HPV a basso e ad alto rischio.<sup>8</sup>



## ➔ Tipi di HPV a basso rischio

Alcuni tipi di HPV genitale possono causare verruche su o intorno ai genitali e all'ano sia in uomini che donne. Nelle donne possono esserci anche verruche sulla cervice e nella vagina. Poiché queste verruche genitali molto raramente si trasformano in cancro, i virus che le causano sono chiamati virus "a basso rischio".

## ➔ Tipi di HPV ad alto rischio

Altri tipi di HPV genitale sono stati collegati al cancro sia negli uomini che nelle donne. Questi tipi sono chiamati "ad alto rischio" perché possono causare il cancro. I medici si preoccupano maggiormente dei cambiamenti delle cellule e delle lesioni pre-cancerose legati a questi tipi di virus, perché sono più propensi ad evolvere nel cancro del collo dell'utero nel tempo. I comuni tipi di HPV ad alto rischio includono HPV 16 e 18.

Nelle donne che sono maggiormente a rischio di sviluppare il cancro del collo dell'utero, un'infezione persistente da HPV può portare a cambiamenti precancerosi denominati neoplasia intraepiteliale cervicale (CIN) - Lesione intraepiteliale squamosa di alto grado (H-SIL). Se non trattata, la CIN H-SIL può evolvere in un cancro cervicale che può invadere i tessuti circostanti. Questo processo, dall'infezione da HPV al carcinoma cervicale invasivo, richiede in genere almeno 10-15 anni.

I gradi di CIN sono spiegati nella sezione "*Come vengono riportati i risultati della biopsia?*"

# Come si può prevenire il cancro cervicale?

## ➔ Screening cervicale

Lo screening cervicale è il prelievo di un campione di cellule dal collo dell'utero che vengono poi esaminate per rilevare anomalie che potrebbero evolvere in un cancro in futuro. Se un carcinoma cervicale è stato scoperto in fase precoce in giovani donne, può essere trattato con un approccio chirurgico conservativo (coniizzazione, trachelectomia) per consentire la preservazione della fertilità.

I programmi di screening cervicale variano a seconda dei paesi, ma in linea di massima le linee guida raccomandano:<sup>3</sup>

- Iniziare lo screening a 20-30 anni, ma preferibilmente non prima dei 25 o 30 anni a seconda dei tassi di cancro cervicale nel paese. (L'obiettivo è evitare trattamenti non necessari e possibili complicazioni della gravidanza perché i cambiamenti correlati all'HPV di solito scompaiono da soli nella maggior parte delle donne più giovani.<sup>4</sup>)
- Continuare lo screening ogni tre-cinque anni fino all'età di 60 o 65 anni.
- Lo screening può essere interrotto nelle donne più anziane con tre o più test consecutivi negativi.
- Prestare particolare attenzione alle donne anziane che non hanno mai partecipato allo screening perché sono a maggior rischio di cancro cervicale.

Lo screening cervicale è un modo per rilevare le cellule anomale sulla cervice:

### • Test di Papanicolaou (Pap) o citologia in fase liquida

In entrambi i test, le cellule vengono raccolte dalla cervice e controllate al microscopio. Alcuni paesi preferiscono la citologia in fase liquida perché riduce la necessità di ripetere il test. Un risultato anormale del Pap test significa che saranno necessari altri test per scoprire se sono effettivamente presenti un cancro o una lesione pre-cancerosa.

### • Test HPV

Questo test viene aggiunto ad alcuni programmi di screening cervicale perché aiuta a identificare le donne che hanno un tipo di HPV ad alto rischio. I test HPV possono essere utilizzati per lo screening primario nelle donne di età compresa tra 30 anni fino all'età finale dello screening, che può variare da 60 a 70 anni a seconda del paese.

**Il test HPV viene utilizzato in tre modi:**

#### Screening primario del cancro cervicale

**Triage:** se un test citologico di base o in fase liquida mostra alterazioni precoci delle cellule, il campione viene testato per l'HPV. Se viene rilevato HPV ad alto rischio (risultato positivo per HPV), viene consigliata una colposcopia (una osservazione dettagliata della cervice utilizzando uno strumento che ingrandisce chiamato colposcopio). Se non è presente HPV (risultato negativo per HPV), la donna può tornare allo screening regolare ogni tre o cinque anni.

