



HPV e counselling nella coppia

Bergamo, 14 marzo 2026

Dr.ssa Sonia Maria Rota



Perché è importante il counselling?

- Patologia altamente prevenibile
- Riduzione dell'ansia
- Disponibilità di validi strumenti di prevenzione primaria e secondaria
- Eccellente curabilità delle lesioni preneoplastiche
- Riduzione dei casi avanzati che richiedono trattamenti più complessi
- Riduzione dei costi sanitari e sociali
- Ottimizzazione delle risorse disponibili

HPV- Vaccinazione – prevenzione primaria

► Quali sono gli aspetti psicologici legati alla vaccinazione anti-HPV?

La vaccinazione anti-HPV offre un importante senso di sicurezza, riducendo ansie e preoccupazioni legate al rischio di infezioni e alle loro conseguenze. Questa consapevolezza contribuisce a migliorare il benessere psicologico della donna e della coppia.

Piano immunizzazione nazionale 2023-2025



Adolescenti al 12° anno di vita



Femmine fino a 26 anni di età



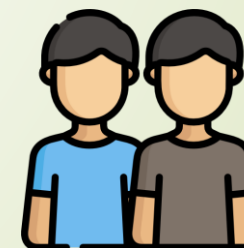
Maschi fino a 18 anni di età



Donne con lesioni cervicali (CIN 2+)



Soggetti HIV+



MSM

► Perché è importante coinvolgere i maschi nella campagna vaccinale?

Coinvolgere i maschi è essenziale innanzitutto per **ridurre la circolazione del virus** nella popolazione generale ma anche per **proteggere contro gravi patologie HPV-correlate**, come il tumore all'ano, del pene e dell'orofaringe e della laringe.

È molto importante vaccinare, in particolare, i soggetti a rischio per deficit immunologici, nonché gli MSM, categorie particolarmente esposte

► Perché è importante coinvolgere i genitori nel counselling vaccinale dei ragazzi?

È importante che i genitori sviluppino la consapevolezza del pericolo rappresentato dall'infezione dell'HPV, delle sue modalità di trasmissione e delle patologie ad essa correlate. Educando i ragazzi ad una vita sessuale consapevole e sicura, è possibile ridurre i rischi legati alle **infezioni sessualmente trasmissibili**.

Combattere l'esitazione vaccinale

- ▶ **Quali sono le strategie per combattere l'esitazione vaccinale?**

Un buon counselling e una relazione terapeutica basata sulla fiducia, mirato alla rassicurazione può far guadagnare tempo prezioso e favorire la vaccinazione degli indecisi.

- ▶ NB: La vaccinazione è tanto più efficace tanto più precocemente viene somministrata

- ▶ **I medici sono esenti dal fenomeno dell'esitazione vaccinale?**

I professionisti giocano un ruolo chiave attraverso il rapporto personale ed empatico, sia nei confronti dei soggetti target sia dei loro congiunti. Il personale sanitario deve essere preparato in materia e pronto a supportare le scelte della popolazione.

- ▶ **Occorre sottolineare che la vaccinazione è una grande opportunità di prevenzione primaria e gioca un ruolo fondamentale nel ridurre di patologie gravi o comunque sgradevoli da gestire.**

- ▶ Disponiamo di un'arma formidabile contro diverse tipologie di cancro! Possiamo eradicare il cervicocarcinoma nello spazio di qualche decennio e combattere altri tipi di tumore HPV correlati.



Quali sono i benefici della vaccinazione anti-HPV in una donna già trattata per lesioni precancerose?

- ▶ La vaccinazione anti-HPV in donne già trattate per lesioni precancerose (come CIN2+) è raccomandata, poiché **aiuta a prevenire recidive e nuove infezioni da ceppi di HPV che non erano stati contratti in precedenza.**
- ▶ Alcuni studi recenti hanno evidenziato che le donne trattate per lesioni precancerose che ricevono il vaccino hanno una probabilità ridotta di sviluppare nuove lesioni o progressione verso forme più gravi della malattia.
- ▶ Non tutti gli studi pubblicati hanno confermato una riduzione delle recidive dopo la vaccinazione.
- ▶ Ma: è importante sottolineare che la vaccinazione ha un dimostrato profilo di **sicurezza e tollerabilità**. Gli effetti collaterali osservati sono generalmente lievi e temporanei, come dolore nel sito di iniezione o febbre lieve e la sicurezza del vaccino è stata dimostrata in ampi studi clinici.

