

# Incidenza di lesioni precancerose su pap-test in donne detenute

## *Esperienza nella casa circondariale “San Vittore” di Milano*

Giancarlo Cecchini\*, Livio Zaffaroni\*, Gianluca Cirillo\*\*, Alberto Ferrari\*\*

\* Az. Ospedaliera Ospedale Cà Granda, Milano

\*\* Az. Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

### Riassunto

*Gli autori di questo studio propongono i risultati ottenuti da un programma di prevenzione della neoplasia cervicale, eseguiti nel carcere di “San Vittore” di Milano, al fine di confrontarli con i dati di riferimento attuali della letteratura scientifica.*

*Gli autori valutano inoltre i diversi fattori che possono influenzare lo sviluppo delle lesioni precancerose della cervice e la loro persistenza e progressione verso la neoplasia.*

### Parole chiave

Neoplasia cervicale  
Papilloma virus umano  
MTS  
Fattori di rischio

### Summary

***Incidence of cervical cytological abnormalities in convicted women: our experience in “San Vittore” prison of Milan***

*The authors of this study propose the results obtained for a cervical cancer prevention programme performed in the “San Vittore” prison of Milan in order to compare them with the scientific literature current reference’s data.*

*Furthermore the authors evaluate the different factors that may influence the development of precancerous lesions of the cervix and their persistence and progression to neoplasia.*

### INTRODUZIONE

Il carcinoma cervico-vaginale è da tempo ormai oggetto di importanti campagne di screening che hanno ottenuto significativi risultati in termini di riduzione dell’incidenza di lesioni cancerose e precancerose.

I programmi di screening hanno il pregio di rivolgersi ad una popolazione di un territorio, considerata apparentemente sana ed asintomatica, costituite da donne individuate in base a criteri puramente anagrafici, indipendentemente dalla razza, religione, ceto sociale, livello culturale e condizione economica. In quest’ottica i programmi di screening svolgono un’azione estremamente “democratica” offrendo un servizio di prevenzione oncologica integrato nel concetto di diritto alla salute. Scopo di questo studio è di analizzare i risultati ottenuti da un programma di prevenzione del carcinoma cervico-vaginale attuato in un ambito inconsueto, nettamente e volutamente separato dal territorio, vale a dire all’interno dalla Casa Circondariale “San Vittore” di Milano, al fine di confrontare i dati ottenuti dal programma con i dati di riferimento attualmente diffusi in letteratura scientifica.

### MATERIALI E METODI

Il programma di prevenzione oncologica è stato organizzato da ANVOLT- Associazione Nazionale Volontari Lotta contro i Tumori in collaborazione con la Casa Circondariale “San Vittore” di Milano e la Struttura Complessa di Anatomia ed Istologia Patologica e Citopatologica dell’Azienda Ospedaliera “Fatebenefra-

telli e Oftalmico” di Milano.

Lo studio è stato condotto su 114 donne detenute nella Casa Circondariale, di età compresa tra i 19 ed i 65 anni, con un valore di età media pari a 33,6 anni nel periodo compreso tra dicembre 2003 e giugno 2004. Per restrizioni informative operate dalla Casa Circondariale per motivi di sicurezza e discrezione, non si è potuto disporre di più approfondite informazioni anamnestiche e cliniche relative alle condizioni generali, livello di immunocompetenza, eventuale tossicodipendenza, particolari esposizioni a fattori di rischio quali pregressa prostituzione delle pazienti. Le donne sono state sottoposte a visita ginecologica durante la quale è stato eseguito il prelievo per pap-test, utilizzando la spatola per il prelievo escocervicale ed il cytobrush per il prelievo endocervicale, e fissando lo striscio con fissativo citologico spray.

Gli strisci così ottenuti sono stati inviati presso la Struttura Complessa di Anatomia e Istologia Patologica e Citopatologica dell’A.O. “Fatebenefratelli ed Oftalmico” e qui processati con la colorazione di Papanicolaou; in seguito a montaggio, i preparati cervico-vaginali sono stati sottoposti a lettura microscopica e repertati utilizzando il sistema di refertazione di Bethesda e la codifica Snomed.

