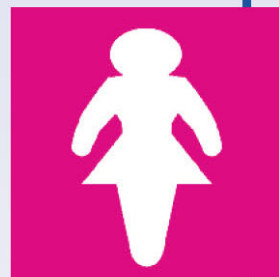


AGGIORNAMENTO:
GIUGNO
2022

Le 100

DOMANDE

sull'HPV



GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti

Queste informazioni sono rivolte in particolar modo alle donne invitate a fare un test per la ricerca del virus HPV (test HPV) nell'ambito dei programmi di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero.

1. Che cos'è il virus HPV?

◆ L'HPV (Papillomavirus umano) è un virus a DNA che provoca un'infezione molto frequente, che la maggior parte delle persone prende almeno una volta nella vita.

2. Che cosa fa questa infezione?

◆ In genere, non causa alcuna alterazione e si risolve da sola.

◆ In una minoranza di casi provoca lesioni a livello del collo dell'utero. La maggior parte delle lesioni guarisce spontaneamente, ma alcune, se non curate, progrediscono lentamente verso forme tumorali.

◆ Ci vogliono, però, molti anni perché le lesioni si trasformino, e solo pochissime delle donne con infezione da Papillomavirus sviluppano un tumore del collo dell'utero.

3. Quanto tempo dura l'infezione?

◆ La grande maggioranza delle infezioni scompare spontaneamente, circa il 50% nel corso di un anno e circa l'80% in due anni.

◆ Quando l'infezione scompare, anche il rischio scompare.

4. Come si prende?

◆ Si prende per via sessuale, anche se non necessariamente in seguito a un rapporto sessuale completo.

◆ In alcuni casi, l'infezione può essere trasmessa da una persona all'altra molti anni dopo che una delle due persone l'ha presa.

◆ Il fatto di avere l'infezione può, quindi, non avere nulla a che fare con l'attuale compagno.

5. Come si cura?

◆ Non ci sono ancora medicine per curare questa infezione. In particolare, si è visto che gli antibiotici, gli ovuli e le lavande vaginali non servono.

◆ La cosa più importante, però, è identificare in tempo le alterazioni provocate dal virus, che sono quelle che – in caso di test HPV positivo – cerchiamo con il Pap test.

◆ Quindi, partecipare allo screening è la cosa più efficace che una donna possa fare per proteggersi.

6. Si può prevenire?

◆ È molto difficile prevenirla: infatti, è un'infezione molto comune, soprattutto fra le persone giovani, e il preservativo non garantisce una protezione del 100%.

◆ Da alcuni anni c'è un vaccino contro alcuni tipi di virus responsabili della maggior parte dei tumori del collo dell'utero.

7. Che cos'è il test HPV e come si fa?

◆ Il test HPV è un esame di laboratorio per la ricerca del virus e viene eseguito su materiale prelevato in modo molto simile al Pap test.

8. Perché si fa il test HPV?

Il test HPV si può fare per diversi motivi:



- ◆ come test di screening al posto del Pap test a partire dai 30-35 anni d'età. In questo caso, se il test HPV è positivo, il Pap test diventa un esame di completamento, che viene chiamato test di triage, perché seleziona le donne che hanno modificazioni cellulari e che devono fare la colposcopia;
- ◆ come test di triage per selezionare, tra le donne che hanno alcune modificazioni cellulari nel Pap test (chiamate ASC-US o LSIL), quelle che devono fare una colposcopia; in questo caso, il test HPV è un esame di completamento;
- ◆ per seguire nel tempo le donne che hanno un test HPV o un Pap test positivi e una colposcopia negativa o che ha evidenziato lesioni lievi;
- ◆ per seguire nel tempo le donne che hanno avuto un trattamento per lesioni pretumorali del collo dell'utero.

9. Che cos'è la colposcopia?

- ◆ La colposcopia è un controllo simile alla visita ginecologica: il ginecologo usa uno strumento chiamato colposcopio, che serve a illuminare il collo dell'utero e a vederlo ingrandito.
- ◆ Se il ginecologo vede alterazioni, fa una biopsia, cioè un piccolo prelievo di tessuto dal collo dell'utero.
- ◆ In genere, la colposcopia non è dolorosa. Se le facessero una biopsia, potrebbe sentire un modesto fastidio, come una puntura o un lieve dolore.
- ◆ Talvolta, dopo la colposcopia si può avere una piccola perdita di sangue, che generalmente cessa da sola in poco tempo.

10. Che cosa succederà dopo aver fatto la colposcopia?

- ◆ Se il suo collo dell'utero risulterà normale o presenterà solo lesioni lievi, non avrà bisogno di cure particolari e il ginecologo le indicherà quali controlli fare successivamente.
- ◆ Se invece il ginecologo troverà delle lesioni che necessitano di un trattamento, potrà curarle gratuitamente presso un centro specializzato di riferimento del programma di screening.

11. Come posso avere altre informazioni sul virus HPV?

- ◆ Guardi la sezione «Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti» agli indirizzi: www.osservatorionazionale screening.it oppure www.gisci.it



Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti

Questo è un documento di approfondimento sull'HPV. Prima di leggerlo consultate il documento «Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti» alle pagine 7 e 8.

1. CHE COSA È E CHE COSA FA IL VIRUS HPV

1.1. Che cos'è il virus HPV?

◆ L'HPV (Papillomavirus umano) è un virus a DNA che provoca un'infezione molto frequente, che la maggior parte delle persone prende almeno una volta nella vita.

1.2. Che cosa fa questa infezione?

◆ Nella maggior parte dei casi si risolve da sola.
◆ In alcuni casi, l'infezione provoca lievi modificazioni alle cellule del collo dell'utero.
◆ Queste modificazioni si trovano con il Pap test e vengono generalmente descritte utilizzando delle sigle (per esempio, ASC-US o LSIL), che fanno parte di una classificazione internazionale. Se vuole avere ulteriori informazioni sulla classificazione e sulle sigle, può leggere la scheda informativa "Le sigle dello screening" all'indirizzo www.gisci.it/comunicazione

1.3. Quanto tempo durano le modificazioni cellulari?

◆ Le modificazioni cellulari, in genere, si risolvono da sole nel giro di qualche mese.
◆ È importante, però, controllarle nel tempo (vedi paragrafo 2.2, p. 10), perché in alcuni – seppur pochi – casi possono diventare lesioni del collo dell'utero, chiamate CIN. Per avere maggiori informazioni sulla CIN, può leggere la scheda informativa "Le sigle dello screening" all'indirizzo www.gisci.it/comunicazione

