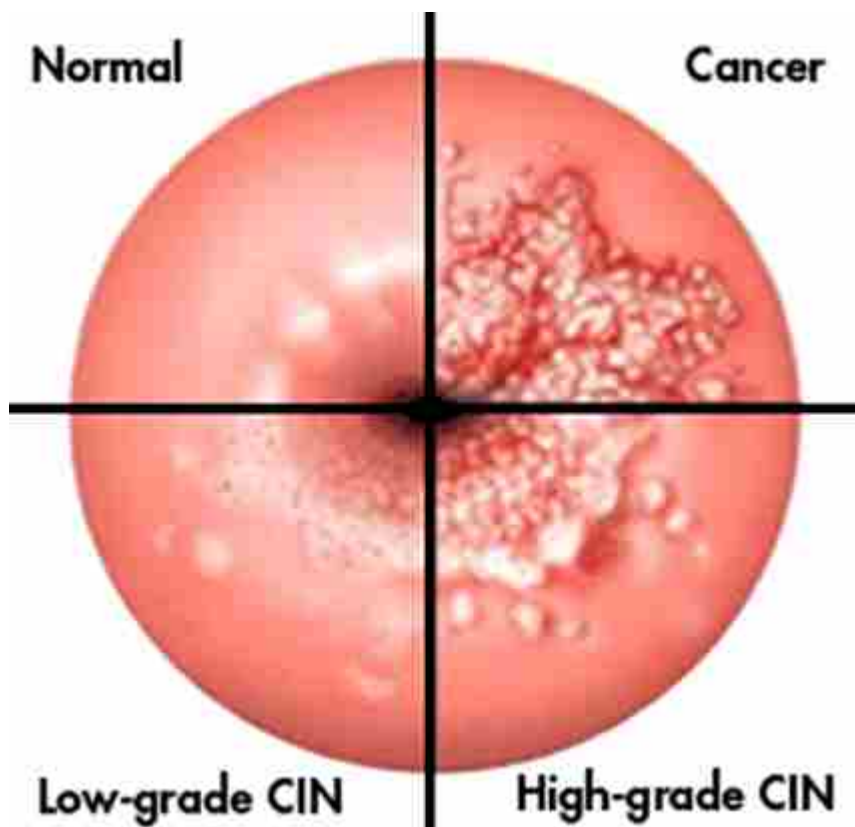


Cosa significano CIN e SIL?

Hai fatto una biopsia del collo dell'utero e hai avuto un referto dove si parla di CIN e SIL? Ti sfugge esattamente **cosa significano CIN e SIL**? E' normale, sono delle sigle specialistiche, che non puoi conoscere con precisione. Fatto sta che molto spesso mi viene chiesto **cosa significano CIN e SIL**.

Diciamo subito che sono lesioni preneoplastiche del collo uterino provocate dal papilloma virus (HPV) che è molto frequente soprattutto nelle persone giovani. In questo articolo, cercherò di spiegare con precisione e semplicità **cosa significano CIN e SIL**.

