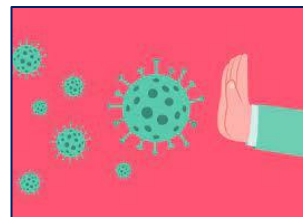


LA PREVENZIONE



Come si può prevenire?

Oltre ad un'indubbia predisposizione genetica (non prevenibile), tutto ciò che sopprime le difese immunitarie può portare alla comparsa di un'infezione da papillomavirus o ad un peggioramento del grado delle lesioni.

Pertanto rimedi quali:

- smettere di fumare
- fare esercizio fisico (aerobico)
- evitare droghe e limitare l'alcool
- mangiare sano
- ridurre lo stress per quanto possibile
- fare sesso sicuro

contribuendo certamente ad aumentare le proprie difese immunitarie, possono interferire in varia misura con l'evoluzione della malattia, oltre ad essere validi notoriamente anche per la prevenzione di moltissime altre condizioni morbose.

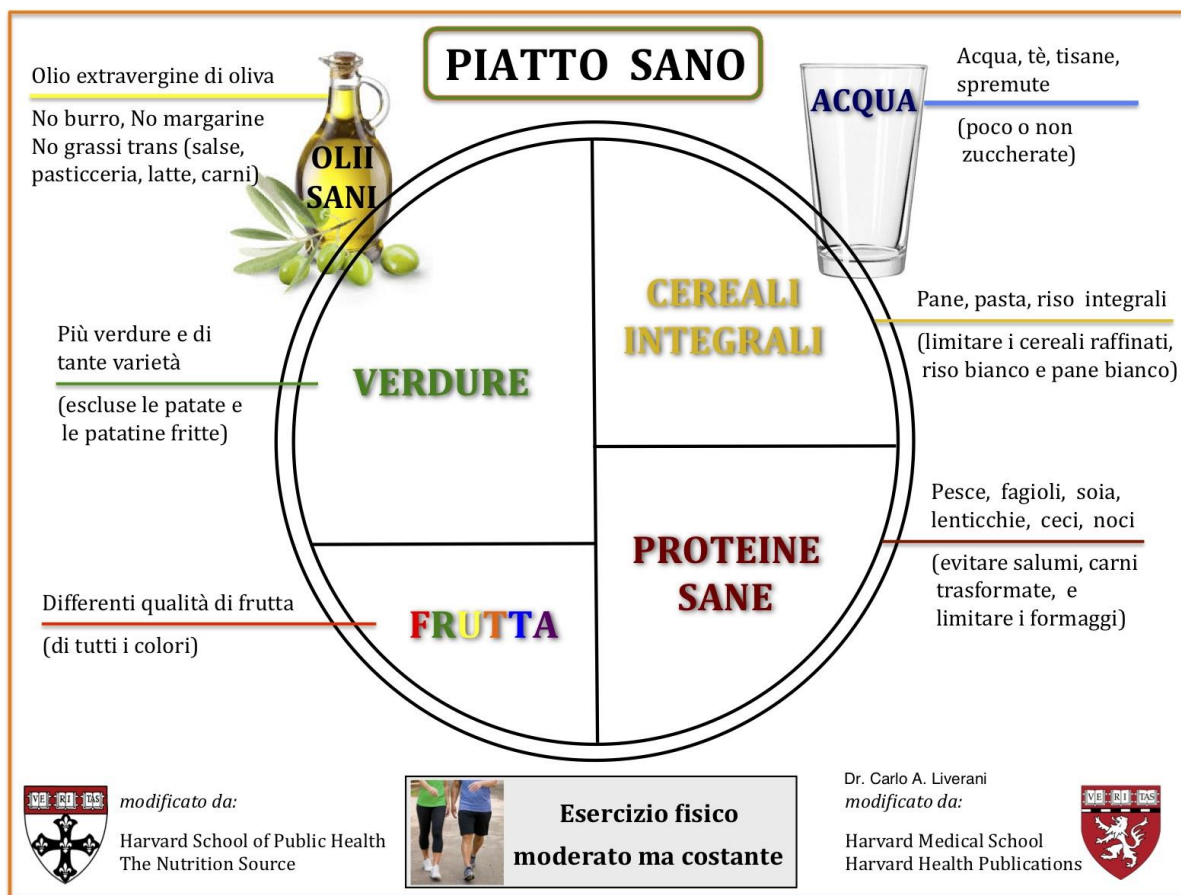
È ormai dimostrato che il **fumo** di sigaretta, interferendo con il sistema immunitario, può permettere al virus di instaurare un'infezione e di mantenerla. Il fumo non causa il cancro del collo dell'utero, ma può aumentare il rischio di far progredire le lesioni associate al papillomavirus (in quanto responsabile di un danneggiamento delle cellule e della loro mancata eliminazione). Il fumo è pieno di molti veleni che causano cancro: i livelli di nicotina nel muco cervicale sono più elevati di quelli nel sangue. Smettere di fumare può aiutare l'organismo a controllare un'infezione da papillomavirus più di quanto si possa immaginare.



