



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 38 - 9 febbraio 2010

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Giorgio Vittori, Emilio Arisi, Fabio Sirimarco

Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Schering Pharma

News dalla ricerca

1. FECONDAZIONE IN VITRO: STUDIO OMS NON ESCLUDE LIMITATO AUMENTO RISCHI
2. TUMORE CERVICE IN STADIO INIZIALE: CHIRURGIA VS. TERAPIA CHEMIOIRADIANTE
3. CONTRACCEZIONE: EFFETTI DEL REGIME CONTINUATIVO DELL'ASSOCIAZIONE ETINILESTRADIOLO-DROSPIRENONE

News dalla professione

4. DA DOMANI AL VIA PROPOSTE PER BANDO RICERCA DEL MINISTERO
5. SINDACATI DIRIGENTI: SINTONIA TRA I MEDICI, PROSSIMA PROTESTA IL 16 FEBBRAIO A MILANO
6. RIFORMA BRUNETTA: SINDACATI CON SOGLIA AL 5%, CONTRATTO UNICO A 3 ANNI
7. GLI STIPENDI DELLA P.A. TENGONO: +1,3% POTERE D'ACQUISTO 2008-2009
8. RADIAZIONI IN CARTELLE CLINICHE: RICHIESTA IN ITALIA, IN USA E' REALTA'
9. RU486, VENDITA ONLINE: INDAGANO I NAS
10. IN ITALIA PIU' DI 40MILA DONNE INFIBULATE, CAMPAGNA 'MAI PIU'' A MILANO
11. GRAN BRETAGNA A CACCIA DI SPECIALISTI

News di politica sanitaria

12. MALATTIE RARE: CONSIGLIO EUROPEO INVITA A VARARE NUOVE LEGGI
13. WORLD CANCER DAY, OMS: SENZA PREVENZIONE I DECESSI RADDOPPIERANNO
14. CHIRURGIA, TOSCANA: INTERVENTI ENTRO 90 GIORNI O CITTADINI RIMBORSATI
15. IMMIGRAZIONE, MSF: CENTRI ACCOGLIENZA SENZA PROTOCOLLI PER INFEZIONI

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2010

News dalla ricerca

FECONDAZIONE IN VITRO: STUDIO OMS NON ESCLUDE LIMITATO AUMENTO RISCHI

L'obiettivo dello studio condotto da Mitsuru Fujii del Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health Cluster, della World Health Organization, era stabilire i rischi perinatali di nascite singole da fecondazione in vitro (IVF) rispetto alle gravidanze spontanee. Tramite il data base della Japan Society of Obstetrics and Gynaecology (JSOG) è stato possibile analizzare i dati relativi a quasi 54.000 nascite singole spontanee e confrontarli con le informazioni riguardanti 1.408 nascite singole da IVF. Tutte le nascite registrate nello studio erano avvenute nel corso del 2006. I principali outcome misurati sono stati il decesso perinatale, il basso peso alla nascita (LBW), le ridotte dimensioni alla nascita (SGA), le malformazioni congenite e il rapporto numerico tra i sessi (sex-ratio) stabilito sui casi di nascite singole rispetto ai casi dei singoli nati vivi. Le procedure di IVF comprese nello studio includevano: iniezione di sperma intracitoplasmatico (ICSI), trasferimento intra-tubarico di gameti (GIFT), o IVF seguita da trasferimento intra-tubarico di zigote. Nell'analisi statistica sia grezza che corretta, gli outcome legati a decesso perinatale, SGA, malformazioni congenite e sex-ratio non sono significativamente associabili con la IVF. Il tasso di LBW risulta significativamente più alto nelle gravidanze con

IVF, ma l'associazione diminuisce statisticamente in modo significativo dopo la correzione dei dati per i fattori confondenti. La placenta previa è stata riscontrata in percentuale significativamente più elevata nelle gravidanze da IVF. Nelle conclusioni dell'articolo i ricercatori sottolineano che non c'è evidenza che le procedure di IVF determinino un aumento 'drammatico' di rischio corretto per decessi perinatali, LBW, SGA, malformazioni congenite e sex-ratio, rispetto ai concepimenti naturali. "Ad ogni modo – precisa l'équipe dell'Oms - a causa delle limitate dimensioni del campione e in base ai risultati della ricerca, non si può escludere un limitato incremento - indicato nell'articolo 'da ridotto a moderato' - dei decessi perinatali e delle malformazioni congenite".

Perinatal risk in singleton pregnancies after in vitro fertilization. Fertil Steril. 2010 Jan 29. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

TUMORE CERVICE IN STADIO INIZIALE: CHIRURGIA VS. TERAPIA CHEMIORADIANTE

Nel carcinoma a cellule squamose della cervice uterina in stadio iniziale, i trattamenti con chirurgia o radioterapia primarie forniscono outcome simili. Ma in letteratura vi sono report che suggeriscono che ciò non sia vero per l'adenocarcinoma (AC) precoce della cervice uterina. Anche se alcuni studi hanno infatti evidenziato che la chirurgia primaria fornisce risultati migliori, non sono però disponibili review sistematiche di confronto tra chirurgia e terapia chemioradiante. Gli obiettivi principali della nuova review Cochrane pubblicata dall'équipe del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia del Reinier de Graaf Groep di Delft in Olanda, erano proprio il confronto dell'efficacia e della sicurezza della chirurgia primaria per l'adenocarcinoma (AC) della cervice uterina in stadio iniziale, rispetto a radioterapia o terapia chemioradiante primarie. Sono stati per questo analizzati il Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) Issue 3, 2009, MEDLINE (dal 1950 alla 5a settimana di luglio 2009), EMBASE (dal 1980 alla settimana 32, 2009), gli articoli attinenti su PubMed e Web of Science, e relative bibliografie. Sono stati inclusi nella review gli studi sul trattamento di pazienti con AC iniziale della cervice uterina. La terapia includeva chirurgia, chirurgia seguita da radioterapia, radioterapia e terapia chemioradiante. Sono stati selezionati 43 studi, 30 dei quali esclusi, 12 ammessi. Ad eccezione di un trial controllato randomizzato (RCT), gli altri trial ammessi erano studi di coorte retrospettivi con qualità metodologica variabile e limitazioni tipiche degli studi di questo tipo. La comparazione dei risultati di tali ricerche non era possibile a causa delle strategie divergenti di trattamento. Tra i risultati principali, le analisi di un sub gruppo di un RCT dimostrano la superiorità della chirurgia sulla RT per AC iniziale della cervice uterina.