1.4. Che cosa succede se le lesioni provocate dall'HPV non vengono trattate?

◆ La maggior parte delle lesioni guarisce spontaneamente, ma alcune, se non curate, possono progredire e diventare tumori. Questo, però, è un evento molto raro e richiede generalmente molti anni.
◆ Ancora i risultati delle ricerche scientifiche non ci permettono di capire quali lesioni guariranno e quali no. Forse, però, presto potremo capirlo, perché ci sono molti studi in corso.
◆ Per ora è importante tenere sotto controllo tutte le lesioni e trattare solo quelle al di sopra di una certa gravità. Infatti, le complicanze a seguito dei piccoli interventi utilizzati per trattare queste lesioni sono rare, ma esistono. Quindi è giusto riservare i trattamenti solo alle lesioni che rischiano di progredire, cioè, in genere, a quelle che vengono chiamate CIN2 e CIN3 (vedi paragrafo 4.2, p. 16).
◆ Nella maggior parte dei casi, le lesioni più lievi, che sono chiamate CIN1, vengono controllate nel tempo con il test HPV o con la colposcopia (vedi paragrafo 2.9, p. 12).

1.5. L'HPV causa il tumore del collo dell'utero?

◆ Sì, ma solo pochissime delle donne con infezione da HPV sviluppano un tumore del collo dell'utero (vedi paragrafo 1.9, p. 10).
◆ Inoltre, ci vogliono molti anni perché le lesioni provocate dal virus si trasformino in tumore.

1.6. Le modificazioni cellulari sono sempre provocate dal virus HPV o possono essere dovute anche ad altri motivi?

◆ Oltre che al virus HPV, alcune modificazioni cellulari possono essere dovute a un processo infiammatorio o a un particolare stato ormonale, per esempio, la menopausa.



1.7. Le lesioni sono sempre provocate dal virus HPV o possono essere dovute ad altri motivi?

- ◆ Generalmente le lesioni sono provocate dal virus HPV.
- ◆ Solo pochissime delle donne che hanno il virus sviluppano una lesione. Sicuramente il sistema immunitario, il fumo e altri fattori hanno un ruolo importante.

1.8. L'infezione da virus HPV è più frequente adesso o c'è sempre stata?

- ◆ L'infezione c'era anche prima, ma solo da pochi anni è stato scoperto che il virus HPV può causare il tumore del collo dell'utero e sono stati sviluppati test utili per la sua diagnosi.

1.9. Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire i condilomi genitali?

- ◆ Sono virus della stessa famiglia, ma i virus HPV che causano le verruche e i condilomi non provocano il tumore del collo dell'utero (vedi paragrafo 6.2, p. 21).
- ◆ Per questo motivo, i virus HPV che causano il tumore del collo dell'utero sono chiamati "virus ad alto rischio oncogeno", mentre quelli che causano i condilomi genitali sono chiamati "virus a basso rischio oncogeno".
- ◆ Il test HPV che si fa nello screening serve a identificare solo i virus HPV ad alto rischio oncogeno (vedi sezione 2, pp. 10-13).

2. IL TEST HPV E IL PAP TEST

2.1. Come si fa il test per il Papillomavirus (HPV)?

- ◆ Il test HPV è un esame di laboratorio per la ricerca del virus e viene eseguito su materiale prelevato in modo molto simile al Pap test.

2.2. Perché si fa il test HPV?

- ◆ Il test HPV si può fare per diversi motivi:
 - come test di screening, al posto del Pap test. Il test HPV che si fa nello screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero serve a identificare solo i virus HPV ad alto rischio oncogeno (vedi paragrafo 1.9, p. 10). In questo caso, se il test HPV è positivo, il Pap test diventa un esame di completamento che viene chiamato "test di triage" (vedi paragrafo 2.8, p. 11);
 - per selezionare, tra le donne che hanno alcune modificazioni cellulari nel Pap test (ASC-US o LSIL), quelle che devono fare una colposcopia (vedi paragrafo 2.9, p. 12); in questo caso, il test HPV è un esame di completamento;
 - per seguire nel tempo le donne che, in seguito a un test HPV positivo o ad un Pap test anormale, hanno fatto una colposcopia risultata negativa o che ha evidenziato lesioni lievi;
 - per seguire nel tempo le donne che hanno avuto un trattamento per lesioni pretumorali del collo dell'utero (vedi paragrafo 4.2, p. 16).

2.3. Tutto quello che abbiamo cercato con il Pap test non c'entra niente con questo nuovo virus?

- ◆ No, c'entra moltissimo, perché con il Pap test possiamo vedere al microscopio proprio le modificazioni cellulari provocate dal virus HPV.
- ◆ Il Pap test rimane un esame molto utile, che è servito a diminuire moltissimo la frequenza e la mortalità per il tumore del collo dell'utero e che è ancora usato come test di screening nelle donne più giovani o nei programmi che ancora non utilizzano il test HPV come test di screening (vedi paragrafo 2.5, p. 11).

2.4. Perché si può fare lo screening con il test HPV al posto del Pap test?

- ◆ Lo screening con il test HPV al posto del Pap test si può fare, perché molti studi hanno dimostrato che il test HPV è più efficace del Pap test nel trovare le lesioni del collo dell'utero ed è quindi più protettivo.
- ◆ Inoltre, il test HPV trova queste lesioni più precocemente, quindi è sufficiente ripeterlo ogni cinque anni invece che ogni tre anni, come si raccomanda per il Pap test. La ricerca scientifica, infatti, ha dimostrato che questo intervallo è efficace e che il rischio di avere una lesione dopo un esito negativo in questo intervallo è bassissimo. La ripetizione del test HPV dopo un periodo di tempo inferiore può comportare trattamenti inutili.

