



# Prima visita

## Salute vescico, cervico vaginale e prevenzione del parto prematuro

**Carlo A. Liverani**

*Oncologia Ginecologica Preventiva  
Dipartimento della Donna, del Bambino e del Neonato  
Clinica "L. Mangiagalli" – Università di Milano*



Fondazione IRCCS Ca' Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

# Disclosure

I have no actual or potential conflict of interest in relation to this presentation

# Prevenzione del parto prematuro

- Infezioni
- BMI
- Fumo
- Pregresso parto pretermine
- Sovradistensione addominale
- Placenta previa
- Malformazioni uterine
- Miomi
- PMA
- Pregressa conizzazione cervicale ←
- Basso livello socio-economico
- Gravidanza agli estremi dell'età riproduttiva

# Condilomi anogenitali

I condilomi sono asintomatici, ma possono talvolta causare fastidio, dolore o prurito.

La ricerca del DNA virale non è mai indicata  
(in quanto il risultato dell'esame non altera il trattamento clinico della malattia).

La vaccinazione preventiva con vaccino  
4-valente o 9-valente va incoraggiata

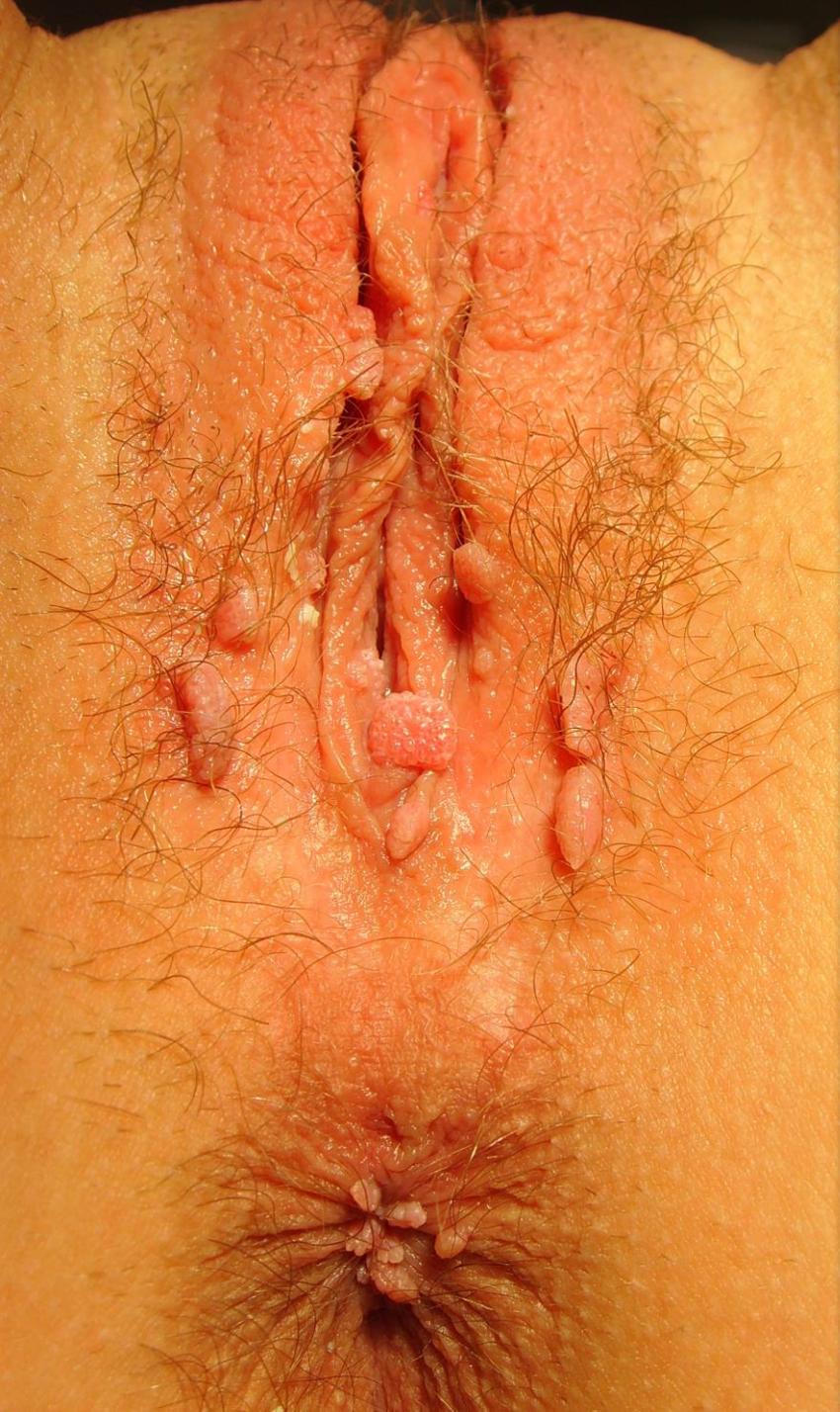
# Condilomi anogenitali

Il valore preventivo del TC non è noto

**La presenza di condilomatosi genitale**

non controindica il **parto vaginale**

salvo diversa indicazione ostetrica



# Patologia preneoplastica cervicale

In presenza di CIN di qualsiasi grado  
non è controindicato il parto per via vaginale  
salvo diversa indicazione ostetrica

# LSIL

---

COLPOSCOPIA

*oppure*

**CONTROLLO 6-8 settimane DOPO IL PARTO**

Se **CIN 1** istologicamente confermata  
un ulteriore controllo in gravidanza  
**NON** è accettabile

# HSIL

---

**CIN 2/CIN 3** istologicamente confermata



**CONTROLLO OGNI 3 MESI**

Se colposcopia negativa o non suggestiva per CIN 2+



**CONTROLLO 6-8 settimane DOPO IL PARTO**

# TRATTAMENTO ESCISSIONALE

---

Un trattamento escissionale **deve essere evitato** se non ai fini di escludere una patologia invasiva e posticipato a 6 settimane dopo il parto