Per **attività fisica** si deve intendere: camminare per 30 minuti a passo veloce, fare Pilates, nuoto, ma anche giocare, fare giardinaggio e lavori domestici, che fanno parte delle attività motorie spontanee.

Droghe e alcool possono sopprimere le difese immunitarie.

Una **dieta** povera di zuccheri e di grassi e ricca di vitamine è sicuramente consigliabile, anche per la prevenzione di moltissime altre malattie.



"Healthy Eating Plate" (con le proporzioni raccomandate)

Lo **stress** può esaurire il sistema immunitario. Nella vita di oggi questo fattore è di difficile controllo, ma ogni sforzo deve essere intrapreso per cercare di limitarlo per quanto possibile. Il numero di **partner sessuali** avuti nella vita ed il numero di partner avuti dal proprio compagno, aumentano il rischio di contrarre molti tipi di HPV e quindi sviluppare il cancro del collo dell'utero.

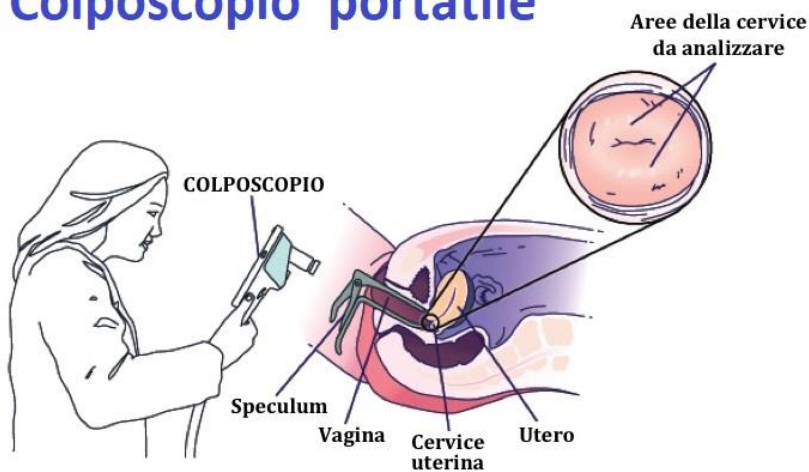
Il **preservativo** non protegge al 100% ma limita la possibilità di esporsi all'infezione (non solo del papillomavirus, ma anche di tutte le altre malattie a trasmissione sessuale, soprattutto il virus dell'AIDS). Tuttavia la trasmissione dell'HPV può avvenire anche tramite rapporti non penetrativi.

I papillomavirus sono scarsamente resistenti al di fuori del corpo umano (pur essendo stati ritrovati) e quindi non serve adottare particolari provvedimenti per la biancheria intima, oltre a quelli della normale igiene quotidiana.

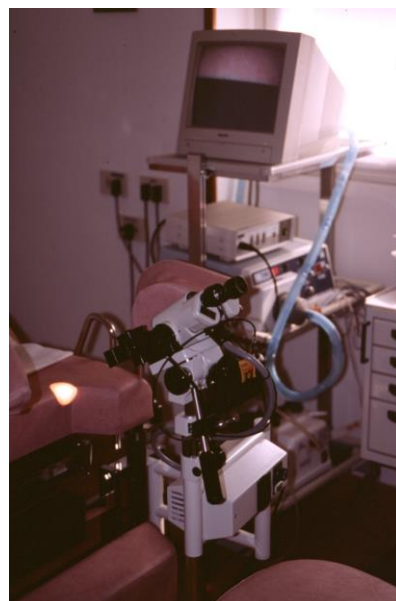
Combattere il virus ad ogni costo è meno efficace che controllarne l'evoluzione: il modo più sicuro per prevenire eventuali tumori associati alla presenza del papillomavirus nei soggetti predisposti è quello di eseguire regolarmente il **test HPV**, il **Pap test** e/o la **colposcopia** (con scadenze dipendenti dal tipo di lesione diagnosticata in un determinato soggetto).

