

## **L'infezione da HPV: dalla prevenzione all'overtreatment**

**L. Mariani**

Ginecologia Oncologica, Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, Roma

Con la messa a punto del vaccino contro il Papillomavirus (HPV) e l'utilizzo del test HPV-DNA il paradigma di prevenzione della patologia HPV-correlata si declina ora in modo completo: cioè integrando la prevenzione primaria (vaccinazione di massa) con quella secondaria (screening organizzato). I benefici che avrà la collettività saranno funzione (in modo direttamente proporzionale) della copertura di questi due interventi di salute pubblica, e dovranno trovare conferma nel principale obiettivo sanitario: la diminuzione di incidenza e mortalità per cancro della cervice uterina. Tuttavia, saranno prevedibili altri benefici, sia in termini oncologici (contrazione del cancro della vulva e vagina), che in quelli non-oncologici (cioè la condilomatosi ano-genitale).

In attesa che, nello spazio ragionevole di alcuni decenni, si giunga alla conferma degli obiettivi primari, l'attivazione dei programmi vaccinali è già in grado di diminuire alcune prestazioni diagnostiche e terapeutiche della sfera genitale femminile: colposcopie, biopsie, laserterapie. È stato infatti già descritto, per entrambi i vaccini, una sensibile contrazione di queste prestazioni nelle coorti vaccinate (limitatamente ai trials internazionali). Questo si traduce in minori disagi fisici e psicologici per la donna, ma anche rilevante risparmio economico per la spesa sanitaria.

Un aspetto infine che non va trascurato è il venir meno del substrato patologico HPV-correlato su cui, non infrequentemente, sono applicate terapie incongrue. In altre parole, la protezione vaccinale dalla patologia legata all'HPV proteggerà la donna anche da quei trattamenti superflui, se non del tutto inutili, che talvolta sono proposti dallo specialista. Va sottolineato che il tema della inappropriatezza terapeutica (o dell'overtreatment) è strettamente legato a quella delle conseguenze clinico-psicologiche che subisce la donna e quindi, in ultima analisi, dell'eventuale danno generato dal trattamento.

È questo un terreno che emerge con sempre maggiore frequenza negli ambulatori di ginecologa, e che trova conferma nell'aumento di sindromi algiche (vestibulodinia, clitorodinia), accompagnate da disturbi della sessualità (dispareunia) a seguito di inopportune (se non dichiaratamente controindicate) laserterapie vulvo-vaginali.

<b>La semeiotica del dolore e le comorbilità associate</b>	<b>5</b>
Fisiopatologia e semeiologia della dispareunia e del vaginismo <i>A. Graziottin</i>	6
Le dermatosi quale causa di dolore vulvare <i>M. Preti</i>	11
La sfida terapeutica delle candidosi ricorrenti <i>F. Murina</i>	15
L'infezione da HPV: dalla prevenzione all'overtreatment <i>L. Mariani</i>	16
<b>Mastociti, infiammazione e comorbilità nel dolore sessuale femminile</b>	<b>19</b>
Il punto di vista del ginecologo <i>A. Graziottin</i>	20
Il punto di vista dell'urologo <i>D. Grassi</i>	21
Il punto di vista del gastroenterologo <i>V. Stanghellini</i>	23
<b>Aspetti relazionali e sociali del dolore sessuale femminile</b>	<b>25</b>
L'Associazione Italiana Vulvodinia <i>M. Puliatti</i>	26
L'Associazione Italiana Cistite Interstiziale <i>L. Nasta</i>	28
L'Associazione Italiana Endometriosi <i>J. Veit</i>	29
L'Associazione Nazionale Fibromialgia e Stanchezza Cronica <i>R. Romor</i>	30
<b>Implicazioni ostetriche del dolore sessuale femminile</b>	<b>33</b>
Il punto di vista del ginecologo <i>G. Radici</i>	34
Il punto di vista dell'ostetrica <i>M. Esposito</i>	36
Il punto di vista del sessuologo <i>N. Giovannini, A. Graziottin</i>	38
Il punto di vista del fisioterapista <i>A. Bortolami</i>	40
<b>Dolore sessuale femminile: comorbilità, diagnosi e terapia</b>	<b>43</b>
Endometriosi e dispareunia: diagnosi e terapia <i>P. Vercellini</i>	44
Sindrome della vescica dolorosa e dispareunia: diagnosi e terapia <i>M. Cervigni</i>	45
Il dolore vulvare: implicazioni neurologiche e muscolari <i>L. Bertolasi</i>	47
<b>Vulvodinia, dispareunia e contraccezione ormonale</b>	<b>49</b>
Innocente? <i>A. Graziottin</i>	50
Colpevole? <i>F. Murina</i>	51
<b>La vulvodinia: il dilemma del dolore "senza cause apparenti"</b>	<b>53</b>
Eziopatogenesi e semeiologia <i>A. Graziottin, F. Murina</i>	54
Le implicazioni psicosessuologiche <i>M. Puliatti</i>	56
Strategie terapeutiche <i>F. Murina, A. Graziottin</i>	60



Organizzato da:  
**Associazione Italiana Vulvodinia O.N.L.U.S.**  
**Fondazione Alessandra Graziottin**  
**per la cura del dolore nella donna**



# Il dolore sessuale femminile e le comorbidità associate

- dai sintomi alla diagnosi e alla terapia -

venerdì **12 marzo 2010**

**MILANO - Museo della scienza e della tecnologia Leonardo da Vinci**

Con il patrocinio di:

A.G.E.O. Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri  
A.G.I.CO. Associazione Ginecologi Consultoriali

F.I.O.G. Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia  
S.I.G.O. Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia  
S.I.I.V. Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia

**Abstract Book**