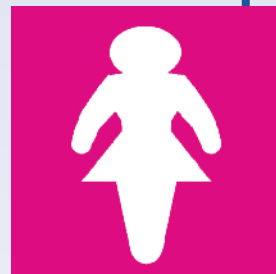


AGGIORNAMENTO:  
MAGGIO  
2018

Le 100

DOMANDE

sull'HPV



GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

## Le 100 domande sull'HPV

### A cura di:

Anna Iossa, Carla Cogo  
e Debora Canuti

### In collaborazione con il Gruppo di lavoro 100 domande sull'HPV:

Debora Canuti (Azienda USL della Romagna)

Francesca Carozzi (Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica ISPRO, Firenze)

Carla Cogo (Vicenza)

Annarosa Del Mistro (Istituto Oncologico Veneto IOV-IRCCS, Padova)

Carmelina Di Piero (Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica ISPRO, Firenze)

Silvia Franceschi (Centro di Riferimento Oncologico CRO-IRCCS, Aviano)

Cristina Giambi (Dipartimento di malattie infettive, Istituto Superiore di Sanità)

Paolo Giorgi Rossi (AUSL Reggio Emilia)

Anna Iossa (Istituto per lo studio la prevenzione e la rete oncologica ISPRO, Firenze)

Tiziano Maggino (Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia)

Gessica Martello (Azienda ULSS 9 Scaligera, Regione Veneto)

Maria Grazia Pascucci (Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna)

Grazie a Tiziana Capriotti,

Teresa Dalla Riva, Alba Carola Finarelli,  
Maria Mancini, Giovanna Tasinato  
per la realizzazione dell'aggiornamento  
2015

Grazie a Elena Forti, Paola Guiducci,

Ornella Russo, Pietro Paolo Di Dia,  
Paola Capparucci per la collaborazione  
alla realizzazione dell'aggiornamento  
2014

Un grazie di cuore a Gioia Montanari,  
CPO Piemonte

### Progetto grafico e impaginazione:

Giovanna Smiraglia (Studio Impronte-MI)

### Realizzazione editoriale:

Inferenze Scarl, Milano

# Indice



## Introduzione alle 100 domande sull'HPV

pag. 1



## Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti

pag. 7



## Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti

pag. 9



## Virus HPV: informazioni per gli operatori

pag. 26

### AGGIORNAMENTO: MAGGIO 2018

Sono state aggiornate:

■ Introduzione alle 100 domande sull'HPV

■ Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti.

Sono state modificate le domande 5, 7 e 8.

■ Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti.

Sono state modificate le domande: 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.12, 2.14, 2.18, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.15, 3.20, 5.3, 5.6, 5.7, 5.8, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18, 5.19.

■ Virus HPV: informazioni per gli operatori.

Sono state modificate le domande: 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.11, 2.13, 2.15, 2.16, 3.2, 3.3, 3.8, 3.9, 3.10, 3.13, 4.5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18, 5.19, 5.20, 5.21, 5.22, 5.23, 5.24, 5.25, 5.26, 5.27, 6.

■ E' stata aggiornata tutta la bibliografia.

La versione elettronica di questo documento è accessibile dai siti:

[www.osservatorionazionalecreening.it](http://www.osservatorionazionalecreening.it) - [www.gisci.it](http://www.gisci.it)

L'Osservatorio Nazionale Screening ha favorito la nascita e ha supportato alcune iniziative del Gruppo di Lavoro Interscreening sulla comunicazione (GDLIS), che ha raccolto operatori del Gruppo Italiano per lo Screening Cervicale (GISCI), del Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMa) e del Gruppo Italiano per lo screening coloretale (GISCoR).

# Introduzione alle 100 domande sull'HPV

## Che cosa sono le 100 domande sull'HPV?

- ◆ Sono tre documenti di domande e risposte sul papillomavirus umano (HPV).
- ◆ Due sono rivolti sia alle utenti sia agli operatori dei programmi di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, dei consultori e degli ambulatori vaccinali. Un documento è rivolto ai soli operatori. I tre documenti sono i seguenti:

**Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti**

**Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti**

**Virus HPV: informazioni per gli operatori**

I documenti possono essere scaricati dai siti dell'Osservatorio Nazionale Screening e del GISCi.<sup>1,17</sup>

## Che cosa è l'HPV?

- ◆ E' un virus associato in modo causale al cancro della cervice ed è presente praticamente in tutti i tumori invasivi. Negli ultimi anni è diventato disponibile un test per la sua identificazione. Dal febbraio 2007 è disponibile un vaccino preventivo.