La vaccinazione elimina la necessità di screening per il cervicocarcinoma? Modifica lo screening?

- ▶ No, le donne vaccinate devono comunque aderire allo screening per il cervicocarcinoma poiché la vaccinazione non copre tutti i tipi di HPV
- ▶ Il vaccino enavalente copre i ceppi 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 implicati nel cervicocarcinoma e i ceppi 6-11 implicati nei condilomi genitali
- ▶ La vaccinazione modifica lo screening del cervicocarcinoma:
 1. paziente non vaccinata Pap test ogni 3 anni dai 25 ai 29 anni
 2. paziente vaccinata HPV TEST ogni 5 anni dai 30 ai 64 anni



Quali fasce devono aderire allo screening per il cervicocarcinoma?

- ▶ Nessuno screening sino ai 25 anni
- ▶ Pap test ogni 3 anni tra i 25 e i 29 anni solo in donne non vaccinate
- ▶ HPV test ogni 5 anni dai 30 ai 64 anni
- ▶ Stop screening a 64 anni se: 2 HPV test negativi o 3 Pap test negativi negli ultimi 10 anni

Trattamento delle lesioni precancerose di alto grado

- Le **linee guida della SICPCV (Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale)** recentemente aggiornate al 2025-26, prevedono il **trattamento di tutte le lesioni di alto grado (H-SIL o CIN2-3/CIS) per la loro possibilità evolutiva.**
- La diffusione delle lesioni precancerose in **donne sempre più giovani**, che non hanno ancora completato il loro iter riproduttivo hanno portato alla diffusione **di interventi sempre più conservativi con tecniche escissionali ambulatoriali** (laserconizzazione, resezioni elettrochirurgiche ad ansa – LEEP, Loop Electrosurgical Excisional Procedure). Tali procedure hanno l'obiettivo **di preservare il più possibile la anatomia e la funzionalità della cervice uterina.**
- Il **trattamento mediante isterectomia della lesione della cervice uterina non assicura l'eliminazione dell'infezione da HPV**, regolata da complessi meccanismi che coinvolgono l'immunità locale e generale. Tale procedura è oggi da riservare a casi ultraselezionati.

LA LETTERATURA SCIENTIFICA RIPORTA UN **TASSO DI PERSISTENZA O RICORRENZA DOPO TRATTAMENTO VARIABILE NEI DIVERSI STUDI DAL 6-7% AL 30% DELLE DONNE**

LE RECIDIVE NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI SI PRESENTANO ENTRO 2 ANNI DAL TRATTAMENTO

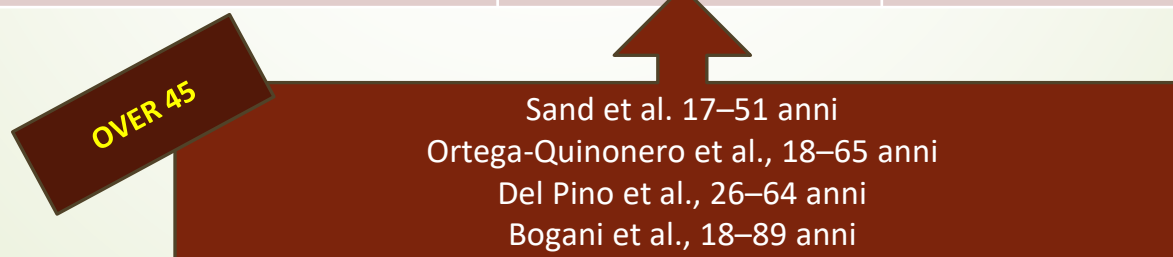
Efficacia del vaccino per HPV contro la recidiva di malattia HPV-correlata: Non-randomized e Randomized Trials

