



SIGO

news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II numero 61 27 luglio 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

INDICE

News dalla ricerca

1. CANCRO AL SENO, ENDOMETRIO E OVAIO: STRATEGIE DI PREVENZIONE ORMONALE
2. SCREENING E GESTIONE DEL DIABETE GESTAZIONALE PER MIGLIORARE LA SALUTE MATERNA E INFANTILE
3. RISCHIO DI CANCRO IN BAMBINI E GIOVANI CONCEPITI CON FECONDAZIONE IN VITRO

News dalla professione

4. MEDICI: ADESIONE ALLO SCIOPERO OLTRE IL 70%
5. AIDS CONFERENCE 2010: UN PRIMO BILANCIO
6. SICILIA, ACCORDO REGIONALE CON MMG
7. NATI PRETERMINE: NASCE COMITATO CONSULTIVO PER CURE MIGLIORI
8. LE OSTETRICHE APPROVANO UN NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

News di politica sanitaria

9. FAZIO, GIÀ SCRITTO IL NO AL BLOCCO TURNOVER
10. MARINO: MANOVRA ECONOMICA SQUILIBRA SSN A FAVORE DEI PRIVATI
11. MANOVRA: REGIONI E SINDACATI SI INCONTRANO
12. LAZIO, CONFRONTO FIMMG-REGIONE SUL PIANO DI RIENTRO

SIGO informa

13. INTERVISTA AL PROFESSOR GIORGIO VITTORI - EMOFILIA E GRAVIDANZA RIFLESSIONI SU UN PROBLEMA CLINICO RARO
14. PARTECIPATE AL SONDAGGIO SUL TESTAMENTO BIOLOGICO
15. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO
16. CONTINUA TRAVELSEX, L'INIZIATIVA ESTIVA DI "SCEGLITU, COL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA GIOVENTU'

Segnalato a SIGONEWS

17. IN RICORDO DELLA PROF.SSA GIOIA RITA MONTANARI
18. PARTE A DICEMBRE LA TERZA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
19. LONDRA, CONFERENZA SULLA SCIENZA RIPRODUTTIVA
20. INTERNATIONAL ISLAMIC CENTER FOR POPULATION STUDIES AND RESEARCH (IICPSR)
21. SECONDA CONFERENZA SULLA BIOGENESI

SIGO 2010: work in progress

CORSI E CONGRESSI 2010

CANCRO AL SENO, ENDOMETRIO E OVAIO: STRATEGIE DI PREVENZIONE ORMONALE

Sono tuttora insufficienti i dati disponibili sulle strategie ormonali di prevenzione del tumore mammario, endometriale e ovarico. Sono quindi necessari ulteriori studi prospettici, randomizzati per chiarire il ruolo delle variabili già note. La prevenzione del tumore al seno con modulatori selettivi dei recettori degli estrogeni è ormai di routine nelle donne ad alto rischio, anche se gli inibitori delle aromatasi e la salpingo-ooforectomia bilaterale profilattica sono ancora in fase di studio. Laurel W. Rice dell'Università del Wisconsin ricorda che il carcinoma dell'endometrio, specialmente quello di tipo 1, è il più diffuso tumore ginecologico negli Stati Uniti e la sua associazione all'eccessiva esposizione agli estrogeni giustifica la chemio-prevenzione ormonale. Studi di popolazione hanno suggerito una riduzione dell'incidenza di questo tipo di tumore dopo somministrazione di contraccettivi orali, effetto che può durare fino a 20 anni dopo la sospensione della terapia. L'associazione tra indice di massa corporea e rischio di sviluppare cancro all'endometrio, per eccessiva esposizione agli estrogeni, ha invece incoraggiato lo studio del ruolo della riduzione del peso corporeo nella prevenzione di questo tipo di tumore. La prevenzione del cancro epiteliale dell'ovaio è importante per l'elevato tasso di mortalità e l'assenza di un efficace programma di screening. L'uso di contraccettivi orali riduce l'incidenza di questo tipo di tumore sia nella popolazione generale che nelle pazienti portatrici di mutazione BRCA1 e 2. La diminuzione del rischio è direttamente correlata con la durata dell'uso e persiste oltre 30 anni dopo la sospensione anche se il beneficio si affievolisce nel tempo.

Hormone prevention strategies for breast, endometrial and ovarian cancers. Rice LW. Gynecol Oncol 2010 Aug 1;118(2):202-7. Epub 2010 May 15

[INDICE](#)