La maggioranza delle pazienti operate richiede comunque la radioterapia adiuvante, trattamento che risulta associato a una maggiore morbilità. In tale studio, inoltre, la radioterapia non risultava ottimale e la chirurgia non era confrontabile con la terapia chemioradiante, trattamento attualmente raccomandato nella maggior parte dei centri di cura. Infine, rilevano gli autori, le moderne tecniche d'imaging, ad es. MR-imaging e PET-CT-scanning, permettono una migliore selezione delle pazienti e fanno sì che le pazienti nodo-negative possano ora essere più facilmente candidabili alla chirurgia, riducendo così il rischio di 'doppio problema' causato dalla chirurgia e dalla radioterapia adiuvante. Nelle conclusioni dell'articolo si raccomanda la chirurgia per il trattamento di pazienti con stadiazione accurata di AC in stadio iniziale della cervice uterina. La terapia chemioradiante rimane la seconda migliore alternativa per le pazienti non candidabili alla chirurgia; la terapia chemioradiante rappresenta peraltro il trattamento di prima scelta per pazienti (sospette per MRI o PET-CT) con linfonodi positivi.

Primary surgery versus primary radiation therapy with or without chemotherapy for early adenocarcinoma of the uterine cervix. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1):CD006248.

[INDICE](#)

CONTRACCEZIONE: EFFETTI DEL REGIME CONTINUATIVO DELL'ASSOCIAZIONE ETINILESTRADIOL-DROSPIRENONE

L'obiettivo principale dello studio aperto, prospettico e randomizzato, pubblicato sull'ultimo numero di Contraception, era valutare gli effetti del trattamento continuativo con la pillola contraccettiva contenente etinilestradiolo (30mcg) e drospirenone (3 mg) sul profilo lipidico, su quello glucidico e sui parametri della coagulazione. La ricerca ha coinvolto 78 partecipanti la cui età media era di poco inferiore a 28 anni (27,8 anni). Le partecipanti sono state assegnate in modo randomizzato a due gruppi: al primo era prescritta la pillola con etinilestradiolo e drospirenone senza soluzione di continuità per 168 giorni, mentre le donne dell'altro gruppo assumevano la stessa pillola per 6 cicli di 28 giorni, con un intervallo di 7 giorni alla fine di ogni ciclo, e prima di ricominciare il successivo, senza assunzione di ormoni. Le concentrazioni dei marker per i profili lipidici, dei carboidrati e della coagulazione sono state misurate prima dell'inizio dello studio e dopo 6 mesi di assunzione della pillola. I risultati dello studio, condotto da Rogério B. Machado a capo di un'équipe di ricercatori del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia della Jundiaí School of Medicine di Jundiaí di San Paolo in Brasile, indicano che non c'è differenza statisticamente significativa tra i due regimi diversi di contraccezione rispetto ai profili lipidici e dei carboidrati o nei parametri correlati alla coagulazione. Nelle conclusioni i ricercatori affermano che la combinazione contraccettiva di etinilestradiolo e drospirenone utilizzata in un regime continuativo è associata ad alterazioni metaboliche simili a quelle riscontrate per i tradizionali regimi a cicli della contraccezione orale.

Effect of a continuous regimen of contraceptive combination of ethinylestradiol and drospirenone on lipid, carbohydrate and coagulation profiles. Contraception. 2010 Feb;81(2):102-6. Epub 2009 Sep 30.

[INDICE](#)

News dalla professione

DA DOMANI AL VIA PROPOSTE PER BANDO RICERCA DEL MINISTERO

E' pubblicato su www.salute.gov.it il Bando per la Ricerca sanitaria finalizzata per l'anno 2009. I Programmi interessano la ricerca finalizzata ordinaria su tematiche di notevole rilevanza sanitaria, nonché la ricerca in tema di sicurezza alimentare e sui luoghi di lavoro. Le risorse ammontano, per l'esercizio in corso, a circa 101.000.000 di euro. Tutti i ricercatori del SSN possono presentare i progetti accreditandosi presso Regioni e Province Autonome, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro, Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici e privati, Istituti Zooprofilattici Sperimentali. Per quanto previsto dal bando, Enti, istituzioni o imprese pubbliche o private possono concorrere al cofinanziamento delle linee di ricerca. Nel bando è anche inserita la lettera invito diretta ai giovani ricercatori di età inferiore a 40 anni. In aggiunta ai 101.000.000 di euro previsti dal Bando, precisa il Ministero, le Regioni garantiranno il 50% del finanziamento dei progetti approvati nell'area clinico-assistenziale. La raccolta delle proposte inizierà con quella relativa ai progetti di ricerca finalizzata **mercoledì 10 febbraio 2010**, e continuerà con i progetti relativi al bando 'Giovani Ricercatori' il **22 febbraio 2010**. Le proposte, pervenute nei termini stabiliti dal Bando, saranno valutate da esperti esterni alla Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria.

[INDICE](#)

SINDACATI DIRIGENTI: SINTONIA TRA I MEDICI, PROSSIMA PROTESTA IL 16 FEBBRAIO A MILANO

Regioni che scaricano sui medici la piaga delle liste d'attesa, aumento delle denunce e degli scandali che mostrano una connivenza sempre più diffusa fra sanità e malaffare, nuovi tagli di posti letto ospedalieri, che saranno 10.000 in meno, e del personale. Queste le principali denunce dei leader dei sindacati della dirigenza medica e veterinaria del Ssn riuniti in Anaa Assomed. L'associazione ha fatto sapere in una nota che "c'è sintonia all'interno della categoria sui temi alla base della vertenza". Il prossimo appuntamento con la 'vertenza salute' è una manifestazione di protesta il 16 febbraio a Milano.