## Perché fare le 100 domande sull'HPV?

- ◆ Da gennaio 2008 è partita la vaccinazione gratuita per le ragazze nel 12° anno di vita. Attualmente il test HPV è raccomandato come test di screening primario, come test di triage di ASC-US, e in altri contesti particolari.<sup>2,3</sup>
- ◆ Anche oggi sia le utenti sia gli operatori degli screening si devono confrontare con domande sull'HPV, non tutte di facile risposta. A parte poche eccezioni,<sup>4,5</sup> non è facile trovare in rete un'informazione di qualità e in lingua italiana sul papillomavirus.
- ◆ L'HPV comporta anche sfide comunicative non indifferenti,<sup>6,7</sup> legate a due tematiche difficili come le malattie sessualmente trasmissibili e i tumori. Alcuni studi evidenziano che, comunque utilizzato, il test HPV tende a indurre un preciso carico d'ansia, aggiuntivo rispetto a quello legato alla diagnosi di Pap test anormale.<sup>8-11</sup> Questa consapevolezza ha spinto i ricercatori ad analizzare il fenomeno e far emergere indicazioni utili su come comunicare sull'HPV, in particolare cercando di individuare temi e domande chiave sull'HPV.<sup>12-16</sup>

## Come è nato il Progetto 100 domande?

- ◆ L'Osservatorio Nazionale Screening<sup>1</sup> ha tra i suoi scopi quello di promuovere la qualità della comunicazione. Nel 2003 ha favorito la nascita del Gruppo di lavoro interscreening sulla comunicazione (GDLIS), che raccoglieva operatori di GISCi<sup>17</sup> GISMa<sup>18</sup> e GISCoR<sup>19</sup>.
- ◆ Tra gli obiettivi del GDLIS c'era quello di sviluppare un'informazione di qualità sugli screening oncologici. I due progetti realizzati riguardano l'HPV e lo screening del carcinoma del colon retto.

## Sono davvero 100 le 100 domande?

- ◆ No, ma continuano a crescere e potrebbero diventare molte di più.
- ◆ Inoltre, questo titolo ci piaceva molto. Usarlo è stato anche un modo per riconoscere il contributo dato allo screening da due documenti<sup>20,21</sup> che sono stati una risorsa preziosa per molti operatori.

### A chi sono destinate?

- ◆ Due documenti sono destinati sia alle utenti sia agli operatori: uno contiene le informazioni brevi sull'HPV<sup>22</sup>, l'altro delle informazioni più estese<sup>23</sup>.
- ◆ Il terzo documento contiene informazioni specifiche per gli operatori<sup>24</sup>.

### Quale è l'obiettivo delle 100 domande?

- ◆ Fornire alle utenti e agli operatori dei programmi di screening, dei consultori e degli ambulatori vaccinali un'informazione di qualità sull'HPV.

### Che cosa vuol dire un'informazione di qualità?

- ◆ Un'informazione per essere di qualità<sup>25</sup> deve essere chiara, accessibile, aggiornata, basata sull'evidenza, trasparente sui propri limiti e capace di indicare ulteriori fonti di informazione. Deve inoltre identificare chiaramente i propri destinatari e obiettivi, e fornire informazioni coerenti con questi dal punto di vista grafico, dei contenuti e del linguaggio.
- ◆ Idealmente, dovrebbe essere sviluppata assieme ai destinatari, o comunque aver messo in atto un meccanismo di verifica con questi.
- ◆ Sottolineiamo però che l'informazione scritta non è mai sostitutiva di una buona comunicazione interpersonale, ma complementare ad essa.

### Come sono state sviluppate *Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti?*

- ◆ Il documento *Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti?*<sup>22</sup> utilizza i risultati della revisione dei materiali informativi utilizzati nel triage per l'HPV dello screening citologico di Firenze.<sup>26</sup>
- ◆ L'indagine è stata condotta mediante gruppi focus con utenti, una tecnica di ricerca qualitativa<sup>27</sup> che esamina nel corso di una discussione guidata da un moderatore il maggior numero di aspetti, positivi e negativi, associati a un argomento di cui tutti i partecipanti hanno esperienza specifica.
- ◆ Tra febbraio e giugno 2006 sono stati effettuati sei gruppi focus della durata di circa 1 ora e mezzo ciascuno.