Esiste infatti elevata probabilità di **regressione spontanea** dopo il parto ed un rischio minimo di progressione di CIN 2/3

# LEEP

---

## **In gravidanza:**

- **Studi discordanti su morbilità perinatale**
- **Eseguibile solo per escludere invasione**
- **Solo colposcopisti esperti**
- **Sale operatorie adeguate**

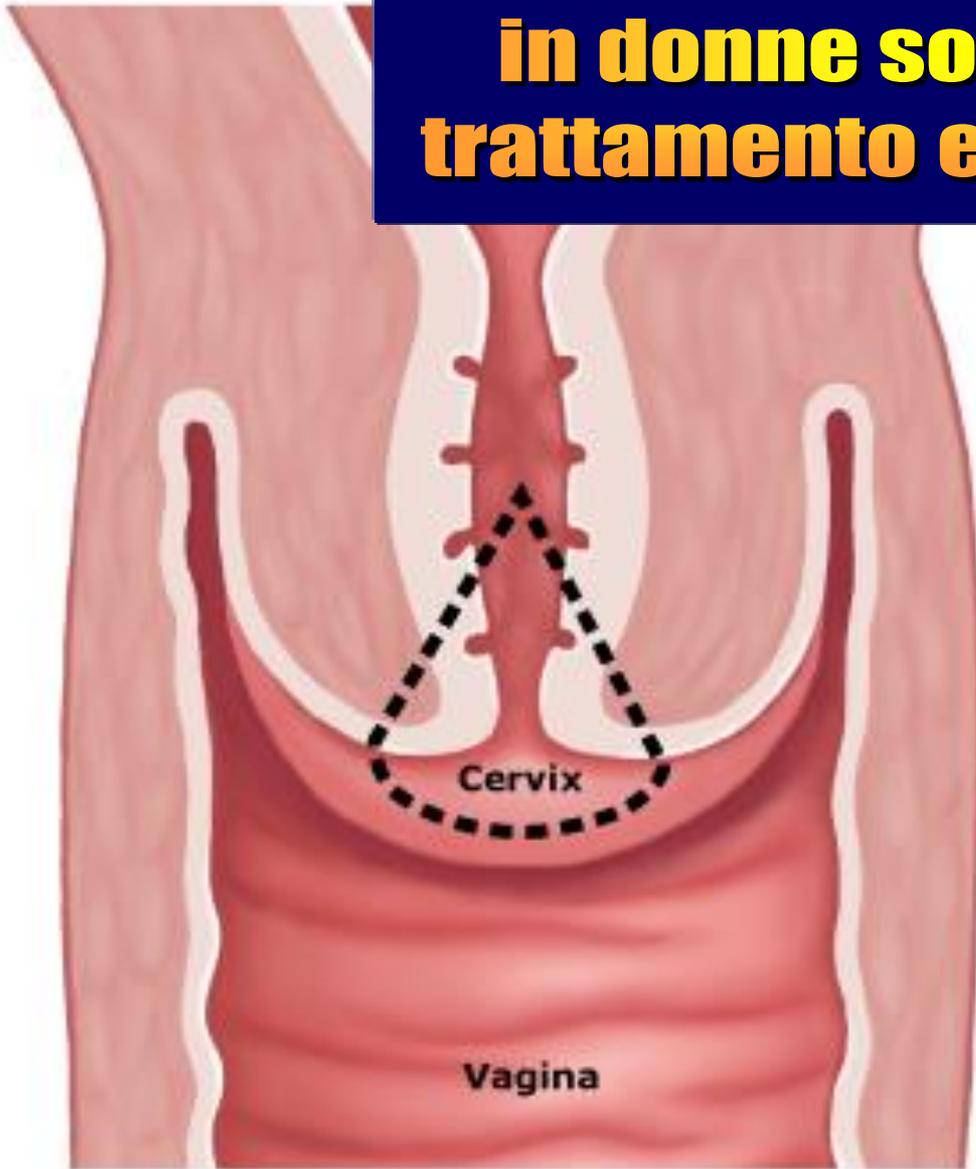
# CONIZZAZIONE

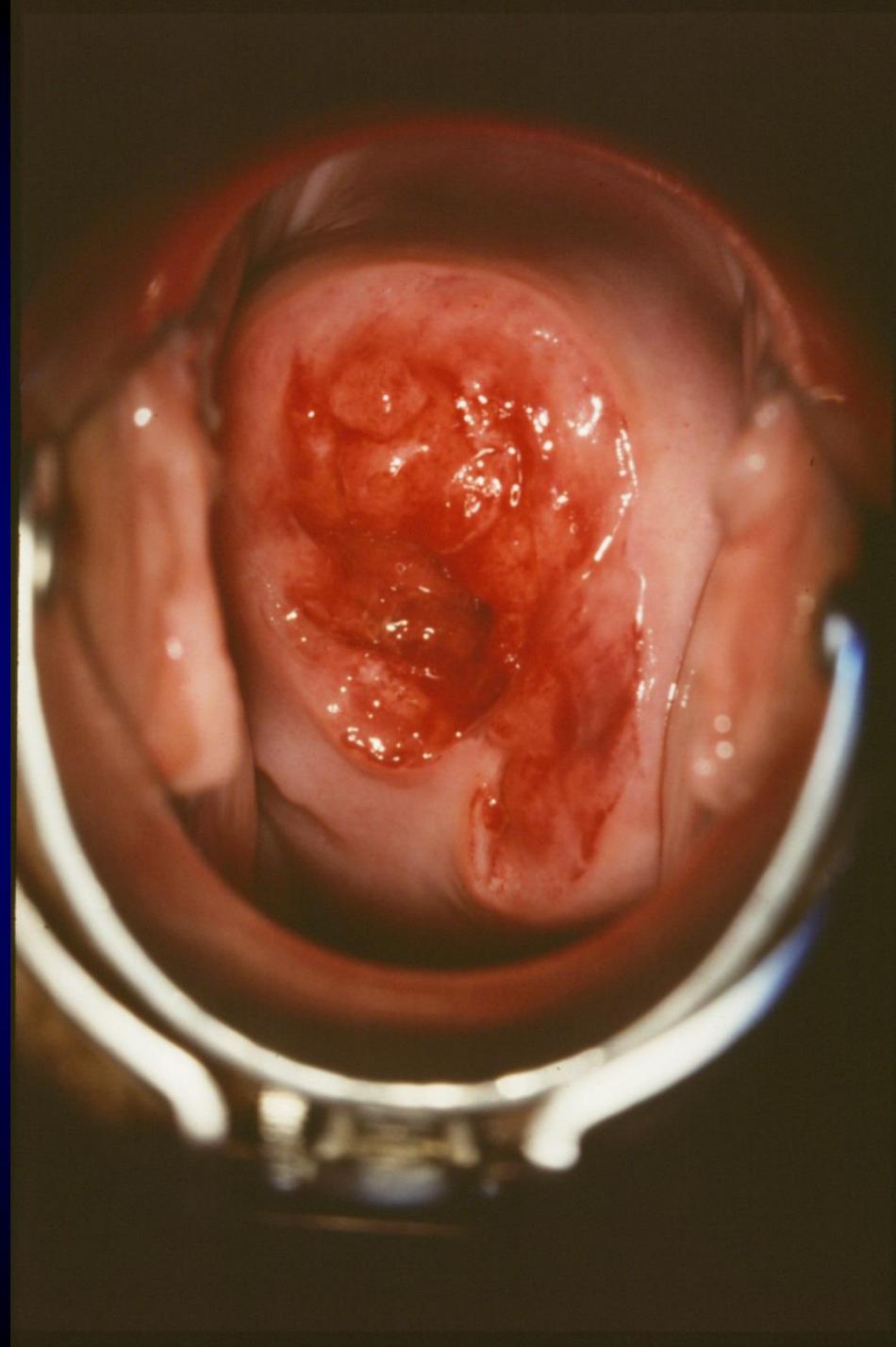
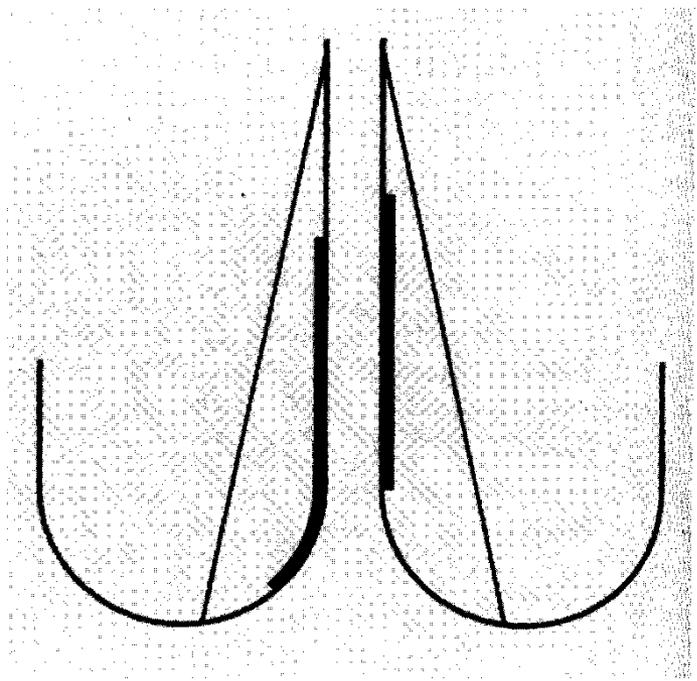
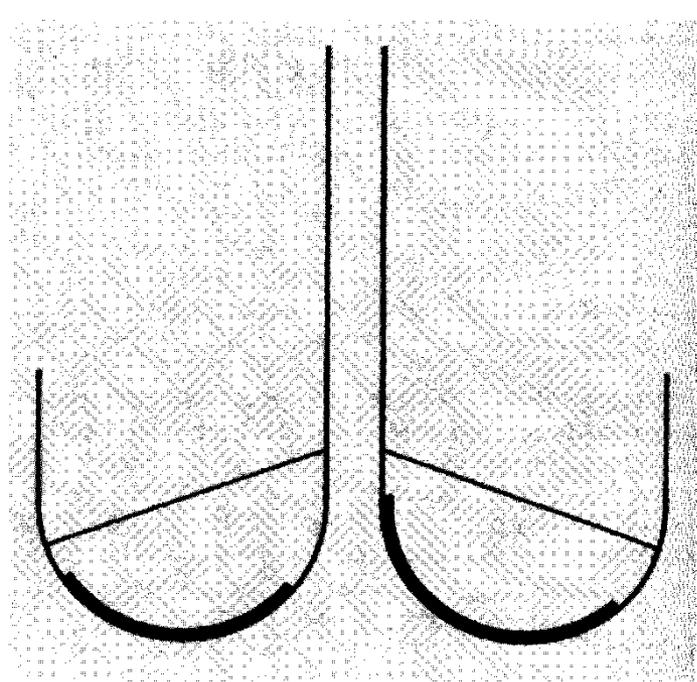
---