[INDICE](#)

RIFORMA BRUNETTA: SINDACATI CON SOGLIA AL 5%, CONTRATTO UNICO A 3 ANNI

Contratto triennale e unico per medici, dirigenti non medici e dirigenti regionali destinati ad avere un'unica rappresentatività sindacale. Sono gli effetti dell'applicazione della riforma Brunetta su cui stanno lavorando i Comitati di settore, che la scorsa settimana hanno approvato un atto di indirizzo ad hoc. I sindacati si trovano costretti a cercare nuove alleanze e fusioni: su 106 sigle rappresentative delle vertenze di medici e dirigenti non medici, solo 8, comprese quelle delle Regioni, supereranno la soglia del 5% di rappresentatività. Di questi sindacati, 5 sono medici e in 2 già sono evidenti le operazioni di fusione: Anaa-Snabi e Aupi e Sinafo coi medici del Fassid.

[INDICE](#)

GLI STIPENDI DELLA P.A. TENGONO: +1,3% POTERE D'ACQUISTO 2008-2009

Nell'aggregato delle pubbliche amministrazioni (amministrazioni centrali e periferiche, istruzione, sanità e altri servizi pubblici, sociali e personali) l'incremento destagionalizzato delle retribuzioni di fatto tra i primi tre trimestri del 2009 e lo stesso periodo del 2008 è stato del 2,1%, con una crescita del potere d'acquisto dell'1,3%. I dati sulle retribuzioni (dicembre 2009) sono stati pubblicati la scorsa settimana dall'Istat. Nel 2009 - precisa una nota del Portavoce del ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione - le retribuzioni contrattuali per dipendente sono cresciute del 3,0% rispetto al 2008 in relazione alla chiusura di numerosi contratti nazionali di lavoro, mentre la crescita dei prezzi al consumo (Ipc) è stata dello 0,8%. Si è dunque verificato un aumento superiore al 2% del potere d'acquisto delle retribuzioni di base per i lavoratori dipendenti che non hanno perso il lavoro (circa 17 milioni).

[INDICE](#)

RADIAZIONI IN CARTELLE CLINICHE: RICHIESTA IN ITALIA, IN USA E' REALTA'

Il Coordinamento delle Società Scientifiche dei medici e pediatri di famiglia che aderiscono a Wonca (emanazione italiana dell'Organizzazione mondiale dei medici di famiglia), chiede alle aziende che producono le cartelle cliniche informatizzate di inserire un software che consenta il calcolo automatico dell'esposizione radiologica da test diagnostici, al fine di aiutare il medico nella decisione di prescrivere una radiografia e informare il paziente sugli eventuali rischi di una nuova esposizione. Secondo le norme europee e italiane, ogni prescrizione di esami che

comporti l'assorbimento di radiazioni ionizzanti dovrebbe rispondere al principio di "giustificazione", che impone di tener conto della reale utilità e non sostituibilità dell'esame e del rischio connesso all'esposizione radiologica. In contemporanea dagli Usa arriva l'annuncio che nei laboratori dell'Istituto Nazionale per la salute Usa (Nih), l'ammontare di radiazioni ricevute dai pazienti nel corso di diversi esami radiologici sarà d'ora in avanti regolarmente annotato nella cartella clinica di ogni malato. La decisione del Nih è stata presa in seguito ai risultati di una serie di recenti studi che individuerebbero nell'ampia diffusione delle analisi radiografiche una possibile causa dell'aumento di certi tumori ed in particolare della neoplasia della tiroide. L'annuncio dell'iniziativa presa dall'Nih è pubblicato sul *'Journal of the american college of radiology'* e gli scienziati federali sperano che i laboratori di analisi privati inizino le stesse procedure di registrazioni delle radiazioni ricevute dai pazienti. In questo modo in futuro si potrà confrontare l'eventuale aumento dei rischi di cancro tra persone diverse anche in relazione alla quantità di indagini radiologiche a cui sono state sottoposte.

[INDICE](#)

RU486, VENDITA ONLINE: INDAGANO I NAS

I carabinieri della sanità del Nas sono al lavoro per verificare se vi siano 'canali paralleli', come ad esempio la rete, di vendita della pillola abortiva Ru486 che in Italia sarà disponibile negli ospedali. Ma i controlli effettuati finora, si apprende dai Nas, non hanno condotto a evidenziare canali di commercializzazione di questo tipo in particolare verso l'Italia. Il Ministro della Salute Ferruccio Fazio ha confermato nel corso della settimana scorsa che si sta procedendo a tutti i controlli del caso.

[INDICE](#)

IN ITALIA PIU' DI 40MILA DONNE INFIBULATE, CAMPAGNA 'MAI PIU' A MILANO

L'Organizzazione mondiale della sanità stima che nel mondo sono già state sottoposte all'infibulazione 130 milioni di donne e che 3 milioni di bambine sono a rischio ogni anno. Le vittime in Europa sarebbero 500 mila. In Italia si contano oltre 40 mila donne infibulate, un numero da record in Europa. Poche ancora le strutture che si occupano di infibulazione e mutilazioni genitali femminili: secondo una ricognizione del ministero della Salute italiano datata 2007, sono 43, concentrate in 13 regioni. E solo in Lombardia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Puglia e Sardegna è possibile praticare la deinfibulazione, cioè la procedura chirurgica che consiste nel riaprire la ferita e ricostruire i tessuti mutilati. In Italia l'infibulazione è un reato contro la persona, riconosciuto con una legge del 2006. Nel 2008 è arrivato anche il divieto dal governo egiziano che punisce i trasgressori con due anni di carcere e una pena pecuniaria fino a 50 mila lire egiziane (600 euro). I dati sono stati diffusi alla Giornata internazionale contro le mutilazioni genitali femminili che si è tenuta sabato 6 febbraio. In coincidenza con questa ricorrenza è partita a Milano una campagna di sensibilizzazione promossa dal Comune. Lo slogan su cui ruoterà la campagna milanese è "Insieme per dire mai più" e campeggerà su mille manifesti formato 70x100 che verranno affissi in tutta la metropoli.

