

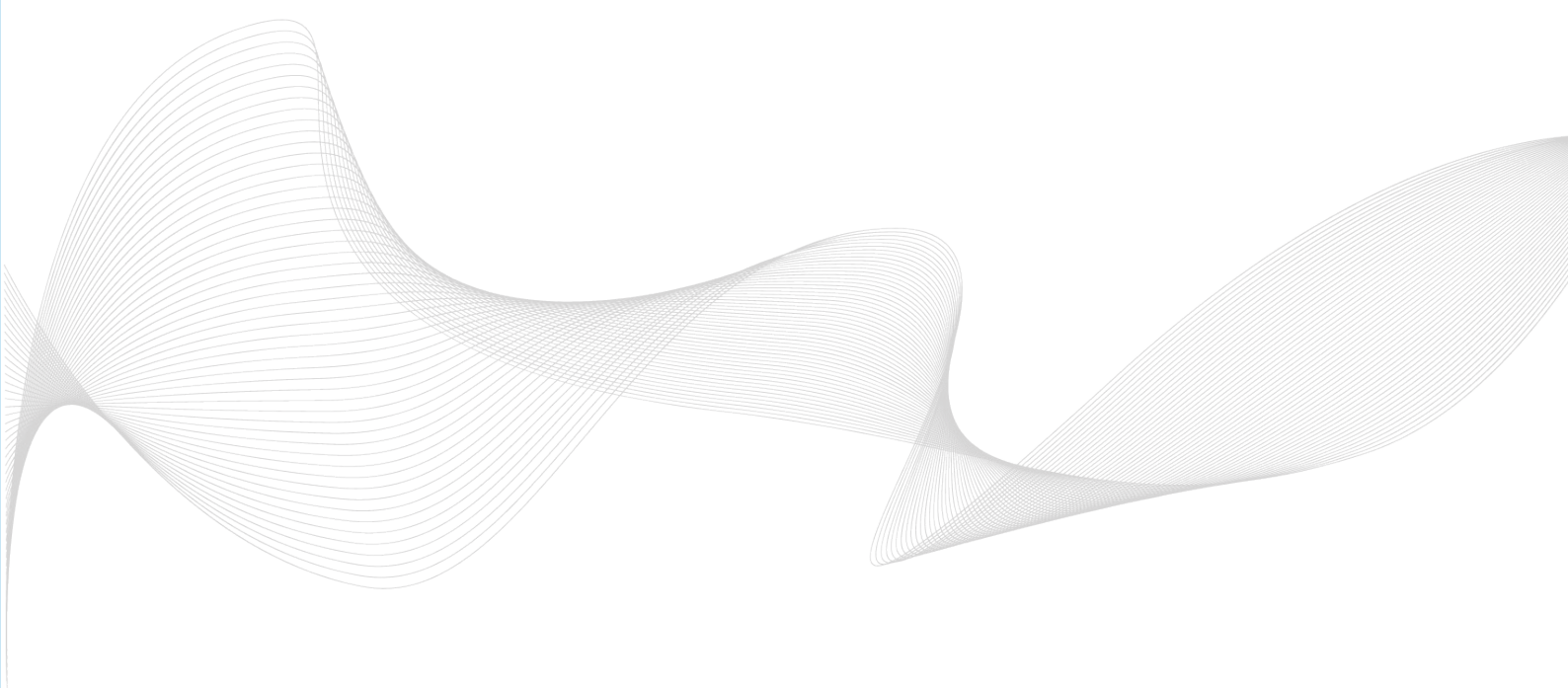
TUMORE DELLA VAGINA

scheda informativa



Indice

Cosa sono la vulva e la vagina?	4
Cos'è il tumore vaginale?	4
Quali sono le cause del tumore vaginale?	5
Quali sono i sintomi del tumore vaginale?	6
Come viene diagnosticato il tumore vaginale?	7
Stadi del tumore vaginale	7
Come viene trattato il tumore vaginale?	7
Come si può prevenire il tumore vaginale?	7
Quali cure nel follow-up?	8
Conclusione	9
Riferimenti	9



Cosa sono la vulva e la vagina?

