

## **DONNA, HIV e PREVENZIONE: UNA BELLA REALTA' PRESENTE A BARI**

Esiste un legame indissolubile ed ormai scientificamente comprovato tra donna e prevenzione delle neoplasie del collo dell'utero e della mammella.

E' ormai parte integrante dell'universo culturale femminile (o almeno così dovrebbe essere!) il sottoporsi periodicamente al Pap-test e ad una visita senologica: il Pap-test è l'unico test di screening per il carcinoma della cervice uterina ed è volto ad identificare le lesioni preinvasive ed il carcinoma invasivo della cervice uterina; la visita senologica unitamente all'ecografia mammaria prima dei 40 anni, o alla mammografia dopo i 40 anni di età, è l'unico mezzo a disposizione della donna per diagnosticare precocemente lesioni nodulari della mammella.

Il Pap-test è una incontrovertibile necessità nelle donne HIV positive o in AIDS: lo stato di immunodeficienza indotto dal virus dell'HIV, solo o ancor più in associazione con alcuni sottotipi del virus HPV (il virus dei papillomi, comunemente noti come "*creste di gallo*"), è associato ad una alta prevalenza ed incidenza di lesioni preneoplastiche e neoplastiche del collo dell'utero.

Si è visto che l'incidenza di lesioni intraepiteliali squamose (SIL : il primo gradino verso il carcinoma invasivo del collo dell'utero) è di 8.3 casi per 100 donne HIV positive/anno, contro gli 1,8 casi per 100 donne HIV negative anno. Sempre nello stesso studio, condotto negli Stati Uniti, è stata dimostrata una incidenza di SIL pari al 20% nelle donne HIV positive versus un 5% delle HIV negative (JAMA, Feb. 2000).

**Inoltre in una donna HIV positiva, rispetto ad una HIV negativa, si ha una più alta recidiva di neoplasia della cervice uterina dopo un primo trattamento.**

Quanto detto rende chiara e di vitale importanza la necessità di controlli periodici e scrupolosi per le donne HIV positive: con riferimento alle linee guida emanate dai CDC di Atlanta nel 1993 ed a quelle della Società Italiana di Colposcopia del 1997, per lo screening della patologia cervicale nelle HIV positive sono da prevedere controlli ginecologici e Pap-test per tutte le pazienti; se il primo Pap-test è negativo, ripetizione dell'esame dopo sei mesi e successivi Pap-test ogni 12 mesi.

Un servizio ambulatoriale così costituito, nel quale la privacy ed il rispetto della persona HIV positiva non fossero solo nominali ma rigida regola, e dove poter garantire a tutte le donne sieropositive un valido riferimento per tutta quella che è la patologia ginecologica AIDS correlata, non soltanto neoplastica: questa l'idea base che ha portato nel gennaio 2002 alla nascita dell' "Ambulatorio distaccato di Ginecologia per le patologie AIDS correlate" della I Clinica Ginecologica del Policlinico di Bari.

L'ambulatorio è ospitato presso la Clinica di Malattie Infettive: unica giornata settimanale di visita è il giovedì, riservando il venerdì per le ecografie ginecologiche.

### **Attività**

In questi tre anni di attività dell'ambulatorio è stata prestata assistenza a 123 donne e 20 uomini HIV positivi. All'attenzione prestata ai soggetti HIV positivi deve aggiungersi dal gennaio 2004 l'attività ambulatoriale per donne con MST in generale e non HIV positive: sono 20 le donne sino ad ora visitate.

Per quest'ultimo ambito d'azione ci si sta avvalendo della collaborazione di alcune associazioni di volontariato operanti sul territorio con unità di strada e case alloggio per il contatto con prostitute o donne sottratte alla strada.

Il totale di pazienti acquisiti dall'ambulatorio in questo triennio è stato di 143 donne e 20 uomini per un totale di 420 visite.

L'attività ambulatoriale si è avvalsa di tre fondamentali principi d'azione:

1. stretta collaborazione con gli ambulatori della Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Bari;
2. utilizzo di quattro registri di screening;
3. re-call telefonico.

Per rendere più efficace lo screening preventivo è stato ideato un sistema di registri di richiamo telefonico. Da marzo 2002 ogni donna HIV positiva è stata inserita in un **“registro di primo re-call**. Ad ognuna, prima dell'iscrizione nel registro, è stato sottoposto un questionario di indagine sul grado di informazione inerente il cervicocarcinoma e l'esecuzione del pap-test: questa prima fase informativa è stata curata in collaborazione con operatori, opportunamente formati, dell'associazione di volontariato CAMA-LILA. Il seguito del counseling è avvenuto ad opera del medico infettivologo che ha informato la donna sulle modalità di svolgimento del programma di screening. Dal “registro di primo re-call” le donne sono state richiamate con cadenza bimestrale per almeno sei mesi allo scopo di fissare un appuntamento per un primo controllo ginecologico presso il nostro ambulatorio o in alternativa di acquisire una refertazione citologica valida di pap-est eseguito presso altri centri.

Ogni donna, sulla base dell'esito di questo primo Pap-test, è stata poi inserita in un **“registro di re-call a 6 mesi”** o in un **“registro di re-call a 3 mesi”**.