2.5. Perché lo screening con test HPV è raccomandato dai 30-35 anni?

- ◆ Lo screening con HPV è raccomandato dai 30-35 anni, perché nelle donne più giovani le infezioni da HPV sono molto frequenti, ma nella maggior parte dei casi regrediscono da sole. Quindi, fare il test HPV alle donne sotto i 30-35 anni porta a trovare, e a trattare, lesioni che sarebbero regredite spontaneamente. Per questo motivo, sotto questa fascia d'età è stato raccomandato lo screening con il Pap test a partire dai 25 anni. Non tutte le Regioni, comunque, iniziano lo screening con test HPV alla stessa età, perché le indicazioni ministeriali hanno lasciato libertà di scelta per l'età d'inizio nella fascia compresa tra i 30 e i 35 anni.
- ◆ Attualmente, però, la prevenzione dei tumori del collo dell'utero sta cambiando, perché stanno arrivando allo screening le ragazze vaccinate contro HPV grazie alle campagne di vaccinazione rivolte alle dodicenni (vedi sezione 5, pp. 17-21). Le ragazze che hanno ricevuto due dosi di vaccino prima del compimento del 15° anno di età saranno invitate a fare il loro primo test di screening (test HPV) a 30 anni anziché a 25, come è stato fino ad oggi. Questo perché la ricerca scientifica ha dimostrato che questo gruppo di donne ha un bassissimo rischio di sviluppare un tumore del collo dell'utero prima dei 30 anni. Infatti, le rare lesioni pretumorali rilevanti per la salute che si possono riscontrare regrediscono spontaneamente o progrediscono molto lentamente, dando il tempo di individuarle e trattarle anche iniziando lo screening a 30 anni.

2.6. Come si fa lo screening con test HPV?

- ◆ Se sarà invitata a fare lo screening con il test HPV, farà un prelievo sia per il test HPV sia per il Pap test. Il Pap test, però, sarà letto solo se il test HPV sarà positivo. Nello screening con test HPV, infatti, il Pap test è un esame di completamento che viene fatto in caso di test HPV positivo.

2.7. Nello screening con test HPV, che cosa succede se il test HPV è negativo?

- ◆ Se il suo test HPV sarà negativo, lei sarà invitata di nuovo a fare lo screening dopo 5 anni.
- ◆ In questi cinque anni, non sarà necessario fare un Pap test: infatti, il test HPV è il nuovo test di screening che sostituisce il Pap test nelle donne sopra i 30 anni di età.

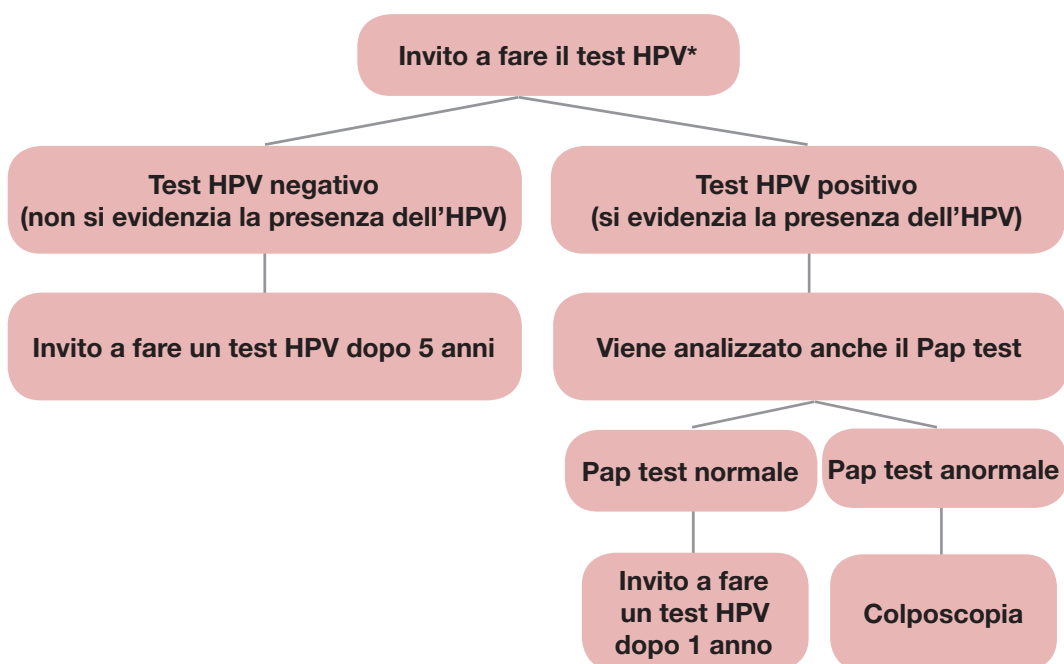
2.8. Nello screening con test HPV, che cosa succede se il test HPV è positivo?

- ◆ Se il suo test HPV sarà positivo, sarà esaminato anche il suo Pap test:
 - se nel suo Pap test saranno trovate delle modificazioni, lei sarà invitata a fare una colposcopia (vedi figura 1 e paragrafo 2.9, p. 12);
 - se il suo Pap test sarà normale (significa che il virus non ha causato modificazioni), sarà invitata a fare un test HPV dopo 1 anno per capire se l'infezione è ancora presente. Sappiamo, infatti, che una buona parte delle infezioni scompare spontaneamente entro 1 anno;



- se dopo 1 anno il test HPV di controllo sarà ancora positivo, sarà invitata a fare una colposcopia, anche se il suo Pap test risulterà normale.

Figura 1. Percorsi nello screening con test HPV.



*viene effettuato un prelievo sia per il test HPV sia per il Pap test.
Il Pap test sarà letto solo se il test HPV sarà positivo.

2.9. Che cos'è la colposcopia?

- ◆ La colposcopia è un controllo simile alla visita ginecologica: il ginecologo usa uno strumento chiamato colposcopio, che serve a illuminare il collo dell'utero e a vederlo ingrandito.
- ◆ Se il ginecologo vede delle modificazioni, fa una biopsia, cioè un piccolo prelievo di tessuto dal collo dell'utero.
- ◆ In genere, la colposcopia non è dolorosa. Se le facessero una biopsia, potrebbe sentire un modesto fastidio, come una puntura o un lieve dolore.

2.10. Che cosa succede se la biopsia è positiva?

- ◆ Se dalla biopsia risulterà che lei ha delle lesioni al collo dell'utero, lei potrà curare gratuitamente presso un centro specializzato tutte quelle al di sopra di un certo livello di gravità (vedi paragrafo 4.2, p. 16). Per le lesioni meno gravi, basterà fare i controlli che le verranno indicati dal suo programma di screening.

2.11. Perché nello screening con test HPV non viene sempre letto anche il Pap test?

- ◆ Perché gli studi hanno dimostrato che l'aggiunta del Pap test non aumenta l'efficacia dello screening; inoltre, se si leggesse sempre anche il Pap test, si manderebbero inutilmente a fare la colposcopia molte donne che non hanno alcuna lesione.

