

## Prevenzione oncologica: focus sui tumori HPV-correlati

*Ogni anno, solo in Europa, a 67.000 donne viene diagnosticato il cancro cervicale e 25.000 ne muoiono, rendendolo la seconda causa più comune di decesso per cancro per le donne di età compresa tra i 15 e i 44 anni. Nonostante i tumori correlati al papillomavirus siano prevenibili grazie alla prevenzione primaria, tramite la vaccinazione anti-HPV, e alla prevenzione secondaria, tramite i test per lo screening per il tumore del collo dell'utero, con la possibilità di curarli efficacemente se identificati tempestivamente, l'HPV continua quindi a rappresentare una minaccia concreta di sanità pubblica. Ne abbiamo parlato con gli esperti scientifici Saverio Cinieri e Giancarlo Icardi, con Paolo Siani come esponente del mondo della politica, e con Elisabetta Iannelli, Francesco Schittulli e Silvia Romeo per ascoltare la voce di chi rappresenta i pazienti e le esigenze dei giovani.*

### GLI ESPERTI

#### Tumori HPV-correlati: i numeri e gli interventi da incentivare

A colloquio con **Saverio Cinieri**

Director Medical Oncology Division & Breast Unit, ASL Brindisi

Presidente Eletto AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica)

#### Quali sono i dati italiani sulla diffusione del cancro della cervice uterina e dei tumori HPV-correlati?

I dati italiani più recenti parlano di 2700 casi di cancro HPV correlato alla cervice uterina. È il dato riportato da *I numeri del cancro*, la pubblicazione che AIOM insieme ad AIRTUM, l'Associazione dei Registri Tumori, realizza ogni anno fornendo un quadro epidemiologico della problematica oncologica nel nostro paese. Il numero globale di cancri HPV-correlati interessa però anche altri organi, oltre alla cervice uterina. Per esempio, sono 300 i casi attesi di carcinoma dell'ano HPV indotto, 1900 quelli dell'orofaringe, 500 quelli del pene, 200 quelli della vagina e 1200 quelli della vulva. Ogni anno, solo in Europa, a 67.000 donne viene diagnosticato un cancro della cervice uterina e 25.000 di queste donne muoiono per questo motivo, rendendo questo tipo di tumore la seconda causa più comune di decesso per cancro nelle donne in età compresa fra i 15 e i 44 anni. Sono numeri importanti, che è un peccato dover citare ancora nel 2021, dal momento che con la vaccinazione abbiamo i mezzi per eliminare completamente questo tipo di tumori.

#### Quali interventi bisognerebbe attuare perché l'Italia possa essere il primo paese in Europa a eliminare tutti i tumori causati dal papillomavirus, raggiungendo così l'obiettivo lanciato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla Commissione Europea nello Europe's Beating Cancer Plan?

AIOM aderisce alla *call to action* sia di ESMO sia di OMS in maniera sostanziale perché le azioni che stiamo facendo sono tutte coordinate dal prof Walter Ricciardi, consulente dell'OMS. Innanzitutto è necessaria la prevenzione primaria, che consiste nel