## In gravidanza:

- Emorragia grave 5-15%
- Aborto spontaneo 25%
- Ricorrenza CIN 50%

# **OUTCOME OSTETRICO in donne sottoposte a trattamento escissionale**







# TRANSFORMATION ZONE

## *Type I*

- Totally ectocervical, entirely visible

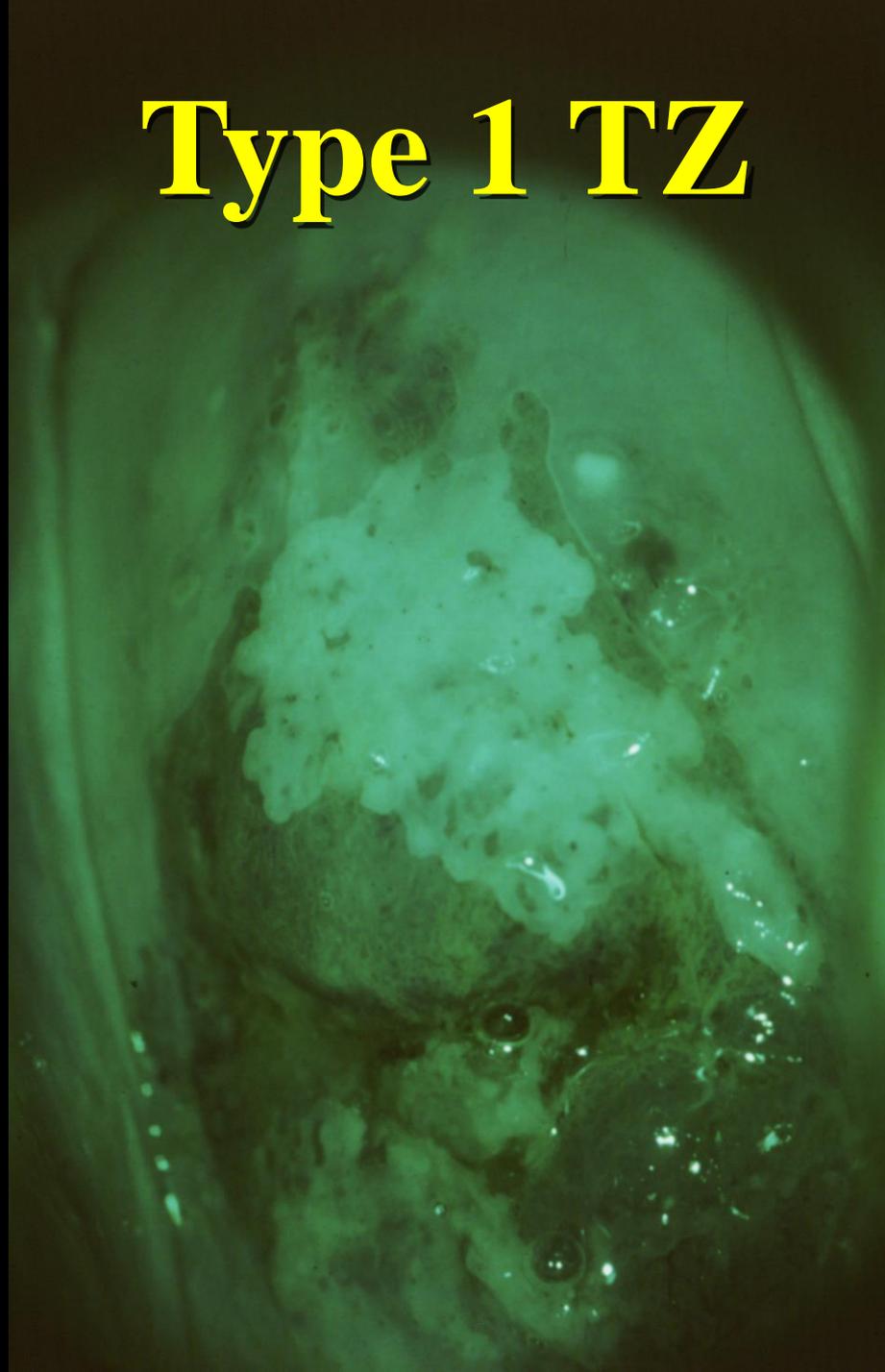
## *Type II*

- Endocervical component, entirely visible

## *Type III*

- Endocervical component, not entirely visible

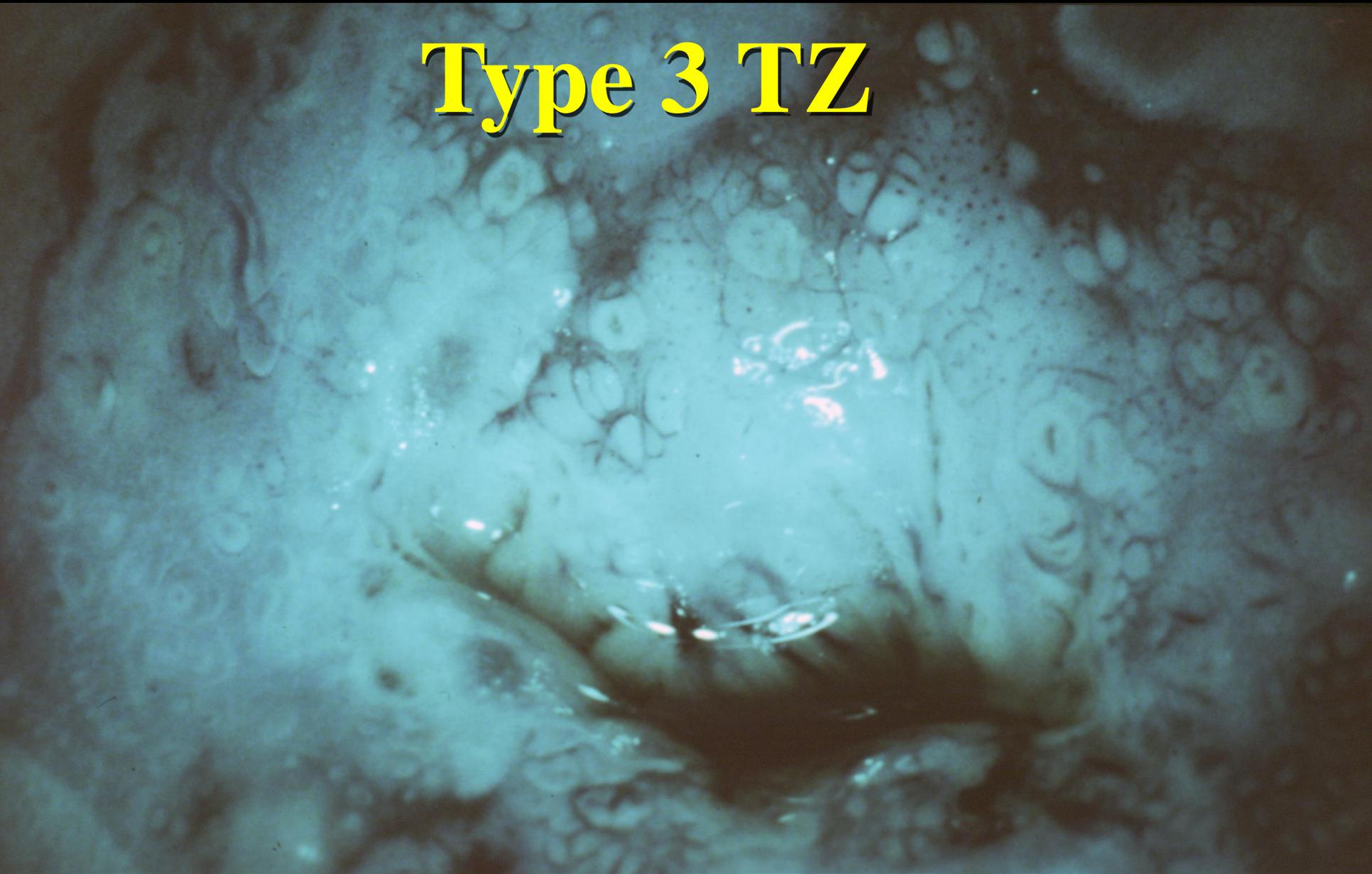
# Type 1 TZ



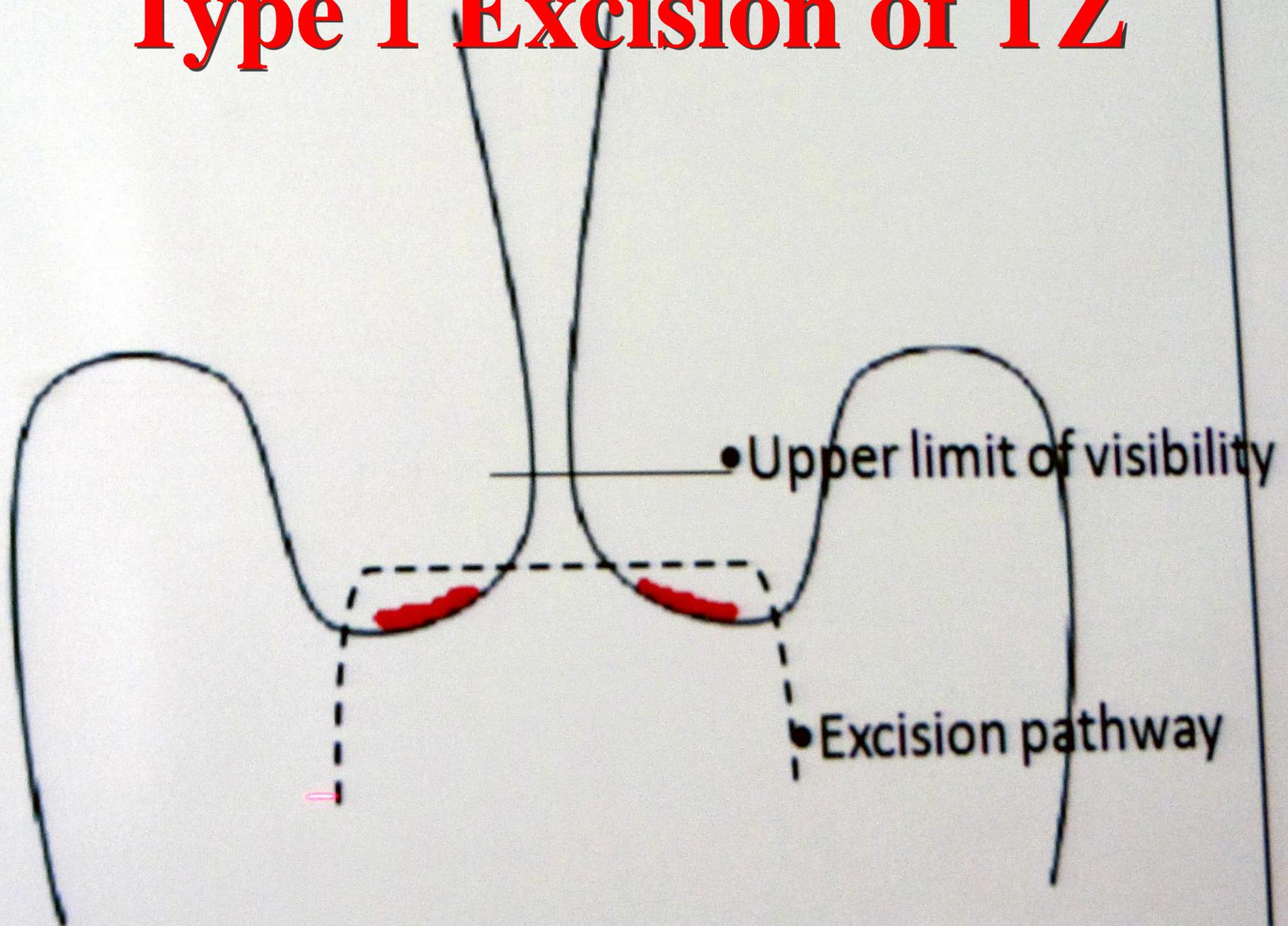


**Type 2 TZ**

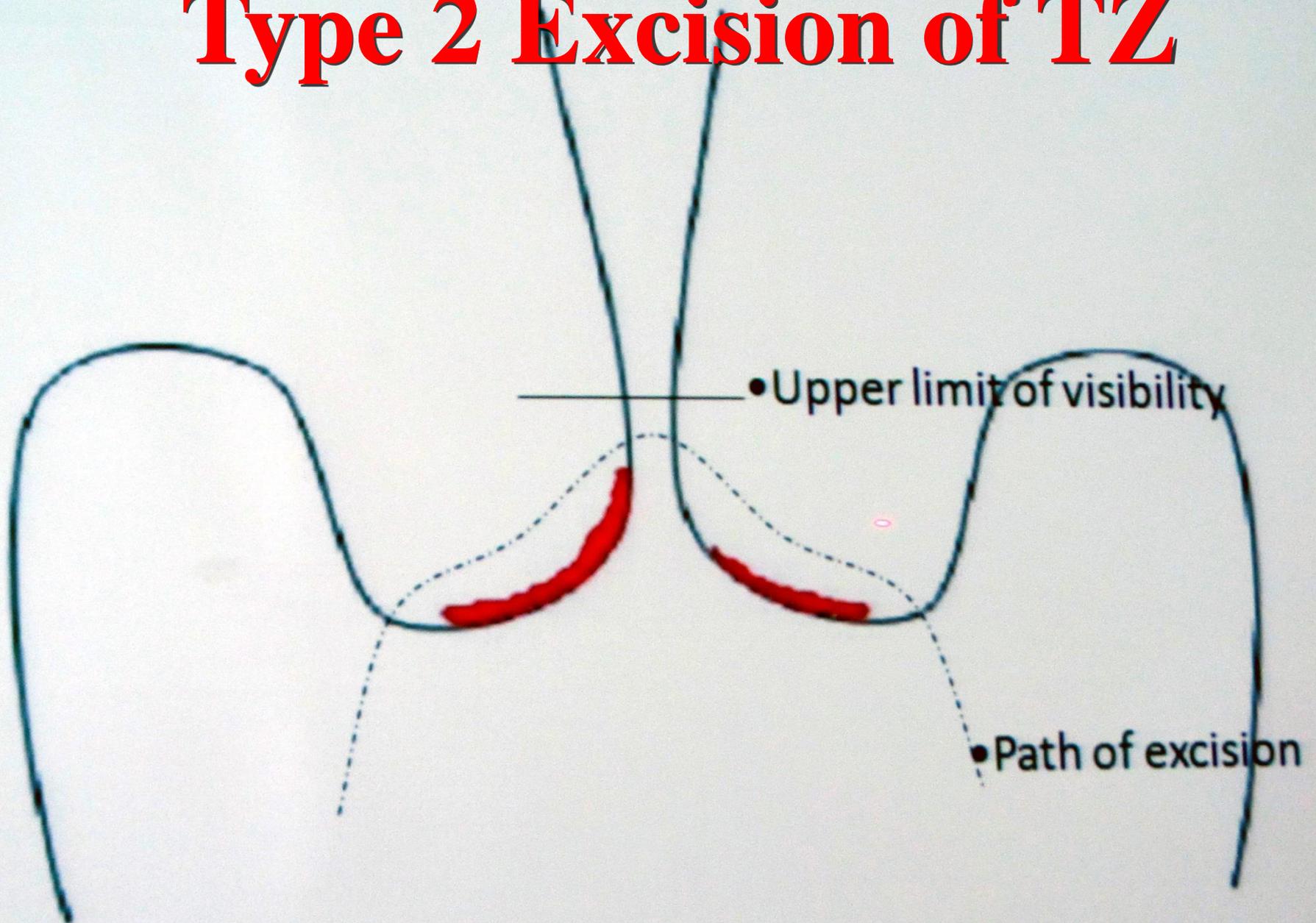
# Type 3 TZ



# Type 1 Excision of TZ

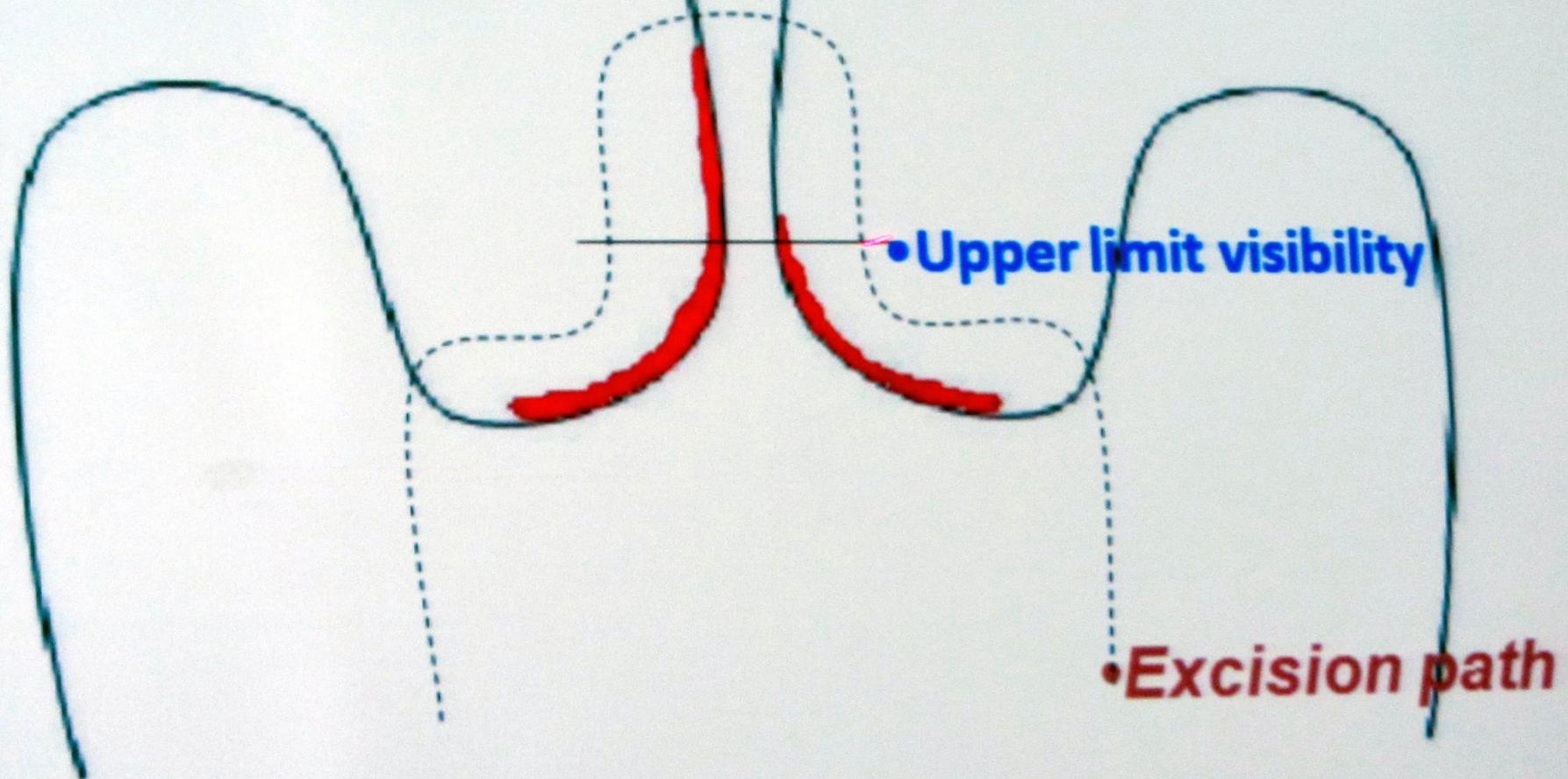


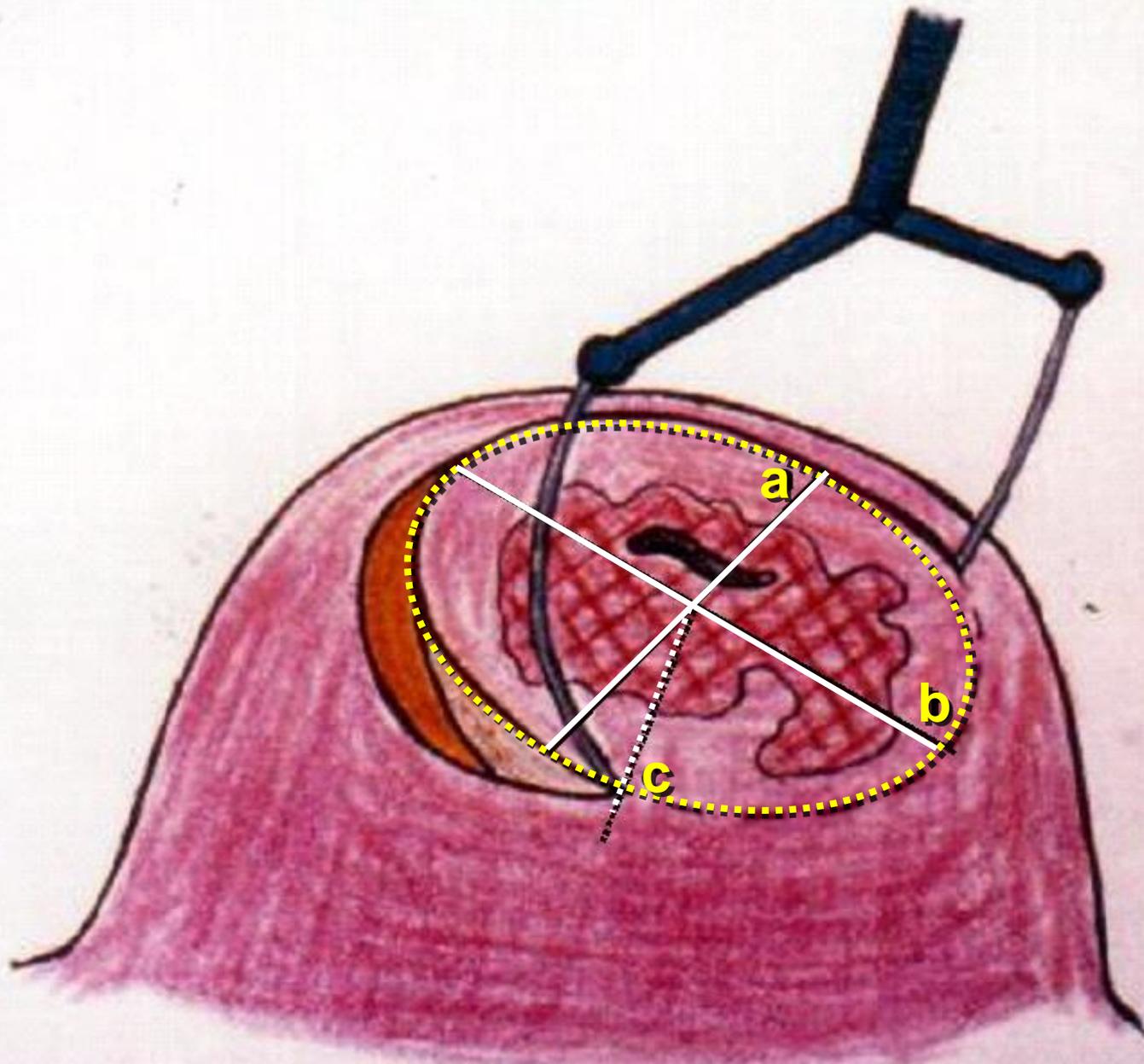
# Type 2 Excision of TZ



# Type 3 Excision of TZ

Type 3 Excision



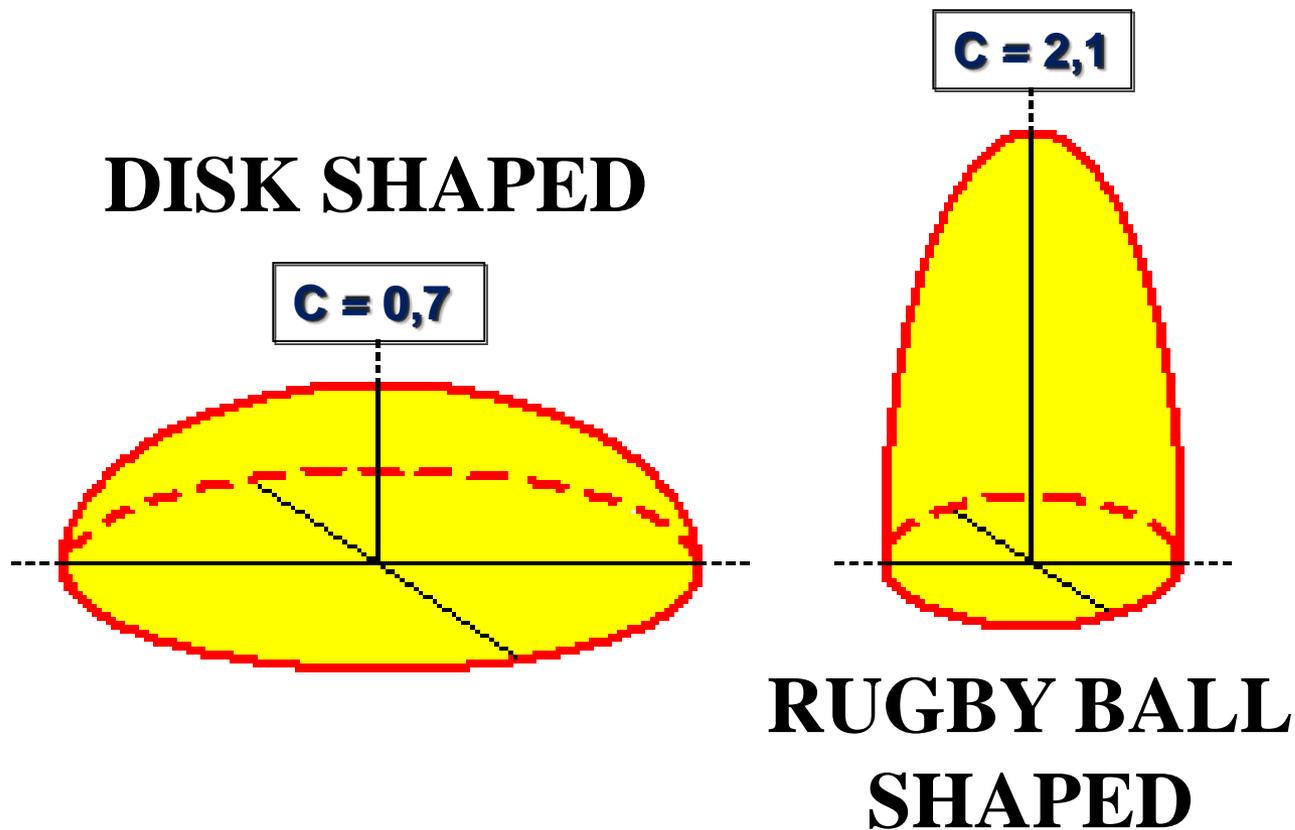


