



Agenzia di Sanità Pubblica  
della Regione Lazio

# Benvenuto Handbook!

# La comprensione del fenomeno: il cambiamento di prospettiva



1995:

- “There is compelling epidemiological evidence that some HPV types are human carcinogens. In methodologically sound studies, HPVs are found in over 90% of all invasive cervical cancers and in a high proportion of certain other anogenital cancers.”

(IARC, Monography, Vol 64)

2005:

- “HPV infection of cervical squamous epithelium leads to two categories of intraepithelial squamous lesions: productive, self-limited HPV infections, and those with potential to progress to invasive squamous cell carcinoma.”

(IARC, Handbook)

- “Cervical cancer is an uncommon outcome of a common sexually transmitted infection.”

(IARC, Handbook)

“Cerco di capire” (J. Monod)

# Capire non sempre vuol dire risolvere



## Etiology:

1. “in the absence of persistent viral infection, cervical cancer is not expected to develop”.
2. “The cumulative distribution of the 13 most common types account for an estimated 98% of the cancers worldwide”.
3. “the risk estimates for any of these 13 types is not statistically different from the risk linked to the most common types HPV 16 or 18”.

## Dunque: facciamo ricerca o iniziamo a screenare?

- “Consequently, preventive strategies based on HPV screening or prophylactic vaccination should be viewed as targeting virtually all cervical cancer cases”.
- “Therefore, the use of a probe set including high-risk HPV types in **screening** and patient management is justified”.

# Prima il più specifico o prima il più sensibile?



“For primary screening of women older than 30 years of age, HPV testing yields on average about 10–20% greater sensitivity and 10% lower specificity than cytology”

Perché cercare di migliorare lo screening facendo un test poco specifico (HPV) dopo la citologia, cioè il triage dell'ASCUS?

Il documento cita una sola volta il triage dell'ASCUS e non lo raccomanda: “The Hybrid Capture (...) has become an approved technique for screening and triage of equivocal cervical abnormalities in many western countries”.

# Quale colposcopia senza citologia?



“In countries that lack expertise for high-quality conventional cytology which adopt HPV testing as a primary screening test, long-term follow-up studies should be conducted of the effectiveness of HPV testing followed by colposcopy without cytology in women who test positive” .

È necessario conoscere la validità della colposcopia in assenza di indicazioni citologiche e stabilire nuovi protocolli per l'effettuazione di biopsie.

# Testo e contesto



Overall evaluation: “There is sufficient evidence, based on surrogate markers, that the efficacy of HPV testing, using a validated system, as the primary screening modality can be expected to be at least as good as that of conventional cytology”

Questa affermazione è  
indubbiamente vera, ma rischiosa.

# L'incerto futuro della ricerca sull'appropriatezza



- Esistono enormi pressioni economiche per l'introduzione del test HPV come test di primo livello nello screening.
- La comunità scientifica ha sempre meno mezzi per portare avanti ricerca indipendente nel campo dell'appropriatezza:
  - Innamoramento per le nuove tecnologie da parte degli utenti e degli operatori
  - Obbligo di sponsor per finanziamenti europei (ma anche ministeriali)