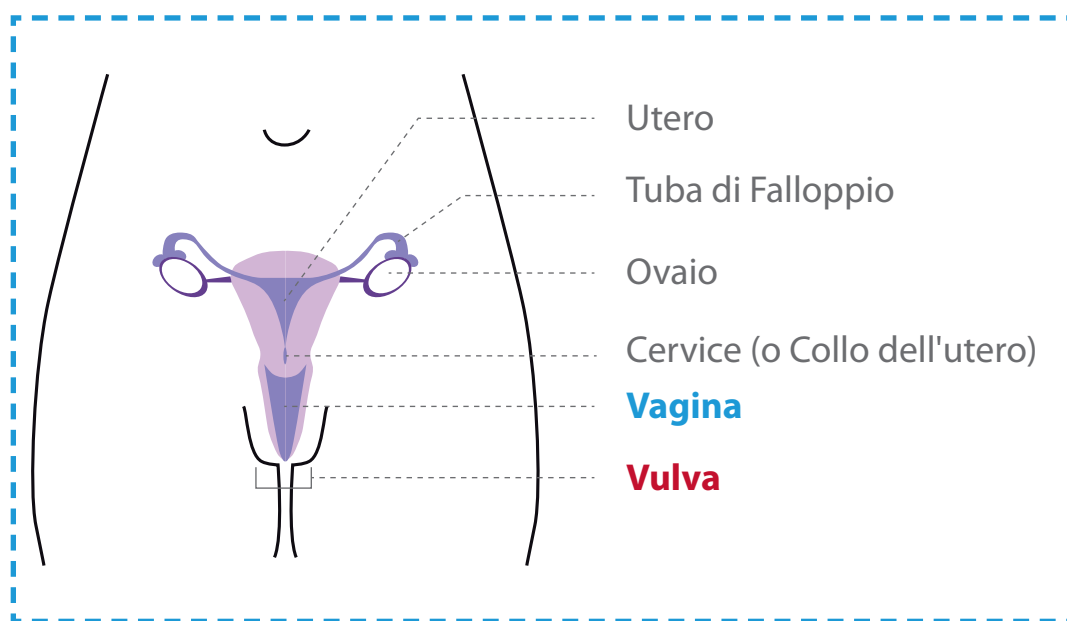
I genitali femminili si suddividono in organi genitali esterni e interni.

La **vulva** è l'organo genitale femminile esterno, mentre i genitali femminili interni sono costituiti da vagina, cervice, utero, tube di Falloppio e ovaie.

Sebbene il termine „vagina“ sia spesso usato nel linguaggio parlato per riferirsi ai genitali esterni femminili, in termini medici la **vagina** è il canale che si estende dal vestibolo alla cervice e quindi funge da passaggio dall'utero verso l'esterno. È un organo muscolare-elastico che può dilatarsi a tal punto da consentire il parto e attraverso il quale il sangue defluisce durante la mestruazione. La vagina è lunga circa 7-10 cm e rivestita di mucosa.

La vulva è composta dalle labbra (esterne e interne), dal prepuzio, dal clitoride e dal vestibolo.

Per maggiori informazioni sulla vulva e sul tumore vulvare, consultare la Guida ENGAGe sul tumore della vulva.



Cos'è il tumore vaginale?

Il tumore vaginale è una crescita anomala di cellule che può verificarsi in qualsiasi parte della vagina. Si tratta di un tumore raro (dall'1% al 2% dei tumori del tratto genitale femminile) e rappresenta una piccolissima parte dei tumori in generale. L'età media dei pazienti con tumore vaginale è di 74 anni.⁽¹⁾

La maggior parte dei tumori vaginali si sviluppa nel terzo superiore della vagina, in particolare sulla parete posteriore.⁽²⁾

Ne esistono diversi tipi; sono classificati in base alle cellule da cui originano.