### RISULTATI

L’elaborazione dei dati ottenuti dalle diagnosi delle 114 donne ha dato i seguenti risultati (*Tabella e Figura 1.1*):

103 ( 90,3 % del tot.) donne hanno ricevuto

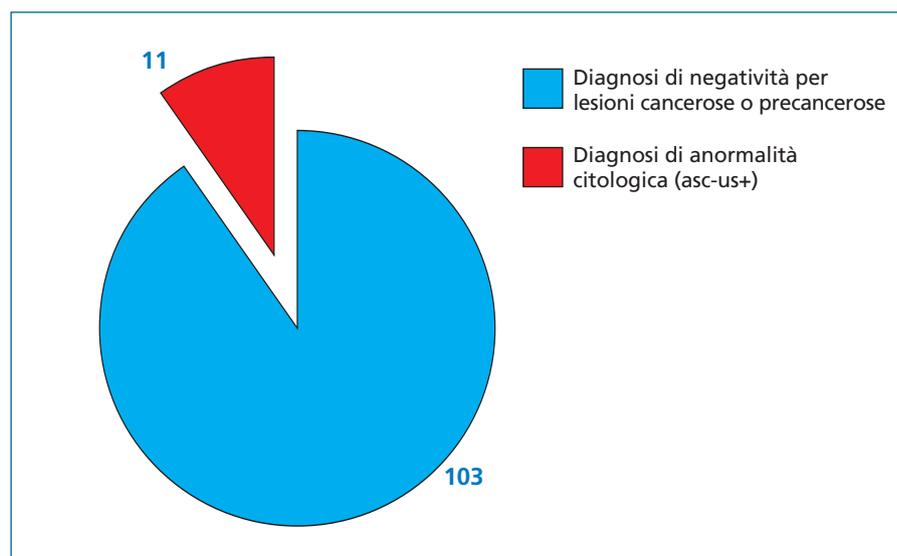
**Key words**

Cervical Neoplasia

HPV

STD's

Risk factors

**FIGURA 1. Distribuzione delle diagnosi di negatività e di anomalità citologica****TABELLA 1. Distribuzione delle diagnosi di negatività e di anomalità citologica**

	Numero di donne	Valore percentuale
Diagnosi di negatività per lesioni cancerose o precancerose	103	90,3%
Diagnosi di anomalità citologica (asc-us+)	11	9,7%

diagnosi di negatività per lesioni cancerose o precancerose, così suddivise:

63 donne ( 55,3% del tot.) è risultata negativa per lesioni neoplastiche o preneoplastiche; 40 donne (35% del tot.) è risultata negativa per lesioni neoplastiche o preneoplastiche ma in corso un'infezione ad etiologia microbiologica così suddivise: 10 infezioni da Miceti, 13 infezioni da Trichomonas V.; 16 infezioni da alterazione della flora batterica; 1 in-

fezione da Actinomyces Sp. (Tab. e Fig. 1.2); 11 donne (9,7% del tot.) hanno ricevuto diagnosi di atipica citologica così suddivisa: 2 ASC-US (1,7% del tot.); 4 LSIL (3,7% del tot.); 5 HSIL (4,3% del tot.) (Tab. e Fig. 1.3).

**DISCUSSIONE**

I valori ottenuti dall'elaborazioni statistiche dei dati del programma di prevenzione all'interno della casa circondariale si discostano

**TABELLA 1.2 Distribuzione di infezioni microbiologiche tra le donne con diagnosi di negatività per lesione cancerosa o precancerosa (103 pazienti)**

	Diagnosi di negatività con infezioni microbiologiche	Diagnosi di negatività con infezioni da Miceti	Diagnosi di negatività con infezioni da Trichomonas V	Diagnosi di negatività con alterazioni alla flora batterica
Numero di donne	63	10	13	17
Valore percentuale	55,3%	8,7%	11,4%	14,9%