SCREENING E GESTIONE DEL DIABETE GESTAZIONALE PER MIGLIORARE LA SALUTE MATERNA E INFANTILE

Il diabete mellito gestazionale è una forma di diabete che si manifesta in gravidanza. Sebbene si risolva con il parto, è associato a morbidità importanti per la madre e per il neonato sia nel periodo perinatale che nel lungo termine. Forti evidenze consigliano il trattamento del diabete gestazionale, ma esistono dubbi che lo screening possa migliorare la salute materna e del neonato o di quale protocollo attuare. Ricercatori dell'Australian Research Centre for Health of Women and Babies dell'Università di Adelaide hanno valutato i diversi metodi di screening del diabete mellito gestazionale e gli esiti nella madre e nel neonato attraverso una ricerca sul Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register aggiornato ad aprile 2010. Sono stati selezionati i trial randomizzati e quasi-randomizzati che avevano esaminato i diversi metodi di screening per il diabete gestazionale. Due autori hanno condotto indipendentemente l'estrazione dei dati e la valutazione di qualità e i contrasti sono stati risolti con la discussione o la valutazione da parte di un terzo autore. Nell'analisi sono stati inclusi 4 trial che hanno coinvolto un totale di 3.972 donne. Un trial quasi-randomizzato ha comparato lo screening di fattori di rischio con lo screening universale o di routine attuato con il test di carico del glucosio (50 g per via orale). Le donne nel gruppo di screening universale avevano maggiori probabilità di ricevere diagnosi di diabete gestazionale (uno studio: 3.152 donne, rapporto di rischio [RR] 0,44, intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,26 - 0,75). I neonati da madri nel gruppo di screening dei fattori di rischio sono nati prima di quelli nel gruppo di madri sottoposte a screening di routine (uno studio: 3.152 donne, differenza media -0,15 settimane, IC 95%: 0,27 - 0,53). I rimanenti tre studi hanno valutato metodi diversi di somministrazione del carico di glucosio (50 g). Due studi più piccoli hanno comparato il test con glucosio monomero e con glucosio polimero; uno di questi includeva un gruppo di somministrazione con barretta dolce. Un altro studio ha utilizzato una soluzione di glucosio somministrata con il cibo. Nessuna differenza nella diagnosi di diabete gestazionale è stata osservata tra le comparazioni. Globalmente, le donne che hanno assunto la soluzione di glucosio monomero hanno manifestato minori effetti collaterali delle donne che hanno assunto la soluzione di glucosio polimero (due studi: 151 donne, RR 2,80, IC 95%: 1,10 - 7,13). È stata osservata infine un'elevata eterogeneità tra gli studi ($I^2 = 61\%$). Gli autori della revisione dichiarano in conclusione che non esiste sufficiente evidenza per determinare se lo screening del diabete gestazionale, e quale tipo di screening, possa migliorare gli esiti sulla salute materna e del neonato.

Screening and subsequent management for gestational diabetes for improving maternal and infant health. Tieu J, Middleton P, McPhee AJ, Crowther CA. Cochrane Database Syst Rev 2010 Jul 7;7:CD007222

[INDICE](#)

RISCHIO DI CANCRO IN BAMBINI E GIOVANI CONCEPITI CON FECONDAZIONE IN VITRO

Ad oggi gli studi non avevano evidenziato alcun incremento significativo del rischio di cancro in bambini nati mediante tecnica di fecondazione assistita in vitro (FIV). Uno studio pubblicato in *Pediatrics* invece afferma ora il contrario. I ricercatori dell'Università di Lund in Svezia hanno seguito 26.692 bambini, nati tra il 1982 e il 2005 dopo FIV, selezionati dal Registro Svedese del Cancro e comparando il numero di bambini con cancro, nati dopo FIV, con quelli che non erano stati concepiti con FIV, dopo aggiustamento per anno di nascita. L'età materna, la parità, l'abitudine al fumo, la subfertilità, precedenti aborti, l'indice di massa corporea e i parti multipli non alteravano significativamente il rischio di cancro nella discendenza. Un elevato peso alla nascita, il parto prematuro e la presenza di diagnosi respiratorie e un basso punteggio Apgar erano invece identificati quali fattori di rischio per il cancro. I ricercatori hanno identificato 53 casi di cancro nei bambini nati dopo FIV rispetto ai 38 casi stimati: 18 dei quali con neoplasie ematologiche (15 casi di leucemia linfoblastica acuta), 17 casi di tumori oculari o del sistema nervoso centrale e 12 con altri tumori solidi. Hanno osservato anche 6 casi di istiocitosi di Langerhans rispetto ad un solo caso stimato. La stima del rischio totale di cancro era 1,42 (intervallo di confidenza 95%: 1,09 - 1,87). In conclusione, gli autori dichiarano che esiste un moderato aumento del rischio di cancro nei bambini concepiti con FIV. Possibili fattori intermediari potrebbero essere la nascita pretermine e l'asfissia neonatale.

Cancer Risk in Children and Young Adults Conceived by In Vitro Fertilization. Källén B, Finnström O, Lindam A, Nilsson E, Nygren KG, Olausson PO. Pediatrics 2010 Jul 19 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

MEDICI: ADESIONE ALLO SCIOPERO OLTRE IL 70%

Sette medici su dieci hanno incrociato le braccia negli ospedali italiani per dire "No ai tagli alla sanità e alla manovra economica", mentre oltre 100 camici bianchi, in rappresentanza di circa 130 mila professionisti, si sono radunati davanti a Montecitorio per sollecitare un cambio di rotta. E un primo risultato è stato raggiunto: i rappresentanti dei medici sono stati ricevuti dall'ufficio di presidenza della Camera dei deputati. Un incontro apprezzato dai sindacati. "Ringraziamo il Capo della segreteria del Presidente della Camera per la disponibilità dimostrata nel concedere un incontro, malgrado la richiesta fosse stata formulata nel corso della mattina - ha detto Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anao Assomed - ora dobbiamo ricominciare a tessere, insieme alle altre organizzazioni sindacali della dirigenza del Ssn, la tela per modificare la manovra economica nel senso da tempo auspicato. Siamo stati costretti a ricorrere allo sciopero a causa dell'insensibilità del Governo che ha trovato modo di rispondere alle esigenze di quasi tutte le categorie professionali ma non alle richieste di chi si adopera per la salute dei cittadini. È evidente che c'è un'asimmetria tra il valore che i cittadini attribuiscono al bene salute e quello che gli viene invece attribuito dai politici. E di questa asimmetria bisogna tener conto: è a rischio la sanità pubblica e la sua capacità di fornire prestazioni adeguate in tempi certi".