Integratori, fermenti lattici, alcuni farmaci e alcune vitamine possono essere di aiuto relativo.

Colposcopio portatile

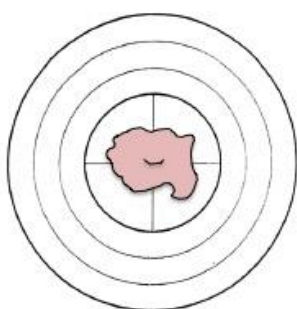


La Coloscopia



Il colposcopio

L'intervento escissionale è di solito consigliabile nelle lesioni di alto grado (HSIL) oppure quando una lesione di basso grado (LSIL) associata agli HPV oncogeni persiste per più di 2 anni.



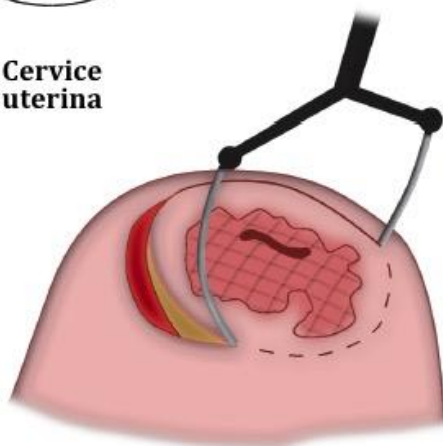
Cervice uterina



Anestesia



Anse a radiofrequenza



LEEP

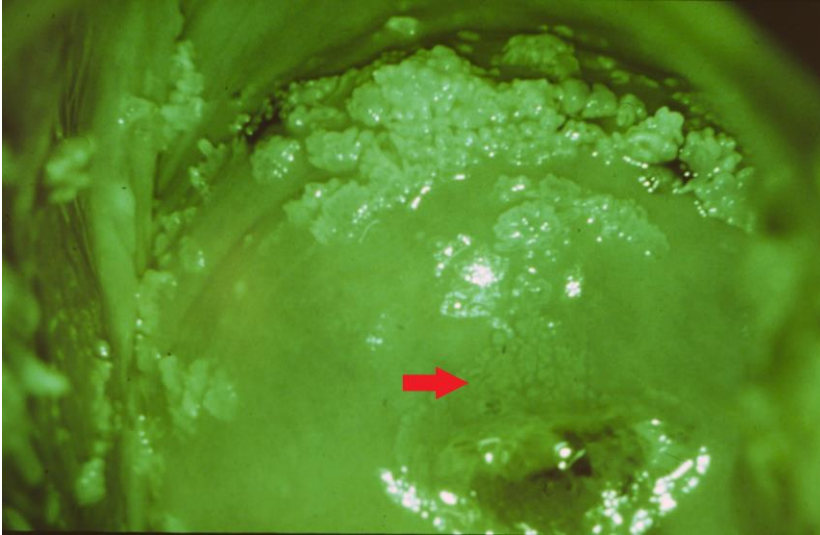
Escissione mediante LEEP (in anestesia locale)

Non esistono particolari rischi ai fini di programmare una **gravidanza** nelle donne affette da questa infezione, se gli esami di cui sopra sono rassicuranti.

L'unica vera forma di prevenzione è rappresentata dalla **vaccinazione anti-HPV**, che può essere effettuata a qualunque età, tanto nelle donne quanto nei maschi.

Papillomavirus e gravidanza

In assenza di una lesione invasiva, gravidanza e parto non sono un problema per lesioni di alto e basso grado, o per condilomatosi. Qualche volta i condilomi genitali possono crescere in numero e dimensioni durante la gravidanza, ma raramente danno problemi al parto (che può tranquillamente avvenire per via vaginale, in mancanza ovviamente di altre complicazioni).