### Quali sono stati i risultati di questa prima fase del lavoro?

- ◆ L'indagine ha confermato la difficoltà di comunicare sull'HPV. I materiali testati sono risultati scarsamente comprensibili e capaci di provocare ansia e disagio. L'incomprensibilità è risultata collegata al lessico utilizzato, alla lunghezza del testo, al numero dei temi trattati, alla loro sequenza logica e alla frammentazione con cui le informazioni erano fornite nel corso del triage. Il disagio era acuito dal fatto che l'invito a eseguire il test non forniva informazioni sul virus né consentiva di ottenerle tramite un front office telefonico.
- ◆ L'ansia osservata nelle utenti era provocata dalla difficoltà di capire i punti chiave dell'informazione fornita e di contestualizzare il reale rischio di tumore e le modalità del contagio. Tali risultati sono in linea con quanto sottolineato successivamente da uno studio analogo.<sup>6</sup>

### Il nuovo materiale è risultato comprensibile?

- ◆ Dall'indagine è emerso che le informazioni (brevi) sull'HPV diventano comprensibili solo

quando sono sintetiche e concentrate sugli aspetti essenziali della sequenza infezione-cancro.<sup>26</sup>

- ◆ E' anche importante che le informazioni siano fornite assieme all'invito a eseguire il test HPV e che specifichino come se ne possano ottenere altre più approfondite.

### **Come sono state sviluppate le informazioni più estese per le utenti e quelle per gli operatori?**

- ◆ La prima fase del lavoro aveva identificato una serie di domande sull'HPV aggiuntive rispetto a quelle contenute nel materiale di base. Le utenti avevano considerato queste domande rilevanti ma ritenevano che le risposte dovessero essere fornite a voce dagli operatori oppure che fossero disponibili in rete.
- ◆ Nell'autunno del 2006 si è riunito un gruppo di operatori con esperienza diretta del contatto con le utenti degli screening. Il gruppo ha completato la lista delle domande supplementari e ha formulato la prima bozza delle risposte.
- ◆ Queste risposte sono state testate in due ulteriori gruppi focus che si sono tenuti a Rimini alla fine del 2006.
- ◆ Il gruppo ha anche sottolineato la necessità di formulare un documento informativo specifico per gli operatori, complementare ma più approfondito rispetto ai due documenti per le utenti.
- ◆ Nel 2007 sono stati completati il documento esteso per utenti<sup>23</sup> e quello per operatori<sup>24</sup>. Tutti i materiali sono stati rivisti dagli altri membri del gruppo, a cui è stato richiesto un particolare rigore nella verifica della correttezza dei contenuti.

### **Da chi è formato il gruppo di lavoro delle 100 domande HPV?**

- ◆ E' formato da operatori con diversi profili professionali: infermieri, ostetriche, biologi, ginecologi, patologi, citologi, oncologi, epidemiologi, medici di sanità pubblica, sociologi, la maggior parte membri del GISCi.<sup>17</sup>
- ◆ Gli operatori sono coinvolti nello screening con varie modalità: dal contatto diretto con le utenti nei front office telefonici e negli ambulatori di 1° e di 2° livello alla gestione dei programmi di screening e alla partecipazione a studi sull'HPV.

### **Che tipo di donne hanno partecipato ai gruppi focus?**

- ◆ In totale 62 donne hanno partecipato a otto gruppi focus. L'età media era di 46 anni (25 la più giovane e 73 la più anziana). Il 41% era inferiore ai 45 anni.
- ◆ Il 3% aveva completato le elementari, il 21% le medie inferiori, il 56% le medie superiori. Il 20% era laureato.
- ◆ Il 71% aveva un'occupazione, il 25% erano casalinghe, il 2% pensionate, il 2% studentesse.

### **Come è proseguito il lavoro delle 100 domande HPV?**

- ◆ Dal 2007 abbiamo aggiornato le 100 domande 9 volte. Inoltre, nel 2008 e nel 2009 abbiamo ritestato le informazioni brevi in altri tre gruppi focus con utenti.

### **Che difficoltà ha presentato questo lavoro?**

- ◆ Abbiamo cercato di coniugare la correttezza dei contenuti con la loro rilevanza per i destinatari (utenti e operatori) e la loro comprensibilità da parte di questi.