| Autore | Study Design | Età della popolazione (anni) | Endpoint clinico di malattia ricorrente | Diminuzione delle ricorrenze |
|----------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------|
| Joura et al 2012 ¹ | Retrospettivo <i>pooled analysis</i> di dati da 2 <i>clinical trials</i> | 16–26 | CIN, VIN, VaIN, Genital Warts | 65% |
| Kang et al 2013 ² | <i>Retrospective review/subject records, 2007–2010</i> | 20–45 | CIN 2/3 | 65% |
| Ghelardi et al 2018 ³ | Prospettivo caso-controllo, 2013–2017 | 18–45 | CIN 2+ | 81,2% |
| Pieralli et al 2018 ⁴ | Randomized, prospective trial, 2013-2014, | 23–44 | Abnormal cytology, LSIL | 75% |
| Ghelardi et al 2021 ⁵ | Prospettivo caso-controllo, 2013–2020 | 18–45 | Vulvar HSIL | 40,6% |
| Petrillo 2020 ⁶ | Osservazionale retrospettivo, 2012–2017 | 30–49 | CIN qualsiasi grado | 76% |

CIN=cervical intraepithelial neoplasia; CIN 1+=cervical intraepithelial neoplasia grade 1 or worse; CIN 2+=cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse; HSIL=high-grade squamous intraepithelial lesion; LSIL=low-grade squamous intraepithelial lesion. VaIN=vaginal intraepithelial neoplasia; VIN=vulvar intraepithelial neoplasia.

Efficacia del vaccino per HPV contro la recidiva di malattia HPV-correlata: Non-randomized Trials e Metanalisi

| Autore | Study Design | Età della popolazione (anni) | Endpoint clinico di malattia ricorrente | Diminuzione delle ricorrenze |
|---|--|--|---|------------------------------|
| Del Pino et al 2020 ¹ | Prospettico, osservazionale, 2013–2018 | Media, 40 | HSIL/CIN 2+ | 69% |
| Gómez de la Rosa et al. 2021 ² | Osservazionale, serie di casi longitudinali (<i>retrospective review/subject records</i>), 2012–2015 | Media, 36,5 (vaccinate) Media, 39,1 (non vaccinate) | High-Grade Cervical Neoplasia | 73,5% |
| Kampers et al 2019 ³ | Meta-analisi di 6 studi | 18–45 | CIN 2+ | 67% |
| Jentschke et al 2021 ⁴ | Meta-analisi di 10 studi, 2012–2020 | 15–65 | CIN 2+ | 59% |
| Di Donato et al 2021 ⁵ | Meta-analisi di 11 studi, 2012–2020 | 15–89 | CIN 1+, CIN 2+, CIN 3 | 65% |



CIN=cervical intraepithelial neoplasia; CIN 2+=cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse; HSIL=high-grade squamous intraepithelial lesion.

1. Del Pino M et al. *Vaccines (Basel)*. 2020;8(2):245. 2. Gómez de la Rosa AG et al. *J Low Genit Tract Dis*. 2021;25(4):287-290. 3. Kampers J SP et al. Presented at EUROGIN 2019. Abstract 0421. (FC 09-HPV prophylactic vaccines). 4. Jentschke M et al. *Vaccine*. 2020;38(41):6402-6409. 5. Di Donato V et al. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(5):410.

SPERANZA project (SPERimentazione ANti HPV Zona Apuana)



Trial clinico prospettico non randomizzato in 344 donne di età 18-45 anni con diagnosi di lesioni precancerose cervicali di alto grado (CIN2+) o cancro cervicale microinvasivo (FIGO Stage Ia1) sottoposte a LEEP. Periodo 2013-2017.

Bracci/gruppi dello studio (N 344):

1. Gruppo vaccinato (V-group) con qHPV (3 dosi: a 30 giorni dalla LEEP/a 2 mesi/a 6 mesi) (N 172)
2. Gruppo non vaccinato (NV-group) (che ha incluso donne che si sono rifiutate di vaccinarsi) (N 172)