Condilomi floridi e mosaico di "basso grado" del collo dell'utero



Condiloma florido in gravidanza

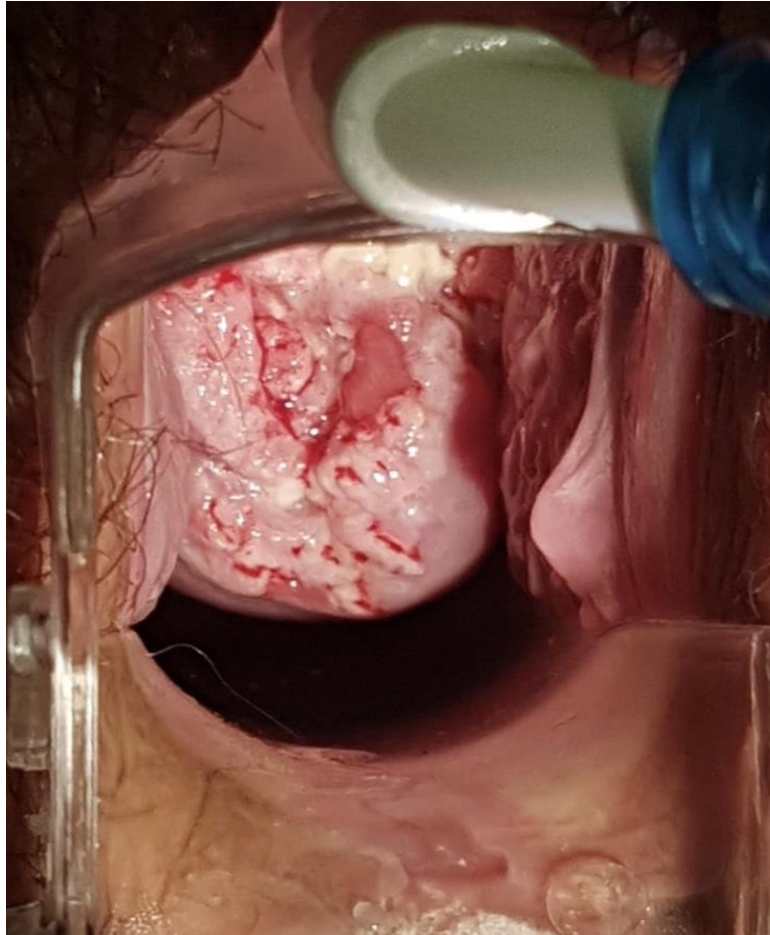
Pertanto la gravidanza può essere vissuta con serenità ed in maniera assolutamente normale. Esami come il Pap test, l'HPV test o la colposcopia possono essere eseguiti senza problemi in gravidanza, qualora ce ne fosse bisogno.



Molto spesso i condilomi regrediscono da soli dopo il parto.

Una **lesione pretumorale**, confermata colposcopicamente, non necessita il più delle volte di un trattamento chirurgico in gravidanza: deve però essere **rivalutata 2-3 mesi dopo il parto**.

Il **cancro del collo dell'utero**, un tempo la seconda causa di morte per cancro nella donna, è oggi diventato molto più raro grazie alla possibilità di una sua diagnosi in fase davvero precoce (*prevenzione secondaria*) e grazie ai vaccini in grado di prevenire moltissimi di questi tumori, anche se non tutti (*prevenzione primaria*).



Cancro del collo dell'utero

Riassunto della prevenzione secondaria: lo screening

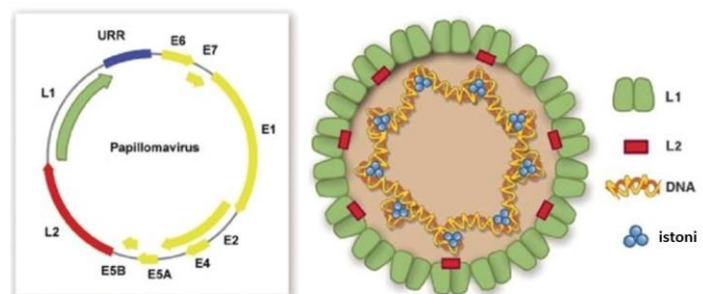
Il cancro del collo dell'utero può colpire qualunque donna sessualmente attiva. Si verifica a causa di alterazioni cellulari dovute a un piccolo virus denominato papillomavirus umano (HPV). In realtà più che di un singolo virus si tratta di una grande famiglia di virus, a cui appartengono sia tipi di HPV a basso rischio sia tipi di HPV ad alto rischio. Poiché la trasmissione avviene per contatto e non per via ematica o tramite il liquido seminale (come nel caso dell'HIV, il virus che causa l'AIDS), il preservativo si è rilevato meno efficace rispetto alle altre malattie sessualmente trasmesse e la diffusione dell'HPV è tale per cui l'80% circa della popolazione è venuta in contatto con uno o più ceppi di HPV almeno una volta nella vita. Evidentemente dunque non è la presenza del virus che può causare il cancro, bensì la sua persistenza nell'organismo. La stragrande maggioranza delle persone è infatti in grado di eliminare spontaneamente l'HPV (ivi compresi i tipi ad alto rischio), mentre le persone che hanno difese immunitarie poco efficienti possono avere più difficoltà nell'eliminarlo. Tutto ciò che contribuisce ad abbassare le difese immunitarie agisce negativamente sulla probabilità di eliminazione spontanea del virus (soggetti HIV positivi, chi ha subito un trapianto d'organo o che è in terapia immunosoppressiva, chi è affetto da malattie autoimmuni, chi fuma, chi fa uso di sostanze stupefacenti).

