

STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica

Specialista FMH Ginecologia & Ostetricia Operatorie
Medicina complementare integrata

Via Nassa 46 – 6900 LUGANO

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO

Tel. **0041 76 5160300**

Fax 0041 91 6009092

Mail Address: levatrice@studioginecologiabattaglia.com

Web site: www.studioginecologiabattaglia.com

FB e Instagram: studioginecologiabattaglia



Malattie vulvo-vaginali: precancerose → ... → cancerose



La **vulva** è la parte più esterna dell'apparato genitale femminile. Oltre all'**apertura vaginale (vestibolo)** comprende le **grandi e le piccole labbra** - strutture cutanee che proteggono l'apertura vaginale - e il **clitoride**, formato da tessuto molto sensibile che si rigonfia per il passaggio di sangue in seguito alla stimolazione sessuale. La **vagina** è invece una sorta di canale che congiunge la vulva e la cervice uterina. La parete interna di questo canale è rivestita da un epitelio squamoso al di sotto del quale si trovano muscoli, tessuto connettivo, linfonodi e vasi sanguigni. In prossimità dell'apertura vaginale sono presenti le ghiandole di Bartolini, una per lato, che producono un liquido lubrificante durante il rapporto sessuale. Tutte le cellule che compongono vulva e vagina possono in linea teorica dare origine a un tumore, anche se quelli più comuni riguardano grandi e piccole labbra, mentre quelli di clitoride e altre regioni sono più rari.

I tumori di vulva e vagina non sono molto diffusi e rappresentano circa il 5 per cento di tutti i tumori che colpiscono l'apparato genitale femminile.

La patologia può colpire persone di tutte le età, ma **nella maggior parte dei casi la diagnosi riguarda donne attorno ai 70 anni e molto più raramente donne di età inferiore ai 40 anni.**

L'**età** rappresenta un **fattore di rischio** per i tumori di vulva e vagina che in genere colpiscono donne oltre i 50 anni (nella metà dei casi oltre i 70), ma il rischio aumenta anche in caso di stili di vita non corretti: nelle **fumatrici**, per esempio, raddoppia il rischio di tumore della vagina e aumenta quello di tumore della vulva.

Anche alcuni virus possono essere legati al rischio di tumore di vulva e vagina: le donne che presentano infezione da **Papillomavirus** (solo alcuni tipi virali, responsabili anche di altri tumori) sono più a rischio, così come quelle positive per il **virus HIV** che indebolisce il sistema immunitario. Altre condizioni, come l'**adenosi vaginale**, la presenza di **tumore cervicale** o **lesioni pre-cancerose e l'irritazione vaginale** sono associate all'aumento del rischio di tumore della vagina, mentre il rischio di tumore della vulva è influenzato dalla presenza di **neoplasia intraepiteliale vulvare** (VIN, una condizione pre-cancerosa), altri tumori dell'area genitale, **lichen sclerosus** o melanoma.

È stato inoltre osservato che il tumore della vagina si presenta più frequentemente del normale nelle figlie di donne che hanno assunto **dietilstilbestrolo (DES)**, un farmaco utilizzato tra il 1940 e il 1970 per prevenire l'aborto.

Vulva e vagina possono essere colpite da diversi tipi di cancro. Il più comune è senza dubbio il **carcinoma squamoso** (7 tumori vaginali su 10 e la maggior parte di quelli vulvari): nella vagina questo tumore è più comune nella zona vicina alla cervice uterina e si origina in genere da una **lesione pre-cancerosa** (VAIN, dall'inglese *vaginalintraepithelial neoplasia*) che può in seguito diventare tumore, in un **processo che può durare anche parecchi anni**. Nella vulva il carcinoma squamoso può essere anche di tipo verrucoso e assumere l'aspetto di una verruca a crescita lenta. Quando invece il tumore nasce da una cellula ghiandolare, prende il nome di **adenocarcinoma**, un altro tipo di neoplasia che colpisce vulva (8 casi su 100, in particolare le cellule di Bartolini) e vagina (15 casi su 100). Meno comuni, ma comunque presenti in vulva e vagina sono anche i **melanomi** (6 per cento dei tumori vulvari, specialmente in clitoride e piccole labbra, e 9 per cento di quelli vaginali), tumori che hanno origine dalle cellule che producono pigmenti che colorano la pelle, e i **sarcomi** (2 per cento dei tumori vulvari e 4 per cento di quelli vaginali) che derivano dalle cellule di muscoli e tessuto connettivo.