"Nei prossimi quattro anni - ha spiegato Massimo Cozza, segretario nazionale della Fp Cgil medici - ci saranno 30mila medici in meno tra pensionati non sostituiti e precari licenziati. I tagli ai fondi sociali delle Regioni ricadranno sulla sanità, mentre con il comma 32 dell'articolo 9 del provvedimento sarà consentito al Direttore generale di nomina politica di togliere l'incarico e la retribuzione anche a un medico giudicato bravo. Questo è un allungamento della mano politica sulla sanità, un'ingerenza che cointestiamo da sempre". Cozza ha quindi rivolto un appello al ministro della Salute, Ferruccio Fazio: "Chiediamo che venga messo nero su bianco l'estraneità della sanità rispetto a quanto annunciato nella manovra. A noi non servono annunci ma atti ufficiali del governo".

[INDICE](#)

AIDS CONFERENCE 2010: UN PRIMO BILANCIO

La XVIII Conferenza mondiale sull'Aids si è chiusa ufficialmente, con oltre 20mila delegati da 185 paesi. Il tema portante, riassunto dallo slogan "Rights here, right now" (Diritti qui, adesso), è il legame tra l'obiettivo dell'Accesso universale (a prevenzione, trattamenti e cure) e i diritti umani. Nel mirino ci sono le politiche che ancora discriminano le persone sieropositive e le popolazioni vulnerabili, i tossicodipendenti, gli omosessuali (leggi omofobiche sono presenti in oltre 80 paesi, dati UnAids), i e le sex workers, le leggi che criminalizzano la trasmissione del virus e marginalizzano le persone con Hiv. La violazione dei diritti umani comporta maggiore diffusione del virus e mancata conoscenza epidemiologica. I dati globali raccontano di 2 milioni di morti l'anno per Aids (5.000 ogni giorno), e di 2.7 milioni di nuove infezioni ogni anno (7.400 ogni giorno, mentre sono 3.000 le persone che ogni giorno entrano in terapia). I trattamenti nei paesi in via di sviluppo raggiungono oggi, a 5 anni dalla Conferenza di Durban, 5 milioni di persone, e ciò dimostra che l'Accesso universale è un obiettivo perseguibile, ma ancora 10 milioni di persone non hanno alcun accesso alle cure. Questo 2010 è con ogni evidenza strategico, e sta giusto in mezzo fra la Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite -

Ungass del 2001 dove gli stati membri dell'ONU hanno firmato una dichiarazione che li impegnati a combattere l'HIV/AIDS e il raggiungimento dei Millenium Goals (MDG) fissati per il 2015. Ed è adesso che si devono fare i primi bilanci e capire quali sono le barriere da rimuovere per poter garantire nel 2015 l'Accesso universale alla prevenzione e al trattamento dell'HIV.

[INDICE](#)

SICILIA, ACCORDO REGIONALE CON MMG

Cambiamento radicale per la medicina del territorio in Sicilia. E' stato siglato dall'assessore regionale della Salute, Massimo Russo, il nuovo accordo con le organizzazioni sindacali che rappresentano i 4.200 dottori siciliani di medicina generale. L'accordo - si legge in una nota della Regione - prevede nuovi compiti per i medici di famiglia. Si punta al potenziamento di tutte le attività di assistenza primaria, al rafforzamento dell'associazionismo, alla maggiore presenza e reperibilità dei medici di medicina generale per un numero di ore al giorno superiore rispetto al passato. La Sicilia, con il nuovo accordo, è tra le prime regioni italiane ad applicare il contratto nazionale della medicina generale. «E' un passo decisivo verso il completo sviluppo della medicina territoriale, che è un caposaldo della nostra riforma - commenta Russo - L'obiettivo è quello di ampliare l'offerta di servizi assistenziali da parte delle strutture territoriali per impedire il ricorso inappropriato all'ospedale». L'accordo regionale, che avrà validità fino al 2011, offre anche nuove prospettive di integrazione ai medici di medicina generale.

[INDICE](#)

NATI PRETERMINE: NASCE COMITATO CONSULTIVO PER CURE MIGLIORI

Nasce prima della 37esima settimana di gravidanza il 6,5% dei bambini italiani. Una percentuale che risulta in crescita negli ultimi cinque anni a causa del progressivo aumento sia dell'età delle madri che hanno il primo figlio, oggi pari a oltre 31 anni, sia del numero di nascite avvenute grazie alla procreazione medicalmente assistita. Con l'obiettivo di individuare soluzioni efficaci per migliorare l'assistenza ai piccolissimi e alle loro madri nasce un comitato consultivo composto da rappresentanti del mondo medico-scientifico, accademico e associativo, presentato martedì a Roma in occasione del convegno "La prematurità in Italia: quali possibili azioni?". La prematurità è oggi la causa principale di mortalità e morbidità infantile sia nei Paesi industrializzati, sia in quelli in via di sviluppo. Inoltre i nati prematuri che sopravvivono al parto presentano un maggior rischio di complicanze per la salute, come ad esempio la paralisi cerebrale infantile, le disabilità sensoriali e motorie, le patologie respiratorie, i disturbi comportamentali e dell'apprendimento. Come offrire a questi bambini le migliori cure? «Attualmente nei 554 punti nascita censiti in Italia - ha detto Francesco Macagno, neonatologo dell'università di Udine - sono due le tipologie di struttura sanitaria deputate a gestire la prenatalità: le Unità di terapia intensiva neonatale (Utin), presenti in 116 ospedali, e le Unità operative di neonatologia (Uon), disponibili in 198 ospedali. Bisogna precisare però che i medici neonatologi raccomandano la chiusura delle Utin in sedi con meno di 1.500-2.000 nascite all'anno, in modo da poter concentrare il personale qualificato nei centri di maggiori dimensioni e garantire così cure specialistiche di qualità, proposta che sembra essere condivisa anche dal ministero della Salute». La funzione del comitato consultivo sarà quella di dialogare con le autorità per fornire un contributo di esperienza al legislatore, in modo da definire provvedimenti a tutela delle famiglie e ottimizzare la rete assistenziale e l'accesso alle cure.