Gynecologic Oncology 151 (2018) 229-234

Contents lists available at ScienceDirect

Gynecologic Oncology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ygyno

SPERANZA project: HPV vaccination after treatment for CIN2+

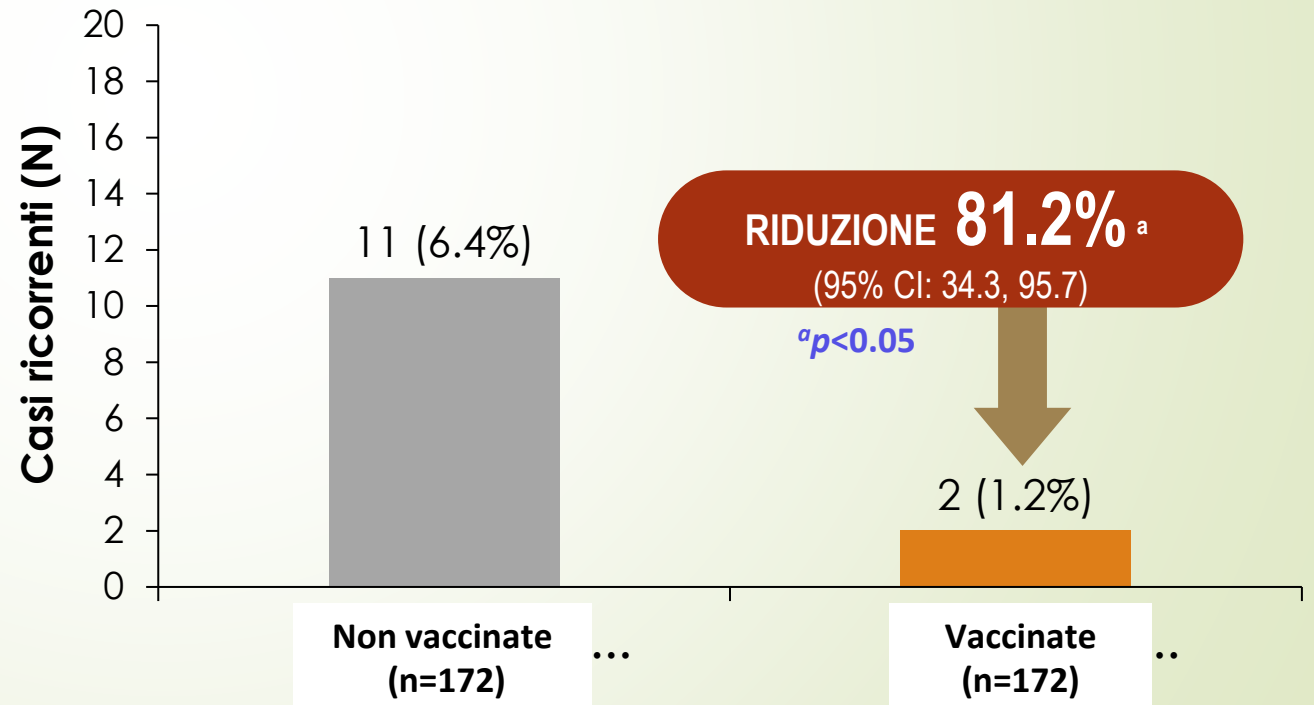
Alessandro Ghelardi ^{a,*}, Fabio Parazzini ^b, Francesca Martella ^c, Annalisa Pieralli ^d, Paola Bay ^a, Arianna Tonetti ^a, Alessandro Svelato ^a, Gloria Bertacca ^e, Stefania Lombardi ^e, Elmar A. Joura ^f

^a Azienda USL Toscana Nord-Ovest, UOC Ostetricia e Ginecologia, Ospedale Apuane, Massa, Italy
^b Policlinico Mangiagalli, Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, IRCCS, Milano, Italy
^c Azienda USL Toscana Centro, SOC Oncologia, Firenze, Italy
^d Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Ginecologia Chirurgica Oncologica, Firenze, Italy
^e Azienda USL Toscana Nord Ovest, SSD Analisi ChimicoCliniche ed ImmunoAllergologia, Ospedale Apuane, Massa, Italy
^f Medical University of Vienna, ARH Department of Obstetrics and Gynecology, Comprehensive Cancer Center Vienna, Italy

HIGHLIGHTS

- After conization, HPV vaccine shows 80% clinical effectiveness in disease relapse prevention.
- Clinical benefits of vaccination are demonstrated up to 4 years.
- HPV vaccine has no therapeutic effect on prevalent HPV infection or disease.
- HPV vaccination is beneficial as an adjuvant additional to surgical treatment.