FIGURA 1.2

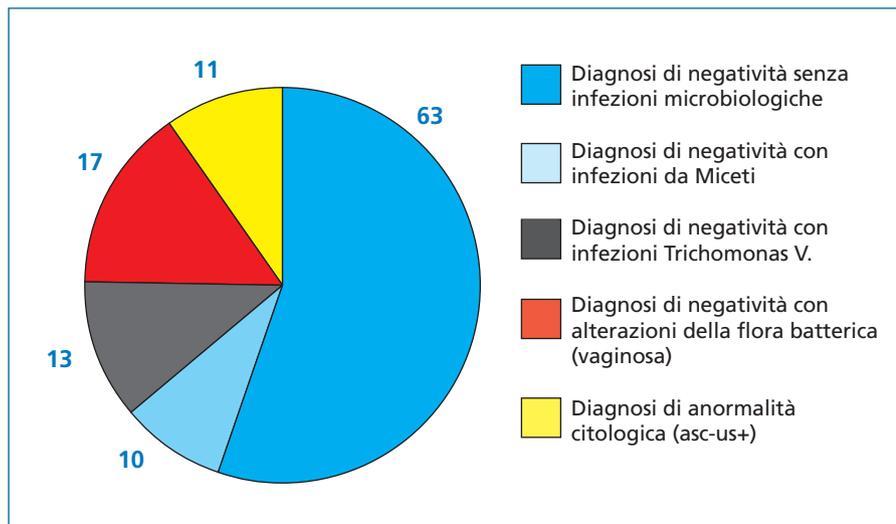
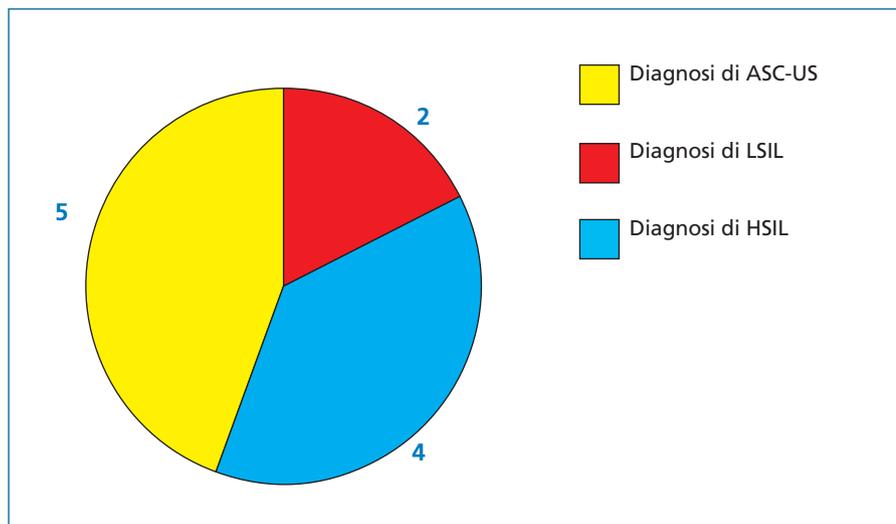


TABELLA 1.3 Distribuzione di diagnosi specifiche tra le donne con diagnosi di anomalità citologica (11 pazienti)

	Diagnosi di ASC-US	Diagnosi di LSIL	Diagnosi di HSIL
Numero di donne	2	4	5
Valore percentuale sul totale delle donne	1,7%	3,7%	4,3%

FIGURA 1.3



nettamente dalle percentuali riportate in letteratura (Tab. 2.1); difatti, secondo i valori riportati nelle 2001 ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) Consensus Guidelines for the Management of Woman With Cervical Cytological Abnormalities,

il valore medio per le diagnosi di anomalità (ASC-US +) si attesta attorno al 6,5 %, con una variabilità dal 3% al 7%, e più in dettaglio: ASC-US 4,5%, LSIL 1,6% ed HSIL 0,45%.

Di particolare interesse risulta anche la distribuzione delle classi diagnostiche e la propor-

zione tra di esse nel gruppo di diagnosi di anomalità: secondo le linee guida della Consensus Conference della ASCCP, la diagnosi di ASC-US è preponderante con circa il 68,7%, seguita dalla diagnosi LSIL con il 24,4% ed infine la diagnosi di HSIL con il 6,9%. I dati ottenuti dalle diagnosi del programma, invece, sembrano sovvertire questa distribuzione delle diagnosi; la diagnosi preponderante è stata di HSIL con il 45%, seguita dalla diagnosi LSIL con il 37% ed infine ASC-US con il 18% (vedi Fig. 2.1)

Si rileva inoltre una informazione secondaria: il 35% delle donne del programma ha in corso una infezione ad etiologia microbiologica.

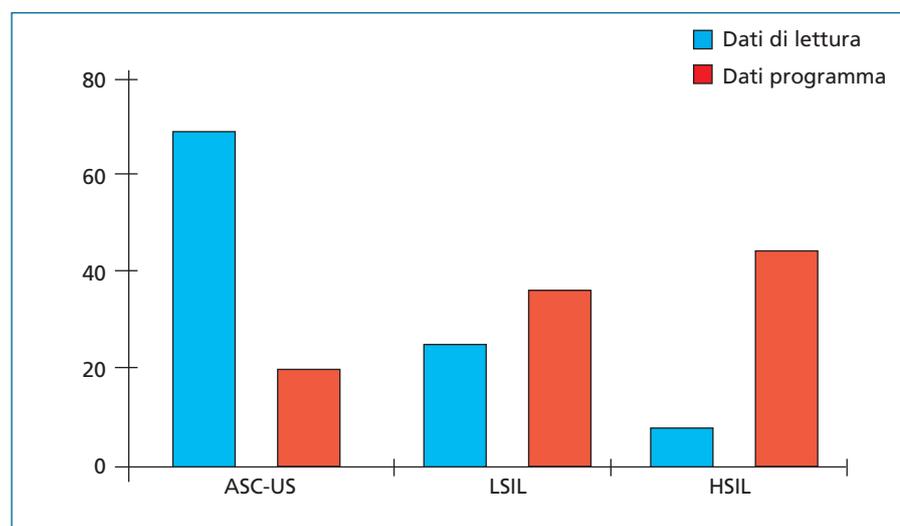
La possibile spiegazione di dati così differenti dai consueti indicatori diagnostici va cercata in diversi aspetti:

- pur non potendo disporre di più approfondite informazioni cliniche ed anamnestiche, appare ragionevole ipotizzare che la popolazione di donne detenute sia soggetta ad una aumentata esposizione a fattori di rischio come la prostituzione ed il conseguente aumentato rischio di infezione da HPV; altresì le donne detenute costituiscono una popolazione con una maggiore percentuale di immunocompromissione (HIV+), che altera la storia naturale dell'infezione da HPV, e quindi l'insorgenza di lesione cervico-vaginali; la tossicodipendenza, infine, costituisce una possibile relazione biunivoca tra prostituzione ed immunocompromissione, moltiplicando quindi la possibilità di sviluppare lesioni preneoplastiche e neoplastiche;
- spesso, a far da sfondo ad avvenimenti che conducono alla detenzione, c'è il fattore rappresentato dal contesto socio-culturale (degrado, basso livello socio-culturale, abitudini sessuali a rischio, mancata educazione alla prevenzione, precarie condizioni igienico-sanitarie, etc); a sostegno di questa ipotesi si rileva l'alta percentuale di donne con infezioni ad etiologia microbiologica;
- le donne detenute ricevono un'assistenza sanitaria di base garantita ma non sono sottoposte sistematicamente a programmi di prevenzione oncologica;
- dal punto di vista dell'esame cervico-vaginale, l'isolamento della detenzione potrebbe favorire una sorta di selezione delle donne con lesioni precancerose ad alto grado

**TABELLA 2.1. Confronto tra i dati relativi alla distribuzione delle diagnosi nel programma c/o Casa Circondariale "San Vittore" e valori medi individuati dalle Linee Guida della 2001 Consensus Conference ASCCP**

	ASC-US	LSIL	Diagnosi di HSIL	Totale
C.C. San Vittore	2 (1,7%)	4 (3,7%)	5 (4,3%)	11 (9,7%)
Valore da letteratura	4,5%	1,6%	0,45%	6,55%
Differenza tra i valori	-2,80%	+2,10%	+3,85%	+3,15%

**FIGURA 2.2**



di progressione neoplastica; difatti le lesioni a basso grado di progressione neoplastica sono tipiche di donne sessualmente attive, ed altrettanto tipica è l'alta frequenza di regressione spontanea di queste lesioni. La detenzione invece consente l'identificazione di lesioni che persistono, e quindi progrediscono in lesioni al alto grado.

### CONCLUSIONI

I dati ottenuti non possono avere un valore statisticamente significativo, ma sicuramente possono essere interpretati quali stimoli ad un'analisi dei valori di prevenzione oncologica anche fuori dagli schemi convenzionali.

La popolazione carceraria femminile risulta particolarmente esposta al rischio di sviluppare lesioni cancerose o precancerose della cervice uterina.

Questa osservazione induce a riflettere sulla opportunità di rivolgere i programmi di screening anche all'interno delle Case Circondariali.

Auspicabile sarebbe la possibilità di offrire alla popolazione detenuta delle forme di assistenza, di informazione, di educazione alla prevenzione, di recupero di una condizione di relativo benessere sanitario degno di una società civile quale quella in cui operiamo e viviamo quotidianamente.

### BIBLIOGRAFIA

1. Wright Thomas C, Jr J Thomas Cox et al. 2001 Consensus Guidelines for the Management of Woman With Cervical Cytological Abnormalities. *JAMA* 2002;287:2120-2127
2. Solomon D, Davey D, Kurman RJ, et al. The 2001 Bethesda System terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA* 2002;287:2114-2119
3. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. Interim guidelines for management of abnormal cervical cytology. *JAMA*. 1994;271:1866-1869
4. Branca M, Rossi E, Cedri C, Migliore G, Cedri S, Aldovini A et al. Formazione degli operatori in un programma di screening di popolazione per il cervico-carcinoma. *Pathologica* 2001; 93:233-241
5. Coleman D, Day N, Douglas G et al. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. *Eur J Cancer* 29/A [Suppl4]: S1-S30
6. Pritchard J et al. (1996) Quality Assurance Guidelines for the Cervical Cancer Screening Programme. Report of a Working Party. National Health Service Cervical Screening Programme. Publication n° 3. NHSCSP Publication, Shieffild, pp 9
7. Confortini M, Montanari G, Prandi S et al. altri. GISCI. Raccomandazioni per il controllo di qualità in citologia cervico-vaginale. *Epidemiol Prev (Quaderni)* 2004;28 (1) suppl:1-16