[INDICE](#)

LE OSTETRICHE APPROVANO UN NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

Informazione corretta sulla donazione e raccolta di materiale biologico a fini terapeutici e di ricerca, sostegno sul tema della sessualità, riproduzione e contraccezione, e possibilità di avvalersi dell'obiezione di coscienza nei casi previsti dalla legge. Sono alcuni dei punti contenuti nel nuovo codice deontologico delle ostetriche italiane approvato martedì dal Consiglio nazionale della categoria. «La nuova versione del Codice Deontologico - spiega Miriam Guana, presidente della Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche - rappresenta un adeguamento ai cambiamenti avvenuti in ambito sociale e sanitario, con particolare attenzione ai processi di comunicazione, informazione e consenso del cittadino agli interventi sanitari, alla loro efficacia ed appropriatezza, alla promozione dell'allattamento al seno e al contenimento del dolore nella donna e nel bambino». Nel codice si pone inoltre l'accento sul valore della ricerca, per cui le ostetriche si impegnano nella promozione e sperimentazione clinica, e sul dovere di rispondere alla richiesta d'intervento anche quando questa esuli dalla normale attività professionale. «Questo nuovo codice deontologico - conclude Guana - è frutto anche dei contributi di esperti in diritto, bioetica e medicina legale ed indica una considerevole innovazione della comunità delle ostetriche, e riafferma l'antico valore sociale dell'alleanza e della solidarietà verso la donna, la coppia e il bambino».

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

FAZIO, GIÀ SCRITTO IL NO AL BLOCCO TURNOVER

Il Servizio sanitario nazionale è escluso dal blocco del turnover per i dipendenti pubblici previsto dalla manovra di risanamento dei conti pubblici. Lo ribadisce il ministro della Salute Ferruccio Fazio, precisando che l'esclusione per i dipendenti pubblici dell'Ssn «è scritta nella manovra». Il ministro è intervenuto ieri alla presentazione del rapporto 2010 sulla non autosufficienza in Italia. Un concetto ribadito anche dal ministro dell'Economia Giulio Tremonti intervenuto in commissione Bilancio dove è in corso l'esame della manovra. «A noi non risulta che all'interno della manovra ci sia il blocco del turnover nel settore sanitario», ha dichiarato il ministro. E, sottolinea, che «se anche in Parlamento non risulta il blocco, bisogna chiedersi qual è la ragione che ha alimentato lo sciopero del settore». Ne prendono atto i medici che, in una nota Anaao Assomed ribadiscono: «Vista la confusione sul tema che ha coinvolto anche la Commissione Sanità del Senato, per scrivere la parola fine alla vicenda aspettiamo che sia messa nero su bianco l'esclusione della sanità dal blocco del turnover».

[INDICE](#)

MARINO: MANOVRA ECONOMICA SQUILIBRA SSN A FAVORE DEI PRIVATI

Nella manovra economica che attende il via libera anche della Camera "c'è un piano chiaro del governo per distruggere il sistema sanitario pubblico e dire poi ai cittadini di rivolgersi al privato". Lo ha detto il senatore del Pd Ignazio Marino, indossando il camice e unendosi alla protesta dei medici contro la manovra, in corso a Montecitorio. Quello voluto 'da Berlusconi e Tremonti e' un piano che smantella la sanità pubblica - ha ribadito - ed e' un provvedimento iniquo per i cittadini prima che per i medici'. Se 'ogni cinque uscite ci sarà una sola assunzione, e già ora, ad esempio, mancano 1.500 anestesisti. Che cosa accadrà - si e' chiesto - dal primo gennaio in poi?'. Al ministro Fazio, che rassicura che il blocco del turnover non riguarderà la sanità, Marino risponde: 'io parlo in base ai documenti e invito il governo a rileggere la manovra perché nel testo non c'è scritto che la sanità e' fuori da questo drammatico taglio. Senza una dichiarazione chiara di Giulio Tremonti, che ora controlla di fatto il governo, sarà così'. Taglio dei parti indolore, aumento 'drammatico' delle liste di attesa sono, per Marino, solo alcuni dei danni creati dalla manovra al servizio pubblico. 'E' un piano chiaro di Berlusconi - ha aggiunto - che di certo per le sue necessità non si rivolge al pubblico. Ci sono già molti imprenditori pronti a sostituirsi al Servizio sanitario nazionale, ma la missione del privato e' il profitto mentre la missione del pubblico e' quella della salute dei cittadini'.

[INDICE](#)

MANOVRA: REGIONI E SINDACATI SI INCONTRANO

I sindacati della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale, in seguito allo sciopero di lunedì scorso, hanno chiesto un incontro al Presidente della Conferenza dei presidenti delle Regioni, Vasco Errani, per condividere con queste l'analisi dei contenuti della manovra economica. «Un provvedimento che - sostengono le organizzazioni sindacali - produrrà conseguenze negative sui cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale nonché effetti eccessivamente penalizzanti sui professionisti della sanità». Errani ha risposto a stretto giro di posta «siamo pronti al confronto con i sindacati dei medici e abbiamo già dato la disponibilità per un incontro» (fissato per mercoledì 28 alle ore 19.00 nella sede del Cinsedo a Roma). «Sono molti - continua Errani - gli aspetti che suscitano preoccupazione per il futuro del Servizio sanitario nazionale. In particolare è forte la preoccupazione per il blocco del turnover che, se applicato in sanità, potrebbe dar luogo a gravi disfunzioni e possibili disservizi».