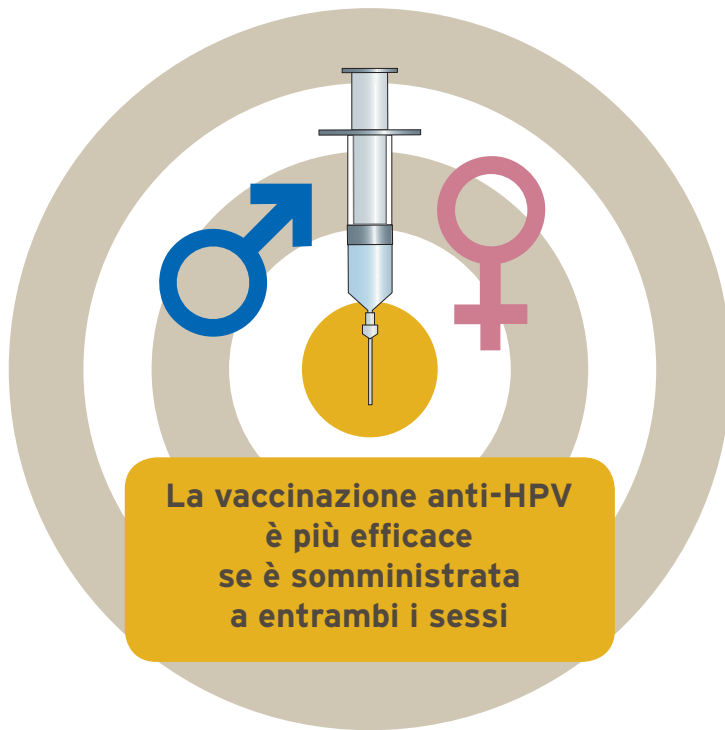
raggiungere il 90% di copertura della vaccinazione contro l'HPV negli adolescenti maschi e femmine. Sottolineo maschi e femmine perché gli untori sono i maschi e le femmine si infettano: quindi è necessario vaccinare sia gli uni che le altre. È fondamentale anche la prevenzione secondaria, che si basa su un 70% di copertura degli screening. Infatti una diagnosi precoce di cancro HPV-correlato, effettuata con pap-test, con test al DNA e con la visita ginecologica, porta alla guarigione delle pazienti: l'eradicazione della parte infetta fa sì che la malattia sia solo una cicatrice a livello della cervice e non più un problema per queste pazienti. Poi c'è il trattamento: il 90% dei casi di tumori cervicali diagnosticati è trattato sia con procedure chirurgiche (quando il tumore è molto piccolo), sia con terapia chirurgica seguita da terapia medica (quando la malattia è a uno stadio avanzato). Attenendosi in maniera seria ai procedimenti sopra elencati, l'Italia potrebbe essere il primo paese in Europa a eliminare il cancro della cervice in modo rapido e sostanziale. La *call to action* europea è successiva alla *call to action* australiana. L'Australia eliminerà a tutti gli effetti il cancro della cervice nel 2035; seguirà il Canada, che prevede di eliminarlo entro il 2040.

#### Quali effetti ha avuto la pandemia sulla prevenzione di questo tipo di tumore?

Purtroppo nel periodo più drammatico della prima ondata di covid (da marzo ai primi di giugno del 2020) gli screening si sono interrotti e ancora oggi stanno funzionando a macchia di leopardo sul territorio, data la necessità di usare le strutture ospedaliere dedicate agli screening per il trattamento dei pazienti covid o post-covid.

#### Il vaccino anti-HPV non è obbligatorio ma è raccomandato per le ragazze e i ragazzi agli 11 anni di età. Pensa che se ne debba introdurre l'obbligatorietà?

La vaccinazione anti-HPV è un procedimento gratuito (la Puglia è stata una delle prime regioni a renderla tale, durante il governo Nicki Vendola), efficace e sicuro. È auspicabile che diventi obbligatoria, come lo sono già altre vaccinazioni, perché questo porterebbe l'Italia a diventare un paese libero dalle infezioni da papillomavirus che provocano il cancro entro il 2040. AIOM ha soste-



nuto varie campagne in questa direzione e ha depositato, insieme a un gruppo di senatori e deputati durante il governo Conte, una proposta di legge per rendere obbligatoria la vaccinazione anti-papillomavirus. Da anni mi chiedo perché dobbiamo registrare circa 3500-4000 casi di cancro HPV-correlato in Italia, quando potremmo eliminare questa patologia con una soluzione semplice, cioè con la vaccinazione anti-HPV negli adolescenti. La stessa somministrazione del vaccino contro la covid ai ragazzi e alle ragazze, che immagino avverrà nell'ultimo quarto del 2021, potrebbe essere l'occasione per fare capire ai loro genitori l'importanza di vaccinare i propri figli anche contro il papillomavirus. Sconfiggendo i tumori HPV-correlati, potremmo dedicare le risorse umane, scientifiche, professionali ed economiche investite in questo specifico settore oncologico a tutte le altre patologie. ■ ML