[INDICE](#)

GRAN BRETAGNA A CACCIA DI SPECIALISTI

Per chi ha voglia di far fagotto e condurre un'esperienza lavorativa all'estero, il sistema sanitario della Gran Bretagna è a caccia di radiologi, ematologi, dermatologi, ortopedici, psichiatri, pediatri, anestesisti, medici pronto soccorso. Tutte le figure saranno inserite con la qualifica di 'specialty doctor grade'. Queste le destinazioni possibili: Central England, Manchester, Devon, Londra, East Midlands, Scozia.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

MALATTIE RARE: CONSIGLIO EUROPEO INVITA A VARARE NUOVE LEGGI

Con oltre 400 patologie censite, 5 persone ogni 10 mila interessate e 20.000 nuove diagnosi ogni anno, in Italia la gestione delle malattie rare è un tema che pone sfide sempre più difficili a tutti gli attori del sistema della salute, in termini di accesso alla cura, diritto all'assistenza, incentivi alla ricerca e costi. Diagnosi tempestiva e ampliamento dei centri di riferimento accreditati, incentivi alla ricerca per le aziende farmaceutiche, cura assicurata su tutto il territorio nazionale: questi i punti chiave di un disegno legge che, in linea con le raccomandazioni dell'Unione Europea, si propone di fare un salto qualitativo nell'assistenza sanitaria dei pazienti affetti da malattie rare. Se n'è parlato la scorsa settimana in un convegno a Roma. Nel giugno 2009 il Consiglio Europeo dei Ministri della Sanità ha espresso la raccomandazione agli Stati membri dell'Unione di adottare, entro il 2013, piani e strategie per garantire l'accesso a un'assistenza di livello qualitativamente elevato ai malati colpiti da patologie rare. In particolare il Consiglio ha invitato i governi europei a definire, codificare e inventariare queste malattie, incoraggiandone un riconoscimento adeguato nei sistemi di assistenza e rimborso nazionali. "La necessità di una nuova legge che disciplini l'accesso ai farmaci e alle cure per malattie rare si pone da tempo. Sovente i pazienti non hanno accesso ai farmaci. Le cause sono diverse: alto costo delle cure, indisponibilità del farmaco sul mercato nazionale, esclusione del farmaco dalle liste di rimborsabilità – ha spiegato Antonio Tomassini, Presidente della

Commissione Igiene e Sanità del Senato e promotore di una proposta di legge sull'argomento -. Fino ad ora, considerazioni di carattere economico hanno di fatto impedito la regolamentazione di queste malattie, ma nel nostro Paese è ormai urgente l'adozione di strumenti normativi in grado da un lato di favorire, incentivandola, la ricerca e lo sviluppo di nuove terapie, dall'altro di garantire l'immediato accesso ai nuovi farmaci da parte dei pazienti con malattie rare".

[INDICE](#)

WORLD CANCER DAY, OMS: SENZA PREVENZIONE I DECESSI RADDOPPIERANNO

Oggi il cancro fa registrare oltre 12 milioni di nuovi casi all'anno in tutto il pianeta ed è responsabile di un decesso su 8, più delle morti per Aids, tubercolosi e malaria messe insieme, avverte l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms). I decessi per tumore nel mondo potrebbero aumentare dai 7,6 milioni attuali a 17 milioni entro il 2030: un numero di vittime più che raddoppiato nei prossimi 20 anni, senza un impegno globale sul fronte della prevenzione. L'Oms ha lanciato l'allarme in occasione del World Cancer Day che si è celebrato il 4 febbraio.

[INDICE](#)

CHIRURGIA, TOSCANA: INTERVENTI ENTRO 90 GIORNI O CITTADINI RIMBORSATI

Dal 1° febbraio in tutti gli ospedali della Toscana gli interventi chirurgici sono garantiti entro 90 giorni. Se così non sarà, il cittadino ha a disposizione un numero verde (800.55.60.60) a cui rivolgersi per veder rispettato questo diritto. Se nell'arco di una settimana neppure gli operatori del numero verde saranno in grado di trovare una soluzione, nel pubblico o nel privato accreditato, a quel punto il cittadino potrà andare ad operarsi dove vuole e la Regione lo rimborserà in base alle tariffe regionali. Sono gli effetti della delibera 638 del luglio 2009, dal titolo *"Direttiva della gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa in regime istituzionale sia ordinario che libero-professionale. Tutela del diritto di accesso dell'assistito"*. Quella che, appunto, istituisce la lista di attesa unica per gli interventi sia in intramoenia che in regime ordinario, e il numero verde a cui tutti possono rivolgersi. Per l'attuazione di questo nuovo regime, la Regione ha stanziato 25 milioni di euro.

[INDICE](#)

IMMIGRAZIONE, MSF: CENTRI ACCOGLIENZA SENZA PROTOCOLLI PER INFEZIONI

"Nei centri per migranti in Italia sono diffuse malattie facilmente curabili come la scabbia ma soprattutto non c'è un controllo da parte delle Asl né un protocollo comune di gestione dei servizi e dell'assistenza all'interno dei centri". E' quanto rilevato da Alessandra Tramontano, coordinatrice medica delle missioni italiane di Medici senza frontiere (Msf) nel corso della presentazione del II rapporto dell'associazione sui centri di identificazione ed espulsione (Cie), i Cara (Centri di accoglienza per richiedenti asilo) e i Cda (Centri di accoglienza) nel nostro Paese. "Rispetto alla nostra precedente indagine, condotta nel 2003 - ha aggiunto Tramontano - poco è cambiato, molti sono i dubbi che persistono, su tutti la scarsa assistenza sanitaria, strutturata solo per fornire cure minime, sintomatiche e a breve termine". In particolare, ha precisato, "stupisce l'assenza di protocolli sanitari per la diagnosi e l'accertamento di patologie infettive e croniche".