- Il carcinoma a cellule squamose è il tipo più comune di tumore vaginale primario (tumore che ha origine dalla vagina stessa). Questo tumore si sviluppa dalle cellule squamose, che rappresentano lo strato esterno dell'epitelio vaginale.
- Gli adenocarcinomi rappresentano meno del 10% dei tumori vaginali e si sviluppano dalle cellule ghiandolari. Quasi tutti gli adenocarcinomi sono causati dall'esposizione a un farmaco chiamato Dietilstilbestrolo (DES) prima della nascita. Il DES è stato bandito dagli anni '70, il che significa che quasi tutti i casi di adenocarcinoma vaginale primario scompariranno nei prossimi decenni.
- I melanomi, i linfomi e i sarcomi della vagina sono rari e costituiscono il restante 5% dei tumori vaginali. I rabdomiosarcomi vaginali sono tumori molto rari, più comuni in bambine e adolescenti.
- I restanti tumori vaginali sono tumori metastatici o secondari che hanno avuto origine altrove, come nell'endometrio o nelle ovaie, e si sono diffusi alla vagina.

Quali sono le cause del tumore vaginale?

Il tumore vaginale è solitamente più comune nelle donne anziane in postmenopausa, ma la sua incidenza è in aumento nelle donne più giovani a causa di un aumento delle infezioni da HPV (Papillomavirus Umano).

Infatti, la maggior parte dei tumori vaginali primari è causata dall'infezione da HPV. L'HPV è un virus in grado di indurre una trasformazione cancerosa delle cellule epiteliali della vagina. Più a lungo è presente un'infezione da HPV, maggiore è la probabilità che causi il cancro. Per questo motivo, le donne con un'infezione persistente da HPV ad alto rischio hanno un rischio maggiore di sviluppare un tumore vaginale. Ulteriori fattori, come una precedente storia di cellule precancerose dell'area genitale e anale, un sistema immunitario indebolito e il fumo di sigaretta, possono favorire la trasformazione delle lesioni precancerose in tumore invasivo.⁽²⁾



Quali sono i sintomi del tumore vaginale?

La vagina è difficile da auto-esaminare e il tumore vaginale spesso non presenta alcun sintomo. Per questo motivo, è importante seguire i programmi di screening per il tumore del collo dell'utero, durante i quali deve essere esaminata anche la vagina. **Il test HPV può facilmente identificare il rischio di lesioni vaginali precancerose e cancerose: infatti, dalla sua introduzione, c'è stato un aumento della diagnosi di patologia vaginale.** A volte il tumore vaginale può essere associato a sanguinamento. Per questo motivo, va sempre indagato il sanguinamento dalla vagina, soprattutto nelle donne in post-menopausa.

I sintomi più comuni del tumore vaginale includono:

- Sanguinamento vaginale insolito, ad esempio dopo il rapporto sessuale o dopo la menopausa
- Secrezione vaginale maleodorante o sanguinolenta
- Un nodulo o prurito persistente nella vagina
- Minzione dolorosa
- Dolore pelvico

Come viene diagnosticato il tumore vaginale?

Il tumore vaginale viene solitamente diagnosticato con una colposcopia. Questa viene eseguita utilizzando un colposcopio, uno strumento che fornisce una visione ingrandita e illuminata dell'area e che consente di distinguere il tessuto normale da quello anomalo. Una colposcopia può seguire un Pap test anomalo o un test HPV positivo eseguiti a causa di sintomi quali un sanguinamento vaginale. Durante una colposcopia, se sono presenti aree anomale, il medico applicherà l'anestetico locale e rimuoverà una piccola parte dell'area (biopsia). Il campione verrà quindi inviato a un laboratorio per l'esame (istologia).

Stadi del tumore vaginale

Una volta diagnosticato il tumore vaginale, è importante verificare che sia limitato solo alla vagina e che non si sia diffuso in altre parti del corpo (questo processo è chiamato stadiazione). **La corretta stadiazione della malattia è importante per determinare la terapia adatta.** La stadiazione può includere altre procedure di test (TC, RM, PET, ecc.) prima che venga elaborato un piano terapeutico definitivo.

Come viene curato il tumore vaginale?

Il trattamento del tumore vaginale è direttamente correlato allo stadio, al tipo e alla localizzazione della malattia. Anche lo stato di salute generale della paziente è importante per scegliere la terapia appropriata.

