Solo attesa per l'HPV se la citologia è normale

Data 12 aprile 2008
Categoria ginecologia

Se l'esame citologico è normale un primo riscontro di infezione da HPV non richeide necessariamente un trattamento, ma può essere sufficiente solo un follow-up a 12 mesi.

In questo studio di coorte, effettuato in Costarica, 599 donne con infezione da un ceppo carcinogenico di HPV sono state seguite per 30 mesi. Sono stati valutati i seguenti 3 outcomes nei successivi sei mesi: eliminazione del virus, persistenza del virus ma senza sviluppo di neoplasia cervicale intraepiteliale grado 2 (CIN 2) e, infine, persistenza del virus con sviluppo di CIN 2. E' stato visto che l'eliminazione del virus avveniva entro i primi 12 mesi nel 67% dei casi. Nelle donne in cui l'infezione persisteva per più di 12 mesi il rischio di sviluppare una CIN 2 a 30 mesi era del 21%. Tale rischio risultava più elevato nelle partecipanti con meno di 30 anni e in quelle che avevano una infezione da HPV 16.
Gli autori, commentando il loro studio, sottolineano che, più che una singola diagnosi di infezione da HPV, quello che conta per lo sviluppo di lesioni intraepiteliali avanzate è la persistenza dell'infezione stessa. Ne consegue che, alla prima diagnosi di infezione da HPV, se l'esame citologico è normale, la strategia da seguire è quella dell'attesa. Infatti entro 12 mesi più della metà dei casi diventano negativi. In altri termini si tratta, spesso, di un'infezione transitoria e non persistente. I medici devono conoscere la storia naturale dell'infezione da HPV: anche con i tipi carcinogenici l'infezione è molto comune, tuttavia il rischio di sviluppare un cancro cervicale dopo una singola diagnosi è molto basso, specialmente nelle donne giovani, mentre è la persistente presenza del virus che aumenta grandemente il rischio.
Lo studio è stato sponsorizzato dai National Institutes of Health americani.

Fonte:

Rodríguez AC et al. On behalf of the Proyecto Epidemiológico Guanacaste Group.
Rapid Clearance of Human Papillomavirus and Implications for Clinical Focus on Persistent Infections
J. Natl. Cancer Inst. 2008 Apr 2; 100: 513-517.

Commento di Renato Rossi

Questo studio conferma un fatto già noto: l'infezione da HPV è molto frequente nelle donne sessualmente attive, ma solo in una minoranza dei casi il virus persiste a lungo e porta, nel corso di molti anni, allo sviluppo del cancro. La conseguenza pratica di tutto questo è molto semplice: al primo riscontro di infezione da HPV, se l'esame citologico è normale, la scelta più ragionevole è l'attesa con ulteriore controllo dopo 12-18 mesi: infatti in questo lasso di tempo quasi due donne su tre avranno eliminato il virus, almeno stando ai dati dello studio recensito in questa pillola.
Questo lavoro ci offre, inoltre, l'occasione per ritornare sul tema del vaccino. Abbiamo già espresso alcuni dubbi e perplessità :
a) gli studi disponibili hanno avuto un follow-up troppo breve per cui sappiamo solo che esso riesce a ridurre l'incidenza delle CIN ma non è noto se nel lungo periodo si ridurrà anche il cancro cervicale e soprattutto la mortalità correlata
b) il vaccino sembra poco efficace nelle donne già infettate
c) col tempo potrebbero emergere altri ceppi oncogeni di HPV che renderebbe più blanda l'azione protettiva del vaccino
d) non è noto per quanto tempo persista la protezione vaccinale
e) il vaccino protegge dai ceppi 16 e 18 che causano il 70% circa dei tumori per cui lo screening cervicale non va sospeso neppure se si è vaccinati
f) gli effetti collaterali del vaccino non sono ancora ben conosciuti
Su quest'ultimo punto è opportuno spendere qualche parola in più. Sono stati segnalati alcuni decessi in donne che erano state vaccinate per l'HPV: l'EMEA ha affermato che non è possibile stabilire alcuna relazione causale tra le morti e il vaccino, ma l'agenzia europea continuerà la sua opera di monitoraggio .
Stante questi dubbi e queste incertezze si sono levate anche voci critiche circa la scelta italiana di passare così in fretta ad una vaccinazione di massa. Visto che in altri paesi si è optato per un atteggiamento più cauto, non valeva la pena di attendere? Al giorno d'oggi il cancro del collo dell'utero, per il quale si dispone comunque di un mezzo di screening efficace per la diagnosi precoce, costituisce una priorità per il Servizio Sanitario Nazionale tale da giustificare la spesa di una vaccinazione di massa? . Non è facile rispondere, anche perchè i vantaggi reali del vaccino nel ridurre incidenza e mortalità del cancro cervicale si conosceranno tra qualche decennio ed è stato fatto rilevare che non sarebbe neppure ragionevole aspettare tutto questo tempo prima di rendere operativa la vaccinazione.
Sicuramente però il cancro del collo dell'utero e i decessi correlati oggi sono divenuti rari, grazie allo screening ed al trattamento precoce delle lesioni avanzate: quante dodicenni è necessario vaccinare, e a quali costi, per evitare un decesso o un intervento mutilante?
Queste nostre perplessità sono le stesse di alcuni esperti spagnoli che hanno chiesto una moratoria sulla vaccinazione anti HPV sostenendo che sarebbe più razionale aspettare che si acquisicano maggiori prove scientifiche .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3369[/b]2. [url]http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3785
3. Romano FM. Vaccino HPV. I punti controversi. Dialogo sui Farmaci 2008; 1:12-13.
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3936