

# RISCHIO DI TUMORE EXTRACERVICALE IN UNA COORTE DI DONNE SOTTOPOSTE A CONIZZAZIONE PER NEOPLASIA INTRAEPITELIALE CERVICALE DI ALTO GRADO (CIN 2-3)

Carola Libero, Mario Preti, Stefano Rosso, Leonardo Micheletti, Livia Giordano, Silvana Privitera, Niccolò Gallio, Paola Busso, Chiara Benedetto, Silvia Patriarca

Gli HPV sono responsabile di circa il 5% dei tumori mondiali

Anno	Autore	Prima lesione	Valore	Vulva	Vagina	Ano	TestaCollo
2011	Saleem et al	ca in situ	SIR			16,4	
		ca invasivo	SIR			6,2	
2012	Tatti et al	CIN 2-3	OR			1,91	
<b>2014</b>	<b>Gaudet et al</b>	CIN 2	SIR	1,47	3,61	0,89	0,47
		<b>CIN 3</b>	<b>SIR</b>	<b>3,79</b>	<b>8,53</b>	<b>2,28</b>	<b>0,67</b>
		totale	SIR	2,9	6,65	1,75	0,61
<b>2016</b>	<b>Sand et al</b>	<b>CIN 2</b>	<b>RR</b>	<b>2,5</b>	<b>8,1</b>	<b>2,9</b>	
		CIN 3	RR	4	17,1	4,2	
2017	Ebish et al	CIN 3	IRR	4,97	86,08	3,85	5,51
2018	Fontanez et al	CA	SIR			51,6	
<b>2018</b>	<b>Suk et al</b>	<b>CA</b>	<b>SIR</b>	<b>3,8</b>	<b>17,3</b>	<b>2,3</b>	<b>1,4</b>

La correlazione con il tumore della **cervice uterina** è nota da tempo, solo recentemente studiata l'associazione con **tumori HPV correlati** in altri distretti.

[Gilbert, D. C. et al. \(2019\) British Journal of Cancer.](#)

6469 pz conizzate 1992-2014,

5745 pz residenti in Piemonte

Pz incluse nel RTP:  
residenti in To dal **1985**  
In area metropolitana dal **2008**, in  
Piemonte dal **2013**

**3184** pazienti incluse nella  
coorte per permettere il linkage

#### Sede lesione primitiva : cervice uterina C53

Totale	CIN 1	CIN 2	CIN 3
3184	312	1150	1722
	10%	36%	54%

#### Occorrenze di tumori primitivi secondari (SPCs)

Totale	Attesi	SIR	Lim inf. 95%	Lim. Sup. 95%
152	37,6	4,04	3,42	4,74

SPCs HPV correlati	CIN 1	CIN 2	CIN 3
Ano	1	0	1
Vagina	3	0	3
Vulva	1	0	1
Cavo orale	4	1	3
TOT osservati	9	1	8
Attesi		0,7	1,48
SIR		1,42	5,41
Lim. Inferiore 95%		0,02	2,33
Lim. Superiore 95%		7,95	10,65

## SPCs in distretti HPV correlati

VULVA C51	
Casi attesi	0,13
Casi osservati	1
SIR	<b>7,86</b>
Lim. Inferiore 95%	0,10
Lim. Superiore 95%	43,74

ANO C21	
Casi attesi	0,18
Casi osservati	1
SIR	<b>5,57</b>
Lim. Inferiore 95%	0,07
Lim. Superiore 95%	30,99

[Ehrenpreis, E. D. and Smith, D. G. \(2018\)](#)

VAGINA C52	
Casi attesi	0,17
Casi osservati	3
SIR	<b>17,27</b>
Lim. Inferiore 95%	3,56
Lim. Superiore 95%	50,42

## SPCs HPV e fumo correlato

DISTRETTO ORALE C01-C10	
Casi attesi	0,26
Casi osservati	4
SIR	<b>15,26</b>
Lim. Inferiore 95%	4,10
Lim. Superiore 95%	39,06

[Thomsen, L. T. and Kjær, S. K. \(2019\)](#)

## SPCs HPV(?) e fumo correlato

POLMONE C34	
Casi attesi	1,78
Casi osservati	17
SIR	<b>9,55</b>
Lim. Inferiore 95%	5,56
Lim. Superiore 95%	15,29

[Zhang, R. et al. \(2019\)](#) [Peña, N. et al. \(2015\)](#)

## SPCs fumo correlato

VESCICA C67	
Casi attesi	0,74
Casi osservati	4
SIR	<b>5,39</b>
Lim. Inferiore 95%	1,45
Lim. Superiore 95%	13,82

## SPCs in distretti ginecologici

MAMMELLA C50	
Casi attesi	19,23
Casi osservati	60
SIR	<b>3,12</b>
Lim. Inferiore 95%	2,38
Lim. Superiore 95%	4,02

OVAIO C56	
Casi attesi	1,85
Casi osservati	10
SIR	<b>5,41</b>
Lim. Inferiore 95%	2,59
Lim. Superiore 95%	9,96

## Conclusioni



**I risultati confermano l'aumentato rischio di Tumore Primitivo Secondario (SPC) dopo trattamento chirurgico per neoplasia intraepiteliale cervicale (CIN)**



**Il rischio è aumentato nei distretti HPV correlati noti (vagina, vulva, cavo orale e ano) e in alcuni siti attualmente considerati non-HPV correlati (polmone, mammella, ovaio).**



**E' opportuno identificare gruppi di donne trattate per CIN a maggior rischio di SPC al fine di definire strategie di screening cost-effective.**