Regione Emilia-Romagna
Assessorato Politiche per la salute

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

E SE MI CHIAMANO DOPO L'HPV TEST ?

Informazioni sui percorsi di approfondimento diagnostico e di cura

GISCi
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

A cura di:
Anna Iossa, Carla Cogo e Debora Canuti

In collaborazione con il Gruppo di lavoro G/SCi sui Materiali informativi del 2° livello **Gruppo organizzazione e valutazione del GISCi - Silvia Brezzi,** *AUSL Viterbo -* **Angela Brachini,** *AUSL Viterbo -* **Debora Canuti,** *AUSL Romagna -* **Chiara Fedato,** *Coordinamento Regionale Screening Oncologici, Regione Veneto -* **Anna Iossa,** *ISPO Firenze -* **Gessica Martello,** *Azienda ULSS 22 Bussolengo (VR) -* **Aurora Scalisi,** *ASP Catania. - Un grazie di cuore a* **Gioia Montanari,** *Torino*

Un particolare ringraziamento ai colleghi colposcopisti
Karin Louise Andersson */SPO Firenze -* **Paolo Cristiani** *AUSL Bologna -* **Gianpiero Fantin** *ULSS 7 Pieve di Soligo (TV) -* **Giovanni Maina** *Città della salute e della scienza Torino -* **Giovanni Oliverio** *AUSL Romagna -* **Marta Mantello** *Azienda ULSS 22 Bussolengo (VR) -* **Patrizio Raggi** *ASL Viterbo -* **Alessandra Tononi** *AUSL Romagna e al gruppo di lavoro del GISCi Approfondimenti Diagnostici e Terapia per il prezioso contributo dato all'aggiornamento del materiale informativo*

Un ringraziamento a **Giulia Venturi**, *ItaliaNLP Lab, Istituto di Linguistica Computazionale "***Antonio Zampolli***", CNR Pisa.*

Un ringraziamento a tutte le donne che hanno partecipato al **Focus Group** *e a* **Grazia Grazzini** *dell'Ispo di Firenze che ha collaborato alla sua realizzazione e conduzione.*

Coordinamento editoriale e di redazione:
Alba Carola Finarelli, **Carlo Naldoni**, **Priscilla Sassoli de' Bianchi**
(Assessorato politiche per la salute, Regione Emilia-Romagna)

Si ringrazia sentitamente il **GISCi** *(Gruppo Italiano screening cervicale) e la sua attuale Segretaria nazionale* **Francesca Carozzi** *per averci consentito di poter utilizzare integralmente e liberamente il materiale dell'opuscolo, da loro recentemente pubblicato sul sito omonimo (www-gisci.it) intitolato: "I materiali informativi del secondo livello dello screening cervicale e della terapia delle CIN" (Maggio 2015)*

Grafica: Tracce, Modena
5° ristampa aggiornata: Dicembre 2015

Presentazione

È dal 1996 che in Emilia-Romagna abbiamo avviato una grande campagna di prevenzione e di diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella e, dal 2005, del colon-retto, con programmi di screening che offrono controlli gratuiti periodici rivolti alle donne nelle fasce d'età dai 25 ai 64 anni (per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero), dai 45 ai 74 anni (per la diagnosi precoce dei tumori della mammella) e a tutte le persone dai 50 ai 69 anni per la prevenzione dei tumori del colon-retto.

I risultati ottenuti fino ad ora sono molto confortanti: laddove sono state individuate situazioni meritevoli di ulteriori esami diagnostici o di interventi terapeutici è stato garantito un trattamento tempestivo ed efficace, aumentando di conseguenza la possibilità di guarigione.

I programmi, infatti, non propongono solo esami di controllo periodici, ma garantiscono, sempre gratuitamente, continuità al percorso di diagnosi e di cura quando è necessario.

In questo contesto, anche la comunicazione e la relazione sono di grande importanza per permettere davvero l'espressione di scelte consapevoli riguardo alle proposte di accertamenti o di cure che gli operatori sanitari del programma di screening possono proporre.

È proprio per fornire informazioni, il GISCi ha realizzato questa pubblicazione, che la Regione ha fatto propria, rivolta in particolare alle donne coinvolte dal programma di prevenzione dei tumori del collo dell'utero che hanno bisogno di approfondimenti diagnostici o terapeutici dopo un test risultato problematico.

Avere informazioni precise sulle terminologie mediche, sugli accertamenti o le cure, su ciò che è opportuno fare dopo un intervento, sugli sviluppi scientifici di attualità (come la vaccinazione contro l'HPV o il test per la ricerca dei virus HPV che stanno radicalmente modificando gli interventi preventivi e di diagnosi precoce per le lesioni a rischio ed i tumori del collo dell'utero) non può che aumentare la conoscenza e favorire il rapporto individuale con gli operatori sanitari, che rimane comunque il momento centrale della relazione e il luogo in cui devono essere condivise e assunte le decisioni sui percorsi proposti.

Questa pubblicazione è rivolta alle donne invitate ad eseguire approfondimenti diagnostici dopo un test risultato anormale.

Le informazioni contenute hanno lo scopo di permettere una riflessione sul percorso diagnostico e terapeutico proposto dallo specialista, che comunque è a disposizione delle donne per fornire spiegazioni, chiarire dubbi e valutare assieme le ipotesi di accertamenti o terapie eventualmente necessari.

Il programma di screening prevede che tutte le fasi diagnostiche, le eventuali cure e i successivi controlli siano gratuiti.

1 Informazioni sulla colposcopia

1. Che cos'è la colposcopia?

La colposcopia è un esame ginecologico con il quale il medico osserva il collo dell'utero dopo aver applicato un liquido trasparente che si chiama acido acetico e a volte un liquido scuro a base di iodio. Questo esame serve a vedere se ci sono delle zone modificate dove può essere necessario fare una biopsia.

2. La colposcopia è come una visita ginecologica?

• È un esame molto simile, infatti, anche nella colposcopia il medico usa lo speculum vaginale, come nella visita ginecologica. Lo speculum è uno strumento che viene introdotto in vagina per distanziarne le pareti, e permette di vedere il collo dell'utero.

• Durante la colposcopia il medico usa il colposcopio, uno strumento esterno che serve per illuminare il collo dell'utero e vederlo ingrandito.

3. Perché devo fare questo esame?

• Le abbiamo consigliato di fare la colposcopia per controllare se sul suo collo dell'utero ci sono delle alterazioni.

4. Cosa succede se il medico vede delle alterazioni?

• Se il medico vede delle alterazioni fa uno o più piccoli prelievi di tessuto del collo dell'utero.

• Questi prelievi si chiamano biopsie.

5. È doloroso fare la colposcopia?

• No, in genere la colposcopia non è dolorosa. A volte l'acido acetico può causare un lieve e passeggero bruciore nel momento in cui viene applicato. Inoltre, quando viene effettuata la biopsia a volte si può sentire un modesto fastidio, come una puntura o un lieve dolore.

• Qualche volta dopo l'esame si può avere una piccola perdita di sangue che generalmente cessa da sola in poco tempo.

6. Avrò subito la risposta della colposcopia?

• Sì, se il medico non vedrà alterazioni, le darà subito la risposta e le consiglierà quando fare il successivo controllo.

• Se invece il medico nel corso della colposcopia le farà una biopsia o altri esami (come un Pap test), la risposta completa le sarà data appena questi esami saranno pronti.

7. Quando avrò il risultato degli esami, mi diranno cosa devo fare?

• Sì, in base al risultato degli esami il medico le consiglierà il controllo successivo o, se necessario, un piccolo trattamento.

8. Come posso avere, altre informazioni?

• Può chiederle al medico che le farà la colposcopia.

• Può anche guardare le 100 domande sull'HPV sul sito www.gisci.it oppure www.osservatorionazionalescreening.it

2 Informazioni sulla terapia

1. Perché mi è stato consigliato un trattamento?

• Il trattamento le è stato consigliato perché la colposcopia e l'esame del tessuto prelevato con la biopsia hanno dimostrato una lesione del collo dell'utero che è preferibile curare.

• Questa lesione non è un tumore, ma è un'alterazione limitata a un piccolo gruppo di cellule che può essere facilmente curata. Quindi il trattamento consigliato viene eseguito in ambulatorio. Non esistono farmaci per curare queste alterazioni.

2. Che cosa è la lesione che mi hanno trovato?

La lesione che le è stata trovata, chiamata comunemente CIN, è dovuta alle modificazioni di alcune cellule del collo dell'utero e si distingue in vari gradi:
CIN1: ci sono modificazioni di una piccola parte di cellule (solo lo strato profondo). Queste modificazioni sono chiamate anche lesioni di basso grado e nella maggior parte dei casi scompaiono spontaneamente.

CIN2/CIN3: sono modificate anche le cellule degli strati più superficiali.
Queste modificazioni sono chiamate anche lesioni di alto grado ma possono anche regredire, rimanere invariate oppure, più raramente, progredire a tumore. Occorrono però molti anni perché una lesione di questo tipo si trasformi in tumore.

3. Si devono trattare tutte le CIN?

• No, non tutte le CIN devono essere trattate.
Le CIN1, che hanno un'altissima probabilità di regredire spontaneamente, in genere sono seguite nel tempo con controlli periodici.
Le CIN 2/CIN3 nella maggior parte dei casi vanno trattate perché non si può prevedere quali di queste guariranno da sole e quali no.

4. **Il trattamento viene fatto in ambulatorio?**

• *Sì, nella maggior parte dei casi i trattamenti sono effettuati negli ambulatori ginecologici individuati dal centro Screening. Generalmente viene fatta un'anestesia locale simile a quella fatta dal dentista. Il trattamento è gratuito.*

5. **Come viene fatto il trattamento?**

• *Esistono vari tipi di trattamento: alcuni prevedono la distruzione dell'area alterata e sono poco utilizzati, altri permettono di asportare la lesione insieme ad una piccola zona di tessuto sano circostante. In genere si preferisce questo secondo tipo di trattamento perchè 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.
- *Il laser, che è uno strumento che sfrutta la capacità di un raggio di luce 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.*

6. **Da cosa dipende il tipo di trattamento?**

• *Il tipo di trattamento dipende dal tipo di lesione. Il medico sceglierà quello più adatto per lei seguendo il protocollo di screening.*

7. **Il trattamento è doloroso?**

• *Potrebbe sentire un leggero fastidio dovuto all'anestesia locale. Durante il trattamento potrebbe avvertire un leggero dolore.*

8. **Quanto durerà il trattamento?**

• *Generalmente il tempo è variabile dai 10 ai 20-30 minuti.*

9. **Che cosa succederà dopo il trattamento?**

• *Dopo il trattamento avrà un sanguinamento, generalmente leggero, che potrebbe durare anche fino alla mestruazione successiva.*

10. **Quando potrò avere rapporti sessuali?**

• *Le consigliamo di aspettare un mese prima di avere rapporti sessuali.*

11. **Posso utilizzare gli assorbenti interni dopo il trattamento?**
Durante la mestruazione successiva al trattamento le consigliamo di usare assobenti esterni.

12. **Dovrò ritirare una risposta dopo il trattamento?**
• In caso di conizzazione (vedi domanda 5) riceverà la risposta a casa o dovrà ritirarla personalmente, a seconda di quello che le diranno il giorno in cui farà il trattamento.

13. **Dovrò fare dei controlli dopo il trattamento?**
• Si, dovrà fare dei controlli che dipenderanno dal protocollo di screening.

14. **Avrò problemi in caso di future gravidanze?**
• Nella maggioranza dei casi non ci sono conseguenze, ma potrà trovare ulteriori informazioni su questo argomento nel documento "le 100 domande surll'HPV" o sui siti: www.gisci.it; www.osservatorionazionalescreening.it.

15. **Come posso avere altre informazioni?**
• Può chiederle al grinecologo che le farà la colposcopia.
• Può anche guardare "le 100 domande sull'HPV" sui siti: www.gisci.it; www.osservatorionazionalescreening.it.

PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI