



# Studi di prevalenza dell'HPV pre-vaccinazione in Italia

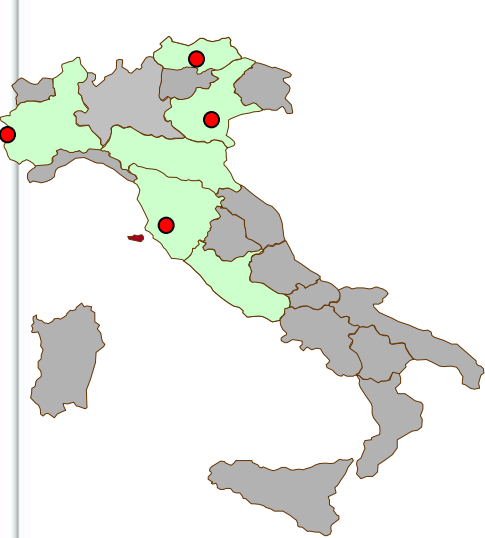
Paolo Giorgi Rossi - Laziosanità, Roma  
Francesca Carozzi - Ispo, Firenze

# Cancro cervice uterina: nuovi orizzonti per la sorveglianza

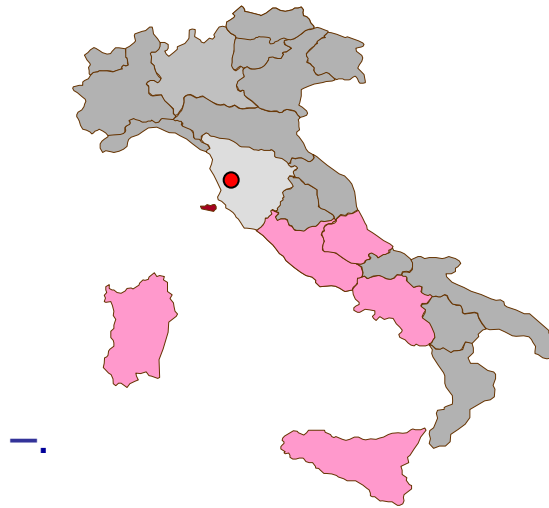


- HPV causa necessaria ma non sufficiente
- Due nuovi presidi per la prevenzione:
  - test HPV
  - vaccino
- Nuovi bisogni conoscitivi (oltre incidenza, mortalità e sopravvivenza):
  - Prevalenza di infezione hrHPV
  - Ceppi circolanti nella popolazione sana, nelle lesioni
  - Incidenza lesioni pre-invasive

Studi di genotipizzazione population-based  
25-60: dalla popolazione di screening NTCC + studio ASP  
18-24 : Studio Pregio, campione random invitato per lettera



NTCC Study 50.000 women 25-60 years (PI. Ronco Turin )



ASP study: Prevalence in 4000 women 25-60 in region not included in the NTCC study (PI Giorgi Rossi Rome)



Pregio Study 4000 young women 18-26 invited by letter  
PI Salmaso ISS Rome

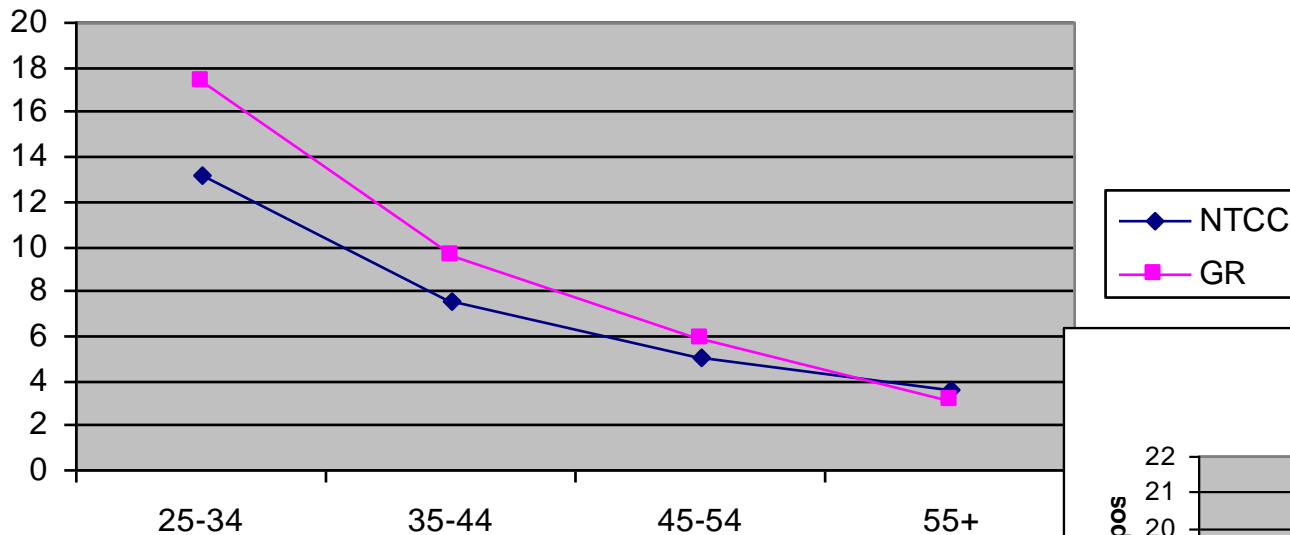
Studi pre-vaccino finanziati dal Ministero della Salute:

- 3 studi per la tipizzazione in tutte le aree geografiche da 18 a 60 anni
- 1 studio retrospettivo su campioni in paraffina di CIN2, CIN3 e cancri invasivi



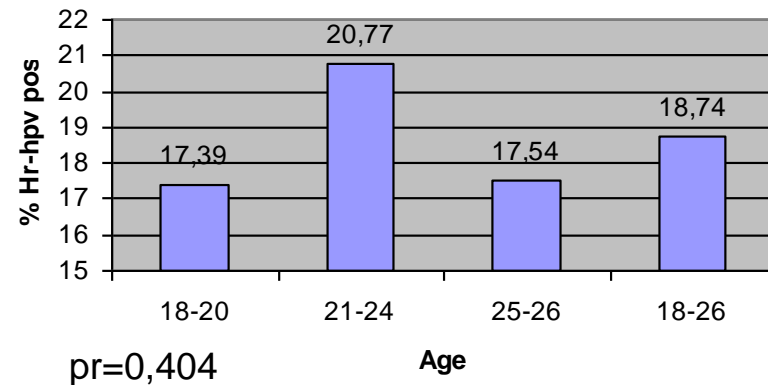
# Prevalenza di infezioni HPV alto rischio (HCII) per età

## Italy Prevalance Hr HPV 25-64y



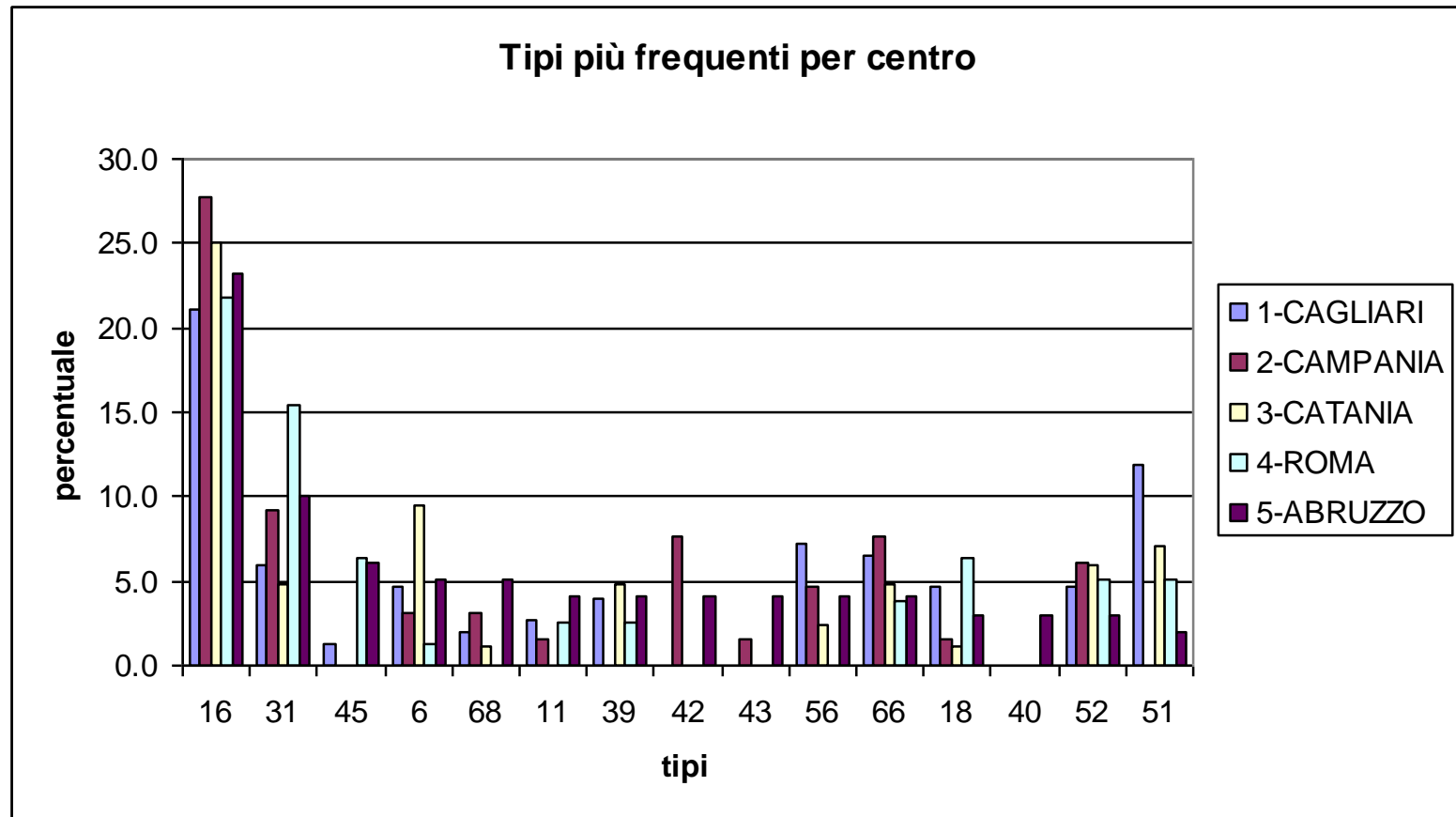
La prevalenza decresce con l'età.  
La prevalenza di infezioni hr-HPV è leggermente più alta al sud Italia che al centro nord.  
La pendenza della curva è maggiore al sud

## Hr-HPV in 18-26 y





## Tipi Hr-HPV per centro (Studio ASP)

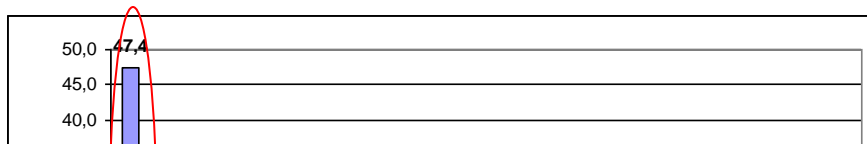


The distribution of types for the center is significantly heterogeneous  
Pearson  $\chi^2(16) = 29.2055$  Pr = 0.023