- ◆ E' un approccio che ci ha posto continuamente il problema di scegliere: scelte lessicali, scelte tematiche (quali argomenti mantenere e quali togliere e in quali documenti), scelte riguardanti la struttura logico-organizzativa dei testi. E ovviamente abbiamo anche dovuto saper spiegare e condividere queste scelte con tutti i membri del gruppo e con i revisori esterni.
- ◆ Non è stato facile, in quanto noi operatori della sanità tendiamo a privilegiare la correttezza di quanto affermiamo rispetto alla sua comprensibilità da parte dei destinatari. La comprensibilità, in genere, tendiamo a darla per scontata, un non problema, "l'altra faccia della luna".<sup>28,29</sup>

**Desideriamo ringraziare:**

- le utenti che hanno partecipato ai gruppi focus;
- i membri del GISCI che hanno inviato le loro osservazioni;
- Marco Zappa e Marco Petrella per il supporto fornito;
- la Prof.ssa Maria Emanuela Piemontese per la revisione linguistica dei testi della prima edizione del 2007.

***Ci farà piacere ricevere osservazioni e suggerimenti. Vi preghiamo di indirizzarli a: [segreteria@gisci.it](mailto:segreteria@gisci.it) specificando in oggetto: "100 domande HPV".***

Le 100 domande sono state prodotte nel luglio 2007. Ultimo aggiornamento: maggio 2018.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Osservatorio Nazionale Screening. [www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)
2. GISCI, Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma. Utilizzo del test HPV-HR nel triage delle ASC-US, del L-SIL in donne con più di 35 anni, nel follow-up delle donne con citologia ASC-US+ dopo un approfondimento di secondo livello negativo per CIN2+ e nel follow-up dopo un trattamento delle lesioni CIN2-3. [www.gisci.it](http://www.gisci.it)
3. Ministero della salute. Direzione generale della prevenzione. Screening oncologici. Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della cervice uterina, del cancro della mammella, del cancro del colon retto. Gruppi di lavoro nominati dal Decreto del Ministro della salute del 18 ottobre 2005, in applicazione della Legge 138 del 2004 (art. 2 bis) Roma, 2006. [www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)
4. Sito di Epicentro. [www.epicentro.iss.it/focus/hpv/aggiornamenti.asp](http://www.epicentro.iss.it/focus/hpv/aggiornamenti.asp)
5. Sito del Ministero della salute. [http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1\\_5.jsp?lingua=italiano&id=14&area=Malattie\\_sessualmente\\_trasmissibili](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=14&area=Malattie_sessualmente_trasmissibili)
6. Goldsmith MR, Bankhead CR, Kehoe ST et al. Information and cervical screening: a qualitative study of women's awareness, understanding and information needs about HPV. *J Med Screen* 2007;14:29-33.
7. Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. Knowledge about infection with human papillomavirus: a systematic review. *Prev Med* 2008;46(2):87-98.