**Test di cura:** se il campione di screening cervicale è negativo all'HPV dopo che le cellule anormali sono state trattate, la donna può tornare allo screening regolare. Se l'HPV viene trovato nuovamente dopo il trattamento la paziente viene invitata a ripetere una colposcopia. Pap test, citologia in fase liquida e test per HPV cercano solo di prevenire il cancro cervicale. Non valgono come screening per altri tumori ginecologici come i tumori ovarici, uterini, vaginali o vulvari. Quindi, anche con uno screening cervicale regolare, è importante consultare un medico per qualsiasi segno o sintomo anomalo (vedi sotto).



Prevenzione

## ➔ Vaccinazione HPV

Tre vaccini proteggono dalle infezioni persistenti causate da diversi tipi di HPV, inclusi due tipi ad alto rischio che causano il 70% di tutti i tumori del collo dell'utero. Pertanto, lo screening rimarrà fondamentale per proteggere le donne dal cancro del collo dell'utero perché la vaccinazione HPV riduce il rischio di sviluppare il cancro cervicale, ma non lo elimina completamente.

I tre vaccini HPV vengono somministrati in due o tre iniezioni in 6 - 12 mesi. Le ragazze sono meglio protette se ricevono tutte le dosi e hanno il tempo di sviluppare una risposta immunitaria prima di essere sessualmente attive. Molti paesi europei hanno ora introdotto programmi di vaccinazione HPV di routine per ragazze tra i 10 ei 14 anni. Tuttavia in molti paesi molte meno ragazze del previsto hanno ricevuto il vaccino, e le età, il supporto economico e la fornitura dei vaccini sono molto diversi all'interno dell'Europa.<sup>5</sup>

L'HPV può anche causare verruche genitali e altri tumori, tra cui il cancro del pene e il cancro anale. In futuro, un numero maggiore di paesi potrebbe introdurre la vaccinazione HPV di routine per i ragazzi, in base alla sua efficacia e al rapporto costo / efficacia.

**I fattori che aumentano la probabilità che l'HPV persista e si trasformi nel cancro cervicale comprendono:<sup>6</sup>**

- Fumo
- Altre infezioni tra cui l'herpes e la clamidia
- HIV e immunosoppressione come dopo un trapianto
- Avere diversi bambini
- Più partner sessuali e giovane età del primo rapporto sessuale (perché aumentano la probabilità di infezione da HPV)
- Storia personale di altri tumori ginecologici o di altri tumori
- Storia familiare di cancro cervicale
- Età avanzata



# Come viene diagnosticato il cancro cervicale?

Il primo passo nel trovare il cancro cervicale è spesso un risultato anormale del Pap test. Ciò porterà a ulteriori test in grado di diagnosticare il cancro cervicale.

Il cancro cervicale può anche essere sospettato se si ha sanguinamento vaginale anormale (il sintomo più comune):

- Tra i cicli mestruali, o durante o dopo un rapporto sessuale
- Sanguinamento dopo la menopausa, se non si è in terapia ormonale sostitutiva o se è stata interrotta da almeno sei settimane. Altri sintomi includono:
- Perdite vaginali che possono avere un odore sgradevole
- Fastidio o dolore alla pelvi anche durante il rapporto sessuale
- Mal di schiena a livello lombare

Questi sintomi possono essere causati dal cancro cervicale, ma possono essere causati anche da altre condizioni. Qualunque sia la causa, dovresti consultare immediatamente un medico se hai uno di questi sintomi.

I test per confermare la diagnosi includono:

- Esame pelvico interno per controllare la cervice
- Colposcopia
- Biopsia della cervice
- Esami radiologici per valutare fino a che punto il tumore si è diffuso.

Le cellule precancerose e il carcinoma cervicale allo stadio iniziale di solito non causano alcun sintomo e possono essere rilevati solo mediante test citologici (pap test o citologia in fase liquida) o colposcopia. La diagnosi è definitivamente confermata da una biopsia (prelevando un piccolo campione di tessuto da controllare al microscopio).

## Come vengono riportati i risultati della biopsia?<sup>9</sup>

I cambiamenti precancerosi evidenziati su una biopsia sono denominati neoplasia intraepiteliale cervicale (CIN), mentre su un Pap test si chiamano lesione intraepiteliale squamosa (SIL). La CIN è graduata in una scala da 1 a 3 in base a quanto del tessuto cervicale appare anormale al microscopio. Nella CIN1 la maggior parte del tessuto poco tessuto appare anormale ed essa è considerata la meno grave delle lesioni pre-cancerose della cervice. Nella CIN2 una quantità maggiore di tessuto sembra anormale, e nella CIN3 la maggior parte del tessuto è anormale. La CIN3 è la lesione pre-cancerosa più grave.