- **La radioterapia** utilizza raggi ad alta energia (raggi gamma) e particelle (elettroni, protoni, neutroni) per uccidere le cellule tumorali e ridurre il tumore o uccidere le cellule tumorali residue. La radioterapia è il trattamento più comune per questa malattia. Solitamente viene utilizzata una combinazione di radioterapia esterna (EBRT) e radioterapia interna (brachiterapia o ICRT).
- **La chemioterapia** utilizza farmaci per distruggere le cellule tumorali. Il farmaco può essere somministrato per via orale (per bocca) o per via endovenosa (direttamente nelle vene) e, nel tumore vaginale, è spesso combinata con la radioterapia.
- **Il ruolo della chirurgia è limitato** limitato perché la vagina è molto vicina alla vescica, all'uretra e al retto. In generale, il trattamento primario con chirurgia è limitato a piccole lesioni. Pochi casi di lesioni avanzate, ma ancora limitate alla vagina, possono essere trattati con chirurgia radicale che prevede la rimozione dell'intero canale vaginale. ^(3,4)

Come si può prevenire il tumore vaginale?

I fattori di rischio per il tumore vaginale includono:

- **Età:** le donne di età superiore ai 60 anni hanno un rischio maggiore di sviluppare un tumore vaginale.
- **Infezione da papillomavirus umano (HPV):** si ritiene che il tipo 16 di HPV sia responsabile di una parte considerevole dei tumori vaginali nelle donne più giovani. Può iniziare come una condizione **preinvasiva chiamata "lesione intraepiteliale squamosa vaginale di alto grado"**. Il rischio di infezione da HPV può essere ridotto diminuendo il numero di partner sessuali, evitando rapporti sessuali con qualcuno con una storia di promiscuità sessuale ed evitando rapporti sessuali in giovane età. La maggior parte delle lesioni vaginali precancerose sono correlate a infezioni da HPV. Tuttavia, la maggior parte di queste lesioni, se trattata, non si trasforma in carcinoma vaginale.
- **Fumo di sigaretta:** il fumo indebolisce il sistema immunitario. Questo rende le donne fumatrici più predisposte a sviluppare infezioni persistenti, incluso l'HPV.
- **HIV/Immunosoppressione:** un'infezione da HIV (virus dell'immunodeficienza umana) o qualsiasi altro tipo di immunosoppressione, diminuisce la capacità del corpo di combattere un'infezione e aumenta la possibilità di contrarre una varietà di malattie correlate a infezioni virali persistenti, aumentando il rischio di tumore vaginale.
- **Microbioma vaginale:** la vagina è una struttura „aperta“ che consente una facile colonizzazione da parte di microbi. I microbi patogeni invasori possono alterare l'equilibrio ecologico della vagina e causare infiammazione, che può portare al rischio di cancro. ⁽⁵⁾

Una seconda strategia di prevenzione del tumore vaginale è **identificare e trattare precocemente eventuali lesioni preinvasive**, riducendo le possibilità di sviluppare un cancro invasivo. ⁽⁶⁾

La prevenzione primaria del tumore vaginale correlato all'HPV è rappresentata dalla somministrazione del vaccino HPV prima dell'insorgenza dell'infezione da HPV. ⁽⁷⁾

Quali sono le cure nel follow-up?

Una volta effettuata la diagnosi di tumore vaginale e completato il trattamento, le pazienti avranno bisogno di visite di follow-up regolari con il loro medico, che eseguirà Pap test e test HPV per assicurarsi che rimangano libere dal cancro.

- **Supporto emotivo e psicologico:** come per qualsiasi diagnosi di cancro, le pazienti possono aver bisogno di un continuo supporto psicologico durante tutto il loro percorso di cura. Ciò che caratterizza il tumore vaginale è che colpisce una delle parti più private e intime del corpo di una donna. Alcune donne possono provare un senso di vergogna. **Gli onco-sessuologi e gli onco-psicologi** sono addestrati ad affrontare questi problemi e le donne dovrebbero rivolgersi a loro se ne sentono il bisogno.
- **Salute sessuale:** un terapeuta sessuale può aiutare a mantenere una vita sessuale attiva con il partner. La sessualità in una relazione è un compito complesso in cui il benessere fisico ed emotivo possono svolgere un ruolo cruciale. Per suggerimenti su "Sessualità e intimità dopo il trattamento del cancro ginecologico", consultare l'omonima brochure ENGAGe. ⁽⁸⁾ In una brochure ENGAGe intitolata "Perdita della libido dopo il cancro" ⁽⁹⁾ ci sono molti suggerimenti utili su come conservare l'intimità e la vita sessuale con il partner senza la penetrazione. Gli opuscoli sono scaricabili a questo link: <https://www.acto-italia.org/tumori-ginecologici/le-nostre-guide>



Conclusione

Lo scopo di questa brochure è di fornire informazioni, riferimenti e sostegno alle donne che soffrono di tumore vaginale e a chi sta loro vicino.