8. Maissi E et al. Psychological impact of human papilloma virus testing in women with borderline or mildly dyskaryotic cervical smear test results: cross sectional questionnaire study. *BMJ* 2004;328:1293.
9. Anhang R et al. HPV communication: review of existing research and recommendations for patient education. *CA Cancer J Clin* 2004;54(5):248-59.
10. Pirotta M, Ung L, Stein A et al. The psychosocial burden of human papillomavirus related disease and screening interventions. *Sex Transm Infect* 2009;85(7):508-13.
11. Waller J, Marlow LA, Wardle J. Anticipated shame and worry following an abnormal Pap test result: the impact of information about HPV. *Prev Med* 2009;48(5):415-19.
12. Marlow LA, Wardle J, Grant N, Waller J. Human papillomavirus (HPV) information needs: a theoretical framework. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2009;35(1):29-33.
13. Pitts MK, Heywood W, Ryall R et al. Knowledge and awareness of human papillomavirus (HPV): attitudes towards HPV vaccination among a representative sample of women in Victoria, Australia. *Sex Health* 2010;7(3):299-303
14. Morales-Campos DY, Markham CM, Peskin MF, Fernandez ME. Hispanic Mothers' and High School Girls Perceptions of Cervical Cancer, Human Papilloma Virus, and the Human Papilloma Virus Vaccine. *J Adolesc Health* 2013;52(5 Suppl):S69-75.
15. Marlow LA, Waller J, Wardle J. The impact of human papillomavirus information on perceived risk of cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009;18(2):373-76.
16. Sharpe PA, Brandt HM, McCree DH et al. Development of Culturally Tailored Educational Brochures on HPV and Pap Tests for American Indian Women. *J Transcult Nurs* 2013;24(3):282-90.
17. GISCi - Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma. [www.gisci.it](http://www.gisci.it)
18. GISMa - Gruppo Italiano Screening Mammografico. [www.gisma.it](http://www.gisma.it)
19. GISCoR - Gruppo Italiano Screening Coloretale. [www.giscor.it](http://www.giscor.it)
20. "Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening dei tumori del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office" – Dossier 35. Regione Emilia-Romagna, CDS Aziende 13. USL Città di Bologna e Ravenna. Ravenna, 1998.  
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss035>
21. "Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening dei tumori della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office" – Dossier 36. Regione Emilia-Romagna. CDS Aziende USL Città di Bologna e Ravenna. Ravenna, 1998.  
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss036>
22. Alcune informazioni sull'esame per il papilloma virus. Osservatorio Nazionale Screening. [www.osservatorionazionalecreening.it](http://www.osservatorionazionalecreening.it)
23. Altre informazioni sul papillomavirus (HPV) Osservatorio Nazionale Screening. [www.osservatorionazionalecreening.it](http://www.osservatorionazionalecreening.it)
24. Papillomavirus umano (HPV): informazioni per gli operatori. Osservatorio Nazionale Screening. [www.osservatorionazionalecreening.it](http://www.osservatorionazionalecreening.it)
25. Qualità dei materiali informativi. In: *Comunicazione. Bibliografia ragionata*. Osservatorio Nazionale Screening. [www.osservatorionazionalecreening.it](http://www.osservatorionazionalecreening.it)
26. Cogo C, Iossa A. Triage di ASCUS con HPV: revisione del materiale informativo mediante gruppi focus con utenti. In: *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica. I program-*

*mi di screening della regione Toscana. Settimo rapporto annuale.* Pag 107-21. Firenze, dicembre 2006. [http://www.ispo.toscana.it/sites/default/files/Documenti/monografie/07%C2%B0%20Rapporto%20Annuale%20Programmi%20Screening\\_2006.pdf](http://www.ispo.toscana.it/sites/default/files/Documenti/monografie/07%C2%B0%20Rapporto%20Annuale%20Programmi%20Screening_2006.pdf)

27. Ricerca qualitativa. In: *Comunicazione. Bibliografia ragionata.* Osservatorio Nazionale Screening. [www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)
28. Piemontese ME. *Capire e farsi capire. Teorie e tecniche della scrittura controllata.* Tecnodid, 1996.
29. De Mauro T. *Guida all'uso delle parole. Parlare e scrivere semplice e preciso per capire e farsi capire.* Editori Riuniti, 2003 (12° ed., 223 p.).





## 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 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 delle 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 ad 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 non servono gli antibiotici, gli ovuli o le lavande vaginali.
- ◆ La cosa più importante però è identificare in tempo le alterazioni provocate dal virus, che sono quelle che cerchiamo con il Pap test, in caso di test HPV positivo.
- ◆ Quindi partecipare allo screening è la cosa più efficace che una donna possa fare per proteggersi.

### 6. Si può prevenire?

- ◆ E' molto difficile prevenirla: infatti è un'infezione molto comune, soprattutto fra le persone giovani, e il preservativo non garantisce una prevenzione del 100%.
- ◆ Da alcuni anni c'è un vaccino contro alcuni tipi di virus responsabili di circa il 70% dei tumori del collo dell'utero.



AGGIORNAMENTO:  
MAGGIO 2018

### 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 alterazioni 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 cosa 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 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, lei potrà curarle gratuitamente presso un centro specializzato di riferimento del programma di screening.

### 11. Come posso avere altre informazioni sul virus HPV?

- ◆ Guardi le *Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti* agli indirizzi: [www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it) oppure [www.gisci.it](http://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* (a pagina 7).**

### 1. CHE COSA E' E CHE COSA FA IL VIRUS HPV

#### 1.1 Che cosa è il virus HPV?

- ◆ L'HPV (papillomavirus umano) è un virus 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 delle 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](http://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.
- ◆ E' importante però controllarle nel tempo (*vedi 2.2*) perché in 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](http://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 gli studi 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, dopo i piccoli interventi utilizzati per trattare queste lesioni, sono rare ma esistono. Quindi è giusto riservare i trattamenti a quelle lesioni che rischiano di progredire, cioè, in genere, a quelle che vengono chiamate CIN2 e CIN3 (*vedi 4.2*).
- ◆ 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 2.9*).

