

i nostri Servizi

Servizi in forma privata

Allergologia e Allergologia pediatrica

- Visite specialistiche
- Prick test e intradermoreazioni per molecole farmacologiche
- Consulenze dietetiche in merito ad allergie alimentari
- Prick test per inalanti e alimenti
- Patch test per allergeni da contatto
- Immunoterapia specifica per via sublinguale o sottocutanea
- Prick by prick per alimenti
- Atopy patch test per alimenti freschi e/o acari

Cardiologia

- Visite specialistiche
- Ecocardiocolordoppler
- Diagnostica
- Elettrocardiogramma

Chirurgia generale, Ecografia, Laserterapia

- Visite specialistiche
- Interventi ambulatoriali
- Interventi in Day-Surgery

Chirurgia plastica, estetica e ricostruttiva - Medicina estetica

- Visite specialistiche
- Fillers e biorivitalizzanti
- Interventi ambulatoriali e in Day-Surgery
- Mesoterapia estetica

Chirurgia vascolare e Angiologia

- Visite specialistiche
- Scleroterapia (anche con laser)
- Interventi chirurgici
- Laser ND YAG
- Ecocolor Doppler

Dermatologia

- Visite specialistiche
- Acne
- Laser dermatologici
- Dermocosmesi medica
- Mapping nevi
- Smagliature

Dietologia e Nutrigenomica

- Visite specialistiche
- Servizio di Counseling
- Programmi personalizzati per il controllo dell'alimentazione

Ginecologia

- Visite specialistiche
- Ecografia pelvica e t.v.
- Esecuzione di pap test tradizionale
- Esecuzione di pap test per la ricerca del papilloma virus.

Oculistica e Ortottica

- Visite specialistiche
- Chirurgia refrattiva
- Diagnostica
- Interventi chirurgici
- Oftalmologia pediatrica
- Chirurgia palpebrale

Ortopedia

- Visite specialistiche
- Infiltrazioni articolari
- Interventi ambulatoriali in Day Surgery

Otorinolaringoiatria

- Visite specialistiche
- Cauterizzazione delle varici nasali
- Pulizia auricolare per tappi di cerume
- Esame otovestibolare

Psicologia

- Visite specialistiche
- Servizio di Counseling

Urologia

- Visite specialistiche
- Ecografie

Servizi in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale

Oculistica e Ortottica

- Visite specialistiche
- Chirurgia refrattiva
- Diagnostica
- Interventi chirurgici
- Oftalmologia pediatrica
- Chirurgia palpebrale

www.charmingitalia.it

Per informazioni
e prenotazioni

Numero Verde
800-58 29 60
chiamata gratuita



PRESIDIO SANITARIO 018901
Accreditato Regione Lombardia Delibera 46592
Autorizzazione Sanitaria n. 036801
Direzione Sanitaria: Dr. F. Carezzi

Ginecologia: aggiornamento sul papilloma virus

È argomento molto attuale e dibattuto nell'ambito ginecologico il **Papilloma Virus Umano**, detto anche **HPV**, con un fiorire di informazioni divulgative più o meno chiare facilmente reperibili sui mezzi di comunicazione più vari. Abbiamo chiesto chiarimenti alla dr.ssa Stefania Crotti, ginecologa presso l'Istituto Charming di Busto Arsizio.

L'HPV è un virus che infetta la cute e le mucose, se ne conoscono più di 120 tipi diversi, tra questi, circa 40 sono associati a patologie del tratto ano-genitale. L'infezione da HPV è la più diffusa infezione a trasmissione sessuale e si stima che oltre il 75% delle donne sessualmente attive si infetti nel corso della vita con un virus della famiglia HPV.

Il preservativo non azzerava il rischio di trasmissione dell'HPV, ma lo riduce; il suo utilizzo è comunque utile.

La maggior parte delle persone non si accorge di aver contratto l'infezione in quanto essa decorre per lo più in modo asintomatico. In circa 3 casi su 4, essa si risolve spontaneamente senza provocare conseguenze.

In 1 donna ogni 4, invece, il virus provoca lesioni al tratto ano-genitale, lesioni che a seconda del tipo di virus possono essere benigne di tipo condilomatoso (come le verruche cutanee) o alterazioni pretumorali alle cellule che, in alcuni casi possono risolversi spontaneamente, ma in altri, se non identificate e trattate opportunamente, possono trasformarsi in un tumore.