[INDICE](#)

LAZIO, CONFRONTO FIMMG-REGIONE SUL PIANO DI RIENTRO

Non entusiasma la proposta del governatore del Lazio, Renata Polverini, di reclutare i medici di famiglia nei Pronto soccorso dei principali ospedali di Roma e delle altre province per intercettare i codici bianchi. L'idea dovrebbe far parte del pacchetto di interventi con cui la Regione vuole evitare l'inasprimento di Irpef e Irap (peraltro già approvato dalle Finanze), tra i quali il blocco del turnover, la centralizzazione degli acquisti e i tagli a spese e ricoveri inappropriati. Ma la Fimmg laziale preferirebbe altre misure. «Quella dei medici di famiglia nel Pronto soccorso» spiega il segretario regionale del sindacato, Pierluigi Bartoletti «è una sperimentazione che già esiste, a Ostia, e va avanti da due anni. Ma qui non c'è da fare sperimentazione, occorrono interventi strutturali. La nostra proposta è quella di proseguire nel solco dell'accordo integrativo firmato l'anno scorso e rafforzarlo. Nell'intesa si lanciano gli studi di riferimento, ambulatori aggregati di otto-dieci Mmg che con la turnazione garantiscono orari 10/19 dal lunedì al venerdì. Sono seicento in tutto il Lazio, e a Roma ventidue di questi studi rimangono aperti

anche al sabato. Basterebbe aggiungere la domenica e a costi contenuti avremmo una rete di strutture capaci di intercettare quella domanda che impropriamente si scarica sui Pronto soccorso».

[INDICE](#)

SIGO informa

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

INTERVISTA AL PROFESSOR GIORGIO VITTORI EMOFILIA E GRAVIDANZA RIFLESSIONI SU UN PROBLEMA CLINICO RARO

L'emofilia acquisita è una patologia ancora non molto conosciuta, che colpisce in età avanzata, range 55-78 anni, senza distinzione di sesso tranne i casi che riguardano giovani donne nel post-partum. Fondamentale è la tempestività nel controllo della emorragia. Ne parliamo con il prof. Vittori, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia.

Prof. Vittori, parliamo dell'emorragie in ambito ginecologico: in quali casi si passa dalla fisiologia alla patologia?

Le mestruazioni abbondanti sono un problema molto diffuso, e nel 10% dei casi sono meritevoli di attenzione clinica. In età giovanile tale condizione molto spesso altera in maniera negativa la qualità di vita delle donne. In generale, in questa fascia di età, la valutazione clinica si basa sulla ricerca delle probabili cause quali i cicli anovulatori, con conseguenti squilibri ormonali e problemi di coagulazione, mentre nelle donne oltre i quarant'anni va considerata la possibilità che la metrorragia possa essere sostenuta da fibromi, polipi, iperplasie endometriali o tumori. Inoltre, in ostetricia le cause di emorragia vanno considerate nell'ambito di tutto il periodo di gravidanza e nel post-partum. Nel 1°-2° trimestre le cause di emorragia possono essere la gravidanza ectopica, l'aborto spontaneo, le cause iatrogene, i traumi e le patologie del trofoblasto, mentre nel 2°-3°trimestre l'evento emorragico può essere causato dal distacco intempestivo di placenta, dalla placenta previa, dai traumi e dalla rottura spontanea dell'utero. Nel post-partum puerperio, invece, sono da considerare possibili cause di emorragia l'atonia uterina, la ritenzione di placenta, gli esiti di lacerazioni e coagulopatie quali la CID e l'Emofilia Acquisita.

Quando l'emofilia può essere acquisita e in che modo può colpire una donna? Ci sono statistiche?

L'emofilia acquisita è una coagulopatia rara, caratterizzata dallo sviluppo con meccanismo patogenetico autoimmune di anticorpi contro il fattore VIII con manifestazioni emorragiche talvolta fatali: molte sono le condizioni cliniche associate all'Emofilia Acquisita, ma nel 50% dei casi una causa non è identificata. L'incidenza dell'emofilia acquisita è pari a 1,5 casi su un milione di abitanti all'anno, più frequente nell'età adulta che in quella infantile, con una elevata morbilità e mortalità. Nel 2% dei casi la patologia è associata alla gravidanza.

Qual è il peso della diagnosi? Come si effettua ed in che modo una rapida diagnosi influenza il trattamento?

E' abbastanza verosimile che l'incidenza dell'Emofilia Acquisita sia sottostimata, per cui sarebbe opportuno richiamare l'attenzione su qualsiasi dato di laboratorio che possa far sospettare la presenza di un inibitore. A questo proposito, il più importante esame di laboratorio, dal punto di vista clinico, è la presenza di un APTT allungato, non corretto dopo mix con plasma e TP normali, mentre esami di secondo livello sono il dosaggio del Fattore VIII e la determinazione dell'inibitore.

L'emofilia acquisita è una patologia reversibile?

Sì nel caso in cui si curi la causa scatenante scompare anche la patologia emofilica. Inoltre a differenza di quella primitiva raramente si presentano emartri e le emorragie, variabili per sede ed entità, sono correlate al tempo di insorgenza dell'inibitore. Si possono presentare emorragie gravi nel 50% dei casi con necessità di immediato trattamento antiemorragico, nonché metrorragie in caso di comparsa dell'inibitore nel puerperio.

Ci sono, comunque, terapie possibili?

Con una corretta ed adeguata terapia emostatica, la prognosi è in genere favorevole. Nelle situazioni in cui è presente un sanguinamento a rischio di vita è fondamentale intervenire con gli agenti emostatici "bypassanti", come il FEIBA (Factor Eight Inhibitor Bypassing Activity), un complesso protrombinico attivato, che bypassa l'attività inibitoria verso il FVIII con un'efficacia di azione più duratura rispetto al trattamento alternativo con il rFVII e ad un più basso costo. In tutte le situazioni clinico-emorragiche in cui le pazienti, in ambito di emofilia acquisita, sono già state precedentemente esposte a trattamenti con derivati plasmatici, l'uso del FEIBA dovrebbe essere considerato il trattamento di prima scelta.

