



Tumore del collo dell'utero: prevenzione, numeri e prospettive in Toscana

Description

Delle dottesse Annalisa Pieralli (Responsabile del servizio di colposcopia e laserterapia di AouCareggi) e Karin Louise Andersson (M.D. PhD, Direttore SOS Ginecologia Piero Palagi, Azienda Sanitaria Toscana Centro)

Il tumore del collo dell'utero nasce dalla cervice uterina, in particolare nella zona di trasformazione tra epitelio squamoso e ghiandolare, un'area biologicamente più vulnerabile. Nella grande maggioranza dei casi è causato da un'infezione persistente da Papillomavirus umano (HPV) ad alto rischio oncogeno, soprattutto i genotipi 16 e 18. L'HPV è una condizione necessaria ma non sufficiente: fattori come fumo, immunodepressione, co-infezioni sessualmente trasmesse e comportamenti sessuali precoci o multipli contribuiscono alla progressione della malattia.

La storia naturale del carcinoma cervicale è lenta e progressiva: dall'infezione persistente si passa, nel corso di anni, a lesioni precancerose e infine al tumore invasivo. Questa lunga fase preclinica rende la patologia particolarmente adatta alla prevenzione, oggi considerata uno dei maggiori successi della medicina moderna. Nelle fasi iniziali il tumore è spesso asintomatico e viene intercettato grazie allo screening. Quando compaiono, i sintomi più tipici sono sanguinamenti vaginali anomali (soprattutto dopo i rapporti), perdite maleodoranti, dolore pelvico o dispareunia; nei casi avanzati possono manifestarsi disturbi urinari o intestinali.

In Italia l'incidenza e la mortalità del tumore della cervice sono in costante calo dagli anni '80, grazie ai programmi di screening e alla vaccinazione anti-HPV. In Toscana si registrano circa 200 nuovi casi l'anno, con un'incidenza di 8,8 casi per 100.000 donne e una sopravvivenza a cinque anni intorno al 75%. Pur rappresentando una quota limitata dei tumori femminili complessivi, è il quinto tumore più frequente sotto i 49 anni, una fascia in cui la percezione del rischio resta spesso bassa.

La Regione Toscana è tra le realtà più virtuose a livello nazionale: lo screening è esteso a quasi il 100% della popolazione target e nel 2024 la partecipazione complessiva ha raggiunto l'83%, sommando screening organizzato e spontaneo. Resta però un 17% di donne che sfugge ai controlli: proprio questo gruppo concentra il rischio maggiore, perché il tumore si sviluppa quasi esclusivamente in chi non si sottopone a screening regolari per molti anni.

Il percorso di prevenzione è strutturato e gratuito. Tra i 25 e i 29 anni è previsto il Pap test ogni tre anni; tra i 30 e i 64 anni il test HPV ogni cinque anni. In caso di positività, il percorso prosegue con esami di approfondimento, fino alla colposcopia e alla biopsia mirata. La persistenza dell'HPV ad alto rischio è di per sé un criterio sufficiente per l'invio al secondo livello.

La vaccinazione anti-HPV rappresenta la prima e più efficace linea di difesa: è massimamente efficace se somministrata prima dell'esposizione al virus (9-12 anni), ma in Toscana è prevista anche una vaccinazione di recupero fino ai 30 anni. Le diseguaglianze globali nell'accesso al vaccino restano una criticità, soprattutto per le donne provenienti da Paesi a basso reddito.

Quando il tumore viene diagnosticato, la gestione è affidata a Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali e ai Gruppi Oncologici Multidisciplinari. Il trattamento dipende dallo stadio e mira a una strategia radicale unica, evitando l'associazione di chirurgia e radioterapia. In casi selezionati, nelle donne giovani che desiderano una gravidanza, sono possibili trattamenti conservativi della fertilità. Dopo le cure, il follow-up prosegue per cinque anni.

Guardando al futuro, la prevenzione si sta evolvendo: auto-campionamento domiciliare, test rapidi point-of-care, strumenti di telemedicina e nuovi schemi vaccinali a dose singola promettono di ridurre ulteriormente l'incidenza della malattia. L'obiettivo è chiaro: intercettare anche quell'ultima quota di donne che oggi resta esclusa dai percorsi di prevenzione e trasformare un tumore sempre più raro in una patologia evitabile.

CATEGORY

1. Attualità

Category

1. Attualità

Date Created

Febbraio 2026

Author

redazione-toscana-medica

Meta Fields

Views : 10

Nome E Cognome Autore 2 : Karin Louise Andersson

Nome E Cognome Autore 1 : Annalisa Pieralli