**LARGE LOOP EXCISION OF THE TRANSFORMATION ZONE (LLETZ)  
LOOP ELECTROSURGICAL EXCISION PROCEDURE (LEEP)**

# LUNGHEZZA DEL CONO ESCISSO E RISCHIO DI PARTO PRETERMINE

- Aumentando la *lunghezza* del cono asportato si ha un aumento del rischio del 6% per ogni millimetro addizionale di tessuto escisso
- Nelle donne con lunghezza del frammento escisso superiore a 1,7 cm il rischio di pPROM aumenta di ben tre volte

**RAPPRESENTAZIONE SCHEMATICA DI DUE EMIPELLISSOIDI CON  
IDENTICO VOLUME, MA DIVERSE LUNGHEZZE E DIAMETRI  
(TRASVERSO E LONGITUDINALE)**



**66.215** parti 2000-2009 (**61.730** parti singoli)

**608** donne sottoposte a LEEP per CIN 2-3

Parti < 37 sett. = 3.875 (**6.3%**)

= 15 nelle LEEP (**2.4%**)

- Volume mediano del tessuto escisso = **2,8 cm<sup>3</sup>**
- Lunghezza mediana = **1,2 cm**

Liverani CA et al. Length but not transverse diameter of the excision specimen for high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN 2-3) is a predictor of pregnancy outcome. *Eur J Cancer Prev* 2016;25(5):416-22.

# Progressiva chirurgia cervicale

Previous **cold knife** cone is associated with delivery prior to 34 weeks, while **LEEP and ablative procedures are not.**

Cold knife cone should be carefully considered and avoided when possible in reproductive age women.

Ehsanipoor RM. et al. The relationship between previous treatment for cervical dysplasia and preterm delivery in twin gestations.  
*J Matern Fetal Neonatal Med* 2014;27(8):821-4.

# Progressiva chirurgia cervicale

Women with CIN have a higher baseline risk for prematurity. **Excisional and ablative treatment appears to further increase that risk.** The frequency and severity of adverse sequelae increases with increasing **cone depth** and is higher for excision than it is for ablation.