2.12. Perché il mio programma di screening non mi ha invitato a fare il test HPV al posto del Pap test?

◆ Ci sono due motivi per cui lei potrebbe non essere stata ancora invitata a fare lo screening con il test HPV:

- perché il programma di screening della sua Azienda non è passato al test HPV come test di screening;
- perché lei ha meno di 30-35 anni, cioè non rientra ancora nella fascia d'età giusta per fare lo screening con il test HPV (e quindi è stata invitata a fare lo screening con il Pap test, vedi paragrafo 2.5, p. 11). Infatti, in Italia, fino al 2012, il Pap test era l'unico test di screening e il test HPV poteva essere adottato solo in alcuni "progetti pilota". Grazie ai risultati di grandi studi condotti in Europa e in Italia, le indicazioni sono cambiate: dal 2013, per le donne dai 30-35 anni anche il test HPV può essere utilizzato come test di screening. Attualmente le strategie di screening in Italia sono due: test HPV ogni 5 anni o Pap test ogni tre anni in base all'età. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (poi esteso al 2019) ha previsto, infatti, il passaggio da Pap test a test HPV per tutti i programmi di screening italiani.

2.13. Striscio o Pap test sono la stessa cosa?

- ◆ Sì, spesso i due termini vengono usati per indicare la stessa cosa.
- ◆ A volte, però, per "striscio" si intende solo l'esame che si fa per vedere se c'è un'infezione vaginale.

2.14. Posso fare il Pap test o il test HPV se ho il sospetto di avere una vaginite?

- ◆ Se ha il sospetto di avere una vaginite (cioè sente un bruciore intenso e/o molto prurito e/o molte perdite), è sconsigliabile eseguire il Pap test, perché è più difficile riuscire a interpretarlo correttamente.
- ◆ È sconsigliabile, quindi, eseguire anche il test HPV di screening, poiché, in caso di esito positivo, viene letto anche il Pap test.
- ◆ Se ha il sospetto di avere una vaginite, è preferibile che si rivolga prima al suo medico di fiducia, che le prescriverà l'eventuale terapia.

2.15. Che cosa si vede facendo il Pap test?

- ◆ Si possono vedere eventuali modificazioni cellulari.

2.16. Con il Pap test si vede il virus HPV?

- ◆ No, il virus HPV non si vede con il Pap test. Però il Pap test può mostrare le modificazioni cellulari dovute alla presenza del virus.

2.17. Si fanno esami del sangue specifici per il virus HPV?

- ◆ No, nella pratica corrente non si fanno esami del sangue specifici per il virus HPV.

2.18. Che cos'è il self sampling?

- ◆ Il *self sampling*, in italiano "autoprelievo", consente il prelievo di cellule per il test HPV al proprio domicilio e l'invio al laboratorio, generalmente per posta. Questa modalità di prelievo è utilizzata a volte per aumentare la partecipazione al programma di screening delle donne che hanno difficoltà a recarsi agli ambulatori. Il *self sampling* non può essere utilizzato per fare il Pap test, per cui in caso di test HPV positivo sarà invitata a fare il Pap test di triage o direttamente la colposcopia, nel corso della quale sarà fatto anche il prelievo per il Pap test.



3. COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE?

3.1. Come si prende l'infezione?

- ◆ L'infezione si prende per via sessuale, anche se non necessariamente in seguito a un rapporto sessuale completo. Infatti, l'infezione da HPV è molto frequente e viene facilmente trasmessa tra uomini e donne e fra partner dello stesso sesso, anche in assenza di penetrazione.
- ◆ Non si possono escludere vie indirette di infezione, dato che il virus è stato trovato anche nella bocca e sotto le unghie.

3.2. All'infezione sono esposte solo le donne?

- ◆ No, la possono avere sia gli uomini sia le donne.
- ◆ Però il virus HPV provoca lesioni nell'uomo più raramente.

3.3. Devo dire al mio compagno che ho questa infezione?

- ◆ Decida lei se parlarne con il suo compagno, non è così indispensabile: il virus HPV provoca manifestazioni nell'uomo molto raramente.

3.4. Il mio compagno deve fare qualche controllo?

- ◆ No, non esiste allo stato attuale un'indicazione a fare il test HPV nell'uomo, perché è molto complicato fare il prelievo, ma soprattutto perché non è utile. Il controllo del suo compagno, infatti, non aggiunge informazioni utili né per lei né per lui, perché un test HPV negativo non significa che l'infezione non ci sia stata. L'infezione, infatti, potrebbe essere avvenuta nel passato ed essere già regredita. Trovare un test HPV positivo non porta a indicazioni utili per la salute del maschio. Infatti, le patologie genitali indotte dal virus HPV nel maschio sono molto rare e non ci sono né test di screening né protocolli clinici di controllo da seguire. Inoltre, il prelievo per il test HPV nei maschi è complesso, in quanto deve essere effettuato con più modalità. Quindi, non sembra utile far sottoporre il compagno al test per l'HPV.

3.5. Come prende l'infezione un uomo?

- ◆ Generalmente per via sessuale, come la donna.

3.6. Ma io quando ho preso il virus HPV?

- ◆ Non si può conoscere il momento esatto del contagio, che può risalire a molti anni prima. Si può, infatti, rimanere portatori del virus HPV per molti anni senza avere sintomi: una persona, cioè, non si accorge di avere l'infezione.
- ◆ Il fatto di avere l'infezione può, quindi, non avere nulla a che fare con l'attuale compagno. Infatti, l'infezione può essere trasmessa da una persona all'altra molti anni dopo che una delle due persone l'ha presa.
- ◆ La maggior parte delle infezioni scompare spontaneamente, circa il 50% nel corso di un anno e circa l'80% in due anni.
- ◆ Una persona rimane portatrice finché l'infezione non va via.

3.7. Esistono portatori sani che trasmettono l'infezione, ma non manifestano mai la malattia?

- ◆ Questo è proprio il caso più frequente. In genere, infatti, sia l'uomo sia la donna non hanno manifestazioni evidenti dell'infezione, ma sono in grado di trasmetterla.

3.8. Se ho avuto un solo compagno, da chi ho preso l'infezione?

- ◆ Molto probabilmente lei ha preso l'infezione dal suo compagno. Ma lui può avere contratto il virus molti anni prima di conoscerla. In qualche caso, infatti, sia gli uomini sia le donne possono rimanere portatori del virus per molti anni.