A volte viene usato il termine displasia invece di CIN. La CIN1 è la displasia lieve, la CIN2 è la displasia moderata e la CIN3 comprende la displasia grave ed il carcinoma in situ, che non ha iniziato a invadere i tessuti normali. I termini utilizzati per la segnalazione di tumori (carcinoma a cellule squamose e adenocarcinoma) sono gli stessi per il Pap test e la biopsia.

Diagnosi

# Come viene trattato il cancro cervicale?

Le cellule anormali possono essere rimosse prima che diventino cancerose utilizzando la chirurgia per asportare la lesione o l'elettrochirurgia per distruggerla. La rimozione chirurgica completa è preferibile perché consente una valutazione istopatologica.

Il trattamento del cancro invasivo può impiegare una combinazione di:

- Chirurgia: può curare i tumori limitati alla cervice e ai tessuti circostanti. Può essere eseguita mediante laparotomia (chirurgia a cielo aperto) o laparoscopia (chirurgia "mini-invasiva").
- Radioterapia: può curare il cancro, limitato alla cervice, e può essere anche usata per distruggere eventuali cellule tumorali rimanenti dopo l'intervento chirurgico o per alleviare i sintomi. È anche molto efficace contro i tumori avanzati con o senza chemioterapia.
- La chemioterapia viene somministrata per ridurre le dimensioni dei tumori avanzati e alleviare i sintomi. A volte viene anche usato prima dell'intervento chirurgico o della radioterapia.

La maggior parte dei tumori localmente avanzati della cervice uterina sono trattati con una combinazione di radioterapia e chemioterapia. In questi casi, c'è un rischio più elevato di ripresa del tumore a livello locale con comparsa di dolore alla parte inferiore della colonna e al basso addome, di disturbi urinari, gonfiore alle gambe, infezioni vaginali e talvolta sanguinamento. La collaborazione tra tutti i medici coinvolti nel trattamento è importante.

## Ulteriori Informazioni

- European Cervical Cancer Association (ECCA): <http://www.ecca.info/>
- Jo's Cervical Cancer Trust: <http://www.jostrust.org.uk/>
- World Health Organization. Human papilloma virus and cervical cancer: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#)
- European Cancer Observatory: <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EURO CARE: <http://www.eurocare.it>
- ENGAGE: <http://engage.esgo.org/en>
- Women's silent cancers - The state of gynaecological cancers in Europe. Updated September 2013: [http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013\\_facts\\_figures\\_brochure-print-final.pdf](http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013_facts_figures_brochure-print-final.pdf)
- ENGAGE network members: <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- ESGO: <http://esgo.org>
- RAIDs (Rational molecular Assessments and Innovative Drugs selection): This dropbox was created in order to understand the needs and concerns of cervical cancer patients. All cervical cancer patients from all countries are invited to ask their questions. <http://www.raids-fp7.eu/a-question.html>

### Bibliografia:

1. European Commission DG Health & Consumers: [http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/hpv/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hpv/index_en.htm) (last accessed 21 October, 2014)
2. GLOBOCAN. <http://globocan.iarc.fr> (last accessed 1 September 2014)
3. Arbyn A, et al. *Ann Oncol* 2010;21:448-58
4. Kyrgiou M et al. *Lancet* 2006;367:489-98
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
6. Boyle P, Levin B. World cancer report. International Agency for Research on Cancer 2008
7. Cancer Research UK. Cervical cancer risk factors. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/cervix/>
8. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/infectiousagents/hpv/hpv-and-cancer-info> (last accessed 21 October 2014)
9. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-diagnosis> (last accessed 21 October 2014)

Traffamento

---

*ENGAGE desidera ringraziare i membri del suo gruppo esecutivo per la loro costante disponibilità e per l'aggiornamento di questa scheda informativa.*

*ENGAGE desidera esprimere sincera gratitudine a Ylenia Tiburzi di Oppo e le Sue Stanze Onlus per aver tradotto questa scheda informativa in lingua inglese ed alla Dott.ssa Anna Fagotti per la revisione clinica di questa scheda informativa.*

---

**Per contatti e informazioni:**

ASSOCIAZIONE OPPO E LE SUE STANZE ONLUS

tel: +39065925269

info@oppostanze.it

www.oppostanze.it

**Per contatti e informazioni ENGAGE:**

Webpage: <https://engage.esgo.org/>

Contact: [engage@esgo.org](mailto:engage@esgo.org)

Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>