# Studio Retrospettivo: tipizzazione

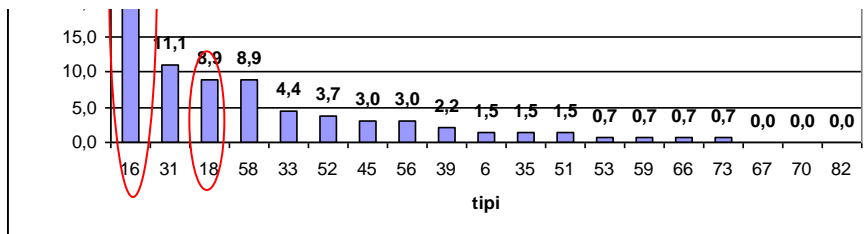


## CIN2



%16-18 (incluse coinfezioni altri HR) = 60.8%

%16-18 (escluse coinfezioni HR) = 48.8%

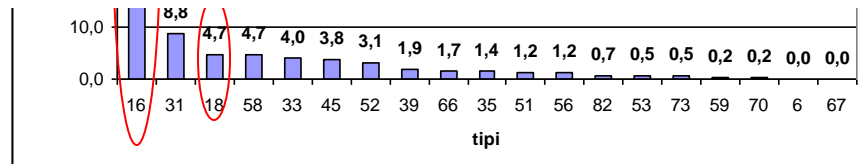


## CIN3

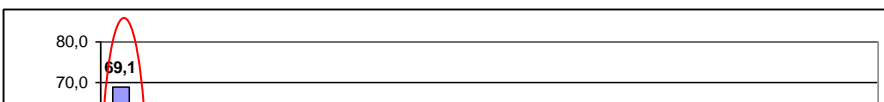


%16-18 (incluse coinfezioni altri HR) = 76.6%

%16-18 (escluse coinfezioni HR) = 69.2%

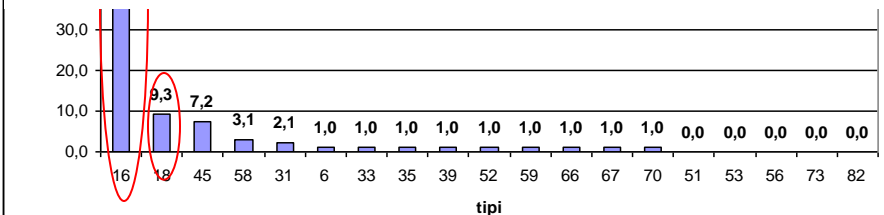


## SCC

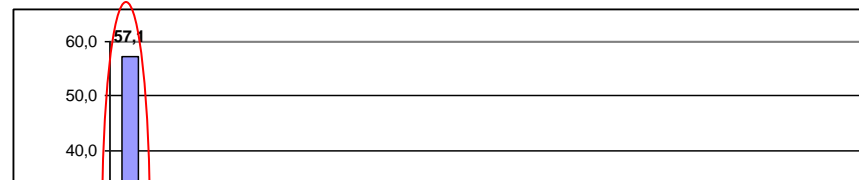


%16-18 (incluse coinfezioni altri HR) = 78.8%

%16-18 (escluse coinfezioni HR) = 72.2%

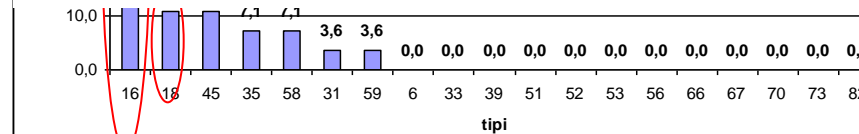


## Adeno K

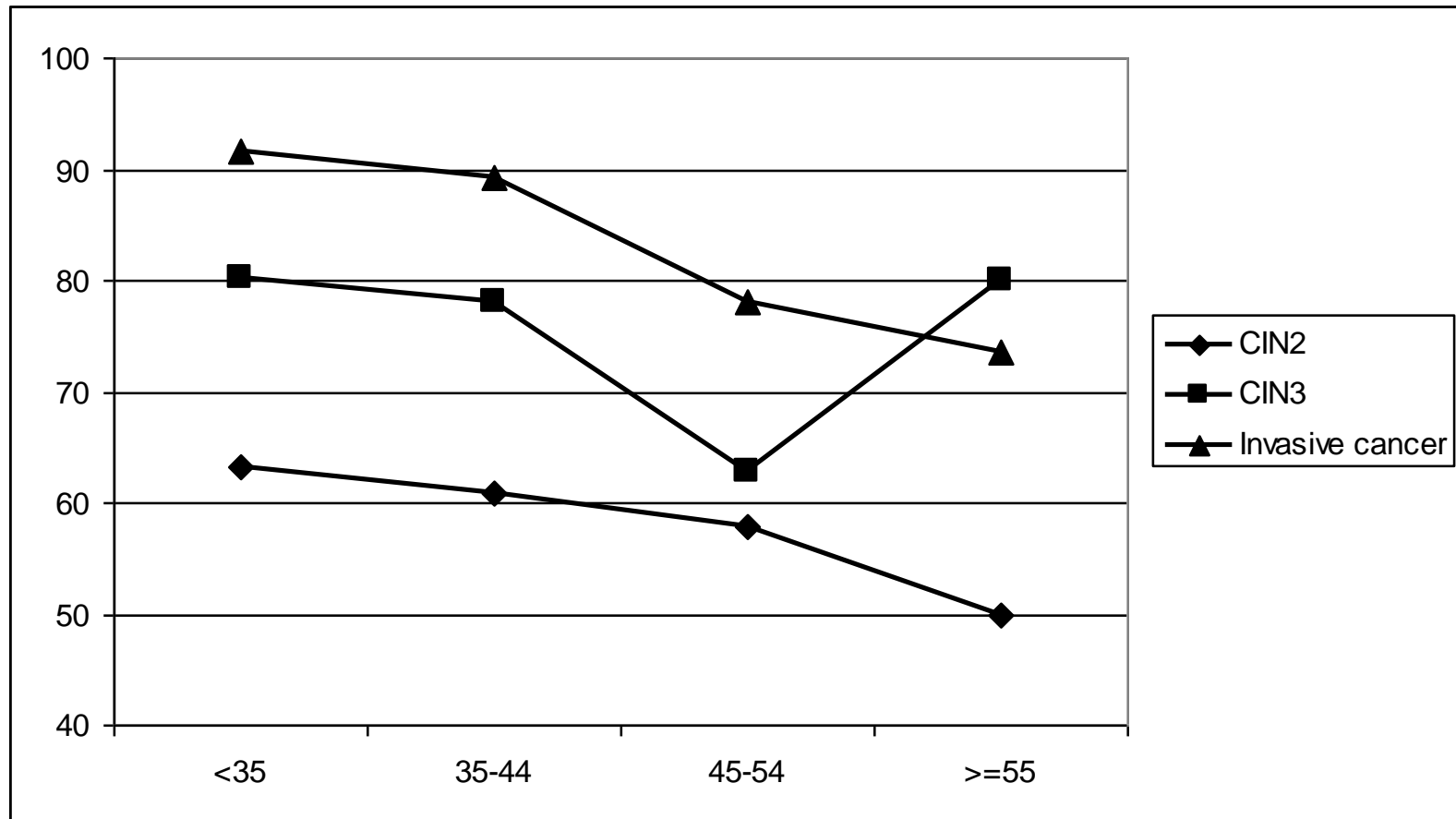


%16-18 (incluse coinfezioni altri HR) = 69.4%

%16-18 (escluse coinfezioni HR) = 58.3%



# Studio Retrospettivo: proporzione 16/18 per età e gravità



Cancro invasivo: p trend = 0.03



# CONCLUSIONI

- Nuove infezioni si verificano anche oltre i 50 anni di età
- Il rapporto infezioni prevalenti/ incidenti aumenta leggermente con l'età
- La proporzione di tumori invasivi dovuta a HPV è più alta nelle donne giovani
- Il rischio assoluto di cancro invasivo dovuto a HPV non HPV 16-18 nelle donne <35 è molto basso e probabilmente non giustifica nessuno screening in queste donne se vaccinate prima dell'inizio dell'attività sessuale.
- Si stima una riduzione di HPV positivi nelle vaccinate di circa un terzo
- La riduzione di Pap-test positivi nelle vaccinate sarà trascurabile
- La riduzione delle CIN2+ sarà rilevante