#### 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 1.9*).
- ◆ Inoltre ci vogliono molti anni perché le lesioni provocate dal virus si trasformino in tumore.



AGGIORNAMENTO:  
MAGGIO 2018

### **1.6 Le modificazioni cellulari sono sempre provocate dal virus HPV o possono essere dovute 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.
- ◆ Però non sappiamo ancora, perché 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 6.2*).
- ◆ Per questo motivo i virus HPV che causano il tumore del collo dell'utero sono chiamati virus ad alto rischio oncogeno, e 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*).

## 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.
- ◆ 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 1.9*).

### 2.2 Perché si fa il test HPV?

- ◆ Il test HPV si può fare per diversi motivi:
  - il test HPV si può fare come test di screening, al posto del Pap test. In questo caso, se il test HPV è positivo il Pap test diventa un esame di completamento che viene chiamato test di *triage* (*vedi 2.8*);
  - per selezionare, tra le donne che hanno alcune modificazioni cellulari nel Pap test (ASC-US o LSIL), quelle che devono fare una colposcopia (*vedi 2.9*). In questo caso il test HPV è un esame di completamento;
  - per seguire nel tempo le donne che, in seguito ad un test HPV positivo o ad un Pap test anormale, hanno fatto 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 (*vedi 4.2*).

### 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 2.5*).

### 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, e quindi è sufficiente ripeterlo ogni cinque anni invece che ogni tre anni come il Pap test. La ricerca scientifica ha infatti dimostrato che questo intervallo è quello più 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 dopo i 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 gran parte dei casi regrediscono spontaneamente.



- ◆ Lo screening con HPV nelle donne sotto i 30-35 anni porta a trovare, e quindi a trattare, delle lesioni che sarebbero regredite spontaneamente.
- ◆ Sotto i 30-35 anni al momento è raccomandato lo screening con il Pap test.

## 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.

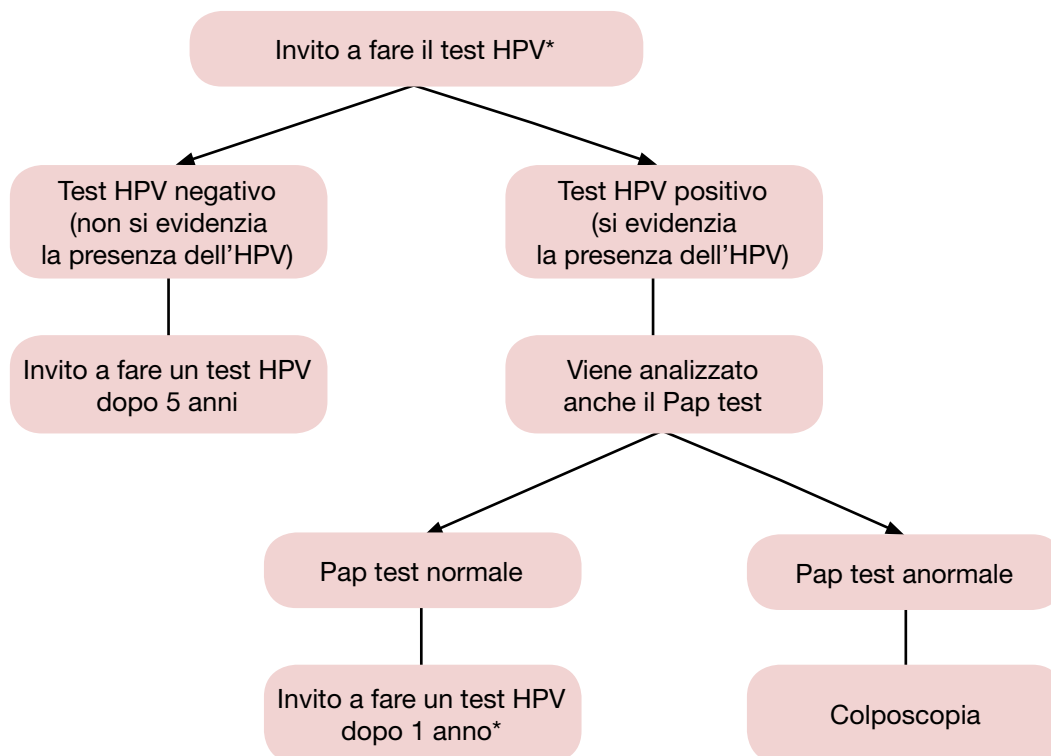
## 2.7 Nello screening con test HPV che cosa succede se il test HPV è negativo?