La progressione e la gravità delle lesioni provocate da questi virus risultano legate al tipo di virus e al suo potenziale di aggressività e in base a questo essi vengono divisi in HPV a basso e ad alto rischio.

Dal momento dell'infezione allo sviluppo del tumore può trascorrere anche una ventina di anni, per cui i tumori che colpiscono le donne di 45-50 anni sono la conseguenza di infezioni contratte in giovane età.

Si è accertato che questa infezione è largamente diffusa nelle fasce di età più giovani, dove la malattia ha più frequentemente un carattere transitorio. La percentuale di infezione ha il suo picco fra i 20 ed i 24 anni, mentre nelle donne di età superiore si riscontra solo nel 4-5% dei casi. Questo significa che gran parte della popolazione supera naturalmente l'infezione senza conseguenze ma che le donne in cui persiste sono le più a rischio di sviluppare una malattia legata a questo virus. Infatti, il picco di incidenza del tumore del collo dell'utero in Italia è a 48 anni.

Il virus del papilloma umano è quindi la causa necessaria del

carcinoma del collo dell'utero e risulta essere presente nel 99.7% dei tumori del collo dell'utero.

Tale tumore è il primo cancro ad essere riconosciuto dall'OMS come totalmente riconducibile ad una infezione.

Ci sono tuttavia altri co-fattori importanti nella genesi del carcinoma cervicale, ad esempio il fumo di tabacco, che è stato classificato dalla IARC (International Agency for Research on Cancer) come cancerogeno per il collo dell'utero.

In Italia si stimano circa 3500 nuovi casi di cancro del collo dell'utero all'anno e la mortalità è di circa 1000 casi ogni anno. Fortunatamente l'incidenza di questo tumore risulta in riduzione grazie alla diffusione di un esame detto **Pap-test** che permette di riconoscere e curare le lesioni prima che si sviluppi il tumore.

Il Pap-test è un esame citologico che indaga le alterazioni delle cellule del collo dell'utero. Il suo nome deriva dal medico greco-americano Georgios Papanicolaou (1883-1962) che sviluppò questo test per la diagnosi rapida dei tumori del collo dell'utero.

Negli anni il Pap-test è diventato un test di screening, la cui funzione principale è quella di individuare nella popolazione femminile le donne a rischio di sviluppare un cancro del collo uterino.

L'individuazione delle alterazioni che precedono il tumore ne consente il trattamento con **terapie conservative** effettuabili il più delle volte in regime ambulatoriale senza compromissione della fertilità né altre conseguenze.

Nonostante la diffusione del Pap-test abbia portato ad una riduzione di casi di cancro del collo dell'utero, ancora oggi una parte della popolazione femminile italiana risulta non sottoporsi regolarmente ai controlli.

Eppure il Pap-test è un esame semplice, rapido ed indolore. Esso può essere effettuato anche durante la gravidanza.

Per la sua esecuzione vengono raccolte piccole quantità di cellule del collo dell'utero che poi vengono colorate secondo il metodo di Papanicolaou ed esaminate al microscopio da un citologo o patologo, che provvederà a stilare un referto. In tutti i casi in cui il risultato del test non sia negativo (il che vuol dire dalla semplice presenza di segni che facciano sospettare la presenza del virus HPV alla presenza delle lesioni più gravi fino al tumore) viene indicata l'esecuzione di un approfondimento diagnostico con **colposcopia**.

Questo esame permette di visualizzare il collo dell'utero e le pareti vaginali attraverso uno

strumento ottico denominato colposcopio (costituito da una sorgente luminosa e un sistema di lenti). Mediante l'utilizzo di alcuni reagenti chimici si conferma o meno l'esistenza di alterazioni, la loro esatta localizzazione ed estensione, si può eseguire una biopsia dalla quale ottenere una diagnosi istologica.

In alcuni casi selezionati può essere indicata l'esecuzione del test per identificare la presenza del virus HPV (**HPV-DNA test**).

La scoperta, infatti, che il Papilloma Virus sia associato ai tumori e alle lesioni pretumorali del collo dell'utero ha portato allo sviluppo di tecniche diagnostiche biomolecolari che permettono la identificazione del virus.