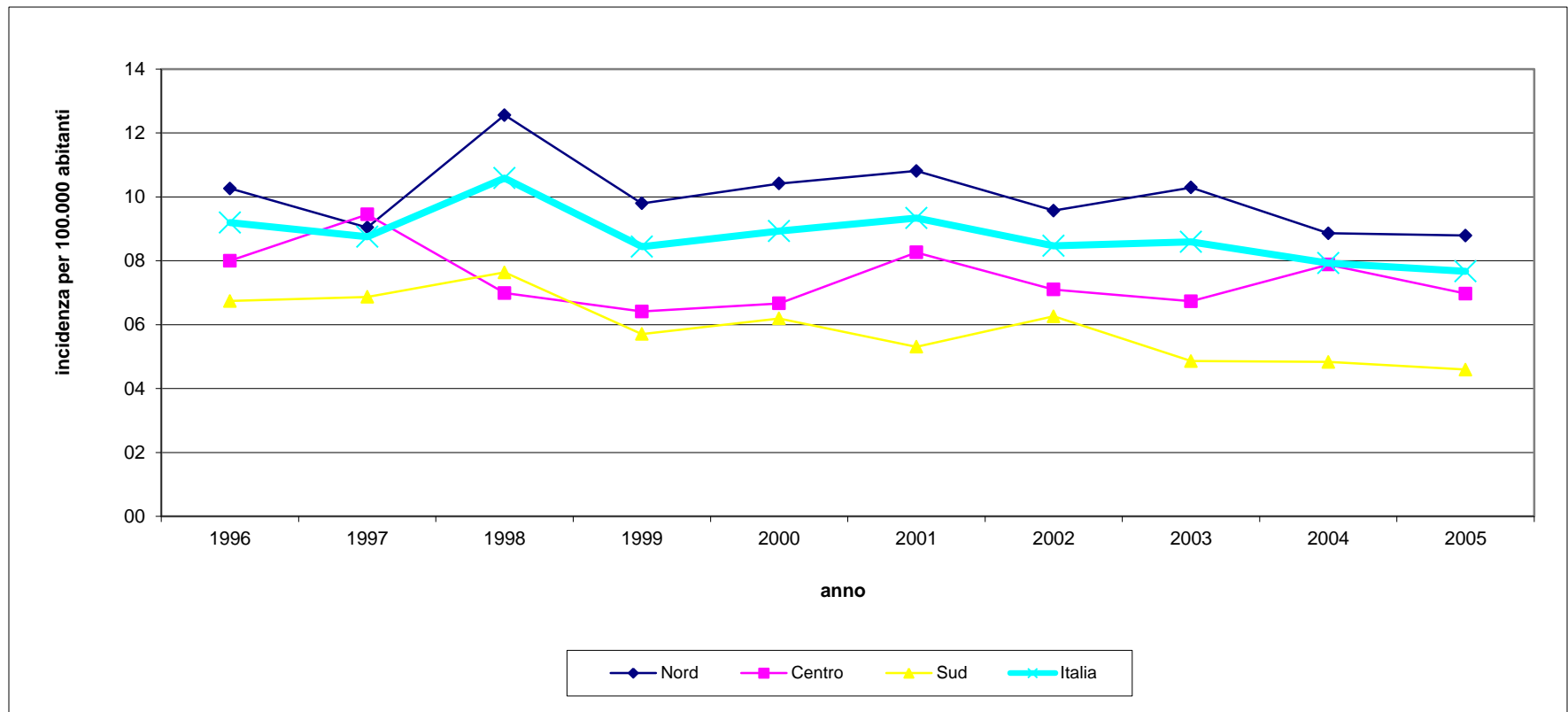




# Uno sguardo d'insieme all'epidemiologia del cervico-carcinoma in Italia



# Incidenza di cancro delle cervice per macroarea, Italia 