[INDICE](#)

SIGO informa

TUMORE DEL SENO: GESTIONE DELL'ORMONOTERAPIA ADIUVANTE

Da alcuni anni a questa parte le figure professionali che ruotano attorno alla tematica della strategia terapeutica oncologica (oncologi medici, chirurghi, radioterapisti) hanno sostanzialmente modificato l'atteggiamento rispetto ai bisogni dei pazienti, facendosi carico di nuovi end-point. In altre parole, la sola sopravvivenza non è più l'unico obiettivo da raggiungere, ma a questo è indissociabilmente legato il ripristino della qualità di vita ed il reinserimento del paziente nella normale vita di relazione. Questo è il retroterra culturale che ha dato vita, sabato 30 gennaio presso l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, ad un incontro multidisciplinare dal titolo *"Management degli effetti collaterali dell'ormonoterapia adiuvante nel carcinoma della mammella"*. L'evento, promosso dalla Dott.ssa Patrizia Vici responsabile di struttura semplice organizzativa sul carcinoma della mammella presso la Divisione di Oncologia Medica B, dal Dr. Luciano Mariani responsabile dell'Ambulatorio della Divisione di Ginecologia, dal Dr. Enrico Vizza direttore della Divisione di Ginecologia dell'Istituto Regina Elena e dal Dr. Silverio Tomao Direttore del Polo Pontino, Oncologia dell'Università di Roma La Sapienza, ha portato a confronto alcuni dei più autorevoli professionisti (oncologi medici e ginecologi) sull'analisi e gestione degli effetti collaterali dell'ormonoterapia adiuvante del carcinoma della mammella.

L'intervento centrale, dopo la presentazione della Direttrice Scientifica Prof.ssa Paola Muti ed i saluti del Prof. Giorgio Vittori Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), è stato quello del Prof. Jack Cuzick. L'autorevole epidemiologo inglese ha effettuato una disamina sul ruolo attuale del trattamento adiuvante ormonale nel carcinoma della mammella, illustrandone i vantaggi in termini di sopravvivenza libera da malattia e mortalità.

Tra le tematiche più rilevanti va segnalata, posta dal Dott. Silverio Tomao, quella del rapporto tra ormonoterapia ed osteoporosi, nonché della gestione della demineralizzazione ossea e conseguente trattamento con bisfosfonati. In particolare, i dati riportati dalla Dott.ssa Patrizia Vici sull'utilizzo dell'acido zoledronico in queste pazienti ne indicano non solo l'elevata efficacia nell'evitare la riduzione di matrice ossea, ma sembrano addirittura segnalarne un ruolo significativo in termini di miglioramento di sopravvivenza libera da malattia. Altro tema emergente, sebbene ancora poco applicabile, è quello della farmacogenomica, cioè l'individuazione di alcune varianti genetiche dei singoli pazienti che possono indirizzare verso una scelta personalizzata del trattamento. Questa problematica è ben presente agli oncologi medici che, come sottolineato dal prof. Giuseppe Naso, verificano come pazienti in identiche condizioni clinico-patologiche rispondano in modo diversificato a medesime terapie, o ne sperimentino effetti tossici diversi.

E' stato ridimensionato, inoltre, da una meta-analisi illustrata dal Dott. Emilio Bria, l'impatto negativo degli Inibitori dell'Aromatasi sugli eventi cardiovascolari e che, recentemente, ne sembrava aver messo in luce un aspetto sfavorevole. L'audience si è quindi confrontata su altri temi di attualità, come riferito dal Dott. Luciano Mariani, responsabile dell'Ambulatorio PROMETEO dell'IRE per la cura della menopausa nelle donne oncologiche: dai disturbi menopausali da ormonoterapia (sia Tamoxifene, che Inibitori dell'Aromatasi), alla confermata controindicazione ai trattamenti ormonali sostitutivi, dallo scarso ruolo delle terapie non-convenzionali, ai rischi delle prescrizioni di alcuni antidepressivi. E' stato quindi affrontato il problema del monitoraggio endometriale delle TAM-users e dei disturbi psico-cognitivi spesso presenti in queste donne. Infine, non poteva mancare un approfondimento su quell'aspetto così centrale della vita di una donna che è il desiderio di maternità. Il Dott. Enrico Vizza ha elencato le possibilità tecnico-scientifiche a disposizione di queste donne, ma indicando anche le difficoltà di ordine medico-legale relative all'attuazione di queste procedure. Le relazioni presentate all'evento congressuale, che ha visto la partecipazione di oltre 250 iscritti, saranno a giorni liberamente disponibili in formato "pdf." sul sito dell'Istituto Regina Elena.

HPV: SIGO PARTECIPA ALLA CONSENSUS CONFERENCE SULLA VACCINAZIONE NEL MASCHIO

La messa a punto del vaccino contro il Papillomavirus (HPV) è uno straordinario traguardo biotecnologico che consente, per la prima volta in medicina, la prevenzione primaria nei confronti del cancro del collo dell'utero. Ma l'HPV è un potente carcinogeno anche per altri distretti anatomici: non solo nella sfera genitale femminile (vulva, vagina, ano), ma anche in quella maschile (pene, ano). Inoltre, e non è un obiettivo secondario, l'HPV è anche il responsabile di patologia condilomatosa ano-genitale in entrambi i sessi.

A fronte di questo background clinico si è posta la necessità di fare il punto sull'opportunità della vaccinazione preventiva anche nella popolazione maschile. Va infatti ricordato che, recentemente, l'FDA ha approvato l'utilizzo del vaccino quadrivalente nei maschi fino all'età di 26 anni.

