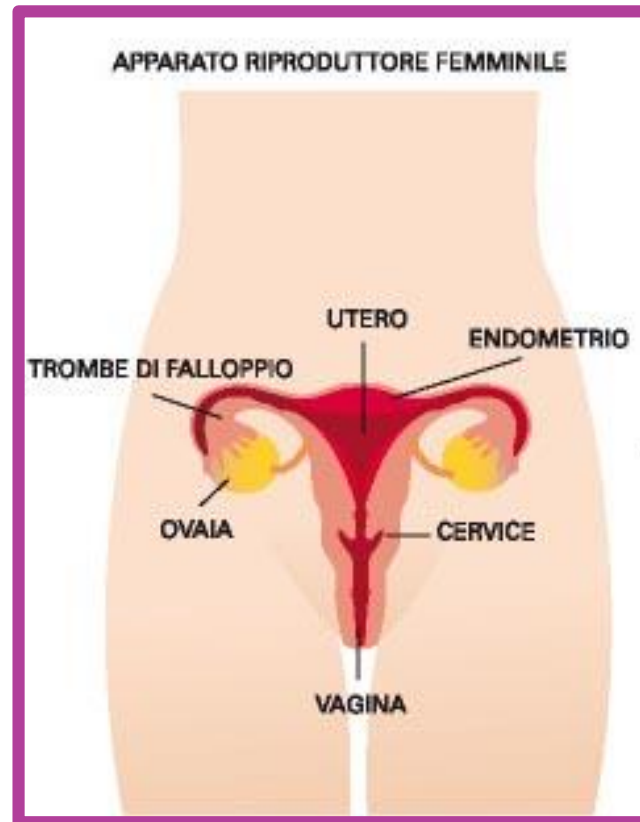
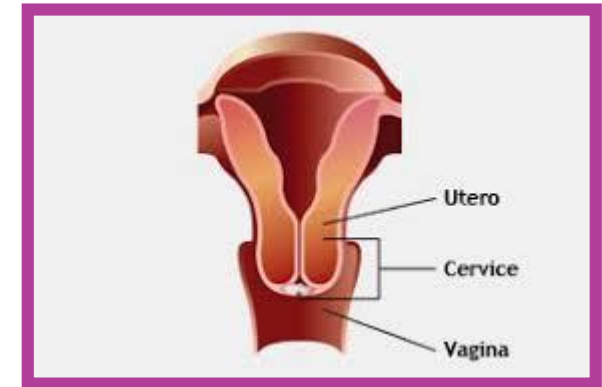


PREVENZIONE DEI TUMORI GINECOLOGICI



TUMORE DELLA CERVICE UTERINA (collo dell'utero)

Il tumore della cervice era la 3° neoplasia più frequente dopo seno e colon-retto. Oggi è scesa al 9° posto dopo mammella, colon, tiroide, endometrio, ovaio, melanoma e linfoma.



Rispetto ad altri tumori il carcinoma della cervice uterina ha il vantaggio di essere del tutto **prevenibile** e comunque **ben curabile** se rilevato precocemente.

In genere infatti l'insorgenza di questa neoplasia non è un evento improvviso: spesso è caratterizzata da un'evoluzione lenta, con progressiva modificazione della mucosa di rivestimento del collo dell'utero.

FATTORI DI RISCHIO

- età del primo rapporto e molteplicità dei partner sessuali
- indebolimento del sistema immunitario (uso prolungato di corticosteroidi, infezioni da herpes virus etc)
- gravidanze multiple e giovane età della prima gravidanza
- basso stato socio-economico
- scarsa igiene sessuale

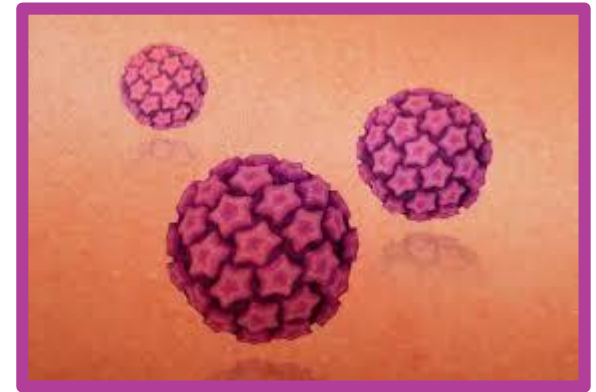


INFEZIONI VIRALI

- Infezione da HPV (papilloma virus umano) è presente in circa il 99% dei carcinomi della cervice
- si conoscono oltre 200 sottotipi virali, di cui circa 30 oncogeni per l'uomo
- l'infezione da HPV è legata a tutti i gradi di neoplasia intraepiteliale (CIN) che in assenza di un trattamento adeguato potrebbe evolvere in carcinoma

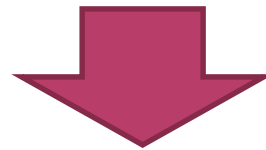
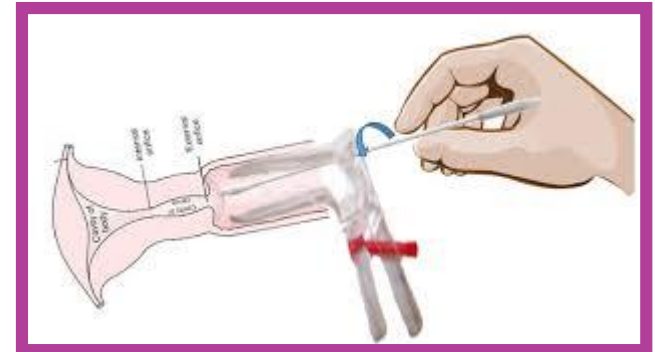
HPV