However, the results should be interpreted with caution as they were based on low or very low quality observational studies, most of which were retrospective.

Kyrgiou M. et al. Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease.

*Cochrane Database Syst Rev* 2017 Nov 2;11:CD012847.

# CONCLUSIONI

- Il trattamento delle lesioni cervicali NON è autorizzato, quando non strettamente necessario
- Il trattamento delle lesioni CIN 1 non è mai raccomandabile (elevati tassi di regressione spontanea, alta probabilità di recidiva/persistenza)
- Dopo trattamenti escissionali: raccomandata più stretta sorveglianza della gravidanza (cervicometrie dopo 16-18 sett.)

**March 4th 2018 was International HPV Awareness Day** – an IPVS initiative to increase worldwide understanding of HPV and how it affects us all.

The “Give Love Not HPV” campaign called on everyone to take action to protect their family, friends and partners whether that is by getting informed, getting vaccinated or getting screened for HPV.



**LOVE IS EVERYWHERE.  
UNFORTUNATELY,  
SO IS HPV.**



Over 80% of people will get HPV at some point in life.  
Protecting ourselves and loved ones requires both  
detection and prevention.

[GiveLoveNotHPV.com](http://GiveLoveNotHPV.com)



ASCP



**HPV IS EVERYWHERE.  
FORTUNATELY,  
LOVE IS STRONGER.**



Over 80% of people will get HPV at some point in life.  
Protecting ourselves and loved ones requires both  
detection and prevention.

[GiveLoveNotHPV.com](http://GiveLoveNotHPV.com)





**Grazie**