3.9. Come mai nel caso del Papillomavirus il preservativo è meno efficace che in altre infezioni?

◆ Probabilmente perché il virus HPV si trova anche sulla pelle non protetta dal preservativo, nella bocca e sotto le unghie. È molto difficile impedire la trasmissione del virus all'interno di una coppia stabile in cui i rapporti sono ripetuti. Il preservativo, invece, è utile nei rapporti occasionali dove, oltre a ridurre la probabilità di trasmissione dell'HPV, protegge in modo molto efficace dalle altre infezioni sessualmente trasmissibili.

3.10. È necessario che cambi le mie abitudini sessuali?

◆ Il fatto di avere un'infezione da HPV non deve portare a un cambiamento delle abitudini sessuali. L'infezione è infatti molto comune, la trasmissione al proprio compagno o compagna può sfuggire a qualsiasi misura che potremmo mettere in atto e, infine, non provoca alcuna conseguenza nella maggioranza dei casi.

3.11. È necessario che modifichi il mio stile di vita?

◆ Se fuma, deve sapere che il fumo di tabacco è un importante fattore di rischio per le lesioni pretumorali e per il tumore del collo dell'utero, quindi è utile smettere di fumare.

3.12. Le donne che hanno rapporti sessuali con altre donne e le donne bisessuali possono prendere l'infezione da HPV?

◆ Sì, alcuni studi fatti con donne che avevano rapporti sessuali con altre donne e con donne bisessuali hanno trovato che tra il 3% e il 30% di loro aveva un test HPV positivo.

◆ Quindi l'infezione da HPV si può prendere anche attraverso rapporti sessuali tra donne, anche se il rischio di prenderla attraverso rapporti sessuali con uomini è probabilmente maggiore.

3.13. Come mai anche le donne che non hanno rapporti sessuali con uomini possono avere l'infezione da HPV?

◆ Si pensa che sia dovuto al fatto che l'infezione si può trasmettere non solo con lo sperma, ma anche attraverso un contatto con la pelle e le mucose dei genitali e della bocca (vedi paragrafo 3.9, p. 15).

◆ Inoltre, si è visto che molte donne che hanno rapporti sessuali con altre donne, o le loro compagne, in passato hanno avuto rapporti sessuali con uomini.

3.14. Le donne che hanno rapporti sessuali con altre donne devono fare lo screening?

◆ Sì, è importante che le donne che hanno rapporti sessuali con altre donne facciano lo screening.

◆ Anche tra di loro, infatti, sono stati osservati casi di lesioni o di tumori del collo dell'utero.

3.15. Come posso avere altre informazioni su questo argomento?

◆ Nella guida *Screening cervicale per donne lesbiche e bisessuali*, scaricabile all'indirizzo: <https://www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-lesbian-and-bisexual-women/cervical-screening-for-lesbian-and-bisexual-women> (ultimo accesso: aprile 2022).

3.16. Dopo la menopausa, si può prendere ancora l'infezione da HPV?

◆ Sì, anche se l'infezione è molto più rara dopo la menopausa, sia perché le occasioni di contagio sono meno frequenti sia perché la conformazione del collo dell'utero cambia rendendolo meno esposto alle infezioni.



3.17. Cosa succede se ho l'infezione da HPV durante la gravidanza?

◆ Le donne in gravidanza con test HPV positivo e senza segni clinici dell'infezione non necessitano di particolari provvedimenti per la sorveglianza della gravidanza.

◆ Se durante la gravidanza le fossero diagnosticate lesioni condilomatose, queste possono essere curate/trattate prima del parto (vedi paragrafo 6.6, p. 22).

Per ulteriori informazioni sui condilomi genitali che sono causati da tipi diversi di HPV rispetto a quelli associati ai tumori del collo dell'utero, consulti il paragrafo 6.6.

3.18. Se ho il virus HPV, posso allattare il mio bambino?

◆ Sì, se ha il virus HPV può allattare lo stesso il suo bambino.

3.19. Se ho il virus HPV, posso donare il sangue?

◆ Sì, perché il virus non si trova nel sangue.

3.20. Mi hanno tolto l'utero: devo fare il test HPV?

◆ Sì, se ha ancora il collo dell'utero.

◆ Se, invece, è stato asportato anche il collo dell'utero, non è necessario fare il test, perché i tumori della vagina, che possono essere provocati dal virus, sono molto rari.

4. COME SI CURA L'INFEZIONE DA HPV?

4.1. Come si prende l'infezione?

◆ Non ci sono ancora medicine per curare l'infezione da HPV. Possiamo però trattare, se necessario, le lesioni provocate dal virus HPV (vedi paragrafo 1.4, p. 9).

4.2. Come si trattano le lesioni?

◆ Generalmente le lesioni sono trattate con piccoli interventi chirurgici, fatti in ambulatorio e con un'anestesia locale. Attualmente, l'indicazione è quella di trattare solo le lesioni preinvasive CIN2 e CIN3 (vedi paragrafo 1.4, p. 9).

◆ Esistono vari tipi di trattamento: alcuni prevedono la distruzione dell'area alterata e sono poco utilizzati, altri permettono di asportare la lesione insieme a una piccola zona di tessuto sano circostante. In genere, si preferisce questo secondo tipo di trattamento, perché consente un esame del tessuto al microscopio. Questo intervento si chiama "conizzazione" (asportazione di una parte del collo dell'utero a forma di cono) e può essere effettuato con due tecniche:

- la resezione con ansa, che è un filo metallico sottile che taglia e coagula contemporaneamente; questa tecnica è detta anche "escissione con radiofrequenza" o LEEP (sigla che deriva da termini inglesi);
- il laser, che è uno strumento che sfrutta la capacità di un raggio di tagliare e coagulare contemporaneamente. In alcune situazioni, le due tecniche possono essere usate insieme.

◆ L'obiettivo della terapia è di eliminare le cellule contenute nell'area interessata dalla CIN distruggendo meno tessuto sano possibile.

4.3. Dopo il trattamento, la vita sessuale sarà come prima? La donna potrà ancora rimanere incinta? In caso di gravidanza, ci saranno problemi?

◆ Il trattamento non ha conseguenze sulla futura vita sessuale e, nella maggioranza dei casi, neanche per le gravidanze successive.