Quale deve essere il ruolo del ginecologo?

Considerando che l'Emofilia Acquisita è una patologia rara ma potenzialmente pericolosa per la vita, soprattutto in relazione alla gravità degli eventuali episodi emorragici, bisogna prestare la massima attenzione alle condizioni cliniche ed alla sintomatologia, in quanto una diagnosi precoce può ridurre considerevolmente la morbilità e la mortalità di questa patologia.

Focalizzandoci sull'ottica del paziente, qual è l'impatto sociale, il contraccolpo anche emotivo che subisce una donna quando scopre di essere affetta da questa patologia?

Riferendoci esclusivamente all'eventualità di una gravidanza cui segue l'Emofilia Acquisita, non possiamo non soffermarci sulle condizioni psicologiche delle donne nel post-partum, e su quanto possa essere traumatico un episodio emorragico in un momento così delicato, specie in termini di qualità della vita: una diagnosi tempestiva ed un appropriato trattamento emostatico possono ridurre al minimo i disagi di questa grave coagulopatia.

[INDICE](#)

PARTECIPATE AL SONDAGGIO SUL TESTAMENTO BIOLOGICO

Un invito a tutti i soci SIGO a partecipare al sondaggio sulle **Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T. - "testamento biologico")**, effettuato tra i chirurghi italiani delle varie branche e delle diverse specialità, giunge dal prof. Pietro Forestieri, presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC). Di seguito il link per partecipare al sondaggio contenuto nel gradito invito inviato dal prof. Forestieri.

Egregio collega,

partecipa al sondaggio sulle D.A.T. <http://www.collegiochirurghi.it/sondaggi/sondaggio.aspx> ed inoltra questa mail a tutti i Colleghi della Tua rubrica.

Dobbiamo rispondere in massa se vogliamo essere ascoltati e tenuti in considerazione.

Grazie della cortese attenzione e collaborazione.

Pietro Forestieri

[INDICE](#)

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

[INDICE](#)

CONTINUA TRAVELSEX, L'INIZIATIVA ESTIVA DI "SCEGLITU, COL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA GIOVENTU'

Anche quest'anno la SIGO investe sull'informazione e promuove fino al 21 agosto la campagna estiva "Travelsex", con il patrocinio del Ministero della Gioventù. Dieci le città coinvolte dal progetto educativo itinerante, ciascuna per un'intera settimana. E in altre 20 verrà distribuito materiale di approfondimento. "È ormai una felice tradizione – spiega il presidente Giorgio Vittori – che da anni ci vede impegnati nel periodo più caldo per spiegare come vivere la sessualità in maniera consapevole e responsabile. Perché il 37% giunge alla prima volta completamente impreparato, senza protezioni e le infezioni sono in continuo aumento: i condilomi, che rappresentano da soli il 26,2% delle MST, colpiscono soprattutto gli under 25. Per fortuna, iniziamo a incassare i risultati: nel 2009, si è registrata per la prima volta un'inversione di tendenza nell'utilizzo della contraccezione d'emergenza con una riduzione del 4,7%". "Plaudo a questa iniziativa SIGO – ha dichiarato il Ministro Giorgia Meloni -: è necessario rendere maggiormente consapevoli i giovani dei rischi di gravidanze indesiderate e di malattie sessualmente trasmissibili. L'educazione sessuale dei nostri ragazzi è un investimento sul futuro loro e della nostra comunità perché aiutarli a preservare la salute è un bene per tutti". La campagna estiva rientra nell'ambito del progetto "Scegli tu", dedicato alla sensibilizzazione ad una sessualità consapevole. Oltre alle 10 tappe itineranti, si può aderire alla campagna estiva anche on-line, nel sito www.sceglitu.it, con quiz, test, giochi interattivi e materiali di approfondimento. E per chi vuole saperne di più è disponibile nelle principali librerie italiane la guida "Travelsex" (Giunti editore) un vero e proprio libro, con il "bollino" SIGO, con i consigli su dove andare, cosa dire e come comportarsi per tenersi alla larga dai guai anche in vacanza.

Questa settimana l'iniziativa fa tappa a Catania, presso il punto vendita Giunti, Via Etnea 16/18.

[INDICE](#)

Segnalato a SIGONEWS

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

IN RICORDO DELLA PROF.SSA GIOIA RITA MONTANARI

Così la ricorda Fausto Boselli a nome della SICPCV

Il 17 giugno 2010 è mancata Gioia. Era nata a Roma il 24 marzo 1939. Io la incontrai la prima volta a Torino nel 1980: mi mandò da lei suo fratello Giorgio, allora mio direttore a Modena. Già da quel primo incontro capii che Gioia era una persona molto speciale: io, allora giovane medico, mi sentii subito a mio agio con lei. Da quel giorno la nostra collaborazione e la nostra amicizia non s'interruppero più. Leggendo il suo lungo curriculum, sono tante le cose che ha fatto. Io, però, la ricordo qui, per la sua intensa attività di Colposcopista e di esperta nell'ambito della prevenzione del cervico-carcinoma. Gioia ha fatto parte del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico della Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale (SICPCV). Era invitata a tutti i nostri Congressi Nazionali e ai numerosi Corsi regionali. A questi incontri portava la sua bravura di specialista, ma soprattutto le sue doti personali: credeva moltissimo nel suo lavoro e nelle cose che faceva e diceva. Dunque, a noi tutti rimarrà sempre il bellissimo ricordo di Gioia e delle sue grandi doti umane.