Si inserisce in questo contesto l'iniziativa della Consensus Conference che ha preso vita il 25 gennaio, promossa dal Prof. Vincenzo Gentile (Presidente della Società Italiana di Andrologia), Prof. Andrea Lenzi (Presidente della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità) e Prof. Vincenzo Mirone (Segretario della Società Italiana di Urologia).

Il Comitato Tecnico-Scientifico della Consensus (a cui partecipa il Dott. Luciano Mariani come Responsabile del Gruppo Multidisciplinare HPV della SIGO, così come altri esponenti del mondo dermatologico, virologico ed igienista) deve preparare una sintesi delle prove scientifico-cliniche di un utile impiego del vaccino HPV nel maschio.

In particolare, nei prossimi mesi si dovrà fare il punto su tre temi specifici:

- 1) dimensione della patologia HPV-correlata (oncologica e non-) che colpisce il sesso maschile;
- 2) problematiche di trasmissione nella coppia (partner etero e omo);
- 3) analisi del costo-beneficio di una vaccinazione maschile.

Come in tutte le Consensus, le proposte che emergeranno saranno quindi oggetto di analisi e votazione da parte di un Panel di esperti, che rappresenta una vera giuria atta a stilare un condiviso documento finale.

L'ASSOCIAZIONE ITALIANA ENDOMETRIOSI ONLUS PARTNER DELLA RICERCA EUROPEA 'ENDOCARE'

Al via in questi giorni un importante studio europeo, finanziato dal Fondo Europeo di Salute Pubblica dell'UE.

L'Associazione Italiana Endometriosi Onlus è stata ingaggiata come

collaborating partner in qualità di associazione di pazienti maggiormente rappresentativa della realtà italiana. Dopo aver partecipato alla fase preliminare di messa a punto dello strumento di indagine, un questionario articolato in tre sezioni, ora passiamo alla fase operativa vera e propria.: "L'obiettivo di questo progetto di ricerca - ha spiegato il prof. Thomas D'Hooghe dell'Università di Leuven (Belgio), coordinatore dello studio - è quello di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari rispetto alla percezione di qualità che le donne affette da endometriosi hanno sui più

importanti aspetti della cura e su ciò che ancora è di ostacolo ad una presa in carico adeguata... Perciò esorto tutte le donne affette da endometriosi ad aiutarci a raggiungere l'ambizioso obiettivo dei 10.000 questionari compilati in Europa: lavorare sui grandi numeri significa avere una maggiore garanzia di attendibilità dei risultati ottenuti."

Invitiamo pertanto tutte le donne colpite da endometriosi a rispondere al questionario e a chiunque legga questa notizia chiediamo la cortesia di diffonderla: la nostra esperienza servirà alle donne affette da endometriosi di domani a soffrire un po' di meno!

Per maggiori informazioni e per accedere al questionario: www.endoassoc.it

La compilazione è possibile fino ad inizio marzo 2010.

EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO

Disponibile su richiesta il kit strutturato per l'educazione sessuale nelle scuole realizzato dalla SIGO per tutti i ginecologi che si recano nelle classi per parlare di questi temi. Comprende un cortometraggio animato firmato dal vignettista Bruno Bozzetto, per smentire i luoghi comuni sulla pillola anticoncezionale, una guida ad hoc per gli insegnanti, un magazine per i ragazzi, poster, schede di valutazione pre e post intervento e un set di slide da modulare e personalizzare.

Per visualizzare i materiali www.sceglitu.it

Per richiedere il kit inviare una mail a intermedia@intermedianews.it

LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO

La SIGO in collaborazione con il Centro di Ricerca sulla gestione dell'Assistenza Sanitaria (CERGAS) dell'Università Bocconi, invita tutti i soci a partecipare al progetto di ricerca PRIN, finanziato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, e dal titolo "Health Technology Assessment per la valutazione dei test genetici predittivi di malattia tromboembolica venosa".

Per partecipare è sufficiente compilare un breve questionario (10-15 min. massimo) che consentirà al gruppo di lavoro di meglio comprendere la pratica diagnostica relativa a questa patologia nel nostro Paese. I soci SIGO contattabili per email hanno già ricevuto richiesta di partecipazione. Coloro che non hanno fornito indirizzo email ma sono interessati a partecipare sono pregati di contattare la dr.ssa Amelia Compagni, ricercatrice della Bocconi, allo 02/58362643 oppure amelia.compagni@unibocconi.it, indicando un recapito telefonico. La dottoressa Compagni è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00-10.00 oppure si può lasciare un messaggio alla segreteria telefonica e verrete richiamati dal personale di ricerca Bocconi per la compilazione telefonica del questionario. SIGO ringrazia in anticipo tutti i soci per la disponibilità.

ATTI DEI CONGRESSI DISPONIBILI IN SEGRETERIA SIGO

Sono disponibili, a richiesta del Socio, alcune copie degli atti dei Congressi SIGO dal 1939 al 2005. Chi fosse interessato a riceverne copia/e, è pregato di inviare una mail di richiesta alla scrivente Segreteria federazione@sigo.it entro e non oltre il 28 febbraio 2010.

Gli oneri della spedizione, a mezzo corriere, saranno a carico del richiedente.

SIGO PROGETTO WEB

www.progettoweb.sigo.it

SIGO Progetto WEB è il portale scientifico della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO).

Il sito presenta una parte dedicata all'aggiornamento professionale dei ginecologi con un'ampia directory, con link collegati a linee guida e articoli scientifici. La directory è suddivisa in categorie per facilitare la ricerca di argomenti specifici.

Sempre dedicate all'aggiornamento anche la sezione "ricerca specifica", con link a siti che permettono autonome ricerche (di particolare interesse i collegamenti a banche dati di patologie rare o di trial clinici in corso) e la sezione hot-topics, dove vengono immessi riassunti di articoli di recente pubblicazione.

