

TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

LA VACCINAZIONE È L'UNICA ARMA PER PREVENIRE IL PAPILOMA VIRUS, PRIMA CAUSA DI TUMORE DEL COLLO UTERINO

- *Il papilloma virus (HPV) può causare fino a 6 diversi tipi di tumore nelle donne e negli uomini. La vaccinazione e lo screening sono essenziali per ridurre l'incidenza dei tumori provocati da questo virus.*
- *Ogni anno oltre 14 milioni di individui in tutto il mondo entrano in contatto con il virus HPV. In Italia, solo nel 2019, sono stati diagnosticati 2.700 casi.*
- *L'incidenza del tumore del collo uterino è, però, in diminuzione; infatti, secondo i dati AIOM-AIRTUM rappresenta l'1,5% dei tumori nelle donne.*

Milano, 3 febbraio 2020 – Individuare i genotipi di HPV ad alto rischio oncogenetico e i trend di prevalenza dei diversi tipi di papilloma virus è l'obiettivo di uno studio dell'**Istituto Nazionale dei Tumori di Milano** appena pubblicato su *European Journal of Cancer Prevention*. I ricercatori della struttura complessa di Ginecologia Oncologica, diretta dal Prof. Francesco Raspagliesi, hanno studiato la diffusione e l'associazione di vari sierotipi di HPV in una popolazione di oltre **15.000 donne** nell'arco di **20 anni** dal 1998 al 2018¹.

L'HPV è una malattia eterogenea e che rappresenta l'1,5% dei tumori femminili². Si diversifica in oltre **120 sierotipi o ceppi** che compongono la "famiglia" di virus. In quanto potenzialmente associati allo sviluppo di tumore, alcuni sono considerati ad alto rischio; i sierotipi 16 e 18 sono i più comuni³. Nella maggior parte dei casi il sistema immunitario è in grado di controllare l'infezione, ma la persistenza del virus può danneggiare i tessuti e determinare l'insorgenza di tumori.

Le vaccinazioni disponibili contro il papilloma virus proteggono dai sierotipi più comuni incluso HPV 16 e 18. Recentemente è stata resa disponibile la **vaccinazione nonavalente** che protegge contro nove sierotipi garantendo un'ampia protezione dalle malattie correlate all'HPV. Tuttavia, i dati di questo studio suggeriscono che quasi **una donna su 10** con lesioni pre-neoplastiche del collo dell'utero è affetta da sierotipi di HPV non inclusi nella vaccinazione nonavalente. Inoltre, l'incidenza di questi nuovi sierotipi sembra essere in aumento³.

*"La vaccinazione è essenziale nel prevenire le lesioni legate all'HPV, ma non basta. Vista l'ampia diffusione di diversi sierotipi di papilloma virus è, infatti, necessario sottoporsi a programmi di screening periodici" - spiega **Giorgio Bogani, Ginecologo presso il reparto di Ginecologia Oncologica Istituto Nazionale dei Tumori**. "Nonostante il tumore della cervice uterina sia prevenibile nella maggior parte dei casi, rappresenta la quinta neoplasia più diffusa nelle donne sotto i 40 anni; ogni anno in Italia si verificano oltre 500 decessi legati a questa malattia."*

*"L'implementazione della vaccinazione anti-HPV, anche negli uomini, permetterebbe di ridurre al minimo non solo i tumori della cervice uterina, ma anche i tumori del distretto testa-collo (ad esempio del rinofaringe) e del basso tratto genitale" – aggiunge **Francesco Raspagliesi, Direttore della Struttura Complessa di Oncologia e Chirurgia Ginecologica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano**.*

¹ Bogani G, Chiappa V, Pinelli C, et al. Trends in prevalence in human papillomavirus types and their association with cervical dysplasia: an analysis on 15 138 women over 20 years [published online ahead of print, 2020 Jan 15]. *Eur J Cancer Prev*. 2020; 10.1097/CEJ.0000000000000565. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000565

² AIOM: Il rapporto Aiom-Airtum sui numeri del cancro 2019

³ Centers of disease control and prevention (CDC). Human Papillomavirus. www.cdc.gov

Al fine di determinare quale sia il diverso impatto che i sierotipi di HPV hanno sulle donne, sono stati utilizzati modelli matematici complessi e l'applicazione dell'intelligenza artificiale. Il gruppo di ricercatori ha potuto dunque costruire modelli personalizzati in grado di stimare il rischio oncologico sulla base dei diversi sierotipi di HPV coinvolti ^{4,5}. Sulla base dei risultati di questi studi sono state impostate le basi per nuovi progetti di ricerca nazionali ed internazionali volti ad identificare le pazienti ad alto rischio, con lo scopo di identificare trattamenti mirati e personalizzati a seconda delle diverse lesioni.

