



Addio VECCHIO PAP

Un'analisi del Dna. Scopre il cancro della cervice. Sostituirà il test. Ma è polemica

DI AGNESE CODIGNOLA

Per più di sessant'anni è stato l'unico possibile salvavita per migliaia di donne. Un appuntamento, dalle prime visite ginecologiche alla menopausa avanzata. Un tic doloroso ma non più di tanto col quale il ginecologo preleva le cellule della cervice uterina per vedere se c'è qualcosa di anomalo. Qualcosa che segnala, in fase anche molto iniziale, un tumore dell'utero. È il Pap test, un esame citologico capace di rilevare la presenza di cellule trasformate nel collo dell'utero. Un protagonista che sta per uscire di scena, perché la Food and Drug Administration statunitense ha approvato per la prima volta un test alternativo, da utilizzare come esame di screening primario, al posto del Pap test. È l'esame del Dna dei virus del papilloma umano (Hpv) eventualmente presenti. E i sanitari americani lo preferiscono al Pap perché sembra essere molto più accurato e quindi può ridurre i falsi positivi e, di conseguenza, gli accertamenti inutili, l'ansia e anche i costi per la sanità pubblica. Molti medici e

molte associazioni, però, non ci stanno.

Il nuovo test, venduto dalla Roche, è stato convalidato in diversi studi, e può rilevare la presenza di 14 diversi tipi di Hpv (sui circa cento esistenti, non tutti associati a un rischio di tumore), compresi i più temuti, il tipo 16 e il tipo 18. L'ente americano lo raccomanda dopo i 30 anni e prevede, in caso di esito dubbio, un successivo Pap test, per accettare, con l'esame citologico, la presenza o meno di cellule trasformate o ad alto rischio. Ma 17 associazioni di consumatori e donne hanno subito fatto nota-

IL SISTEMA RIPRODUTTIVO FEMMINILE

re che i dati esistenti non sono sufficienti e che il test del Dna va a scalzare un esame che ha garantito la diagnosi precoce per decenni. La Fda, però, ha ribattuto che i numeri ci sono, e che la raccomandazione non è un obbligo: ogni medico, così come ogni donna e ogni ente o centro di salute pubblica, può decidere se seguirla o meno.

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) qualche mese fa ha emanato un apposito documento per mettere in luce i punti più delicati del cambiamento. Tra gli estensori c'è Fabio Parazzini, ginecologo dell'Università di Milano, che evidenzia un'esigenza: «È necessario che vi sia un periodo di transizione, nel quale a tutte le donne che hanno più di 30-35 anni vengano proposti i due test: ciò consentirà ai medici di acquisire familiarità con il nuovo esame, e di abituarsi a mantenere l'approccio alla salute delle pazienti, non limitandosi al solo prelievo di cellule».

Che il test vada eseguito soltanto dopo i 30 anni è una regola su cui nessuna ha dei dubbi: molte giovani entrano in contatto con i papilloma, soprattutto nei primi anni di vita sessuale attiva, ma spessissimo il loro organismo riesce a sconfiggere i virus: eseguire un test per la presenza del Dna virale in ragazze troppo giovani porterebbe inevitabilmente a un enorme numero di falsi positivi.

Resta apertissima la questione dei costi. Per il momento, i due esami hanno prezzi molto diversi: il test del Dna costa tra gli 80 e i 100 euro, mentre il Pap tra i 20 e i 40. Una bella differenza per la sanità pubblica: Ma i molti sostenitori dell'esame genetico sottolineano che ridurre il numero di accertamenti e procedure non giustificate sulla lunga distanza porta a risparmi significativi per la sanità e anche per i cittadini. ■

Meglio vaccinarsi

Iniziata su larga scala quattro anni fa, la vaccinazione delle dodicenni italiane contro il papillomavirus, considerata la più efficace prevenzione del tumore della cervice, ha raggiunto una copertura che è stabilmente attorno al 70 per cento.

I dati indicano che, per quanto riguarda lo schema completo - tre dosi di vaccino - solo 13 regioni hanno raggiunto la copertura del 70 per cento delle ragazze nate nel 1997. Con una grande varietà da regione a regione.

Ma quel 30 per cento che non si sono vaccinate sono tante, e sarà difficile arrivare a immunizzarle. Nonostante l'obiettivo fosse quello di superare il 95 per cento di copertura entro cinque anni dall'avvio, cioè l'anno prossimo.