



27 febbraio- Municipio II - III

GINECOLOGIA

“LA PREVENZIONE NELLE DIVERSE ETA' DELLA DONNA”

La Giornalista **Livia Azzariti** intervista **Prof. Giovanni Scambia** – Professore ordinario di Ginecologia E Ostetricia presso l'Università Cattolica di Roma e direttore del Dipartimento per la tutela della salute della Donna e della vita nascente del Policlinico Gemelli di Roma.

L'importanza della Prevenzione

La prevenzione è sempre più efficace della cura.

Andando avanti nel tempo e con le scoperte scientifiche in medicina questo principio di dimostra sempre più vero specialmente in oncologia.

I tumori femminili, che colpiscono gli organi riproduttivi e il seno, sono tra i più diffusi e temuti.

In molti casi però si possono prevenire o comunque diagnosticare in fasi molto precoci, quando sono ancora all'inizio, purchè le donne siano correttamente informate e facciano gli esami di prevenzione, nelle diverse fasi ed età della vita.

Giovane età:

Il tumore del collo dell'utero

Il tumore del collo dell'utero (o tumore della cervice uterina) è stato per molto tempo il più frequente nel sesso femminile, associato ad un'alta mortalità.

Nonostante gli sforzi la situazione è ancora preoccupante nei Paesi in via di sviluppo, dove questo tumore rappresenta ancora la seconda causa di morte per cancro.

Nel mondo occidentale l'incidenza di tale tumore è in diminuzione grazie all'introduzione di due strumenti preziosi, rispettivamente di prevenzione primaria e secondaria: il vaccino contro l'HPV e il Pap – test.

Quello al collo dell'utero è infatti il primo tumore solido su cui sia stata identificata una causa virale: la ricerca ha dimostrato che l'agente infettivo è l'HPV, il papillomavirus umano.

L'HPV è un virus molto comune, ne esistono più di 200 diversi tipi, ma solo 13 possono essere responsabili del tumore al collo dell'utero.

La **prevenzione primaria** è rappresentata dalla **vaccinazione**, oltre che da comportamenti e stile di vita corretti: il fumo, come per altri tumori, è fattore di rischio che può favorire la persistenza del virus e la cancerogenesi a livello della cervice e dovrebbe quindi essere evitato;

la precocità e la promiscuità sessuale rimangono ulteriori fattori di rischio per l'infezione dell'HPV.

Per la **prevenzione secondaria (screening) il Pap-test** è l'esame che aiuta più semplicemente ad individuare le lesioni precancerose che possono trasformarsi nel tempo in tumore.

Il **vaccino** contro il papillomavirus è l'arma più efficace per prevenire il tumore del collo dell'utero ma non copre tutti i tipi virali oncogeni: lo screening con il Pap-test resta quindi necessario anche per le ragazze e donne vaccinate.

Se il medico lo ritiene opportuno e se vi sono dubbi può essere affiancato al Pap-test, anche all'HPV test per la **ricerca del DNA del virus del papilloma**.

Tutte le bambine e le giovani donne tra i 9 e i 45 anni di età possono ora vaccinarsi per due tra i più importanti HPV oncogeni il 16 e il 18 (che da soli causano il 70% dei tumori del collo dell'utero) e per i due più comuni (6 e 11) che causano i condilomi, le cosiddette verruche genitali.

Dal gennaio 2008, ogni anno, 280 mila bambine di 12 anni in Italia hanno la possibilità di **vaccinarsi gratuitamente**.

Nonostante ciò è ancora necessario un grande sforzo di divulgazione e sensibilizzazione per cercare di aumentare la copertura vaccinale, che attualmente si attesta intorno al 69%.

Dal punto di vista dello screening specie nell'età più adulta, il Pap-test rimane in ogni caso lo strumento più efficace per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, ma dovrebbe ormai integrarsi con la vaccinazione in una sorta di prevenzione per la donna fin dalla giovane età.

Età adulta:

Tumore della mammella e dell'Ovaio

Il tumore del seno è molto diffuso: colpisce una donna su 10 ed è ancora il tumore più frequente nel sesso femminile.

Ogni anno in Italia vengono diagnosticati 37,000 nuovi casi, ma nonostante il continuo aumento dell'incidenza di tumore del seno oggi si muore meno che in passato, grazie anche ai continui progressi della medicina agli screening per diagnosi precoce tramite mammografia.

Molti dei fattori legati a questa patologia sono stati identificati.

Tra essi alcuni sono legati alla vita riproduttiva (menarca, allattamento) altri allo stile di vita (fumo,dieta) e sono modificabili.

Gli **ormoni**, in particolare gli **estrogeni**, giocano un ruolo fondamentale nel regolare tutti i processi legati alla fertilità e possono influenzare il rischio di sviluppare alcuni tipi di cancro.

Tutto comincia con il primo ciclo mestruale che determina profondi cambiamenti mensili nel corso del periodo fertile e fino all'avvento della menopausa, che instaura nuovi equilibri ormonali.

Ogni fase della vita della donna è quindi caratterizzata da un preciso **quadro ormonale** e quindi anche il rischio del tumore cambia a seconda dell'età.

Per quanto riguarda la **familiarità** il 10% circa dei tumori al seno è ereditario ovvero è legato alla presenza nel Dna di alcune mutazioni nei geni BRCA1 e BRCA2.

Ma anche fattori come l'età e la familiarità sono ad oggi meglio conosciuti e quindi gestibili mediante lo **screening** e il **counselling**.

E ciò non solo nel tumore della mammella in cui le modalità di screening sono ben consolidate, ma anche nel tumore ovarico, in cui nonostante i continui progressi della medicina e della ricerca, la diagnosi precoce è ancora molto difficile.

Infatti è ormai noto che una piccola percentuale dei tumori ovarici, circa il 10%, ha una componente genetica familiare spesso rappresentata da una mutazione dei geni BRCA1 E BRCA2, coinvolti anche nel tumore al seno: le donne che hanno parenti strette (,madre,sorella) malate di cancro ovarico o di un altro tumore associato alla stessa mutazione (per esempio al seno) sono più a rischio di sviluppare questo tumore e dovrebbero quindi sottoporsi ai controlli (visita ginecologica ed ecografia, marcatura tumorale Ca 125) con maggiore frequenza.

Menopausa:

Terapia ormonale sostitutiva

Sintomi: se non ci sono fattori di rischio né alcun sintomo può essere evitata mentre laddove ci sono forti sintomi bisogna trattare assolutamente con una terapia senza aver paura di rischi.

Di norma la terapia ormonale sostitutiva ha una durata massima di 5 anni anche se ogni caso va analizzato singolarmente.