Per approfondimenti è possibile consultare: www.istitutotumori.mi.it

Giorgio Bogani



È dirigente medico specializzato in ginecologia ed ostetricia. Ha conseguito il dottorato di ricerca (Ph.D.) in oncologia e medicina sperimentale. Ha eseguito una fellowship di ricerca presso la Mayo Clinic (Rochester, MN, USA). I suoi progetti di ricerca sono stati oggetto di primi da parte di diverse società scientifiche inclusa la SIOG, Fondazione Luigi Carenza, la fondazione Griffini and Miglierina. Ha ricoperto il ruolo di professore di Ginecologia presso una università svizzera. Dal 2014 lavora come dirigente medico presso la struttura complessa di Ginecologia Oncologica della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori. Ha eseguito oltre 1000 procedure chirurgiche in ginecologia oncologica. Attualmente è membro di società scientifiche che ed è incluso nell'Editorial board di diverse riviste nazionali ed internazionali. È membro attivo del progetto europeo "Cancer Core Europe" nel direttivo di "Education and training" e dell'Intitutional Review Board (IRB) dell'Istituto Nazionale dei Tumori. È autore di oltre 200 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali.

Francesco Raspagliesi



È attualmente Direttore dell'Unità di Oncologia Ginecologica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano dove esercita l'attività clinica e di ricerca in campo oncologico. Ottenuta la laurea in Medicina e Chirurgia nel 1981, il Dottor Raspagliesi ha continuato la sua formazione presso l'università di Milano conseguendo la Specializzazione in Ginecologia e, successivamente, in Oncologia. Ha lavorato come resident all'Istituto Tumori di Genova ma è presso la Fondazione IRCCS Istituto Tumori di Milano che ha svolto la maggior parte della sua attività clinica e di ricerca. La sua formazione multidisciplinare in campo oncologico lo ha portato da diversi anni a sviluppare programmi di ricerca clinica e di trattamento che hanno nella multisettorialità la loro caratteristica peculiare. È membro di numerose società Scientifiche Nazionali ed Internazionali (SIGO, SIOG, AIOM, ESGO, ESMO, IGCS). È stato presidente della Società Italiana di Oncologia Ginecologica e Coordinatore del Gruppo oncologico dell'AOGOI. È autore o co-autore di oltre 150 lavori pubblicati su riviste indicizzate e di numerosi contributi

⁴ Bogani G, Tagliabue E, Ferla S, et al. Nomogram-based prediction of cervical dysplasia persistence/recurrence. Eur J Cancer Prev. 2019;28(5):435–440. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000475

⁵ Bogani G, Ditto A, Martinelli F, et al. Artificial intelligence estimates the impact of human papillomavirus types in influencing the risk of cervical dysplasia recurrence: progress toward a more personalized approach. Eur J Cancer Prev. 2019;28(2):81–86. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000432

scientifici. Revisore di importanti riviste scientifiche internazionali (Gynecologic Oncology, Annals of Oncology, European Journal of Obstetrics and Gynecology, European Journal of Reproductive Medicine), è attualmente membro del Council of European Board and Council of Obstetrics and Gynecology e svolge attività di Docenza nel corso del del Master Universitario di II livello "Oncologia Ginecologica" presso l'Università degli Studi di Brescia. Dal 1990 ad oggi è professore a contratto per la Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Milano. Ha collaborato e collabora tutt'oggi a studi cooperativi nazionali ed internazionali sulle neoplasie dell'apparato genitale femminile e, per queste patologie la Struttura Complessa di Oncologia Ginecologica rappresenta l'eccellenza in campo Nazionale e uno dei più importanti centri di riferimento in campo Internazionale. Nel 2005 è stato promotore del progetto "Vela d'Amare" per il recupero psicologico delle pazienti affette da tumore alla fine dei trattamenti oncologici. Ha eseguito come primo operatore oltre 3000 interventi chirurgici di chirurgia maggiore e alta specializzazione in campo dei tumori ginecologici. Il Dott. Raspagliesi è titolare di due brevetti internazionali relativi ad un dispositivo intracervicale per la chemioterapia loco-regionale dei tumori del collo dell'utero.