- tipo 16 e 18 è responsabile in circa il 70% dei carcinomi
- il restante 30% è dovuto ai sottotipi 45, 31, 33, 58 e 52
- i ceppi virali 6 e 11 sono legati allo sviluppo di condilomi



PREVENZIONE

- PAP TEST
- HPV DNA test



Se positivi:

- COLPOSCOPIA
- BIOPSIA MIRATA

VACCINAZIONE PROFILATTICA CONTRO LE INFEZIONI DA HPV

- bivalente (cervarix) HPV 16 e 18
- quadrivalente (gardasil) HPV 16,18,6 e 11
- nonoivalente (gardesil 9) HPV tutti i precedenti+31,33,45, 52 e 58



MODALITA' DI VACCINAZIONE

- gratuita per le bambine al 12° anno di età
- alcune regioni hanno esteso l'offerta ad altre fasce d'età e/o un pagamento agevolato
- dal 2015 il vaccino è offerto anche ai maschi nel 12° anno di vita

SOMMINISTRAZIONE

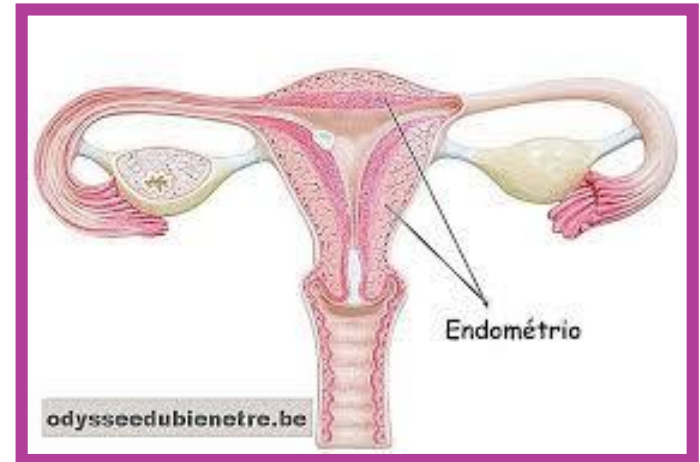
- 3 somministrazioni
 - monodose
- efficacia a 5 e 10 anni del 96%

TUMORI DELL'ENDOMETRIO

Si manifesta più frequentemente in **post menopausa**, ed è raro prima dei 40 aa

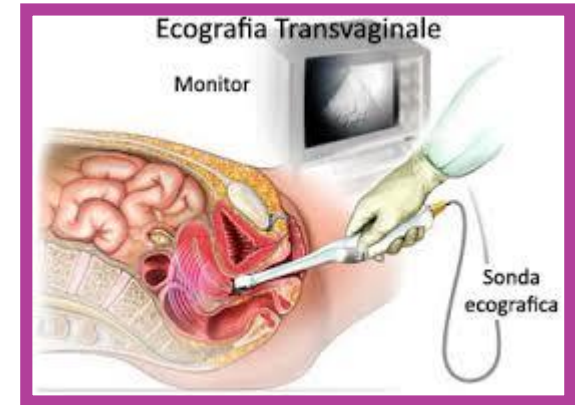
E' la neoplasia ginecologica più frequente in Italia e nei paesi sviluppati!

La sopravvivenza globale è circa del **75%** e dipende dallo stadio e dall'istiotipo alla diagnosi



SINTOMI , DIAGNOSI E SCREENING

- perdite ematiche in menopausa
- ecografia pelvica con sonda trans vaginale
- isteroscopia diagnostica: biopsia (lesioni precancerose: iperplasia, polipi etc)



➔ lo screening per il tumore dell'endometrio nelle donne asintomatiche **non** sembra avere reali benefici in termini di riduzione di mortalità.

TUMORI DELL'OVAIO

- rappresenta circa il 30% di tutti i tumori maligni dell'apparato genitale e occupa il 10° posto tra tutti i tumori nelle donne



NON ESISTONO ATTUALMENTE SISTEMI DI PREVENZIONE NE' TEST DI SCREENING PRECOCE

- se il carcinoma ovarico viene diagnosticato in fase iniziale la possibilità di sopravvivenza a 5 aa è del 75-95%, scende al 25 % per i tumori diagnosticati in fase avanzata

SINTOMI, DIAGNOSI E TERAPIE

- sintomo più comune gonfiore e/o tensione addominale
- ecografia pelvica
e marcatori tumorali (CA125 e HE4)->TAC, PET
- chirurgia, chemioterapia , immunoterapia



PREVENZIONE DEI TUMORI OVARICI

Possibile solo nelle donne portatrici di mutazione BRCA1 e BRCA2

Ovarosalpingectomia profilattica a partire dai 37 aa di età



PREVENZIONE DEI TUMORI GINECOLOGICI

Dubbi ?



Domande ?

Curiosità?