La diagnosi precoce è fondamentale per la sopravvivenza ed è possibile solo se le donne condividono precocemente ogni dubbio con i ginecologi.

Una volta diagnosticato il tumore, il supporto di familiari e amici è molto importante e avere le giuste informazioni è fondamentale per abbattere lo stigma su tutti i tumori ginecologici.

Bibliografia e sitografia

- (1) Hemminki K, Kanerva A, Försti A, Hemminki A. Cervical, vaginal and vulvar cancer incidence and survival trends in Denmark, Finland, Norway and Sweden with implications to treatment. BMC Cancer. 2022 Apr 26;22(1):456. doi: 10.1186/s12885-022-09582-5. PMID: 35473606; PMCID: PMC9044629.
- (2) Adams TS, Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vagina: 2021 update. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Oct;155 Suppl 1(Suppl 1):19-27. doi: 10.1002/ijgo.13867. PMID: 34669198
- (3) Jhingran A. Updates in the treatment of vaginal cancer. Int J Gynecol Cancer. 2022 Mar;32(3):344-351. doi: 10.1136/ijgc.2021-002517. PMID: 352564221
- (4) Nout R, Calaminus G, Planchamp F, et al. ESTRO/ESGO/SIOPe guidelines for the management of patients with vaginal cancer. Radiother Oncol. 2023, Sep;186:109662. doi: 10.1016/j.radonc.2023.109662. Epub 2023 May 25. PMID: 37244358.
- (5) Han M, Wang N, Han W, et al. Vaginal and tumor microbiomes in gynecological cancer (Review). Oncol Lett. 2023 Mar 3; 25(4):153. doi: 10.3892/ol.2023.13739. PMID: 36936020; PMCID: PMC10018329.
- (6) Preti M, Boldorini R, Gallio N, et al. Human papillomavirus genotyping in high-grade vaginal intraepithelial neoplasia: A multicentric Italian study. J Med Virol. 2024 Feb;96(2):e29474. doi: 10.1002/jmv.29474. PMID: 38373185.
- (7) Massad LS. Anticipating the Impact of Human Papillomavirus Vaccination on US Cervical Cancer Prevention Strategies. J Low Genit Tract Dis. 2018 Apr;22(2):123-125. doi: 10.1097/LGT.0000000000000385. PMID: 29474243.
- (8) <https://engage.esgo.org/brochures/sexuality-intimacy-following-gynaecological-cancer-treatment/>
- (9) <https://engage.esgo.org/brochures/loss-libido-cancer/>

ENGAGe desidera ringraziare gli autori, i collaboratori e i membri del gruppo esecutivo di ENGAGe per la loro costante disponibilità e il lavoro di aggiornamento di questo factsheet.

ENGAGe desidera esprimere sincera gratitudine all'autore Prof. Mario Preti (Italia), Prof. Dr. Murat Gultekin (Turchia), Dr. Camilla Cavallero (Italia) e Dr. Samuel Joseph Gardner-Medwin (Italia).

ENGAGe desidera inoltre ringraziare la International Society for Vulvar and Vaginal Disease (ISSVD) per aver fornito i suoi materiali informativi.

ENGAGe desidera ringraziare anche Kim Hulscher (Paesi Bassi), Sonia Rademaerks (Belgio) ed Helma Meijer (Paesi Bassi) per aver contribuito fornendo le prospettive delle pazienti.

Si ringrazia la Dr. Eleonora Preti (Istituto Europeo di Oncologia - Italia) per la revisione medica della versione italiana.

Informazioni di contatto di ENGAGe

Pagina web: <https://engage.esgo.org/>

Email: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/engage.esgo>

ENGAGe raccomanda di contattare la vostra associazione di pazienti locale Acto Italia

sito: <https://www.acto-italia.org>

Email: segreteria@acto-italia.org

Facebook: <https://www.facebook.com/ActoItaliaETS>