1996-2005. Dati AIRTum



# Copertura Pap-test, multiscopo ISTAT



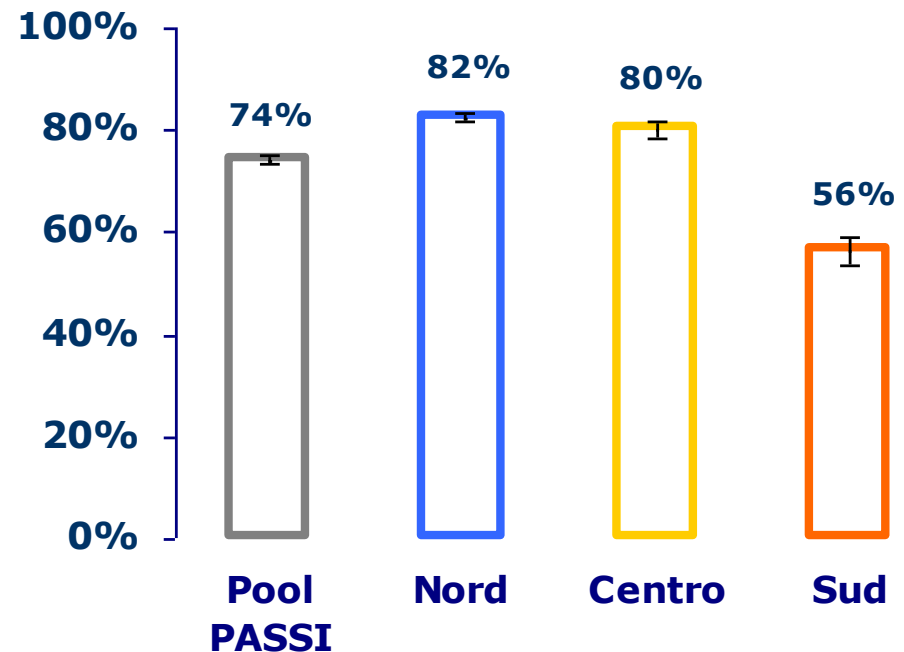
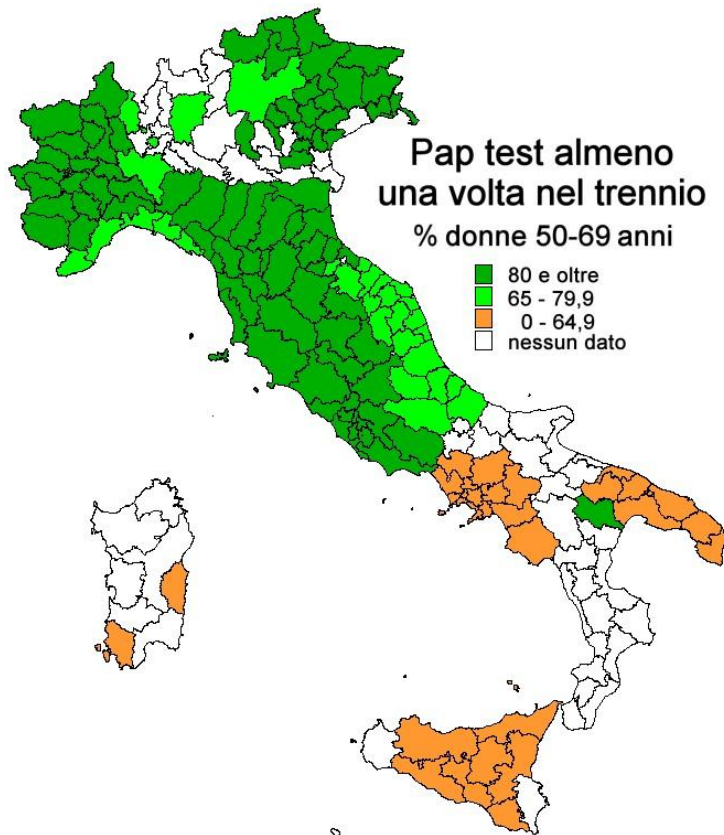
## PAP TEST