Una sezione del portale è dedicata invece alla certificazione di qualità per siti internet dedicati alla Ostetricia e Ginecologia e, in generale, alla salute della donna.

La certificazione SIGO, da poco uscita dalla sua fase "sperimentale", costituisce di fatto la prima certificazione italiana per siti web legati alla medicina e la seconda (dopo HON-CODE) se consideriamo il panorama internazionale.

Ultima parte del sito è poi la directory video, dove possono essere consultati i video inviati dagli utenti, divisi per argomenti.

Invitiamo tutti i soci SIGO a visitare e a scoprire il portale, ad inviare video per la apposita directory ed a proporre i propri siti web per la certificazione nazionale.

Per proporre un sito:

- Info: http://www.progettoweb.sigo.it/Certificazione_SIGO.aspx

- Form di richiesta certificazione: http://www.progettoweb.sigo.it/Certificazione_Richieta.aspx

Per inviare video:

- registrarsi al portale <http://www.progettoweb.sigo.it/Register.aspx>

- inviare video: <http://www.progettoweb.sigo.it/Video.aspx>

PROTOCOLLO DI INTERVENTO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE NEL CONGO

Sigo e Smile Train Italia Onlus insieme per il miglioramento della salute materno-infantile nel Congo, attraverso la supplementazione di acido folico ed integratori alle donne in età fertile.

La *mission* istituzionale di Smile Train Italia Onlus è imperniata sul raggiungimento di due obiettivi fondamentali, che sono - da un lato - la realizzazione di interventi di chirurgia ricostruttiva su bambini affetti da labio-palatoschisi ed altre patologie malformative nei Paesi con minori risorse e - dall'altro - la formazione del personale sanitario locale, in vista della creazione di strutture di riferimento, che possano fungere da polo di accoglienza per il trattamento e la cura delle patologie malformative dei numerosi bambini che in tali contesti nascono affetti da deformità.

Al fine di portare avanti un'attività di solidarietà sempre più attenta all'esigenza di evoluzione delle azioni umanitarie che emerge nei Paesi in via di sviluppo visitati, la Onlus Smile Train ha raccolto la sfida di studiare le modalità migliori per poter svolgere una efficace attività di prevenzione delle deformità più comuni ed invalidanti e, a tal fine, in collegamento con l'Università degli Studi di Ferrara, sta portando avanti un progetto di ricerca genetica, volto all'individuazione dei fattori genetici ed ambientali responsabili delle schisi oro- facciali attraverso il reperimento di campioni di sangue prelevati da una popolazione ampia di pazienti e loro consanguinei, nonché di informazioni cliniche relative alla gravidanza ed alla esposizione a fattori di rischio ambientale.

E' proprio in tale contesto, nel quadro di un generale auspicato miglioramento della salute materno-infantile nei paesi con minori risorse, che si colloca l'importante accordo di collaborazione di recente siglato tra la SIGO e la Onlus Smile Train Italia.

Il coinvolgimento della Società Italiana di Ginecologia, unitamente a quello di Enti ed Autorità sanitarie nazionali ed internazionali consentirà di ottenere il massimo grado di efficacia e produttività dell'ambizioso progetto, grazie alla sinergia tra le risorse umane e tecniche di Smile Train, che conosce dall'interno le caratteristiche dei vari Paesi interessati per avervi svolto negli anni numerosi interventi sanitari, e le conoscenze scientifiche e gli *skills* specialistici dei soci designati dalla SIGO, che costituiscono un riferimento in campo nazionale ed internazionale.

I lavori del gruppo di studio Smile Train - SIGO sono stati inaugurati ai primi di febbraio con una riunione a cui hanno partecipato, insieme al Presidente della Onlus, il dott. Fabio Massimo Abenavoli, Chirurgo Plastico e Maxillo-Facciale, il Prof. Paolo Mastroiacovo, Direttore dell'International Centre for Birth Defects ed il dott. Fabio Parazzini, esperto Epidemiologo dell'Istituto Farmacologico Mario Negri di Milano e si sono concentrati sulla valutazione degli elementi da approfondire, in vista della creazione di un **Protocollo di Intervento avente ad oggetto la supplementazione di acido folico ed integratori a donne congolese, per perseguire la finalità di ridurre l'incidenza di nascita di bambini affetti da labio-palatoschisi, spina bifida e patologie associate e, al tempo stesso, favorire delle gravidanze più sicure.**

Il Congo sarà il primo Paese in cui verrà messo in atto l'emanando protocollo indicato dalla SIGO: la previsione è quella di coinvolgere nello studio almeno 15.000 donne in età fertile e, sulla base della valutazione dei risultati ottenuti alla luce dell'analisi dell'impatto migliorativo sugli indicatori di salute, poter ottenere nel corso di alcuni anni dei dati obiettivi suscettibili di utilizzazione per la creazione di Linee-guida da proporre a tutti gli altri Paesi visitati dalle azioni umanitarie di Smile Train Italia.

Avv. Francesca Toppetti

Responsabile dei Progetti Internazionali di Smile Train Italia Onlus

X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI

Il Consiglio Direttivo SIGO rinnova l'invito di adottare il nuovo, potente software di refertazione medica interamente personalizzato, perfettamente calibrato sulle esigenze della nostra professione.

X-Report SIGO - questo il nome della piattaforma - risponde alla richiesta sempre più nutrita di supporti moderni per la gestione clinica dei dati dei pazienti, con un supporto uniforme, tecnologicamente avanzato e semplice da utilizzare.

Tramite la condivisione dei servizi via web, X-Report SIGO permette la creazione di una vera e propria comunità SIGO virtuale, tutelata dalla nostra Società che garantisce al contempo un continuo supporto scientifico, grazie alla condivisione di quantità considerevoli di dati.

L'adozione di questo applicativo e la possibilità di creare una grande community offre al Socio l'ulteriore vantaggio di poter sviluppare e personalizzare l'applicativo in base alle singole necessità.

