

Malati & malattie

Gloria Sacconi Jotti

Un approccio più standardizzato per il carcinoma della cervice uterina

I carcinoma della cervice uterina rappresenta nel mondo la seconda neoplasia femminile per incidenza, dopo il carcinoma della mammella, con un numero stimato di 471mila nuovi casi per anno. In Italia questo carcinoma rappresenta la nona neoplasia femminile tra i tumori solidi per frequenza e la tredicesima per mortalità. Il rischio di sviluppare questa neoplasia nell'arco della vita è dell'1% nei Paesi sviluppati e del 3-4% in quelli in via di sviluppo. I massimi esperti italiani e stranieri si sono riuniti di recente a Roma per diffondere la nuova classificazione dell'isterectomia radicale e per definire il ruolo che tale intervento riveste oggi nell'ambito delle neoplasie ginecologiche. In discussione l'importanza fondamentale di un approccio sempre più standardizzato della procedura e la personalizzazione

del trattamento al fine del miglioramento della Qualità di Vita (QoL) delle pazienti. Il carcinoma della cervice è il primo tumore in cui sia stata identificata, in modo incontestabile, l'eziologia virale da HPV (Human Papilloma-Virus) e la prevenzione sta davvero cambiando il corso di questa patologia. I tumori maligni trattati negli ultimi anni si sono mantenuti pressoché costanti, mentre abbiamo assistito nell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma (IRE) ad un progressivo incremento del numero dei casi verificatisi in pazienti straniere, passando dal 5% al 30% dal 2003 al 2008 ed il fenomeno si spiega in base al tipo di diffusione che hanno il Pap-test e la colposcopia in molti altri Paesi europei e non. Il trattamento del cancro del collo dell'utero è correlato all'estensione della malattia: alla chirurgia si abbina, a se-

conda dei fattori di rischio, la chemioterapia con o senza radioterapia. L'isterectomia radicale consiste nell'asportazione dell'utero, della cervice e parte della vagina, con la possibilità di asportare nella stessa sede anche le ovaie, le salpingi o i linfonodi adiacenti.

«Un tempo veniva praticata solo con chirurgia tradizionale - illustra il dottor Enrico Vizza, direttore della ginecologia oncologica IRE. Oggi l'intervento può essere effettuato con la chirurgia laparoscopica e robotica, secondo tecnica di nerve sparing (conservazione delle fibre nervose), ottenendo gli stessi risultati terapeutici, con una riduzione delle complicanze ed un periodo di degenza ridotto. L'isterectomia radicale - prosegue Vizza - comprende attualmente molte classificazioni chirurgiche. È necessaria quindi una standardizzazione della classificazione dell'isterectomia radicale».