◆ In particolare, le tecniche chirurgiche usate attualmente (chiamate tecniche di escissione con ansa diatermica – LEEP) sono meno invasive e non sembrano aumentare significativamente i rischi in una gravidanza successiva, a meno che non sia stato necessario ripetere più volte i

trattamenti o non sia stata effettuata una conizzazione particolarmente estesa.

◆ Infatti, da molti studi emerge che è la quantità di tessuto rimossa dalla cervice che influenza il rischio di parto prima del termine e, di conseguenza, di partorire bambini di basso peso alla nascita. Tali condizioni possono però essere trattate con adeguata assistenza ostetrica durante la gravidanza e assistenza neonatologica alla nascita. È necessario, pertanto, comunicare sempre al proprio ginecologo se in passato sono stati fatti trattamenti al collo dell'utero.

4.4. Dopo il trattamento, il virus scompare?

- ◆ Dopo il trattamento delle lesioni il virus in genere va via, ma in qualche caso può rimanere. L'importante è continuare i controlli periodici previsti dal Centro in cui è seguita.
- ◆ Avere l'HPV non vuol dire, infatti, avere una lesione né tantomeno avere un tumore; vuol dire essere portatori di un virus da controllare nel tempo.
- ◆ La terapia delle lesioni è molto efficace: in circa il 90% dei casi non si ripresentano.

4.5. Se dopo il trattamento il test HPV è positivo, si deve rifare l'intervento?

- ◆ No, bisogna solo continuare a fare i controlli che sono stati consigliati.

4.6. Quali sono questi controlli?

- ◆ In genere si consiglia di rifare il Pap test e il test HPV. Alcuni centri prevedono anche la colposcopia.

4.7. Per quanto tempo bisogna fare i controlli?

- ◆ I controlli dipendono dalla gravità della lesione trattata, dal tipo di trattamento che è stato fatto e dai protocolli del centro di screening. Dipendono anche da quanto rapidamente il test HPV diventa negativo dopo il trattamento.

4.8. Se dopo il trattamento il test HPV è negativo, vuol dire che non si prenderà più l'infezione?

- ◆ Nella maggior parte dei casi, se 6-12 mesi dopo il trattamento il test HPV è negativo, l'infezione causata da quel tipo di virus non si ripresenterà.
- ◆ Non si può escludere che a volte il virus rimanga presente in quantità così piccole da non essere identificato con il test HPV. In questo caso, il test potrebbe diventare positivo a un controllo successivo.
- ◆ Inoltre, è possibile prendere una nuova infezione con lo stesso tipo o con tipi diversi di HPV.

5. IL VACCINO CONTRO IL VIRUS HPV

5.1. Si può prevenire l'infezione da virus HPV?

- ◆ L'unico metodo per prevenire l'infezione da HPV è la vaccinazione. L'infezione, infatti, è molto comune, soprattutto fra le persone giovani, e il preservativo non garantisce una protezione al 100% (vedi sezione 3, pp. 14-16).
- ◆ In tutte le Regioni italiane, nel 2008 è partita la campagna di vaccinazione gratuita per le ragazze nel 12° anno di vita (cioè che hanno già compiuto 11 anni). In molte Regioni la vaccinazione ha coinvolto anche ragazze di altre fasce d'età. Dal 2017 la vaccinazione anti-HPV è raccomandata e gratuita anche nei maschi nel 12° anno di vita.

5.2. Di che vaccini si tratta?

- ◆ I vaccini sono costituiti da "involucro" vuoti che quindi non contengono né DNA né RNA (materiale genetico) né altre proteine del virus; sono quindi non infettanti e non oncogeni.



- ◆ Sono ora disponibili 3 vaccini:
 - il Gardasil®, rivolto contro quattro tipi di virus HPV (vaccino quadrivalente): due di questi virus sono tra i responsabili del tumore del collo dell'utero (16 e 18), gli altri due (6 e 11) sono responsabili dei condilomi genitali;
 - il Cervarix®, efficace contro i due tipi di HPV (16 e 18) che sono tra i responsabili del tumore del collo dell'utero (vaccino bivalente);
 - il Gardasil 9, vaccino 9-valente, che – oltre ai tipi 6 e 11 (basso rischio) e 16,18 (alto rischio) – protegge anche dall'infezione dei tipi ad alto rischio 31, 33, 45, 52, 58. Si stima che questi sette tipi oncogeni causino l'89% delle neoplasie anogenitali correlate ad HPV e l'80% delle lesioni precancerose di alto grado;
- ◆ Il vaccino serve a prevenire le infezioni, ma non a curarle.

5.3. I vaccini sono efficaci?

- ◆ Il Gardasil® e il Cervarix® si sono dimostrati molto efficaci (quasi al 100%) nei confronti delle lesioni provocate dai due tipi di Papillomavirus contro cui sono diretti: il 16 e il 18, nelle donne che non erano state ancora infettate da questi tipi di HPV. Questi due tipi sono responsabili di oltre il 70% dei casi di tumori del collo dell'utero. Il Gardasil® serve anche a prevenire quasi il 100% dei condilomi genitali (vedi 6.3, p. 21). Molti studi hanno inoltre dimostrato che i due vaccini forniscono un certo grado di protezione anche verso l'infezione provocata da alcuni tipi di HPV non contenuti nei vaccini (cross-protezione).
- ◆ Il vaccino 9-valente si è dimostrato molto efficace nelle donne non ancora infettate (quasi il 100%) nel prevenire le lesioni provocate HPV 31, 33, 45, 52 e 58 oltre a quelle provocate dai tipi 16, 18, 6 e 11. Il vaccino 9-valente, attraverso l'inclusione di altri 5 tipi di HPV ad alto rischio, dovrebbe proteggere da circa il 90% dei tumori.

5.4. Ho 40 anni: devo fare il vaccino?

- ◆ Il vaccino previene l'infezione: la sua efficacia è massima in chi non ha ancora avuto l'infezione, e quindi nelle donne che non hanno ancora avuto rapporti sessuali. L'efficacia nelle donne che hanno già avuto rapporti sessuali è minore, perché è maggiore la probabilità che abbiano o abbiano avuto un'infezione con il virus HPV. Le donne che hanno un'infezione con un tipo di HPV contenuto nel vaccino saranno comunque protette dall'infezione provocata dagli altri tipi di HPV prevenuti dal vaccino.
- ◆ Inoltre, sappiamo che l'efficacia del vaccino diminuisce con il crescere dell'età. Gli studi che hanno dimostrato l'efficacia del vaccino sono stati fatti prevalentemente in donne tra i 16 e i 25/26 anni, ma ora sappiamo che i vaccini sono efficaci anche nelle donne dai 26 ai 45 anni.
- ◆ In conclusione: riteniamo che il fatto di fare o meno il vaccino sopra i 25 anni sia una scelta individuale, che la donna può prendere dopo che ha consultato il proprio medico ed è consapevole che la protezione offerta dal vaccino potrebbe essere minore rispetto a quella offerta dal vaccino nelle ragazze.