Questo software diventa quindi uno strumento plasmabile in base alle proprie esigenze.

Permetterà, inoltre, in futuro di potenziare i servizi offerti sul web, con l'utilizzo delle tecnologie più moderne.

Di seguito i file per meglio comprendere la struttura del software proposto.

Scarica allegato [X-R Sigo SkTechnica](#)

Scarica allegato [X-R Sigo Slide](#)

Per ulteriori dettagli si rimanda al link presente in home page del nostro sito www.sigo.it



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

MASTER UNIVERSITARIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatISTICA, VII EDIZIONE

Roma, I blocco 1 - 19 febbraio 2010

[Programma](#)

PRESENTAZIONE DELLA LINEA GUIDA "TAGLIO CESAREO: UNA SCELTA APPROPRIATA E CONSAPEVOLE"

Roma, Istituto Superiore di Sanità, 11 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: antonella.marzolini@iss.it

[Programma](#)

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN GINECOLOGIA INFANZIA E ADOLESCENZA

Firenze, 15 - 17 febbraio 2010 e 15 - 17 marzo 2010

[Programma](#)

LE INFEZIONI IN GINECOLOGIA

Mestre (VE) 19 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: congressi@mkt-consulting.it

[Programma](#)

APPROCCIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO AI SANGUINAMENTI UTERINI ANOMALI

San Daniele del Friuli (UD) 20 febbraio 2010

[Programma](#)

L'ASSISTENZA DEL NEONATO SANO IN SALA PARTO

Bolzano, 22 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: monikastablum@yahoo.it

XXV CONVEGNO MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Abano Terme (PD) 26 - 27 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: alessandro.turetta@unipd.it

[Programma](#)

INTERNATIONAL WORKSHOP OF SURGICAL ANATOMY: EMBRYOLOGIC RATIONALE OF GYNECOLOGIC SURGERY

Roma, 5 marzo 2010

[Programma](#)

14TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 4 - 7 marzo 2010

[Programma](#)

L'IMMAGINE RITROVATA: LA CENTRALITÀ DELLA QUALITÀ DI VITA DELLA PAZIENTE ONCOLOGICA

Roma, Milano, Napoli 8 marzo 2010

[Programma](#)

CORSO DI AGGIORNAMENTO NAZIONALE - DAYSURGERY DONNA: PREVENZIONE DIAGNOSI E TERAPIE

Rovereto, 8 marzo 2010

[Programma](#)

LA DIMISSIONE A CASA DELLA MAMMA E DEL NEONATO (CASI CLINICI)

Bolzano, 15 - 16 marzo 2010

Segreteria organizzativa: monikastablum@yahoo.it

ENDOMETRIOSIS 2010: FROM BENCH TO PATIENT - BIOLOGY AND CLINICAL INVESTIGATION

Milano, San Raffaele Congress Centre, 18 - 20 marzo 2010

Segreteria organizzativa: info@creoeducational.it

[Programma](#)

CONTROLLO DEL BENESSERE FETALE IN TRAVAGLIO

Roma, 26 marzo 2010

Segreteria organizzativa: segreteria@smorrl.it

[Programma](#)

ALLATTAMENTO MATERNO E OSPEDALI AMICI DEI BAMBINI: DIECI PASSI INSIEME PER LA QUALITÀ DEL PERCORSO NASCITA

Palermo, 26 - 27 marzo 2010

[Programma](#)

VI CORSO DI FORMAZIONE IN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA

Trani, 14 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

7TH CONFERENCE EUROPEAN SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: congressi@ekipeventi.it

16TH INTERNATIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PSYCHOSOMATIC OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

Estero

BRITISH MATERNAL AND FETAL MEDICINE SOCIETY 14TH ANNUAL CONFERENCE

Gateshead (UK) 10 - 11 febbraio 2010

[Programma](#)

OBS-GYNE EXHIBITION & CONGRESS

Dubai, 14 - 16 febbraio 2010

[Programma](#)

EUROGIN 2010 CERVICAL CANCER PREVENTION: 20 YEARS OF PROGRESS & PATH TO THE FUTURE

Monte Carlo (Monaco) 17 - 20 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: eurogin@tradotel-riviera.com

33RD ANNUAL ADVANCED ULTRASOUND SEMINAR: OB/GYN

Orlando (Usa) 18 - 20 febbraio 2010

[Programma](#)

MAYO CLINIC MOLECULAR MARKERS AND MANAGEMENT OF BREAST CANCER

Jacksonville, Florida (Usa) 20 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: cme-jax@mayo.edu

1ST EUROPEAN CONFERENCE ON SIMULATION IN WOMEN'S HEALTH

London (UK) 25 - 26 febbraio 2010

[Programma](#)

1ST INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Valencia, (Spagna) 25 - 28 febbraio 2010

[Programma](#)

TRANSFUSION EFFICACY: THE RELEVANCE OF HOSPITALS AND CLINICIANS

Tirana (Albania), 3 - 7 marzo 2010

Segreteria organizzativa: estm.secretariat@estm.info

[Programma](#)

WOMEN'S HEALTH 2010: THE 18TH ANNUAL CONGRESS

Scottsdale, (Usa) 4 - 6 marzo 2010

[Programma](#)

21ST EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY (EBCOG 2010)

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: EBCOG2010@semico.be

[Programma](#)

11TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION

L'Aia (Olanda) 19 - 22 maggio 2010

[Programma](#)

16TH WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY

Montpellier (Francia) 22 - 25 maggio 2010

Segreteria organizzativa: c-sultan@chu-montpellier.fr

[Programma](#)

WOMAN 2010

Washington (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

8TH MEETING ANDROGEN EXCESS-PCO SOCIETY

Monaco (Germania), 12 settembre 2010

Segreteria organizzativa: info@ae-society.org

[INDICE](#)

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: www.sigo.it

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: info@sigo.it