Dopo due controlli negativi successivi, a sei mesi, la donna è stata inserita in un **“registro di re-call ad un anno”**.

Nella donna la visita è consistita in un'accurata anamnesi, prelievo tamponi cervico-vaginali, pap-test, esame batteriologico a fresco, colposcopia, visita ginecologica; lì dove necessario la donna è stata inviata a controllo ecografico T.V. o è stata sottoposta a biopsia mirata della portio o della vulva.

Sono state inoltre eseguite asportazioni di condilomi o trattamenti a lungo termine di infezioni genitali di altro tipo; va inoltre aumentando il numero di donne HIV positive in menopausa alle quali si sta offrendo un trattamento ormonale sostitutivo per evitare che anche i disturbi della menopausa vadano a sommarsi a quelli legati allo stato sieropositività o AIDS.

Dal mese di Novembre 2002 è stato avviato in collaborazione con gli infettivologi ed i volontari CAMA-LILA un vero e proprio programma di counseling per il carcinoma della cervice uterina nelle donne HIV sieropositive. Il programma che prevede il richiamo telefonico delle donne ad effettuare un primo pap-test o a controllo ha portato ad un incremento delle prenotazioni a visita presso l'ambulatorio stesso.

Dall'ottobre 2004 è eseguita routinariamente la ricerca del DNA virale per il virus dell'HPV e sua tipizzazione in collaborazione con la U.O. di Igiene II del Policlinico di Bari.

## **Risultati**

La stretta collaborazione con gli infettivologi ha fatto sì che il controllo ginecologico presso il nostro ambulatorio divenisse elemento routinario del normale ciclo di controlli di queste donne presso la Clinica di Malattie Infettive di Bari.

E' indubbia l'azione preventiva per il carcinoma della cervice uterina dell'ambulatorio. Sulla base di dati elaborati al dicembre 2004:

- la percentuale riscontrata di LSIL+HSIL (alterazioni cellulari del collo dell'utero: è il gradino che precede la neoplasia) è del 25%, se confrontata con la media riportata in letteratura del 3%-10% nelle donne HIV negative, è la riprova di quanto il rischio di sviluppare un cervicocarcinoma della portio in queste donne è più che raddoppiato;
- su 123 donne sottoposte a screening preventivo 51 (il 41,25%) sono risultate con citologia alterata, mentre in 72(58,75%) il pap-test è risultato normale;
- il totale di donne risultate essere al primo controllo citologico in assoluto o comunque ad un controllo ripetuto dopo più di tre anni dall'ultimo pap-test è di 22 su 123 (17,5%): all'incirca la metà di queste ultime (il 43%) ha riportato un referto alterato. E' di

rilevante importanza sottolineare che delle tre donne con diagnosi di cervicocr. due non avevano mai effettuato un controllo citologico.

Il sistema dei registri di re-call telefonico ha chiaramente permesso di ottenere una alta aderenza delle donne al programma preventivo. Il richiamo telefonico agisce quale *continuum* del counseling preventivo permettendo infatti il recupero di donne disinformate e/o poco complianti: importante sottolineare come il 43% dei pap-test alterati era un primo controllo: non sarebbe probabilmente stato eseguito senza la proposta attiva di prevenzione ed il re-call telefonico, che favorisce il rispetto ottimale dei tempi di screening per ogni donna.

## Conclusioni

Lo sviluppo di attività avutosi nel secondo e terzo anno (tutte le prestazioni sono pressochè raddoppiate) lascia supporre un ulteriore aumento di attività futura: questo non solo per l'importanza che le donne stesse iniziano a dare al controllo ginecologico ma anche per il nuovo aggiornamento del “**registro di primo re-call**” che ci si accingerà ad effettuare a breve.

L'utenza dell'ambulatorio è ormai chiaramente strutturata: l'utilizzo dell'ambulatorio è routinario come quello di un qualsiasi ambulatorio del policlinico.

La collaborazione creatasi con gli infettivologi, non solo di Bari, sta riuscendo ad allargare sempre più l'ambito d'utenza dell'ambulatorio stesso facendo preventivare nel futuro anche la possibilità d'avvio di un vero e proprio programma di screening regionale per il cervicocarcinoma in donne HIV siero positive.

In tempi nei quali si parla continuamente di *prevenzione* mai ci si dimentichi che questa parola è quanto mai vitale per una donna HIV positiva.

Merito primo di questo ambulatorio, tra gli unici in Italia così costituiti, è l'aver reso routinaria l'informazione e la prevenzione tra le donne HIV positive che vi si recano, nel pieno rispetto innanzitutto della loro femminilità a prescindere dal loro stato immunologico.

Dott. Donato Raimondi  
“Ambulatorio distaccato di Ginecologia per le Patologie AIDS correlate”  
I Clinica Ginecologica – Policlinico di Bari

*Per prenotare visite presso l'ambulatorio o chiedere informazioni rivolgersi o chiamare l'Inferm. Profess. **Eliana Cinori** presso la Clinica di Malattie Infettive di Bari al numero **080/5592771***