Fortunatamente il tempo fra l'acquisizione dell'HPV e lo sviluppo di un cancro invasivo è solitamente molto lungo (anche più di 8-12 anni). Quindi c'è tutto il tempo di diagnosticare precocemente le lesioni pretumorali, così da poterle eliminare con interventi chirurgici molto precisi, che si eseguono ambulatorialmente in anestesia locale e di solito non comportano rischi in caso di future gravidanze. Il test che rileva queste forme pretumorali è il Pap test, che va raccomandato a tutte le donne dai 24 ai 30 anni (in quanto in questa fascia d'età non avrebbe

senso andare a ricercare l'HPV data l'elevata prevalenza di questi virus nelle giovani donne). Un Pap test negativo (cioè che va bene) andrà ripetuto con una cadenza non superiore ai tre anni. Dai 30 anni fino ai 65-70 anni, la donna può continuare ad effettuare un Pap test ogni tre anni, ma è certamente preferibile eseguire un HPV DNA test per la ricerca dei tipi ad alto rischio ogni 5 anni: in questo caso il Pap test verrà effettuato alle sole donne positive al test HPV (e la colposcopia solo in caso di Pap test positivo oppure due HPV test positivi a distanza di un anno l'uno dall'altro). Dopo i 65-70 anni, le donne che hanno sempre fatto uno screening regolare con risultati negativi non dovranno più sottoporsi ad alcun test, in quanto la probabilità di ammalarsi è molto rara e quindi lo screening viene proposto soltanto alle donne che hanno particolari fattori di rischio (precedentemente trattate per lesioni pretumorali o tumorali, fumatrici, immunodepresse, affette da malattie autoimmuni, o anche ogniqualvolta il medico ne ravveda la necessità per particolari motivazioni).



HPV DNA test



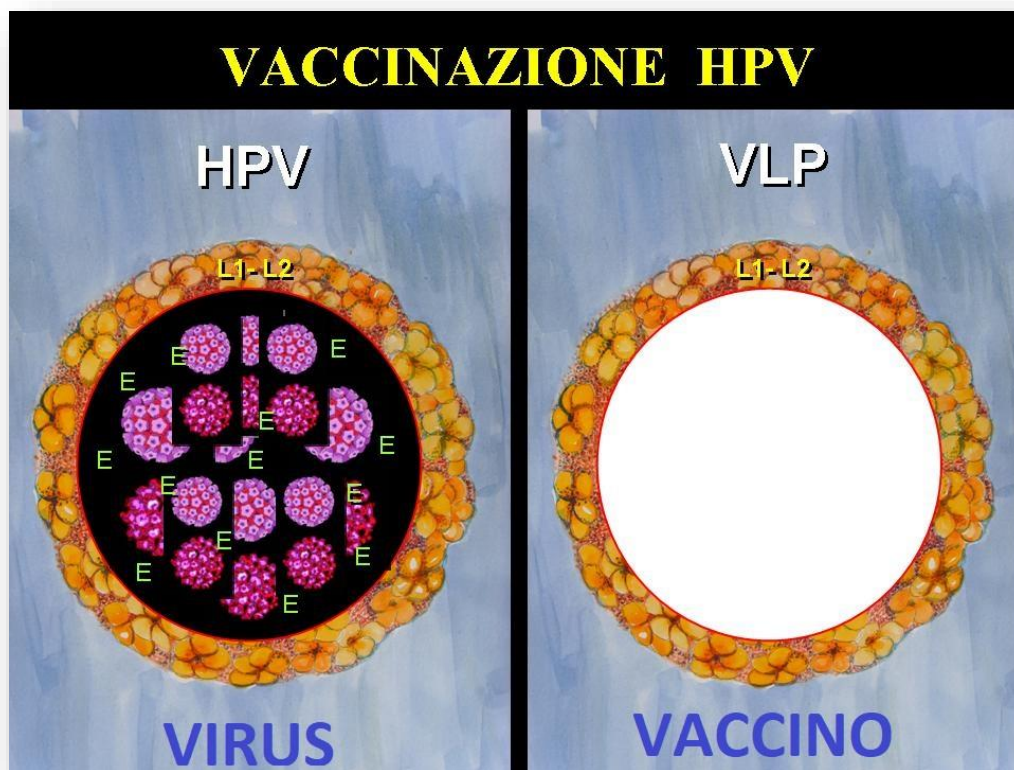
Riassunto della prevenzione primaria: i vaccini