- ◆ 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.

## 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);

**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

- se invece 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 c'è ancora l'infezione. 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.

### 2.9 Che cosa 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 4.2). Per le lesioni meno gravi basterà fare i controlli che le verranno indicati presso un centro di riferimento del 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 se si leggesse sempre anche il Pap test si manderebbero a fare la colposcopia inutilmente molte donne che non hanno nessuna 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 2.5). 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, infatti, per le donne con più di 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 prevede 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 dire la stessa cosa.
- ◆ A volte però per striscio si intende solo l'esame che si fa per vedere se c'è un'infezione vaginale.



AGGIORNAMENTO:  
MAGGIO 2018

#### **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.
- ◆ E' 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 Ci sono esami del sangue specifici per il virus HPV?**

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

#### **2.18 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.





AGGIORNAMENTO:  
MAGGIO 2018

### 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 più raramente provoca lesioni nell'uomo.

#### 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 molto raramente provoca manifestazioni nell'uomo.

#### 3.4 Il mio compagno deve fare qualche controllo?

- ◆ No, non esiste allo stato attuale una 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. E' 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 E' 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 E' 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 3.9).
- ◆ 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.



AGGIORNAMENTO:  
MAGGIO 2018

### **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?**

- ◆ In una revisione sistematica della letteratura: Fish J (2009). *Cervical screening in lesbian and bisexual women: a review of the world-wide literature using systematic methods*. De Montfort University, Leicester.  
[www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/lesbian-bi-literature-review.html](http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/lesbian-bi-literature-review.html)
- ◆ In *Dispelling the myths: cervical screening and lesbians*.  
[www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/cervical-annual-review-2009.pdf](http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/cervical-annual-review-2009.pdf)
- ◆ In un opuscolo informativo per le donne lesbiche e bisessuali:  
*NHS Cervical Screening Programme. Cervical screening for lesbian and bisexual women*.  
[www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/lesbian-bisexual-leaflet-sep09.pdf](http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/lesbian-bisexual-leaflet-sep09.pdf)

### **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 Se ho il virus HPV in caso di gravidanza ci sono rischi per il bambino?**

- ◆ No, finora non è stato dimostrato alcun rischio per il bambino.
- ◆ Se durante la gravidanza le trovassero delle lesioni del collo dell'utero, potrà tenerle sotto controllo, e rimandare la terapia dopo il parto (vedi 4.2).
- ◆ Per quanto riguarda i condilomi genitali, che sono causati da un tipo di HPV diverso da quello che causa il tumore del collo dell'utero, guardi la sezione 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 cura il virus HPV?

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

### 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 1.4).
- ◆ 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 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 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 un'asportazione di una parte del collo dell'utero a forma di cono ("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. E' necessario pertanto comunicare sempre al proprio ginecologo se in passato sono stati fatti dei trattamenti al collo dell'utero.

### 4.4 Dopo il trattamento il virus scompare?

- ◆ Dopo il trattamento delle lesioni il virus può andar via o, in qualche caso, rimanere. L'importante è continuare i controlli periodici previsti dal Centro in cui è seguita.



AGGIORNAMENTO:  
MAGGIO 2018

- ◆ Avere l'HPV non vuol dire infatti avere una lesione né tanto meno 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, oppure il test HPV, o tutti e due gli esami. 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 però 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).
- ◆ 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 dodicesimo anno di vita. Maggiori dettagli si possono trovare seguendo questo link: <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/> [ultimo accesso 26 aprile 2018].