Sintomi: I tumori di vulva e vagina possono essere del tutto asintomatici almeno nelle prime fasi o dare origine a sintomi generici attribuibili anche ad altre patologie non di tipo oncologico. Nel caso di sintomi sospetti è meglio comunque rivolgersi al proprio ginecologo.

Più dell'80% delle donne con tumore invasivo della vagina mostra **sanguinamento** (spesso dopo un rapporto sessuale) o **perdite vaginali anomale**, **dolore** durante i rapporti e, nei casi più avanzati, anche fastidio quando si urina, costipazione e dolore pelvico continuo.

Per il tumore della vulva i sintomi sono un po' diversi: nel caso di tumore invasivo a cellule squamose i sintomi delle fasi iniziali sono **cambiamenti nell'aspetto di un'area della pelle** della regione vulvare interessata che appare più sottile, oppure più rossa o più scura delle aree circostanti. Quando la malattia progredisce, la pelle si modifica ulteriormente assumendo l'aspetto di un nodulo rosso o bianco con una superficie ruvida e in alcuni casi sono presenti anche **prurito**, **dolore** o **bruciore** e **perdite anomale** non legate al ciclo mestruale o **ferite** che non si rimarginano per lunghi periodi. Come per il melanoma di altre regioni del corpo, anche quello vulvare si presenta come un neo che cambia aspetto o che compare ex novo e che presenta le caratteristiche tipiche dei nei maligni (asimmetria, bordi frastagliati, colore non uniforme e diametro superiore a 6 mm).

Prevenzione: Per prevenire i tumori è importante cercare di evitare comportamenti e sostanze che ne aumentino il rischio, una regola valida anche per i tumori di vulva e vagina. In questi casi è importante **evitare il fumo** ed è opportuno **cercare di evitare l'infezione da Papillomavirus**, un virus che si contrae attraverso rapporti sessuali con persone infette e comportamenti sessuali a rischio (come per esempio un alto numero di partner, inizio precoce dell'attività sessuale eccetera). I **controlli ginecologici periodici** possono rivelarsi decisivi nella prevenzione dei tumori di vulva e vagina in quanto permettono di scoprire eventuali lesioni pre-cancerose che negli anni potrebbero trasformarsi in un tumore. Una volta identificate mediante visite ed esami specifici, VIN (lesioni vulvari intraepiteliali) e VAIN (lesioni vaginali intraepiteliali) possono essere trattate nel modo più opportuno eliminando il rischio che evolvano in tumore. Infine, anche un **auto-esame** mensile della vulva, facilmente effettuabile grazie a uno specchietto, può aiutare a identificare precocemente cambiamenti sospetti (nei, arrossamenti, ecc.) da sottoporre all'attenzione del medico.

Diagnosi: La diagnosi dei tumori di vulva e vagina inizia con una visita ginecologica nel corso della quale lo specialista valuta i sintomi, effettua un esame completo della zona genitale, raccoglie informazioni sulla storia medica e familiare e, se lo ritiene necessario, effettua o prescrive ulteriori esami. La **colposcopia**, per esempio, è un esame piuttosto rapido e indolore che permette al medico di osservare nel dettaglio le cellule che rivestono vagina e cervice uterina e di mettere in luce eventuali anomalie. Nel caso di aree "sospette" si procede con la **biopsia**, cioè il prelievo di una piccola porzione di tessuto da analizzare al microscopio, che permette di stabilire o escludere con certezza la presenza di tumore della vagina. Anche per il tumore della vulva, la diagnosi viene effettuata in base all'analisi anatomico-patologica sulla biopsia. Una volta diagnosticato con certezza il tumore, si procede con altri esami per capire se la malattia si è diffusa anche in altri organi: in genere si utilizzano **Scanner o IRM** e alcuni esami "endoscopici" come la **cistoscopia** che analizza la vescica mediante un tubo al quale è fissata una sonda che permette di illuminare e visualizzare l'area e, se necessario, anche di prelevare campioni di tessuto, o la **proctoscopia** che utilizza la stessa tecnica per il retto.