

Pap Test addio?

Paolo Cristoforoni*
Carlo Maria Stigliano**

*Responsabile Polo
Ginecologico Casa di Cura
Villa Montallegro di Genova
**Tesoriere AOGOI
Direttore Struttura Complessa
Ostetricia e Ginecologia.
ASP Cosenza
Distretto di Castrovillari (CS)

■ ma allora il tempo del ■■■■Pap test è finito?”. Questa domanda ci viene quotidianamente posta da molte delle nostre pazienti ma anche da colleghi che assistono con perplessità crescente (e un poco di confusione) al cambiamento epocale del passaggio in sempre più regioni italiane dal tradizionale Pap test al test per il Papillomavirus nello screening del cervicocarcinoma, e al sincrono *pressing* sull'eccellenza del test molecolare rispetto al citologico. La risposta può essere lapidaria, polemica o inconcludente, oppure può essere molto articolata, e aprire una riflessione sul concetto stesso di prevenzione cervicale in un mondo che cambia, di grande utilità per molti colleghi quotidianamente attivi nei nostri ambulatori.

Il *Pap test* nasce nei primi anni del secolo scorso come conseguenza diretta della scoperta anatomico-clinica di una fase pre-invasiva – il cosiddetto carcinoma in situ – del carcinoma della cervice uterina. L'ampia conizzazione che faceva seguito al riscontro di un Pap test anormale ha rappresentato all'epoca un indubbio progresso verso l'approccio mini-invasivo e la terapia precoce e conservativa di un tumore del quale si erano intuite le basi epidemiologiche ed “infettive” ma si era ancora lontani dal comprendere la precisa storia clinica. Le pietre miliari dell'innovazione in questo campo sono state la descrizione e la diffusione della *colposcopia* e l'identificazione del *papillomavirus umano (HPV)* quale agente etiologico della malattia. La prima, nata anch'essa nei primi anni del XX secolo con la finalità di “vedere” quella fase preclinica del tumore, “invisibile” per definizione, è stata impattata nella sua diffusione e progressione scientifica da una molteplicità di fattori, storici e geografici, che ne hanno influenzato il ruolo e la qualità.

La colposcopia ha chiarito e approfondito negli anni l'aspetto morfologico cervicale e ha contribuito a creare ed affinare ge-

La risposta può essere lapidaria, polemica o inconcludente, oppure può essere molto articolata, e aprire una riflessione sul concetto stesso di prevenzione cervicale in un mondo che cambia, di grande utilità per molti colleghi quotidianamente attivi nei nostri ambulatori

nerazioni di *ginecologi esperti del tratto genitale inferiore* oggi indubbiamente preziosi. L'identificazione del Papillomavirus quale “causa necessaria” del cervicocarcinoma, e l'enorme quantità di dati scientifici ed epidemiologici che negli anni si sono accumulati, insieme all'introduzione e alla proliferazione di test ed esami capaci di identificare e caratterizzare la presenza del virus nei più diversi prelievi o secreti, ha rivoltato dal profondo le fondamenta stesse del sistema. Tutte le



rivoluzioni, tuttavia, richiedono tempo, flessibilità e adattamento per vedere acquisiti gli indubbi benefici.

Un ulteriore elemento della discussione tra i nostri colleghi è la comprensione del *concetto di prevenzione*, che nel caso specifico è nata come terziaria e secondaria e sta sempre più prepotentemente tendendo a diventare primaria, grazie alla vaccinazione anti-HPV e coinvolge due ambiti, quello pubblico (*organizzato*, di popolazione) e quello privato (*opportunistico*). La prevenzione di una patologia neoplastica avente un'etiologia virale è evidentemente di popolazione e l'indiscutibilità di questa premessa è confermata dal calo dei tumori invasivi – e del numero delle vittime da questi causate – nei Paesi dove lo screening organizzato con il Pap test è stato istituito prima e meglio e, più recentemente, dalla virtuale eliminazione di alcune patologie HPV correlate in quelle realtà dove la prevenzione primaria (vaccinazione anti HPV) ha avuto la diffusione auspicata.

Il concetto di screening organizzato, tuttavia, e più in generale di medicina preventiva e di medicina di popolazione, richiede



Un test nato ed affermatosi per 70 anni come l'emblema della prevenzione, diventato nell'immaginario femminile “il” test per la difesa della salute dell'organo genitale, subisce oggi una sorta di “svalutazione” della propria importanza nel confronto con i test molecolari. L'avvento della vaccinazione sta poi comportando un cambiamento culturale enorme nei medici: la prevenzione del cancro del collo dell'utero diventa primaria!

la comprensione di una serie di processi – in primis la valutazione costo/beneficio del sistema in toto e di ogni singolo passaggio, secondo parametri che compongono ma non si limitano al mero aspetto economico – a volte ostici per il clinico e spesso poco comprensibili dai soggetti a cui si rivolge l'azione preventiva stessa. Questa considerazione introduce l'ultimo – imprescindibile – termine della nostra discussione: *informazione*. In questo come in altri ambiti scientifici *in-*

formazione fa rima con *formazione* ed entrambi suonano molto simili a *comunicazione*. L'incredibile quantità di dati e scoperte scientifiche in ambito cervicale accumulate in questi ultimi anni possono essere viste dai ginecologi pratici - e dalle donne che ad essi quotidianamente si affidano – come una straordinaria opportunità o una vera e propria iattura. La partecipazione numerosa di una popolazione target ad un intervento di prevenzione implica la comprensione dei benefici che la risposta alla chiamata comporta, e la minimizzazione degli svantaggi che il processo stesso può implicare. Questo è evidentemente imprescindibile da quanto ogni clinico sa ed ha capito e da quanto è disposto o in grado – per motivi a volte a lui non direttamente imputabili – di comunicare alla singola donna e al suo entourage familiare e sociale.

In buona sostanza, un test nato ed affermatosi per 70 anni come l'emblema della prevenzione, diventato nell'immaginario femminile “il” test per la difesa della salute dell'organo genitale, subisce oggi una sorta di “svalutazione” della propria importanza nel confronto con i test molecolari.

Sarah Lucas
Mumum, 2012
Collant, lanugine, struttura di sedia,
144 x 82 x 109 cm
Marc Quinn, London.
© Sarah Lucas,
Courtesy Sadie Coles HQ, London

L'avvento della vaccinazione sta poi comportando un cambiamento culturale enorme nei medici: la prevenzione del cancro del collo dell'utero diventa primaria! Questi mutamenti, inevitabili per il progredire dei saperi e delle tecnologie, richiedono nella realtà comprensione ed armonizzazione per il migliore utilizzo di tutti gli strumenti disponibili, e non una sorta di “battaglia per l'esclusione”, ciò anche per evitare di ingenerare confusione nelle donne e nei medici.

Le stesse “Raccomandazioni” che l'Aogoi ha recentemente sintetizzato, sulla base delle principali Linee Guida nazionali ed internazionali, dimostrano che un utilizzo razionale e fondato sulla Ebm dei vari strumenti di indagine e di controllo offre elevati standard nella diagnostica e nella gestione post trattamento delle donne affette da situazioni pre-cliniche cervicali.

Con tutte queste premesse, dunque, la risposta alla domanda iniziale potrebbe essere: “No, il Pap test non è finito: sta solo ridefinendo il proprio ruolo. In un quadro di prevenzione globale che ricerchi la massima efficacia, ma sia capace di limitare il più possibile i disagi delle donne”. ■