### 5.2 Di che vaccini si tratta?

- ◆ 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 16, 18, 6 e 11, protegge anche dall'infezione dei tipi ad alto rischio 31, 33, 45, 52, 58. Si stima che i sette tipi oncogeni causino l'89% delle neoplasie anogenitali HPV-correlate e l'80% delle lesioni precancerose di alto grado.
- ◆ I vaccini sono costituiti da "involucri" vuoti che quindi non contengono né il DNA (materiale genetico) né altre proteine del virus; sono quindi non infettanti e non oncogeni.
- ◆ 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 sono 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). Molti studi hanno infatti 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.
- ◆ Il vaccino 9-valente si è dimostrato molto efficace nelle donne non ancora infettate (quasi il 100%) nel prevenire le lesioni provocate da 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 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 ragazze 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 9 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 stato più breve (5-6 anni).

### 5.7 Dopo il vaccino bisogna fare ancora lo screening?

- ◆ Assolutamente sì: anche le donne vaccinate dovranno continuare a fare lo screening, per il momento con il Pap test ogni tre anni a partire dai 25 anni di età e un test HPV ogni 5 anni dai 30-35 anni.

### 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.
- ◆ Preferibilmente l'iniezione deve essere fatta nella parte alta del braccio.



### 5.9 E' sicuro questo vaccino?

- ◆ Sì, perché per produrre entrambi i vaccini si usa solo l'involucro vuoto 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.
- ◆ Ma, come per tutti i nuovi farmaci, non sappiamo se può provocare delle reazioni molto rare quando verrà usato in un numero molto più grande di persone. Per questo motivo è importante segnalare al proprio medico eventuali sintomi particolari.

### 5.11 Il vaccino è obbligatorio? E' gratuito?

- ◆ No, il vaccino non è obbligatorio. E' raccomandato e gratuito per le ragazzine e i ragazzini che sono nel 12° anno di vita (cioè che hanno compiuto 11 anni). In alcune Regioni il vaccino è gratuito anche per altre fasce di età al di sotto dei 25 anni (vedi 5.21).
- ◆ 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 Bisogna andare dal medico per farsi ordinare il vaccino?

- ◆ 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. 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 ad uno dei virus contro cui è diretto il vaccino, la donna potrebbe avere beneficio verso gli altri tipi (vedi 5.3, 5.4). 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? E se sì, solo con il Pap test o anche con il test HPV?**

- ◆ Non servono controlli specifici per il vaccino. Dato che la vaccinazione non protegge da tutti i tipi di HPV ad alto rischio oncogeno bisogna continuare a fare regolarmente lo screening a partire dai 25 anni (ogni tre anni per i programmi che utilizzano il Pap test come test di screening, ogni 5 anni per i programmi che utilizzano il test HPV) (vedi 5.7 e 2.6).

#### **5.15 Dopo le prime tre dosi del vaccino bisogna fare dei richiami?**

- ◆ Per ora sappiamo che la protezione data dal vaccino dura almeno 8-9 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 nuovo Piano Nazionale Vaccini 2017-2019 ha incluso la vaccinazione dei ragazzi di 11 anni fra gli interventi raccomandati. 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 cancro dovuti a HPV nell'uomo sono molto rari nella popolazione generale, in alcuni gruppi, in particolare i maschi omosessuali sessualmente attivi, l'incidenza di questi cancro 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 delle lesioni del collo dell'utero, potrebbe avere già avuto l'infezione con uno dei tipi contenuti nel vaccino (vedi 4.2). In questi casi il vaccino rimane efficace per prevenire le infezioni provocate dagli altri contenuti nel vaccino, e potrebbe essere utile per prevenire lesioni successive.

#### **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. Ci sono anche studi di impatto teorici e valutazioni costo-efficacia (vedi *Informazioni per gli operatori*, 5.27 *Dove si possono trovare altre informazioni sul vaccino HPV?*).



AGGIORNAMENTO:  
MAGGIO 2018

### 5.19 Come posso avere altre informazioni sul vaccino HPV?

- ◆ Può chiederle al suo medico di fiducia.
- ◆ Può guardare il sito di Epicentro: [www.epicentro.iss.it/problemi/hpv/studi.asp](http://www.epicentro.iss.it/problemi/hpv/studi.asp)

## 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 1.9).

### 6.3 Che cosa sono i condilomi genitali?

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

### 6.4 Come si curano?

- ◆ In genere si curano con il laser. Quando i condilomi sono piccoli si possono usare anche delle creme che vanno applicate regolarmente per un certo periodo.

### 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 dei 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 dei problemi respiratori.
- ◆ Sarà il suo ginecologo, dopo averla visitata, a consigliarle che cosa è meglio fare nel suo caso.