[INDICE](#)

INVITI-SEGNALAZIONI E CONVEGNI

PARTE A DICEMBRE LA TERZA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Parte il prossimo **dicembre 2010** la III edizione dell'**Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA)**, organizzato da LUISS Business School in partnership con la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia e altre organizzazioni e Istituzioni di eccellenza del settore della sanità.

Si tratta di un Master di alta formazione che mira a fornire le competenze, le conoscenze e gli strumenti manageriali necessari per un'efficace gestione delle organizzazioni pubbliche e private che operano nella **filiera della salute**. In particolar modo si rivolge a medici, farmacisti e tutti coloro che, impegnati nello svolgimento della propria attività clinica o manageriale, in istituzioni, organizzazioni sanitarie pubbliche e private, società di consulenza, aziende farmaceutiche e biomedicali, farmacie, intendano migliorare la propria performance e quella dell'organizzazione in cui sono inseriti.

Il Master, della durata complessiva di 12 mesi, si propone di conciliare formazione personale e continuità nell'impegno professionale attraverso una **formula week-end** che prevede l'alternarsi di lezioni **in aula e online**.

Il valore innovativo dell'iniziativa risiede nella multidisciplinarietà dei programmi formativi, nell'ampiezza della prospettiva di analisi (dal farmaco alla sanità pubblica e privata, al settore biomedicale) e nelle metodologie didattiche in grado di mantenere elevato il livello di partecipazione durante tutto il percorso.

Per maggiori informazioni sul Master e per conoscere le agevolazioni previste per i Soci SIGO, contattare i seguenti recapiti:

Tel.: 06 85 222 394/356/220

Email: empha@luiss.it - www.mba.luiss.it/empha

[INDICE](#)

LONDRA, CONFERENZA SULLA SCIENZA RIPRODUTTIVA



Il 4 e 5 ottobre 2010 Londra ospiterà la tradizionale Conferenza sulla Scienza Riproduttiva, in cui verranno prese in esame le principali innovazioni e i nuovi orientamenti di questo settore della medicina. La conferenza sarà l'occasione per esplorare le future potenzialità che potranno migliorare i diversi aspetti della riproduzione umana. Verranno rese note le ricerche più interessanti e le scoperte più rilevanti sulla scienza riproduttiva, con un occhio di riguardo alle possibili innovazioni future. La conferenza vedrà, secondo un orientamento divenuto ormai tradizionale, la presentazione di studi e ricerche di alta qualità, accompagnati da brainstorming di confronti e discussioni, che permetteranno di sviluppare nuove conoscenze e competenze nella ricerca.

[INDICE](#)

INTERNATIONAL ISLAMIC CENTER FOR POPULATION STUDIES AND RESEARCH (IICPSR)

Al Azhar University

In collaboration with

**International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)
Reproductive Medicine Committee (RMC)**

Announce

**"A Basic and Advanced Clinical and
Laboratory Training Course
For ART in Developing Countries"**

Cairo, Egypt

September 18-22, 2010

For registration and enquiries:

Tel: 002 02 251 22 749

Fax: 002 02 2 51 22 749

iicpsr_azhar@hotmail.com

Intended Audience: Fertility and ART specialists from Developing Countries

Didactic Program Format: Lectures, Panels, Questions and Answers, Informal Discussions, One-on-One Conversations

Practical Training: Ultrasound, egg retrieval, embryology laboratory clinical experience supervised by members of Al Azhar University ART Unit Staff

Topics: All aspects of ART IN LOW RESOURCE SETTINGS, including socioeconomics, policy, program implementation, clinical diagnosis and treatment, imaging, surgery and laboratory procedures

Registration Fee:

Includes attending all Scientific sessions, Practical Training Sessions, Coffee Breaks, and Workshop Kit:

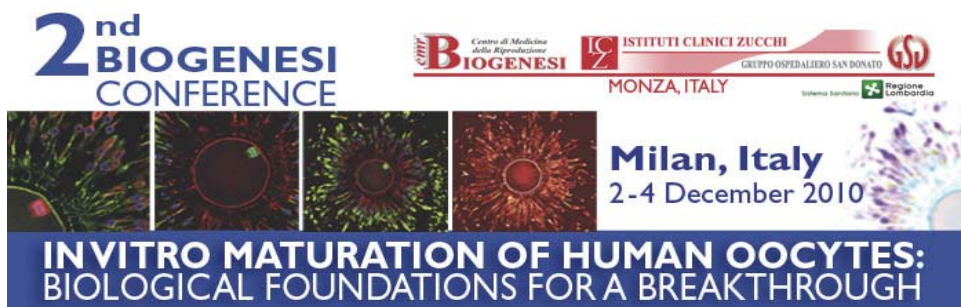
Didactic Course (5 days)

Egyptian Attendees: 3,000 L.E.

Non Egyptian Attendees: 1,000 \$US

[INDICE](#)

SECONDA CONFERENZA SULLA BIOGENESI



The banner for the 2nd Biogenesi Conference features a blue header with the text '2nd BIOGENESI CONFERENCE'. Below this, there are four microscopic images of oocytes. To the right, logos for 'Centro di Medicina della Riproduzione', 'ISTITUTI CLINICI ZUCCHI', 'GRUPPO OSPEDALIERO SAN DONATO', and 'Regione Lombardia' are displayed. The text 'MONZA, ITALY' is also present. At the bottom, a dark blue bar contains the text 'Milan, Italy' and '2-4 December 2010'. A large white box at the very bottom contains the text 'INVITRO MATURATION OF HUMAN OOCYTES: BIOLOGICAL FOUNDATIONS FOR A BREAKTHROUGH'.

Esperti di tutto il mondo sono attesi alla seconda conferenza sulla Biogenesi, in scena a Milano dal 2 al 4 dicembre 2010. Porteranno la loro esperienza sull'applicazione clinica dell'IVM (ovocyte in vitro maturation), la loro conoscenza dell'interazione tra fisiologia degli ovociti e cellule somatico-germinali, la loro opinione sulle nuove prospettive della tecnologia IVM.

