Vaccino anti HPV previene il cancro della cervice uterina

Data 31 ottobre 2005
Categoria ginecologia

Il vaccino tetravalente anti HPV previene la quasi totalità delle lesioni precancerose di alto grado e delle neoplasie in situ della cervice uterina.

Il trial Future II ha arruolato 12167 donne senza infezione da HPV che sono state randomizzate a ricevere placebo (n=6075) o il vaccino ricombinante tetravalente contro i ceppi HPV 6 - 11 - 16 - 18 (n=6082), in 3 somministrazioni, con richiami dopo 2 e 6 mesi dalla prima dose. Il follow-up medio è stato di 2 anni. L'end point predefinito era il numero di lesioni precancerose di alto grado (CIN 2 e 3) e/o di cancri non invasivi (AIS) che originavano durante il follow-up.
Limitatamente alle donne rimaste libere da infezione da HPV,almeno fino al settimo mese dall'arruolamento, nessun caso CIN 2/3 o AIS associato a ceppi HPV 16 o 18 è stato osservato nel gruppo vaccino (n=5,301) mentre sono stati osservati 21 casi nel gruppo placebo (n= 5,258).
Analizzando tutte le donne, inluse quelle che avevano contratto l'infezione da HPV durante il periodo della vaccinazione e quelle con violazioni minime del protocollo (come, ad esempio, il non essersi sottoposte ad una visita di controllo programmata), si è registrato un caso di CIN/AIS associato ad HPV 16 o 18 su 5736 del gruppo attivo vs 36 su 5766 del gruppoplacebo.

Fonte: meeting annuale della Infectious Diseases Society of America 2005.

Commento di Luca Puccetti

I ceppi HPV 6 ed 111 sono responsabili del 90% dei condilomi acuminati, mentre il 16 ed il 18 sono implicati nel 70% dei cancri della cervice uterina che può colpire anche giovani donne.
Il risultato del vaccino quadrivalente ricombinante è eccellente anche se si considera la valutazione più vicina a quella "intention to treat". Vale la pena tuttavia esaminare il classico NNT, ossia le donne da trattarre per evitare un caso (in questo caso di CIN/AIS). Limitandoci all'analisi più vicina a quella con l'intenzione a trattare:
ARR (riduzione percentuale del rischio assoluto)= 36*100/5766 - 1*100/5736= 0,554%
NNT = 1/ARR = 1/0,00554 =180; ossia occorre trattare 180 donne per evitare un caso di CIN/AIS.
Questo dato sarà importante nel valutare il rapporto costo/beneficio che dipenderà anche da quanto costerà il vaccino. E' anche un ottimo esempio di come possa essere diverso ragionare in termini di riduzione del rischio relativo (in questo caso addirittura del 97%) e di rischio assoluto.

Aggiornamento
All' American Association for Cancer Research's 4th Annual Frontiers in Cancer Prevention Research (Baltimora) sono stati presentati i risultati definitivi dello studio che sostanzialmente confermano i risultati dell'analisi interinale sora riportata.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 4:25 | Pagina 1 di 1