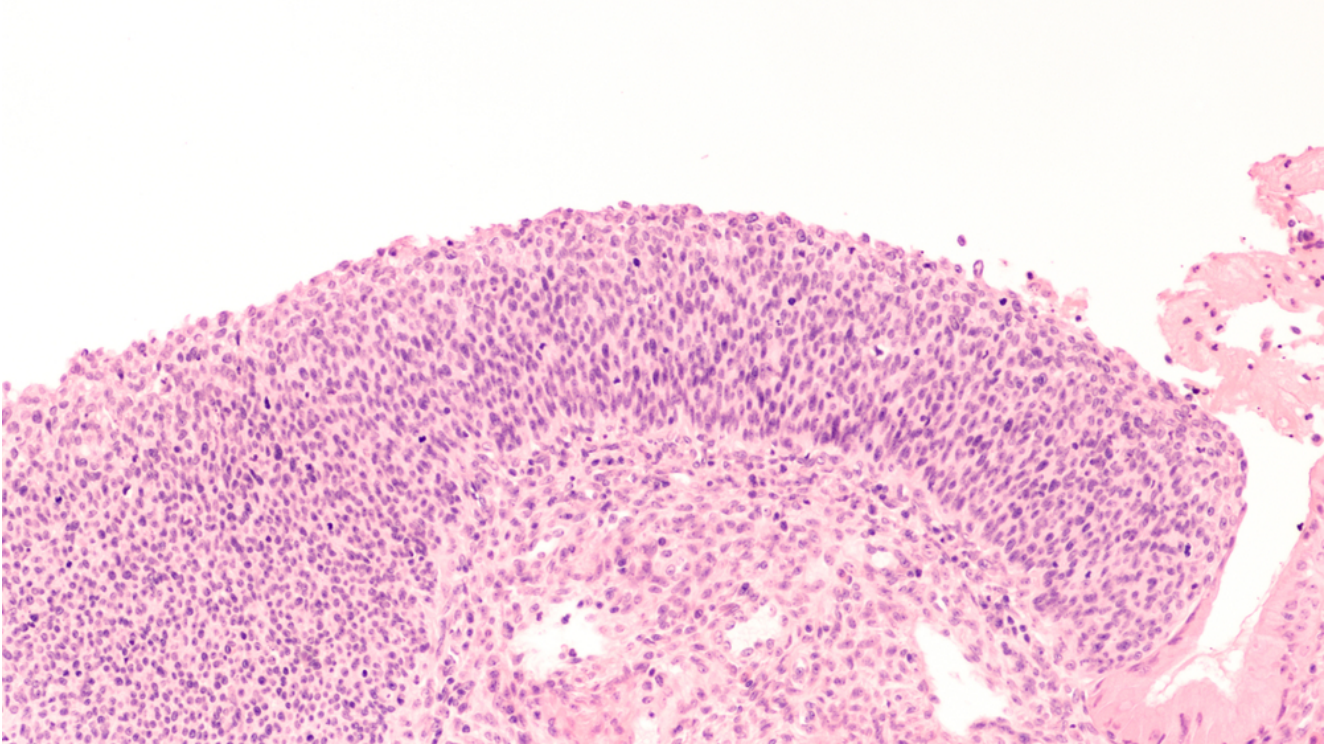


[sitemap]

Cosa significano CIN e SIL?

- CIN vuol dire neoplasia cervicale intraepiteliale

- **SIL vuol dire invece lesione squamosa intraepiteliale**
- sono lesioni pre-cancerose del collo uterino, provocate dal [papilloma virus](#)
- una volta queste lesioni venivano definite **displasie**



Biopsia di CIN3 o H-SIL (lesione squamosa di alto grado).
Aspetto istologico.

CIN, SIL e displasia sono termini equivalenti, ma più recentemente si utilizza di preferenza il termine **SIL** che indica una lesione che, negli anni, può portare al carcinoma della cervice uterina.

Le **SIL** si dividono in:

- **L-SIL (lesioni squamose di basso grado)**: sono lesioni pre-tumorali di bassa gravità, corrispondenti a **CIN-1 o displasia lieve**
- **H-SIL (lesioni squamose di alto grado)**: sono lesioni pre-tumorali gravi, corrispondenti a **CIN-2/CIN-3 o displasia severa**

E' importante notare che meno dell'1% delle donne infettate con un papilloma virus oncogeno a medio ed alto rischio

sviluppa gravi lesioni pre-tumorali tipo CIN2-3 o H-SIL che necessitano di intervento chirurgico di conizzazione

- lo sviluppo di un tumore da papilloma virus è un processo lento
- è reversibile
- la scomparsa spontanea (regressione) delle lesioni **CIN e SIL** è l'evenienza più frequente
- in una minoranza di casi si osserva progressione

Per questo è importante sapere **cosa significano CIN e SIL.**

Regressione di CIN e SIL

- in circa la metà dei casi, l'infezione da papilloma virus regredisce spontaneamente nell'arco di un anno e nell'80% dei casi in due anni
- il virus del papilloma può causare anomalie cellulari che corrispondono generalmente alle **L-SIL (displasia lieve o CIN 1)**
- solo una minoranza delle donne sviluppa un'infezione persistente
- solo le donne con un'infezione persistente, possono, in casi rari, sviluppare lesioni precancerose importanti come le **H-SIL (displasia severa o CIN 2/CIN 3)**
- le **CIN 2/CIN3 o H-SIL o displasie severe** vanno trattate con la conizzazione
- si stima che la regressione di CIN 3 avvenga in circa il 30% dei casi sopra i 50 anni e fino al 70% dei casi nelle donne più giovani
- per le CIN 2 e le CIN 1 è stimato che la regressione avvenga entro 5 anni nella maggior parte dei casi

E' importante notare che al momento non riusciamo a distinguere le lesioni che regrediscono da quelle che progrediscono a carcinoma, quindi tutte le lesioni almeno di grado CIN2 (H-SIL o displasia severa) vanno trattate

Progressione dell'HPV

Le ragioni di questa progressione sono ancora poco chiare: essa è comunque estremamente rara sotto i 30 anni di età. Maggiore è il grado di displasia (da CIN 1 a CIN 3), maggiore è la probabilità di progressione a carcinoma invasivo. La progressione è comunque l'evenienza più rara, mentre prevalgono la regressione o, meno frequentemente, la persistenza.

Un altro concetto essenziale è che i tempi necessari per la progressione sono molto lunghi, stimati:

- dai 4 ai 7 anni da displasia lieve a H-SIL
- in almeno 10 anni da H-SIL a carcinoma invasivo
- tali tempi consentono l'identificazione delle lesioni precancerose alle donne che partecipano regolarmente ai programmi di screening (pap test o screening del papilloma virus)
- la probabilità di progressione e la velocità dipendono strettamente dal tipo di virus:
 - il tipo 16 è quello a maggiore probabilità di progressione e velocità nella trasformazione neoplastica
 - anche il tipo 18 sembra avere una maggiore probabilità di progressione rispetto agli altri tipi ad alto rischio, ma minore del 16