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Classi di età raccomandate per gli screening						Altre classi età	
	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	<b>Totale 25-64</b>	65-74	75 e più
1999-2000								
Italia Nord-Occidentale	57.5	74.0	83.0	82.1	76.3	<b>76.9</b>	55.3	29.0
Italia Nord-Orientale	67.5	79.7	85.3	89.0	78.8	<b>81.7</b>	63.7	37.4
Italia Centrale	54.3	71.2	81.3	82.0	75.1	<b>75.6</b>	57.3	32.5
Italia Meridionale	26.2	46.2	56.8	60.2	50.3	<b>50.5</b>	29.3	15.4
Italia Insulare	31.8	54.4	57.7	61.2	51.7	<b>53.3</b>	32.5	18.4
<b>Italia</b>	<b>47.4</b>	<b>65.7</b>	<b>73.9</b>	<b>76.0</b>	<b>68.6</b>	<b>68.7</b>	<b>49.3</b>	<b>27.8</b>
2004-2005								
Italia Nord-Occidentale	54.1	72.8	80.6	88.0	85.1	79.5	71.1	40.9
Italia Nord-Orientale	64.9	79.5	87.8	90.9	88.9	85.1	74.4	46.9
Italia Centrale	53.9	70.3	80.3	86.3	83.2	78.1	68.0	43.6
Italia Meridionale	22.6	40.7	56.1	65.4	59.9	52.5	38.3	21.5
Italia Insulare	28.2	47.3	55.8	62.4	52.9	52.0	42.3	22.4
<b>Italia</b>	<b>44.5</b>	<b>63.0</b>	<b>73.4</b>	<b>79.9</b>	<b>76.7</b>	<b>70.9</b>	<b>61.1</b>	<b>36.9</b>



# Percentuale di donne che riferiscono di aver fatto un Pap test negli ultimi 3 anni

85% almeno una volta nella vita  
74% nell'ultimo triennio



Sorveglianza PASSI n 13.831 donne (25-64 anni)

dati pesati al 30/06/2008

LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

# Conclusioni generali



- La minore incidenza al sud nonostante la bassa copertura di Pap-test poteva essere spiegata con una minore prevalenza di infezioni da hrHPV.
- La prevalenza di infezioni al sud è invece simile
- Ciò suggerisce un'epidemiologia di transizione, per cui le nuove coorti del sud potrebbero vedere un aumento dell'incidenza se la copertura Pap non aumenterà.



A special thanks to all colleagues involved in

- NTCC, ASP Study, Pregio Study
- Guglielmo Ronco, Stefania Salmaso
- Labs: Annarosa Del Mistro, Anna Gillio-Tos, Salvatore Girlando, Laura De Marco, Cristina Sani, Elena Burroni