5.5. Insomma, chi deve fare il vaccino?

- ◆ Per i motivi che abbiamo detto sopra, la vaccinazione è raccomandata e gratuita per le ragazzine e i ragazzini che hanno compiuto 11 anni.
- ◆ Il vaccino è inoltre molto efficace anche per le ragazze fino a 25/26 anni che non hanno avuto rapporti sessuali.
- ◆ Quindi le ragazze e le donne che hanno già avuto rapporti sessuali potranno avere un

beneficio parziale, perché potrebbero avere un'infezione con un tipo di HPV contenuto nel vaccino. Riteniamo che l'opportunità di fare o meno il vaccino vada discussa col proprio medico.

5.6. Quanto dura l'efficacia del vaccino?

◆ Per ora sappiamo che la protezione data dal vaccino dura almeno 11 anni, ovvero per tutto il periodo di osservazione fatto finora per i primi vaccini diffusi in Italia e rivolti verso i tipi 16 e 18. Per il vaccino 9-valente il periodo di osservazione è più breve perché è in uso da meno tempo.

5.7. Dopo il vaccino bisogna fare ancora lo screening?

◆ Assolutamente sì: perché la vaccinazione non protegge da tutti i tipi di HPV ad alto rischio oncogeno. Quindi anche le donne vaccinate devono continuare a fare lo screening. In particolare, è previsto che le ragazze che hanno ricevuto due dosi di vaccino prima del compimento del 15° anno d'età siano invitate a fare il loro primo test di screening a 30 anni anziché a 25 come è stato fatto fino ad oggi (vedi punto 2.5). Mentre, per le donne che hanno completato il ciclo vaccinale dopo i 15 anni, lo screening inizia a 25 anni come per le donne non vaccinate. Questo perché il vaccino è meno efficace se si è già presa l'infezione e, a 15 anni, una parte delle donne potrebbe averla già presa.

5.8. Come si fa il vaccino?

- ◆ Attualmente la schedula vaccinale, varia in funzione dell'età.
- ◆ Cervarix®: fino a 14 anni può essere somministrato in due dosi; la seconda dose va somministrata tra 5 e 13 mesi dopo la prima dose. Dai 15 anni va somministrato in tre dosi (0, 1, 6 mesi).
- ◆ Gardasil®: fino a 13 anni può essere somministrato in due dosi (0, 6 mesi). Dai 14 anni va somministrato in tre dosi (0, 2, 6 mesi). Tutte e tre le dosi devono essere somministrate entro un periodo di 1 anno.
- ◆ Gardasil 9®: fino a 14 anni può essere somministrato in due dosi; la seconda dose va somministrata tra 5 e 13 mesi dopo la prima dose. Dai 15 anni va somministrato in tre dosi (0, 2, 6 mesi). Tutte e tre le dosi devono essere somministrate entro un periodo di 1 anno. Infatti, studi recenti indicano che al di sotto dei 15 anni di età la somministrazione di due dosi a distanza di 6 mesi ha un'efficacia molto simile a quella che si ottiene con la somministrazione di tre dosi.
- ◆ Preferibilmente l'iniezione deve essere fatta nella parte alta del braccio.

5.9. È sicuro questo vaccino?

◆ Sì, perché per produrre i vaccini si usa solo l'involucro vuoto simile a quello del virus che non contiene il materiale genetico (DNA) indispensabile per permettere al virus di riprodursi e causare una infezione. In questo modo non c'è nessuna possibilità che il vaccino provochi l'infezione.

5.10. Che reazioni si possono avere dopo aver fatto il vaccino?

- ◆ Il vaccino provoca abbastanza spesso alcuni sintomi come febbre, dolore, gonfiore e arrossamento nella zona dove è stata fatta l'iniezione, oppure mal di testa o dolori muscolari. Questi sintomi vanno via da soli in pochi giorni.
- ◆ Gli studi condotti prima dell'autorizzazione in commercio dei vaccini hanno evidenziato un ottimo profilo di sicurezza dei vaccini. Dal 2006 i vaccini contro l'HPV sono stati autorizzati in più di 110 nazioni e sono state distribuite più di 270 milioni di dosi. Gli studi condotti dopo l'introduzione del vaccino hanno confermato un elevato livello di sicurezza del vaccino, ovvero



è stato dimostrato che gli eventi gravi raramente osservati non si verificano con una frequenza maggiore tra i vaccinati rispetto ai non vaccinati.

- ◆ È comunque importante segnalare al proprio medico eventuali sintomi particolari.

5.11. Il vaccino è obbligatorio? È gratuito?

- ◆ No, il vaccino non è obbligatorio. È raccomandato e gratuito per le ragazzine e i ragazzini che sono nel 12° anno di vita (cioè che hanno compiuto undici anni).
- ◆ In alcune Regioni il vaccino è gratuito anche per altre fasce di età al di sotto dei 25 anni (vedi paragrafo 5.5, p. 18) ed è offerto gratuitamente anche ad alcune categorie di persone a rischio, indipendentemente dall'età: per esempio, donne trattate per lesioni cervicali CIN2+, soggetti con infezioni da HIV, uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini.
- ◆ Le donne che desiderano fare il vaccino fuori da queste fasce d'età dovranno pagarlo. Per maggiori informazioni, è possibile consultare i centri vaccinali della propria Regione.

5.12. È necessario farsi prescrivere il vaccino dal proprio medico?

- ◆ No, per le ragazzine e i ragazzini che hanno compiuto 11 anni non è necessario, perché ricevono l'invito a fare il vaccino direttamente dalla propria ASL.
- ◆ Per le altre fasce d'età, per comprare il vaccino occorrerà la richiesta del medico. In molte Regioni è possibile effettuare la vaccinazione presso il centro vaccinale della propria ASL. Alcune indicazioni, però, possono cambiare da Regione a Regione; quindi, per avere informazioni precise, è meglio telefonare ai centri vaccinali della propria ASL.