Oltre al cancro del collo dell'utero, questi virus (HPV) sono in grado di provocare carcinomi a livello anale (sia nella donna che nei maschi che praticano il sesso anale), a livello della vagina e della vulva, ma anche a carico del cavo orale. Infine i tipi di HPV cosiddetti a basso rischio possono causare la formazione di verruche genitali conosciute con il nome di condilomi fioriti (o "creste di gallo") che possono colpire sia gli uomini che le donne. In questo caso non si tratta di tumori maligni, ma la loro cura è talvolta difficile a causa delle frequenti recidive dopo i trattamenti (che risultano spesso anche dolorosi, nonostante vengano effettuati in anestesia locale) e dell'*impatto psicologico negativo* che molto spesso determinano sulla donna e sulla vita di coppia.

La prevenzione delle lesioni correlate ai tipi di HPV più frequenti (sia ad alto che a basso rischio) è oggi possibile grazie all'introduzione della vaccinazione HPV. Si intuisce come l'importanza di questa vaccinazione, inizialmente raccomandata solo nelle bambine e nelle adolescenti, sia viceversa *universale*: infatti oggi è stata estesa tanto alle femmine quanto ai maschi e non contempla vincoli legati all'età. Naturalmente la fascia di età raccomandata resta quella dai 9 ai 14 anni (prima dell'inizio dell'attività sessuale), ma è tuttavia possibile ed anzi consigliabile vaccinarsi a qualunque età, sia per prevenire le infezioni legate ad altri tipi di HPV verso i quali un determinato paziente non è ancora venuto in contatto, sia per rinforzare le difese immunitarie verso i tipi di HPV eventualmente già presenti (dato che gli anticorpi vengono fabbricati con molta fatica dopo un'infezione naturale, mentre risultano molto elevati in seguito alla vaccinazione). I maschi avranno un beneficio diretto dovuto alla protezione contro i tumori anali, orali e quelli più rari del pene ed i più frequenti casi di condilomatosi fiorita (oltre a proteggere indirettamente le donne, impedendo la diffusione dei principali tipi di HPV: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

Si ritiene possibile anche una cosiddetta protezione crociata ("cross protection") verso altri tipi di HPV non contemplati nei vaccini, ma che sono "cugini" di quelli presenti nel vaccino.

Lo scopo della vaccinazione profilattica è quello di ridurre l'incidenza di tutta la patologia genitale HPV-correlata, compresi i cancri e le lesioni precancerose di cervice, pene, vulva, vagina e ano. Inoltre ci si attende una riduzione dell'incidenza dei condilomi genitali, oltre ad una riduzione della papillomatosi laringea nella prole. La schedula vaccinale prevede due dosi (a distanza di 6 mesi l'una dall'altra) fino ai 14 anni di età e tre dosi a partire dai 15 anni (0-2-6 mesi), ma è stato dimostrato che anche una sola dose possa essere protettiva. Per adesso comunque dopo i 15 anni le tre dosi sono così distanziate: deve trascorrere almeno un mese fra 1ª e 2ª dose, almeno tre mesi fra 2ª e 3ª dose, e il ciclo vaccinale va comunque completato entro un anno.



Le vaccinazioni sono la più efficace misura di salute pubblica per ridurre le malattie, dopo il cibo sicuro e l'acqua potabile

Vaccinazione (definizione CDC fino al 31 agosto 2021)

L'atto di introdurre una sostanza nel corpo umano per produrre «immunità» verso una specifica malattia

Vaccinazione (definizione CDC dal 1 settembre 2021)

L'atto di introdurre una sostanza nel corpo umano per produrre «protezione» verso una specifica malattia

A differenza del Covid-19, che rientra nella seconda definizione, la vaccinazione contro il papillomavirus produce **immunità** verso i genotipi compresi nel vaccino non contratti in precedenza (ed è anche in grado di ridurre le "ricorrenze" dopo terapia). Quindi si tratta di vaccini efficaci (non serve fare richiami negli anni) e sicuri (non sono segnalati effetti avversi gravi).