



# della **tumore** cervice uterina

Il cancro del collo dell'utero (cervice) è al secondo posto tra i tumori che colpiscono le donne, preceduto solamente dal carcinoma della mammella ▶▶

▶▶ Le armi contro questa neoplasia sono oggi molto efficaci. In primo luogo la diagnosi precoce, che permette di diagnosticare il tumore allo stadio iniziale e di curarlo con ottimi risultati. L'insorgenza di questa neoplasia non è solitamente un evento improvviso: spesso è caratterizzata da un'evoluzione lenta, da progressive modificazioni della mucosa di rivestimento del collo che da normale si altera fino ad arrivare al cancro.



## Fattori di rischio

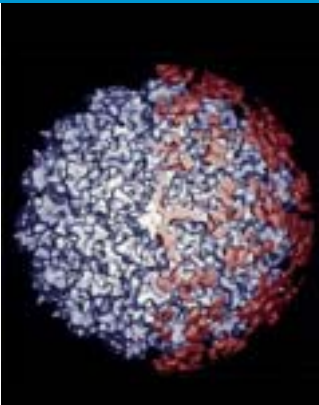
I principali *fattori di rischio* sono rappresentati da:

- ▶ precoce inizio dell'attività sessuale
- ▶ elevato numero di partner sessuali (più di 3) o partner singolo ma che ha avuto diversi rapporti promiscui (partner a rischio)
- ▶ giovane età alla prima gravidanza
- ▶ scarsa igiene
- ▶ fumo di sigaretta
- ▶ infezioni virali genitali trasmesse per via sessuale, sostenute da particolari ceppi di Papillomavirus (HPV 16, 18).

## IL PAPILOMA VIRUS (HPV)

Non sono note le cause dell'insorgere di alterazioni cellulari e quindi di un tumore. Numerosi studi hanno però evidenziato come principale responsabile l'infezione da HPV (Human Papilloma Virus). Dopo il contatto col virus può svilupparsi una malattia precancerosa (definita come *HSIL*, *High-grade Squamous Intraepithelial Neoplasia*) che successivamente può trasformarsi in carcinoma. È pur vero, tuttavia, che la maggior parte degli HPV è innocuo sotto il profilo oncologico e che comunque solo una parte minoritaria causa il cancro del collo dell'utero. Comunque sia, **Pap-test e colposcopia** sono in grado di riconoscere le lesioni pre-cancerose (HSIL) in modo tale da poterle efficacemente trattare. Questo è il motivo per cui mentre l'infezione da HPV è estremamente diffusa in tutto il mondo, il cancro della cervice è di fatto una malattia rara.

## IL CARCINOMA DELLA CERVICE NON È EREDITARIO!



### OCCHIO AI CIN!

Il tempo di progressione di un tumore della cervice è solitamente molto lungo (da 10 a 20 anni). Solitamente avvengono a livello epiteliale delle modificazioni che danno vita a displasie che devono destare l'attenzione della paziente e del medico curante, i cosiddetti CIN (Neoplasie Cervicali Intraepiteliali). Sono suddivise in vari stadi:

- ▶ **CIN I** (o displasia lieve): neoplasia intraepiteliale di basso grado che tende ad evolvere in:
- ▶ **CIN II** (o displasia moderata) neoplasia intraepiteliale di medio grado
- ▶ **CIN III** (o displasia grave), indistinguibile dal carcinoma in situ (tumore localizzato).

Queste forme tendono a trasformarsi in un vero e proprio carcinoma e vanno tenute sotto controllo.

### I SINTOMI

**Il sanguinamento vaginale è il sintomo più importante: può essere post-coitale, o intermestruale o del tutto inaspettato (come in menopausa). In caso di malattia avanzata può essere presente dolore pelvico (irradiato alle gambe), accompagnato da secrezioni maleodoranti.**

# Come combatterlo

## FONDAMENTALE LA DIAGNOSI PRECOCE

Quando il tumore della cervice viene diagnosticato in fase iniziale le chance di guarigione sfiorano il 100%. Perché ciò avvenga è importante promuovere i programmi di screening che comprendono veri e propri esami salva-vita, primo fra tutti il Pap-test.



### Attenzione ai "falsi"!

Per quanto generalmente affidabile, anche il Pap-test può sbagliare. È stato calcolato infatti che su 100 esami eseguiti vi possono essere un 20-30% di risposte falsamente negative ed un 5-15% di erroneamente positive.

## IL PAP-TEST

È un esame indolore, eseguito a livello ambulatoriale, che consiste nel prelevare un po' di secrezione vaginale e nella successiva analisi alla ricerca di eventuali cellule anomale. Il prelievo dura un attimo, ma può salvare una vita.

Sia l'American Cancer Society, sia l'AGOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) raccomandano di iniziare ad effettuare il primo Pap test 3 anni dopo l'inizio dell'attività sessuale, ma in ogni caso non oltre i 21 anni di età.

## UNA COLPOSCOPIA ALL'ANNO

È un esame che, mediante un sistema di ingrandimento ottico e di applicazione di alcune sostanze, ha lo scopo di individuare aree sospette da sottoporre a biopsia. Deve essere sempre prescritta in caso di Pap-test anomalo: può essere eseguita in qualsiasi momento nell'intervallo tra due mestruazioni. Va effettuata almeno una volta l'anno a tutte le donne, in quanto è indispensabile per una reale prevenzione. Per il collo dell'utero, l'abbinamento delle due metodiche (Pap test e colposcopia) migliora la precisione degli accertamenti, che sfiora in tal caso il 100%.



## Come si curano le lesioni pre-cancerose

### IL TEST PER L'HPV

Finora sono stati individuati 70 tipi diversi di HPV (di cui almeno 13 correlati al cancro del collo dell'utero). Questo virus determina una comune infezione virale, trasmissibile soprattutto per via sessuale. La maggior parte delle persone è portatrice inconsapevole (e senza disturbi) di HPV. A volte la sua presenza non è evidenziata né dal Pap test né dalla colposcopia.

Per questo ai due esami fondamentali va aggiunto sempre il **test per l'HPV**, in grado di **rilevare la presenza del virus**

**prima che vi siano segni visibili di variazione nelle cellule del collo dell'utero.** Ciò significa che le donne a rischio di tumore possono essere identificate più precocemente e controllate più assiduamente. Numerosi studi hanno dimostrato il valore del test HPV nelle seguenti condizioni:

- 1. come integrazione nello screening di donne con più di 35 anni.** È molto probabile che la presenza di virus HPV aggressivi in donne oltre i 35 anni sia indice di infezione persistente ad alto rischio di degenerazione verso lesioni gravi
- 2. quando si hanno risposte del Pap test dubbie o lievemente alterate le cui cause, a volte, non sono chiare nemmeno con la colposcopia**
- 3. per un controllo nel tempo (il cosiddetto follow-up) di donne che hanno ricevuto trattamenti medici o chirurgici per lesioni del collo dell'utero. In questo caso il test HPV è veramente indispensabile.**

# Le terapie

Anche nel tumore della cervice le caratteristiche della malattia (e in particolare la sua estensione) sono indispensabili per decidere il trattamento. Si possono praticare da sole o in combinazione.



# La chirurgia

Il trattamento del cancro del collo dell'utero è correlato all'estensione della malattia. Quando il tumore è a uno stadio iniziale viene generalmente – ed esclusivamente – asportato l'utero (isterectomia radicale). In alcuni casi il medico può optare anche per

l'asportazione delle ovaie (**ovariectomia**). Tuttavia negli ultimi anni si preferisce un orientamento conservatore, soprattutto nei casi di pazienti in età riproduttiva.

## La conizzazione

Se le cellule tumorali non si sono diffuse oltre la superficie endoteliale della cervice, si può ricorrere a questo intervento conservativo che consiste nell'asportare un cono di tessuto cervicale ed effettuare poi un esame istologico completo ed esteso a tutte le parti della cervice. Si tratta di un intervento non invasivo, praticato nella maggioranza dei casi in anestesia locale.

## LA RIPRESA DELLA SESSUALITÀ

Anche per le donne costrette a subire l'asportazione degli organi riproduttivi, non è preclusa l'attività sessuale. I tempi di ripresa possono però essere variabili, condizionati da ragioni fisiologiche e/o psicologiche. Non è facile infatti scendere a patti con un intervento che priva la donna della sua femminilità. Particolarmente pesante appare la situazione delle donne ancora in età fertile; non abbiate paura a esprimere la vostra difficoltà a superare l'intervento: parlatene con il partner, i familiari, gli amici, un esperto.

## CURE ORMONALI CONTRO LA MENOPAUSA PRECOCE

Le donne che hanno subito l'asportazione delle ovaie sperimentano una menopausa precoce e gli effetti collaterali che l'accompagnano. Per contrastarli sono disponibili cure ormonali sostitutive che alleviano sensibilmente i sintomi tipici.



## I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Normalmente il recupero post operatorio è abbastanza rapido. Il dolore iniziale può essere tenuto tranquillamente sotto controllo grazie agli analgesici.

**Ad alcune donne può risultare difficile svolgere da subito attività sportive o guidare. Dovete avere solo un po' di pazienza!**

# La radioterapia

La radioterapia può essere sia interna che esterna. Si opta per questo trattamento quando sono presenti fattori di rischio (metastasi nei linfonodi). La paziente può essere sottoposta ad alcune sedute anche prima dell'intervento chirurgico, con l'obiettivo di ridurre la massa tumorale da trattare.

## I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Il trattamento radioterapico può causare stanchezza, nausea, vomito, diarrea, sensazione di bruciore durante la minzione.

**Si tratta nella quasi totalità dei casi di sintomi transitori che possono essere tenuti sotto controllo con farmaci appositi e che scompaiono progressivamente al termine dei trattamenti.**

Le radiazioni colpiscono inevitabilmente le ovaie determinando una menopausa precoce.

## PROBLEMI NELLA VITA DI COPPIA

I trattamenti radioterapici possono interferire, in alcuni casi, con la vita sessuale delle pazienti. In particolare alcune donne avvertono un calo della libido, altre secchezza vaginale. La radioterapia può causare anche stenosi vaginale, con conseguente dolore durante i rapporti sessuali.

Nella maggioranza dei casi si tratta di sintomi transitori, destinati a scomparire alcune settimane dopo il termine dei trattamenti!



# La chemioterapia

I farmaci vengono tradizionalmente somministrati tramite endovena. La chemioterapia è prevista nei casi di tumore più avanzati, in associazione a chirurgia e – in alcuni casi – radioterapia. Può essere somministrata sia prima che dopo il trattamento chirurgico



## Alcuni consigli...

- ▶ lavare le mani accuratamente
- ▶ usare uno spazzolino da denti morbido per non traumatizzare le gengive
- ▶ lavare accuratamente il cibo e cuocerlo bene
- ▶ evitare luoghi troppo affollati e persone raffreddate o con infezioni
- ▶ fare attenzione agli oggetti taglienti ed evitare di ferirsi.

## I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

### Abbassamento dei globuli bianchi.

I farmaci possono ridurre il numero di globuli bianchi presenti nel sangue e abbassare così le normali difese dell'organismo. Possono comparire quindi infezioni a carico di diversi organi, che si manifestano con febbre, infiammazione delle mucose dell'apparato digerente (mucositi ed enterocoliti), infiammazioni dell'apparato respiratorio (bronchiti-polmoniti).

### Nausea e vomito

Sono effetti tipici dei trattamenti chemioterapici. Oggi però è possibile prevenirli somministrando durante le terapie farmaci capaci di arrestare i sintomi.

### La caduta dei capelli

Alcuni chemioterapici possono indurre la caduta dei capelli.

**Non preoccupatevi, dopo alcune settimane dal termine delle terapie, i capelli riprenderanno a crescere!**



## DIVENTARE MAMMA DOPO LE TERAPIE

Il pericolo di sterilità dovuto alla chemioterapia dipende da alcuni fattori importanti come l'età della paziente, i farmaci utilizzati e la modalità di somministrazione. Quanto più giovane è la paziente tanto minore è il rischio che insorga una menopausa precoce e la conseguente sterilità. Questa non è legata al tipo di tumore ma al tipo di farmaci: ne esistono infatti alcuni più tossici a livello ovarico ed altri meno. Non ci sono invece purtroppo rimedi posteriori nel caso di menopausa precoce. Per quanto riguarda gli effetti sul feto, anche questi dipendono dai farmaci utilizzati e dal periodo di assunzione. Il rischio è ovviamente molto elevato se il farmaco viene assunto durante il primo trimestre di gravidanza. Si consiglia in genere di iniziare una gravidanza dopo 2 anni dalla fine della chemioterapia, ma anche questo può variare in base al tipo di neoplasia. Non ci sono differenze tra prima e seconda gravidanza.

### **Mi è stata trovata una ciste nell'utero. È meglio asportarla subito?**

Una ciste, e in genere qualsiasi massa evidenziata dopo la menopausa, deve essere guardata con cautela. Tuttavia, anche in questo periodo, esistono cisti semplici che non rivestono alcun carattere di malignità. Le caratteristiche ecografiche, insieme all'eventuale dosaggio dei marcatori tumorali (soprattutto il CA-125) possono indirizzare verso una diagnosi di benignità o verso un sospetto che deve essere verificato chirurgicamente.

### **Mi è stato riscontrato un mioma. Di cosa si tratta?**

I miomi sono delle neoformazioni benigne dell'utero molto frequenti nelle donne dopo i 35 anni. Molte donne sono portatrici inconsapevoli perché il mioma o i miomi sono diagnosticabili solo tramite ecografia. Molti non necessitano di alcun trattamento e si possono solo seguire nel tempo.

L'asportazione chirurgica è necessaria solo quando danno dei sintomi importanti: di compressione sulle strutture vicine (vescica, retto, uretere) o sintomi emorragici con mestruazioni abbondanti o ravvicinate che comportino anemia e disagi alla donna.

### **I polipi e i miomi aumentano il rischio di sviluppare tumori? Quali esami sono consigliati per tenere sotto controllo queste formazioni? Posso pensare di portare avanti una gravidanza?**

I polipi (e i miomi) degenerano molto raramente e pertanto non ci si deve considerare a rischio più elevato di sviluppare un tumore maligno. I controlli comprendono visita ed ecografia transvaginale associata a eventuale sonoisterografia. Quanto a una possibile



gravidanza, i miomi sottomucosi possono senz'altro interferire sia nell'annidamento sia nel prosieguo della gravidanza e possono aumentare di volume in gravidanza. Tuttavia, se i controlli successivi risulteranno nella norma e non si evidenzieranno altri polipi o miomi, non dovrebbero sussistere problemi particolari.

### **Quali sono i collegamenti tra Papilloma virus e tumore al collo dell'utero?**

L'infezione da papilloma virus è estremamente comune in età giovanile: il 70-80% dei giovani viene infatti a contatto con il virus. È importante distinguere però tra manifestazione acuta dell'infezione (condiloma acuminato), e persistenza del virus nell'organismo. Solo in questi ultimi casi, peraltro rari, il virus può integrare il suo DNA nella cellula dell'ospite facilitando lo sviluppo di un tumore.

### **Ho sentito parlare del vaccino contro l'HPV. Di cosa si tratta?**

Si tratta di un vaccino efficace contro i sottotipi di HPV a maggiore rischio oncologico. È stato sviluppato di recente dando già ottimi risultati in alcuni studi preliminari.





## L'ASSISTENZA PSICOLOGICA

Molte persone non hanno una famiglia a cui appoggiarsi durante la malattia, altre preferiscono parlare della propria esperienza di malattia direttamente con un "esperto", capace di ascoltare e offrire nuove chiavi di lettura della vicenda.

A volte parlare con uno specialista abituato a gestire la malattia oncologica può aiutare a superare le difficoltà comunicative e relazionali.

I recapiti e gli orari di ricevimento degli psicologi sono reperibili presso il centro informazioni dell'ospedale.

## L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Per conoscere la documentazione da presentare per ottenere l'assistenza domiciliare bisogna rivolgersi all'ASL. Possono richiederla le persone di qualunque età, non deambulanti, affette da malattia temporaneamente o permanentemente invalidanti e impossibilitate ad accedere ai servizi o strutture ambulatoriali. In particolare vengono valutati requisiti medici ed economici.

# I diritti del malato\*

Chi è colpito da un tumore ha diversi diritti. Tra i più importanti:

## PENSIONE DI INABILITÀ E ASSEGNO DI INVALIDITÀ CIVILE

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'“invalidità civile” a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo. Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (D.M. Sanità 5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

- ▶ 11%: prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale
- ▶ 70%: prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale
- ▶ 100%: prognosi infausta o probabilmente sfavorevole, nonostante l'asportazione del tumore.

La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata – da voi o da un vostro familiare – all'Ufficio Invalidi Civili della ASL della vostra zona.

## INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Se a causa della malattia la paziente ha problemi di deambulazione o non è più autonoma nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), può richiedere il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988).

## PERMESSI DI LAVORO

Secondo quanto stabilito dalle leggi 104/1992 e 53/2000 e dai decreti legislativi 509/1988 e 151/2001, una volta ottenuto il riconoscimento dello stato di invalidità o di "handicap in situazione di gravità", potrete usufruire di permessi lavorativi per curarvi e la stessa facoltà è concessa anche al familiare che vi assiste.

L'art. 33 della L. 104/1992 fissa i limiti di permesso retribuito come segue:

- per il lavoratore con disabilità: 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili
- per il familiare: 3 giorni mensili.

Se vi è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, avrete diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo retribuito per cure mediche connesse con il vostro stato di invalidità (art. 26 L. 118/1971 e art. 10 D. lgs. 509/1988). Tali permessi si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla vostra categoria.

Per ottenere il permesso è sufficiente la semplice richiesta al datore di lavoro.

## RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

I lavoratori dipendenti a tempo pieno e con una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l'accertamento delle loro condizioni di salute da parte dalla Commissione medico-legale della ASL, possono richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui si sentiranno in condizione di lavorare di nuovo per l'intera giornata.

## CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E DI SOSTA

Il Comune di residenza riconosce al malato di cancro in terapia il diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta, che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (delimitati con le strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

La domanda per il rilascio del contrassegno deve essere presentata al Comune di residenza (normalmente presso l'ufficio della Polizia Municipale).

**Per ulteriori informazioni:** [info@fondazioneaiom.it](mailto:info@fondazioneaiom.it)



via Nöe, 23  
20133 Milano  
tel. +39 02 70630279  
fax +39 02 2360018

*Sede legale:*  
Via G. Mameli, 3/1  
16122 Genova

[info@fondazioneaiom.it](mailto:info@fondazioneaiom.it)  
[www.fondazioneaiom.it](http://www.fondazioneaiom.it)



**Intermedia editore**

Via Malta 12B, 25124 Brescia  
Tel. 030.226105  
Fax. 030.2420472  
[imediabs@tin.it](mailto:imediabs@tin.it)

Via C. Morin 44, 00195 Roma  
Tel. 06.3723187  
[intermedia@intermedianews.it](mailto:intermedia@intermedianews.it)

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant  
della Fondazione Sanofi-Aventis