5.13. Bisogna fare un test HPV prima di vaccinarsi?

- ◆ Sotto i 25 anni non si dovrebbe fare il test HPV; infatti, a quest'età l'infezione da HPV è molto frequente, e sia l'infezione sia le modificazioni che essa può provocare tendono a scomparire da sole nella maggior parte dei casi. Un test HPV positivo porterebbe ad altri controlli e trattamenti non necessari. Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità consiglia di non fare un test prima di vaccinarsi.
- ◆ Se una donna ha più di 25 anni e desidera vaccinarsi, non ci sono indicazioni sull'opportunità di fare un test HPV. Anche se fosse positiva a uno dei virus contro cui è diretto il vaccino, la donna potrebbe avere beneficio verso gli altri tipi (vedi paragrafi 5.3 e 5.4, p. 18). Se risultasse negativa, potrebbe davvero non avere avuto l'infezione in passato oppure potrebbe averla avuta ed essere guarita. In questo caso, il vaccino sarebbe ancora efficace, ma non sappiamo ancora dire quanto.
- ◆ Inoltre, la donna dovrebbe anche sapere che il test è a suo carico.

5.14. Dopo il vaccino si devono fare controlli? Se sì, solo con il Pap test o anche con il test HPV?

- ◆ Non servono controlli specifici per il vaccino. Ma anche le donne vaccinate dovranno continuare a fare lo screening (vedi paragrafo 5.7, p. 19).

5.15. Dopo le prime tre dosi di vaccino, bisogna fare dei richiami?

- ◆ Per ora sappiamo che la protezione data dal vaccino dura almeno 11 anni.
- ◆ Nei prossimi anni sapremo se ed eventualmente quando occorrerà fare dei richiami.

5.16. Devono vaccinarsi anche i maschi?

- ◆ Il vaccino si è dimostrato efficace nel prevenire le lesioni genitali nell'uomo.
- ◆ Il Piano Nazionale Vaccini 2017-2019 ha incluso fra gli interventi raccomandati la vaccinazione dei ragazzi di undici anni. Questo sia per proteggere i ragazzi dalle conseguenze,

molto rare nel maschio, dell'infezione da HPV (cancro del pene, dell'ano e dell'orofaringe) sia per accelerare il controllo della circolazione del virus, riducendo così le infezioni anche nelle donne non vaccinate, che continuano ad avere il maggior carico di malattia.

◆ Anche se i cancri dovuti ad HPV nell'uomo sono molto rari nella popolazione generale, in alcuni gruppi, in particolare i maschi omosessuali sessualmente attivi, l'incidenza di questi cancri è molto più frequente e giustifica la vaccinazione che può portare un vantaggio di salute rilevante. La vaccinazione dei maschi che hanno rapporti sessuali con altri maschi è raccomandata a prescindere dall'età.

5.17. Se una donna ha fatto un trattamento per lesioni del collo dell'utero, può fare il vaccino?

◆ Se una donna ha fatto un trattamento per lesioni del collo dell'utero, potrebbe avere già avuto l'infezione con uno dei tipi contenuti nel vaccino. In questi casi, il vaccino rimane efficace per prevenire le infezioni provocate dagli altri contenuti nel vaccino. La ricerca scientifica, infatti, ha dimostrato il beneficio della somministrazione del vaccino dopo il trattamento di lesioni di alto grado. Per questo motivo, alcune regioni hanno introdotto la vaccinazione gratuita nei protocolli dopo il trattamento.

5.18. Stanno facendo altri studi sul vaccino?

◆ Sì, si sta anche studiando un vaccino che possa curare le infezioni e non soltanto prevenirle.
◆ Ci sono poi studi sull'effetto che il vaccino avrà sullo screening, sui suoi costi, su come sarà accettato dalle donne e su eventuali reazioni rare o a lungo termine.
◆ Ci sono, inoltre, studi di sanità pubblica. Alcuni riguardano l'impatto del vaccino sulle politiche di screening, sull'incidenza dei tumori, sull'accettabilità da parte delle donne, sulla sicurezza riguardante eventi rari o a lungo termine.

5.19. Come posso avere altre informazioni sul vaccino HPV?

◆ Può chiederle al suo medico di fiducia.
◆ Può guardare il sito del Ministero della Salute: <https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/homeVaccinazioni.jsp> (ultimo accesso: aprile 2022).

6. CONDILOMI E VERRUCHE

6.1. Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire le verruche delle mani e dei piedi?

◆ Sono virus della stessa famiglia, ma i virus HPV che causano le verruche non provocano il tumore del collo dell'utero.

6.2. Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire i condilomi genitali?

◆ Sono virus della stessa famiglia, ma i virus HPV che provocano i condilomi genitali generalmente non provocano il tumore del collo dell'utero.
◆ Per questo motivo, i virus HPV che provocano i condilomi sono chiamati virus a basso rischio oncogeno (vedi paragrafo 1.9, p. 10).

6.3. Che cosa sono i condilomi genitali?

◆ I condilomi genitali (chiamati anche condilomi floridi o condilomi acuminati o creste di gallo) sono piccole escrescenze che possono comparire sui genitali della donna e dell'uomo. Provocano bruciore e prurito, ma non sono pericolose.



AGGIORNAMENTO:
GIUGNO
2022

6.4. Come si curano?

◆ In genere si curano con il laser. Se i condilomi sono piccoli, si possono usare creme che vanno applicate regolarmente per un certo periodo. Talvolta i condilomi recidivano dopo trattamento.

6.5. Il mio compagno mi può trasmettere i condilomi?

◆ Sì, le infezioni che provocano i condilomi possono essere trasmesse dal partner.

6.6. Se ho dei condilomi genitali, in caso di gravidanza ci sono rischi per il bambino?

◆ Se durante la gravidanza le trovassero condilomi genitali, nella maggior parte dei casi questi potranno essere trattati con un'anestesia locale. Dopo la terapia, lei potrà partorire normalmente per via vaginale.

◆ Avere dei condilomi genitali non è di per sé un'indicazione al taglio cesareo. A volte, però, il cesareo può essere consigliato se nella vagina o nella vulva i condilomi sono molto numerosi. Inoltre, anche se molto raramente, in questi casi il virus HPV potrebbe passare al bambino e causare problemi respiratori.

◆ Sarà il suo ginecologo, dopo averla visitata, a consigliarle che cosa è meglio fare nel suo caso.

AGGIORNAMENTO:
GIUGNO
2022

Le 100
DOMANDE
sull'HPV

GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING