L’urinocoltura rende inutile la visita ginecologica nelle adolescenti sessualmente attive?Per il si'

Data 30 novembre 2000
Categoria ginecologia

Opinioni a confronto. 1) per il Sì: Raccomandare la visita annuale non è evidence-based.
Mary-Ann Shafer, Department of Pediatrics University of California, San Francisco, School of Medicine San Francisco, CA 94143-0503

Negli Stati Uniti due adolescenti su tre hanno avuto rapporti sessuali all’età di 19 anni, e la maggior parte usa i profilattici in modo incoerente, mettendo se stesse a rischio di infezioni sessualmente trasmesse e di gravidanze indesiderate. Le frequenze di clamydia e di gonorrea in questo gruppo di età sono sei volte maggiori della media nazionale. La maggior parte di queste infezioni sono asintomatiche, cosicché lo screening diventa una tecnica essenziale per il controllo dell’infezione. L’infezione da papilloma virus umano è l’infezione sessualmente trasmessa più comune in questa popolazione, ed è stata collegata ad un aumento del rischio di sviluppo del carcinoma della cervice.
Sulla base di questo rischio, e della possibilità di indagare per il carcinoma della cervice mediante il PAP test, un certo numero di organizzazioni professionali – quali l’Istituto di Medicina e il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie – raccomandano visite ginecologiche annuali appena una giovane adolescente diventa sessualmente attiva. Tuttavia, a ben pensarci, queste raccomandazioni non sono evidence-based (ossia basate su una solida letteratura scientifica, N. d. R.), ma sono state sviluppate per lo più da comitati di consensus.
Il cancro della cervice è un evento raro tra le adolescenti. Il registro dei tumori in California riporta che ci vorrebbero 500.000 esami ginecologici con PAP test per identificare un carcinoma in questo gruppo di età. Questa bassa frequenza di cancro nelle adolescenti è supportata dalla più recente revisione critica degli strisci nelle adolescenti, in cui non un caso di carcinoma è stato identificato in più di 10.000 strisci ricontrollati. La più ampia casistica di strisci in adolescenti e giovani donne sessualmente attive riportava una bassa frequenza (1.9%) di lesioni intraepiteliali squamose (Squamous Intraepithelial Lesions = SIL).
La maggior parte dei citopatologi sono oggi d’accordo che la SIL di basso grado rappresenta un’infezione da papillomavirus umano e che l’infezione si risolve entro 24 mesi. Nella maggior parte dei casi, le variazioni citologiche ritornano alla normalità. Quindi, un approccio interventivo aggressivo alla SIL di basso grado, inclusa la colposcopia, non è più largamente accettata.
Se il cancro non è diffuso in questa popolazione, e se una condizione diagnosticata comunemente – la SIL di basso grado – regredisce nella stragrande maggioranza delle pazienti, chiaramente bisogna che noi rivediamo il programma di PAP test annuale. Ci sono costi non quantificabili, ma reali, di modifiche falsamente anormali (“falsi positivi”) negli strisci: le giovani donne possono diventare eccessivamente preoccupate di sviluppare un cancro e possono doversi sottoporre a ripetuti esami non necessari.
Le infezioni sessualmente trasmesse, piuttosto che il cancro cervicale, rappresentano una più immediata minaccia per le adolescenti. Attualmente sono disponibili tests di screening urinari accurati per le infezioni da clamydia e da gonococco, e lo screening per la chlamidia è valido dal punto di vista del rapporto costo-beneficio, rendendo obsolete le visite ginecologiche annuali per le adolescenti sane. Continuando a raccomandare lo screening annuale per le malattie sessualmente trasmesse, ma introducendo in sostituzione le nuove tecniche basate sull’urina, la sfida che abbiamo davanti a noi è quella di stabilire quali giovani donne necessitano di un PAP test, quando dovrebbe iniziare lo screening, e quanto spesso questo dovrebbe essere fatto.
Western Journal of Medicine, 5 Novembre 2000