Rischio di cancro cervicale della neoplasia intraepiteliale cervicale

Data 15 giugno 2008
Categoria ginecologia

Le donne trattate per neoplasia intraepiteliale cervicale di grado 3 (CIN 3) hanno un rischio aumentato di cancro invasivo della cervice uterina e di cancro vaginale che persiste per decenni.

Questo studio osservazionale basato sui dati di un registro svedese oncologico si riprometteva di determinare il rischio a lungo termine di sviluppo di carcinoma della cervice uterina o di cancro vaginale nelle donne trattate per CIN 3 (cervical intraepithelial neoplasia di grado 3). Il registro conteneva 132.493 donne trattate per questa forma di grave displasia o di carcinoma cervicale in situ negli anni 1958-2002.
L'analisi ha permesso di evidenziare che la donne trattate per CIN 3 avevano un aumento del rischio di cancro invasivo della cervice uterina rispetto alla popolazione femminile generale di più del doppio (incidence ratio standardizzato 2,34; IC95% 2,18-2,50). Il rischio sembra diminuire man mano che passa il tempo dal trattamento però persiste aumentato anche dopo 25 anni. L'aumento inoltre sembra risentire dell'età, con un incremento nelle donne con più di 50 anni.
Aumentava anche il rischio di cancro vaginale (incidence ratio standardizzato 6,82; IC95% 5,61-8,21), che però si riduceva dopo 25 anni (2,65).

Fonte:

Strander B et al. Long term risk of invasive cancer after treatment for cervical intraepithelial neoplasia grade 3: population based cohort study. BMJ 2007 Nov 24; 335:1077.

Commento di Renato Rossi

Le lesioni riscontrabili al Pap-test vengono generalmente riportate seguendo due classificazioni.
La prima si basa sul grado di displasia cervicale (CIN : Cervical Intrapepithelial Neoplasia). Si distinguono tre gradi: CIN I, CIN II, CIN III. Mentre lesioni CIN I generalmente regrediscono, le altre tendono a progredire per cui devono essere trattate.
La seconda classificazione prevede due tipi di alterazioni patologiche: lesioni lievi (LG-SIL: Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion) e lesioni gravi (HG-SIL: High Grade Squamous Intraepitelial Lesion). Le CIN I corrispondono generalmente alle LG-SIL , le CIN II e CIN III alle HG-SIL.
Se le lesioni non sono inquadrabili con certezza si parla di lesioni atipiche (ASCUS: Atipical Squamous Cells of Indetermined Significance).
Nelle lesioni lievi si può prevedere un controllo a breve (di solito 6 mesi) oppure una colposcopia con biospia. L'atteggiamento attendistico è giustificato dal fatto che spesso queste lesioni regrediscono, specialmente se negative per HPV.
Nelle lesioni gravi è opportuno avviare subito la paziente alla colposcopia con biopsia. Se la presenza di lesioni gravi viene confermata il trattamento è di tipo escissionale conservativo con bisturi, laser co2, LEEP (loop electrosurgical excision procedure), spatola. L'isterectomia viene praticata sempre meno e si riserva di solito alle donne che presentano anche una importante patologia associata dell'utero.
Si sapeva già che il rischio di sviluppare un cancro cervicale invasivo in donne precedentemente trattate per lesioni cervicali di alto grado è all'incirca doppio rispetto alla popolazione femminile normale mentre vi erano pochi dati circa il rischio di cancro vaginale. Lo studio recensito in questa pillola evidenzia che il rischio permane fino ad oltre 25 anni dopo il trattamento ed è più elevato dopo i 50 anni; inoltre documenta come aumenti notevolmente anche il rischio di cancrovaginale.
Quali sono le ricadute praticate di questi risultati? Un editoriale di commento allo studio raccomanda che le donne sottoposte a trattamento per lesioni intracervicali avanzate si sottopongano scrupolosamente allo screening, anche oltre l'età generalmente consigliata .

Referenze

1. Ronco G et al. Cervical intraepithelial neoplasia and higher long term risk of cancer
BMJ 2007 Nov 24;335:1053-1054.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 23:34 | Pagina 1 di 1