[INDICE](#)

SIGO 2010: work in progress

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2010

Si comunica che sul sito del Congresso di Milano www.sigo2010.it, alla pagina **invio abstracts**, **entro il 30 luglio p.v.** è possibile inserire il proprio lavoro come comunicazione orale o poster.

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

IV CONVEGNO ITINERANTE DONNE & SALUTE

Piacenza, 10 settembre 2010

Segreteria organizzativa: alexia.cassinari@naturopatia.org

[Programma](#)

TERZA GIORNATA DI CHIRURGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA

Iglesias (CI), 10 - 11 settembre 2010

Segreteria organizzativa: cristinabodano@kassiopeagroup.com

PSICHE E SOMA: IN QUALE ORDINE IN GRAVIDANZA?

Trieste, 17 settembre 2010

Segreteria organizzativa:

III MEETING INTERNAZIONALE: MODERN TRENDS ANDROLOGIA E RIPRODUZIONE ASSISTITA

Taranto, 17 - 18 settembre 2010

Segreteria organizzativa: info@meeting-planner.it

[Programma](#)

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

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: congressi@ekipeventi.it

SCUOLA PERMANENTE DI ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

Catanzaro, 21 - 23 Settembre

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN TEMA DI ENCEFALOPATIA PERINATALE

Napoli, 23 - 24 settembre 2010

[Programma](#)

AGGIORNAMENTI IN TEMA DI SESSUALITÀ FEMMINILE

Pavia, 25 settembre 2010

Segreteria organizzativa: rr@aquarius-eventi

[Programma](#)

6TH WORLD CONGRESS ON OVULATION INDUCTION

Napoli, 30 settembre - 2 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: educational@gynepro.it

[Programma](#)

II CONGRESSO NAZIONALE SIDIP

Roma, 6 - 8 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@thefetus.it

[Programma](#)

II CORSO AVANZATO DI ISTEROSCOPIA OPERATIVA INTEGRATA OFFICE-CHIRURGIA

Firenze, 6 - 8 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: Ilaria@quidcom.com

[Programma](#)

GIORNATA MONOTEMATICA ENDOMETRIOSI PROFONDA: PROBLEMATICHE DIAGNOSTICHE E TRATTAMENTO

Torino, 8 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@cci-sea.com

[Programma](#)

XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

Sorrento (NA), 17 - 20 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@newclass.it

[Programma](#)

XXXIX CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

Rimini, 20 - 22 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: amcli2010@mzcongressi.com

[Programma](#)

LA SALUTE DELLA DONNA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITA' TERAPEUTICHE

Capri (NA) 21 - 23 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

II CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE

Padova, 21 - 23 ottobre 2010

[Programma](#)

IV CONVEGNO ITINERANTE DONNE & SALUTE

Ravenna, 22 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: alexia.cassinari@naturopatia.org

[Programma](#)

L'ARTE DEL COMUNICARE IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

Rimini, 23 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: mediabac@tin.it

[Programma](#)

CORSI RESIDENZIALI DI CHIRURGIA ISTEROSCOPICA 2010

Empoli, 25 - 28 ottobre 2010

[Programma](#)

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

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

OSTETRICIA: STORIA DI "MANI"

Lecco, 4 - 6 novembre 2010

Segreteria organizzativa: brundaservices@libero.it

[Programma](#)

GIORNATE SALERNITANE DI GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Salerno, 4 - 6 novembre 2010

LXXXVI CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Milano, Fiera, 14 - 17 novembre 2010

Segreteria organizzativa: sigo2010@gruppotriumph.it

[Programma](#)

IV CONVEGNO ITINERANTE DONNE & SALUTE

Torino, 26 novembre 2010

Segreteria organizzativa: alexia.cassinari@naturopatia.org

[Programma](#)

XIV CONGRESSO NAZIONALE SIMP: I VOLTI DELLA MATERNITA'

Firenze, 31 marzo - 2 aprile 2010

Segreteria organizzativa: segreteria@simponline.it

[Programma](#)

Estero

COMPREHENSIVE COLPOSCOPY

San Francisco, CA (Usa), 12 - 15 agosto

Segreteria organizzativa: ldegrave@asccp.org

THE JOINT ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY (ICS) AND THE INTERNATIONAL UROGYNECOLOGICAL ASSOCIATION (IUGA), 2010

Toronto, ON (Canada), 23 - 27 agosto 2010

[Programma](#)

BREAST IMAGING: A COMPREHENSIVE REVIEW MEETING

Bruges (Belgio), 2 - 4 settembre 2010

[Programma](#)

8TH MEETING ANDROGEN EXCESS-PCO SOCIETY

Monaco (Germania), 12 settembre 2010

Segreteria organizzativa: info@ae-society.org

GLOBAL CONGRESS OF MATERNAL & INFANT HEALTH

Barcellona (Spagna), 22 - 26 settembre 2010

Segreteria organizzativa: maternal2010@pacifico-meetings.com

[Programma](#)

3RD CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS CONFERENCE, 23-25 SETTEMBRE 2010, PARIGI

Parigi (Francia), 23 - 25 settembre 2010

[Programma](#)

IUGA REGIONAL SYMPOSIUM

Tel Aviv (Israele), 3 - 5 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: elektra@iuga.org

[Programma](#)

4TH FGOM & 20TH STGO

Gammarth (Tunisia), 7 - 9 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: mice@planet.tn

[Programma](#)

13TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)

Berlino (Germania), 4 - 7 novembre 2010

Segreteria organizzativa: info@comtecmed.com

[Programma](#)

[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