## Tumori HPV-correlati: i ritardi nella vaccinazione degli adolescenti

A colloquio con **Giancarlo Icardi**

Componente board ristretto del Gruppo di Lavoro 'Vaccini' della SItI (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica)

**In occasione della presentazione del Manifesto per l'eliminazione dei tumori HPV-correlati è emerso un quadro preoccupante sui ritardi delle vaccinazioni anti-HPV negli adolescenti, aggravato anche dall'attuale pandemia. Può commentare per noi questi dati?**

Gli ultimi dati ufficiali forniti dal Ministero della Salute riferiti alle ragazze della coorte di nascita 2006 evidenziano, a livello nazionale, una copertura media per il ciclo completo intorno al 40%, con un'ampia variazione regionale che va dal 17,9% del Friuli al

71,8% dell'Umbria. Dati ben distanti dall'obiettivo del 95% indicato come ottimale dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

Analoghe evidenze si hanno per i ragazzi nati nel 2006 dove si è osservata, mediamente, in Italia, una copertura per il ciclo completo del 20,8%.

Questa tendenza al decremento, che si è iniziata a osservare dal 2016, si è ulteriormente acuita a causa della pandemia da covid-19: oggi le vaccinazioni anti-HPV sono pressoché azzerate, con oltre il 68% delle ASL che nel 2020 hanno posticipato la chiamata attiva della coorte target.

In prospettiva questi dati sono particolarmente preoccupanti sia a medio-breve termine – si pensi, ad esempio, all'incidenza dei condilomi – sia a lungo termine, considerato che questa vaccinazione ha l'obiettivo di prevenire i tumori correlati all'infezione da papillomavirus e che ancora oggi in Italia, nonostante lo screening per il tumore del collo dell'utero, muoiono in Italia, per questa malattia, oltre mille donne. Se si considerano anche i casi di neoplasia di altri distretti del nostro organismo provocati da HPV, il numero dei decessi sale a qualche migliaio.

Sarà quindi indispensabile mettere in atto, al più presto, campagne educativo-informative rivolte agli adolescenti, che consentano di recuperare il terreno perduto al fine di raggiungere coperture vaccinali ottimali.

**Il piano messo a punto dal Servizio Sanitario Nazionale in occasione della vaccinazione anti-covid, che ha aggiunto nuovi siti vaccinali e incrementato il personale sanitario preposto alla vaccinazione, potrebbe essere un modello per recuperare le coorti di adolescenti non vaccinati anche per la vaccinazione anti-HPV?**

La situazione pandemica da Sars-CoV2 sta richiedendo uno sforzo eccezionale e la campagna vaccinale in atto sarà ricordata nella storia come l'intervento capace di far superare al nostro Paese l'emergenza sanitaria. Presumibilmente l'imponente macchina logistico-organizzativa messa in campo in una situazione straordinaria non sarà sostenibile nel periodo postpandemico; tuttavia, nell'ottica che siano necessari eventuali richiami o si presentino in futuro situazioni analoghe, come Società Italiana di Igiene (SItI) abbiamo ribadito nel nostro documento *Decalogo per il piano vaccinale anti-covid 19* come occorre evitare il rischio di rispondere all'emergenza con "soluzioni di emergenza" che non consentono il consolidamento delle conoscenze.

Ciò premesso, è evidente che gli insegnamenti appresi nel corso di questa pandemia possono rappresentare un'opportunità da sfruttare nell'opera di recupero vaccinale, sia per gli adolescenti non immunizzati contro HPV e altre malattie prevenibili mediante vaccinazione in queste fasce d'età, sia per tutti i gruppi di popolazione identificati nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

In sintesi, si tratta di utilizzare modalità di offerta delle vaccinazioni riorganizzando i Servizi vaccinali, strutture critiche per il mantenimento della salute della popolazione, assicurando loro spazi appropriati e, soprattutto, risorse umane adeguate all'esecuzione delle attività di immunizzazione per garantire il raggiungimento e la persistenza di elevate coperture vaccinali. ■ ML