Effetto del vaccino per HPV quadrivalente sui casi di CIN ricorrenti dopo conizzazione per CIN 2+



LEEP=loop electrosurgical excision procedure.

Ghelardi A et al. *Gynecol Oncol.* 2018;151(2):229-234.

Counselling, ansietà e domande

Trasmissione dell'HPV nelle relazioni di lunga durata

- In long-term relationships, il **partner attuale è spesso sospettato come potenziale fonte d'infezione**. Infatti studi dimostrano che il 68% delle coppie monogame condivide lo stesso ceppo di HPV. Tuttavia le dinamiche della trasmissione del virus sono complesse e non del tutto chiarite.
- I partners devono essere informati che un **test HPV positivo non indica necessariamente un'infezione recente: non è possibile datare con precisione l'infezione**. Possono verificarsi infatti riattivazioni di HPV latente, contratto da un precedente partner anche se i test nel tempo sono sempre stati negativi.

Uso del condom e trasmissione dell'HPV al partner

- In accordo al CDC, l'uso sistematico del condom riduce il rischio di trasmissione dell'HPV, accelera la clearance del virus nei soggetti infetti. E' importante sempre ricordare che il preservativo garantisce solo parziale protezione viste le svariate modalità di trasmissione dell'HPV ma resta comunque uno strumento importante per ridurre tutte le patologie sessualmente trasmesse.

Implicazioni dei partner di donne HPV-Positive

- ▶ **Cosa deve fare una donna dopo aver ricevuto una diagnosi di lesione HPV-correlata?**
Dopo una diagnosi di lesione HPV-correlata, è importante seguire attentamente le indicazioni del medico specialista per il trattamento e il follow-up . È anche consigliabile considerare la vaccinazione anti-HPV, che può essere utile per proteggere contro i ceppi del virus che la donna non ha ancora contratto e, nel caso di lesioni di grado CIN2+ sottoposte a trattamento (lesioni cervicali intraepiteliali di alto grado), per prevenire eventuali recidive e ridurre il rischio di ulteriori complicazioni.
- ▶ **Cosa deve sapere una donna HPV positiva riguardo la sua condizione?**
La donna HPV positiva ha solo un'infezione da monitorare e non necessariamente una patologia. È importante un counselling dedicato per affrontare l'ansia e le preoccupazioni legate alla positività ed eventuali, infondati, sensi di colpa

Il partner dovrebbe essere testato per l'HPV?

