# Screening dell'HPV

**Data** 16 dicembre 2009
**Categoria** ginecologia

In un contesto di scarse risorse sanitarie un singolo screening per l'HPV riduce i decessi da cancro cervicale rispetto al non screening ed anche rispetto ad altre modalità di screning.

Questo studio, randomizzato e controllato, è stato effettuato in zone rurali dell'India ed aveva lo scopo di valutare l'impatto di un singolo screening dell'HPV sul cancro cervicale avanzato e sulla mortalità da cancro cervicale. Sono state reclutate 131.746 donne (età 30-59 anni), randomizzate a quattro strategie diverse: HPV test, Pap-test, esame visivo del collo cervicale con acido acetico, gruppo di controllo senza screening. Quest'ultima modalità di approccio trova giustificazione nel fatto che si tratta dello standard nelle zone rurali dell'India; tuttavia le donne del gruppo controllo venivano informate in quale modo sarebbe stato possibile sottoporsi allo screening. In caso di positività dello screening veniva eseguita una colposcopia e, se era il caso, il trattamento.
Dopo un follow-up medio di 8 anni si sono registrati 34 decessi dovuti a cancro cervicale nel gruppo screenato per HPV e 64 nel gruppo di controllo (HR 0,52; 95% CI 0,33 - 0,83). Lo screening dell'HPV ha portato anche ad una riduzione del rischio di cancro avanzato (39 nel gruppo screenato e 82 nel gruppo controllo; HR 0,47; 95% CI 0,32 - 0,69).
Non si è riscontrata una riduzione significativa nel numero dei cancro avanzati e dei decessi nei gruppi screenati con Pap-test o controllo visivo della cervice uterina rispetto al gruppo non screenato.
Gli autori concludono che, in un contesto di scarse risorse sanitarie, un singolo screening per HPV riduce il numero di cancri avanzati e i decessi da cancro cervicale.

**Fonte:**

Sankaranarayanan R et al. HPV screening for cervical cancer in rural India. N Engl J Med 2009 Apr 2; 360:1385.

**Commento di Renato Rossi**

Un editoriale di commento suggerisce che questo studio potrebbe avere delle enormi ripercussioni anche nei ricchi paesi occidentali. Il dato più interessante del trial è che un singolo screening per HPV è riuscito a ridurre i decessi da cancro cervicale rispetto al non screening; al contrario le altre due modalità di screening hanno fallito. Se il primo risultato non stupisce, anche il secondo era per certi versi atteso in quanto è difficile pensare che un singolo Pap test od una singola ispezione visiva della cervice potessero essere in grado di ridurre la mortalità da cancro cervicale. Infatti l'efficacia dello screening citologico si basa essenzialmente sulla sua periodicità (generalmente le linee guida consigliano, in caso di Pap test negativo, un controllo ogni 3 anni).
Se quindi i risultati dello studio sono importanti in un contesto caratterizzato da poche risorse sanitarie, in cui lo screening citologico non è attuato su larga scala o non viene effettuato per nulla, diverso probabilmente è l'impatto nei paesi industrializzati, ove lo screening è istituzionalizzato e favorito dai vari servizi sanitari. Ovviamente se si riuscisse a dimostrare che un singolo screening per HPV è ugualmente efficace dello screening citologico periodico messo in atto nei paesi con servizi sanitari evoluti sarebbe un notevole passo in avanti: il test infatti ha, attualmente, un costo accettabile e godrebbe di maggiore gradimento da parte delle donne che non si vedrebbero più costrette a sottoporsi al Pap test per decenni. Purtroppo lo studio indiano non può rispondere a questa incertezza.
D'altra parte, come si faceva notare in una pillola precedente , il test per HPV si è dimostrato molto più sensibile della citologia convenzionale nello scoprire lesioni cervicali di alto grado, con una perdita accettabile di specificità. Combinando i due test si può arrivare ad un valore predittivo negativo superiore al 99%, con una sensibilità che arriva al 100%.
In effetti già ora le linee guida incoraggiano ad eseguire l'HPV test, anche se non arrivano a consigliarlo come unico esame. Se si esegue l'esame citologico a strato sottile si potrebbe decidere di testare per HPV i casi con lesioni cervicali di interpretazione incerta. Infatti la citologia a strato sottile ha il vantaggio di permettere, con lo stesso preparato, di eseguire sia l'esame convenzionale che il test per HPV, oltre alla possibilità di una lettura automatizzata. L'alternativa potrebbe essere quella di passare direttamente al test per HPV come esame di primo impiego. E' probabile però che per il momento le due modalità continueranno a convivere. In ogni caso ritrovare negativi sia l'esame citologico che l'HPV test potrebbe portare ad allungare i tempi dello screening periodico senza rischi per le donne.
Per il momento quello che è certo è che i risultati dello studio recensito in questa pillola non devono portare a cambiamenti della prassi consolidata di continuare lo screening periodico, come consigliato dalla linee guida. In futuro studi randomizzati e controllati potrebbero dimostrare che un signolo test per HPV è più efficace dell'esame citologico periodico. Questo test potrebbe essere eseguito circa 15- 20 anni dopo l'inizio dei rapporti sessuali, in quanto è noto che nelle donne giovani le lesioni causate dall'HPV possono regredire spontaneamente e vi è, comunque, una latenza di decenni tra il momento in cui si contrae l'infezione e lo sviluppo di cancro cervicale. La questione potrebbe essere risolta solo da un RCT disegnato con lo scopo di confrontare un unico HPV test con lo screening citologico periodico. Il trial dovrebbe arruolato diverse decine di migliaia di donne ed avere una durata di molti anni. Sembra irrealistico, al momento, pensare che verrà mai realizzato, anche considerando che nei paesi occidentali prenderà sempre più piede la

vaccinazione per l'HPV.

**Referenze**

1. Schiffman M and Wacholder S. From India to the world — A better way to prevent cervical cancer. N Engl J Med 2009 Apr 2; 360:1453.
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3565