



---

## Vaccino antipolio e cancro.

---

**Data** 30 novembre 2002  
**Categoria** oncologia

---

Negli anni 50 e 60 i virus usati nei vaccini anti polio erano coltivati su cellule di rene di scimmia. Nei primi anni 60 si scoprì che alcune colture cellulari erano state contaminate da un virus delle scimmie che aveva causato alcuni tipi di tumori negli animali il cosiddetto Simian Virus 40 (SV 40).

Tra il 55 e il 63 circa 98 milioni di persone negli USA hanno ricevuto un vaccino potenzialmente contaminato. Gli studi sui vaccini conservati indicano che tra il 10 e il 30% dei vaccini conteneva virus SV 40 vivo e suggerivano che una popolazione compresa tra i 10 e i 30 milioni di persone poteva essere stata esposta al virus. Tutto questo ha portato al sospetto che il virus SV 40 abbia potuto causare un incremento nel numero di casi di tumore legati al virus ( mesotelioma , osteosarcoma, e linfoma non Hodgkin).

Nell'ultimo rapporto dello IOM, s Immunity Safety Review Committee sono stati analizzate sia le ricerche di base sulla carcinogenicità del virus SV 40, sia gli studi epidemiologici focalizzati sulla ricerca di rapporti tra vaccinazione anti polio e aumentato rischio di cancro. La commissione ha concluso che se da un lato è chiaro che il virus SV 40 può causare il cancro negli animali , dall'altro non è stato definitivamente provato che possa fare lo stesso negli esseri umani. Gli studi epidemiologici attuali non sono riusciti a provare che chi ha ricevuto il vaccino antipolio abbia avuto un aumento del rischio per l'insorgenza di cancro. Tuttavia questi studi presentano qualche difetto e non possono escludere del tutto che il vaccino non possa aver incrementato il rischio di cancro. Le evidenze suggeriscono però che il rischio assoluto non dovrebbe essere rilevante , e sebbene futuri studi epidemiologici potrebbero dimostrare un più forte nesso causale tra vaccino e cancro i dati attuali sono abbastanza validi per ritenere che il contributo del virus SV40 al rischio globale per cancro rimarrà comunque molto basso.

Lancet 2002; 360: 1307