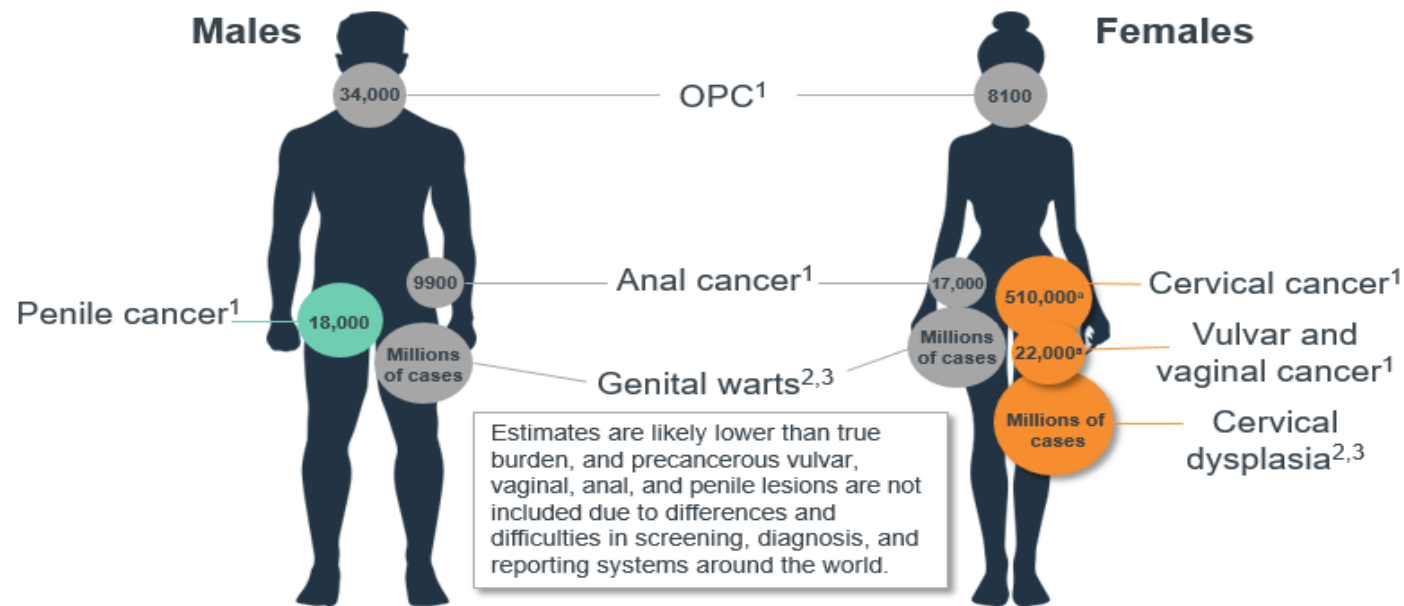
- ▶ Attualmente non ci sono indicazioni ad effettuare test di routine per l'HPV nei partner maschi a causa della mancanza di metodi validati ed approvati dalle autorità sanitarie (OMS e CDC)
- ▶ Il test per l'HPV negli uomini (tampone uretrale o ricerca HPV su liquido spermatico) è raccomandato solo con un'indicazione clinica specifica (es lesioni sospette in soggetti maschili che hanno rapporti sessuali con uomini – MSM).

Uno sguardo al mondo

Global Burden of HPV-Related Cancers and Diseases in Males and Females

~730,000

cases of HPV-related cancers are diagnosed in males and females around the world each year.⁷



- Most HPV infections clear on their own, but persistent infection can lead to certain cancers and other diseases.⁴⁻⁶
- OPC is the most common HPV-related cancer in males.¹

HPV, human papillomavirus; OPC, oropharyngeal cancer.

^aIn females, overall HPV 16 and 18 are estimated to account for 72% and HPV 31, 33, 45, 52 and 58 for an additional 17% of all HPV-attributable cancer cases. This corresponds to 89% in females and 100% in males of HPV-attributable cases. 1. de Martel C et al. *Lancet Glob Health*. 2020;8:e180–e190. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31862245/>. 2. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human papillomavirus and related diseases in the world. Summary Report March 10, 2023. Available at: [World: Human Papillomavirus and Related Diseases. Summary Report 2023 \(hpvcentre.net\)](https://www.who.int/cancer/hpv/oropharyngeal-cancer.html). Accessed: August 1, 2024. 3. Derkay CS et al. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018;26(6):421-425. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30300210/>. 4. Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 14th edition. Public Health Foundation 2021. Available at: https://www.cdc.gov/pinkbook/site.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html. Accessed: August 1, 2024. 5. Centers for Disease Control and Prevention. HPV and oropharyngeal cancer. Available at: <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/oropharyngeal-cancer.html>. Accessed: August 1, 2024. 6. Centers for Disease Control and Prevention. Human papillomavirus (HPV) infection. Available at: [Human Papillomavirus \(HPV\) Infection - STI Treatment Guidelines \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/cancer/hpv/oropharyngeal-cancer.html). Accessed: August 1, 2024. 7. International Agency for Research on Cancer. Cancers Attributable to Infections. [Cancers Attributable to Infections \(iarc.fr\)](https://www.iarc.fr/). Accessed: August 1, 2024.

Take Home Message: INFORMAZIONE – FORMAZIONE - AZIONE

La neoplasia cervicale è una patologia altamente prevenibile, con una eziopatogenesi ed una storia naturale oggi ben conosciuta.

Con una corretta informazione e l'impiego di strumenti straordinari è possibile sconfiggerla efficacemente.

La riduzione della circolazione del virus HPV puo' impattare in modo significativo su molte altre forme di tumore HPV correlato.

Grazie per l'attenzione