Per quanto complessivamente il Pap-test si sia dimostrato estremamente efficace nel ridurre la frequenza del cancro invasivo del collo dell'utero, come tutte le tecniche di screening presenta dei limiti intrinseci alla metodica.

In particolare, la sua sensibilità è di circa 60-70%. Questo significa che sono possibili falsi negativi, cioè test negativi nonostante la presenza di alterazioni cellulari, ma anche falsi positivi, cioè casi in cui il risultato positivo del test non viene confermato da successive indagini.

Proprio per questo motivo, in considerazione della lentezza dell'evoluzione della malattia, sono consigliati controlli regolari con Pap-test al fine di ridurre possibili errori legati alla metodica.

Le Società Internazionali sono concordi che il Pap-test vada eseguito a partire dai 21 anni di età o comunque entro 3 anni dall'inizio dell'attività sessuale e che vada ripetuto annualmente.

Dopo 3 riscontri negativi successivi e in assenza di fattori di rischio l'esame potrebbe essere ripetuto eventualmente anche dopo 2 anni.

Se l'esecuzione del Pap-test è associata all'HPV-DNA test ed entrambi gli esami risultano negativi, essi vanno ripetuti ogni 3 anni. In caso di positività di uno o di entrambi gli esami sono utili altri accertamenti da valutare caso per caso.

Particolarmente promettente appare la prospettiva del **vaccino** per l'HPV che viene ad aggiungersi come arma di prevenzione.

La sua introduzione sul mercato italiano è stata autorizzata dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel febbraio 2007. Negli studi fino ad ora condotti, il vaccino HPV ha dimostrato di essere efficace nel prevenire lo sviluppo di lesioni pretumorali e tumorali del collo dell'utero ma anche di vulva e vagina oltre che lo sviluppo di condilomi.

Allo stato attuale, i vaccini HPV sono rivolti ai tipi di virus più frequentemente causa di tumore

(HPV 16 e 18) che da soli sono responsabili di circa il 70% dei cancri del collo dell'utero e ai virus responsabili della quasi totalità di condilomi (HPV 6 e 11).

Il vaccino è registrato con indicazione nella fascia di età 9-26 anni.

È previsto che il vaccino sia offerto gratuitamente dalle strutture pubbliche a tutte le bambine all'età di 12 anni.

Questo perché la vaccinazione è di tipo preventivo e quindi ha lo scopo di prevenire l'infezione e non di curarla.

Quindi ha la massima efficacia se somministrato prima che inizi l'attività sessuale e cioè prima che la persona rischi di essere infettata dal virus.

Ottengono simile livello di efficacia tutte le donne entro i 26 anni, che non abbiano ancora avuto contatti sessuali.

Per quanto riguarda le donne sessualmente attive, anch'esse possono ricevere il vaccino entro i 26 anni di età; anche le donne con precedenti anomalie dell'esame citologico cervicale o condilomi genitali. Queste pazienti dovrebbero essere informate che il vaccino potrebbe essere meno efficace nelle donne esposte al virus prima della vaccinazione.

Le donne con precedenti infezioni da HPV beneficeranno della protezione verso la malattia causata dai tipi contenuti nel vaccino, dai quali non sono state infettate.

Ad oggi, è ragionevole ritenere la scelta della vaccinazione a questa età come una scelta personale della donna, basata sulla propria storia sessuale, stile di vita, priorità e scelte di salute. Il vaccino si è comunque dimostrato ben tollerato anche in questa fascia di età.

Utile risulta l'approfondimento di queste tematiche, in relazione ad ogni caso, con il proprio ginecologo.

Dagli studi effettuati sulle donne vaccinate emerge un buon profilo di sicurezza e tollerabilità del vaccino.

Gli effetti collaterali maggiormente segnalati risultano essere reazioni locali in sede di iniezione.

È utile ricordare che anche le donne vaccinate dovranno continuare a sottoporsi regolarmente al Pap-test.

Questo perché la protezione fornita dai vaccini non è completa.

Come detto precedentemente, il vaccino protegge per i tipi virali che causano il 70% dei tumori cervicali. Pertanto, la vaccinazione e il Pap-test sono entrambi strumenti essenziali nella lotta contro il cancro del collo dell'utero e il Pap-test, eventualmente coadiuvato dal recente HPV-DNA test, mantiene il suo ruolo principale nella diagnosi.