

SQUILIBRI ENDOCRINI E PREVENZIONE

L'ovaio è un orologio biologico Occhio ai suoi nemici: cisti, tumori e inquinamento

30% Percentuale di ragazze sotto i 19 anni che afferma di non usare contraccettivi

5.000 Casi di tumore ovarico individuati ogni anno in Italia

67% Coppie che scelgono insieme il metodo anticoncezionale

Gli inquinanti ambientali possono danneggiare la funzione dell'ovaio, persino l'amianto, si è visto, viene chiamato in causa come uno dei responsabili del danno all'apparato riproduttivo

Alessandro Malpelo

NELL'OVAIO risiede un orologio biologico, e con il trascorrere del tempo l'apparato riproduttivo deve fare i conti con le patologie cosiddette funzionali: dalle **cisti ovariche** alla **fibromatosi uterina**.

Malattie emergenti nell'età fertile, proprio mentre i **concepimenti** sono rimandati... a data da destinarsi. «Purtroppo le condizioni sociali economiche e culturali non possono fare altro che posporre la **gravidanza** per il raggiungimento di traguardi sociali che la nostra cultura in un certo senso impone. La protezione della patologia funzionale dell'ovaio — afferma **Marco Gambacciani**, dirigente medico a Pisa, specialista in **ostetricia** e ginecologia — è fondamentale per poter preservare la capacità di concepire e per la salute dell'organo stesso. Tradotto in pratica, se non sussistono controindicazioni, la **pillola** contraccettiva si rivela in grado di prevenire parte della patologia funzionale, dalle cisti ai fibromi, e anche nell'**endometriosi**».

DISCORSO DIVERSO per la prevenzione del tumore dell'ovaio. Lo si scopre casualmente, più spesso dopo la **menopausa**, a volte accompagnato da sensazioni di gonfiore che si possono confondere con la **colite**. «Non esistono screening raccomandati ma si impone una visita — spiega **Nicoletta Co-**

lombo, direttore dell'Istituto Europeo di **Oncologia** di Milano — nei casi sospetti lo specialista può prescrivere un'ecografia e il dosaggio del **marcatore** tumorale Ca 125». Capire il meccanismo che genera le **recidive** e individuare le pazienti a rischio di ricaduta è uno degli obiettivi dei ricercatori del **Gruppo Mito**, (*Multicenter Italian Trials in Ovarian cancer*).

Centri di riferimento per la fisiopatologia dell'ovaio ne esistono diversi in Italia. A Bologna citiamo il gruppo di **Eleonora Porcu**, di cui abbiamo riferito i traguardi ottenuti nella crioconservazione di tessuto ovarico, e **Luca Gianaroli** della Simer (Società italiana studi medicina della riproduzione). A Firenze si distingue, tra gli altri, la squadra di **Vincenzina Bruni**, con **Metella Dei**, ginecologia dell'infanzia e adolescenza a Careggi. Per il carcinoma dell'ovaio si segnala a Torino la scuola di **Piero Sismondi**, da segnalare anche le ricerche portate avanti a Pisa da **Franca Fruzzetti** e **Angiolo Gadducci**.

Tra i nomi di punta a Milano, **Giovanni Scambia** e **Benedetti Panici**, e l'elenco dovrebbe proseguire.

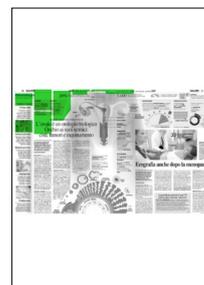
ABBIAMO CHIESTO al dottor Gianaroli tre raccomandazioni, riferite alle diverse età della donna. Un cenno, per iniziare, alle adolescenti tormentate da un ovaio che le bersaglia per cui **seborrea**, acne, capelli untati, **brufoli**. «Dopo la pubertà, troppo spesso — avverte Gianaroli — l'**ovaio micropolicistico** è misconosciuto. Raccomando i **dosaggi** ormonali, un'**ecografia** ben fatta, a volte l'ovaio policistico si limita, è correggibile. Altre volte c'è un problema dismetaboli-

co, da rivedere alla luce delle **curve da carico**. Il secondo messaggio è rivolto alla donna che vorrebbe figli in età avanzata e desidera capire per quanto tempo conserverà intatta la sua **capacità riproduttiva**. «Oggi è possibile sapere per quanto tempo

l'ovaio funzionerà — spiega Gianaroli — alla luce di un semplice **prelievo di sangue** è possibile formulare una previsione, prevedere la cosiddetta **riserva ovarica** della donna».

IL TERZO messaggio è che a cavallo della menopausa, in assoluto il tumore dell'ovaio è il più subdolo, non basta fare il **pap test** una volta all'anno, serve una buona ecografia e accertare se esiste una **familiarità** per questo tipo di tumore». Patologie dell'ovaio vengono alla ribalta sempre più spesso, secondo alcuni **epidemiologi**, un'alimentazione sofisticata, gli interferenti endocrini e gli stimoli fisici di una società industrializzata comportano sollecitazioni senza precedenti. L'ovaio è sotto attacco, anche sotto il profilo **chirurgico**. Occorre tuttarlo con l'informazione e il ricorso alla consulenza dello specialista.

alessandro.malpelo@quotidiano.net



PAROLE CHIAVE

Prima volta

Il 61% delle ragazze e il 39% dei ragazzi afferma di rimpiangere di aver avuto il primo rapporto troppo presto o in condizioni negative

Anticoncezionali

Nel nostro Paese quasi il 30% dei maschi e il 35% delle ragazze under 19 dichiara di non utilizzare attualmente nessun anticoncezionale

Diagnosi precoce

A causa della mancanza di chiari segni clinici soltanto un caso su 4 di carcinoma ovarico viene diagnosticato in un'epoca precoce

Angiogenesi

Un fattore di crescita vascolare è presente nel carcinoma ovarico. Frenando l'afflusso di sangue si sbarrava la strada al tumore

Trattamento

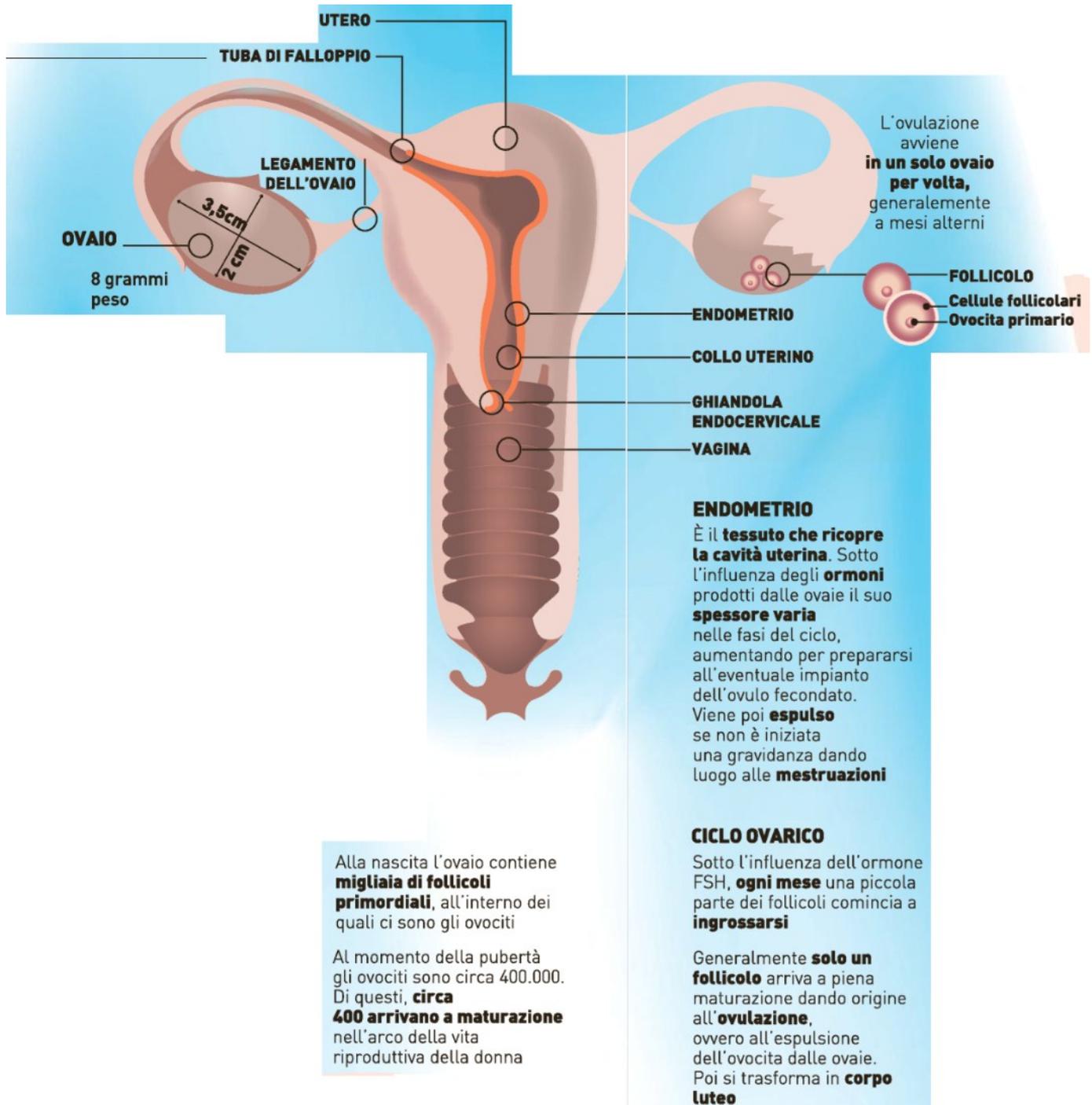
La Ue per il trattamento del carcinoma ovarico dopo chirurgia approva bevacizumab con chemio standard (carboplatino e paclitaxel) in combinata

FUNZIONI

All'interno delle ovaie avviene lo **sviluppo dei follicoli e l'ovulazione**; inoltre le ovaie sono responsabili della produzione di alcuni **ormoni** che regolano il funzionamento del **ciclo mestruale**

ASPETTO

Grande quanto una mandorla e di colore rosato, prima della pubertà la sua superficie è **liscia**. In seguito appare **irregolare** per la presenza di sporgenze dovute ai follicoli



MESTRUAZIONI

Il termine indica la **perdita di sangue** proveniente dalla cavità uterina in seguito allo sfaldamento dello strato superficiale dell'**endometrio**

Il ciclo avviene ogni **28 giorni**, ma è considerato regolare anche se avviene nei 3 giorni precedenti o successivi



TUMORE ALLE OVAIE

In Italia ogni anno si registrano **5.000 casi**. È al **nono posto per incidenza** tra le forme tumorali



INFOGRAFICA A CURA DI **centimetri.it**

È difficile identificarlo precocemente:

nel **70% dei casi** la diagnosi avviene in **fase avanzata**



Ecografia anche dopo la menopausa

Le possibilità di guarigione del tumore ovarico grazie alla chirurgia sono intorno al 80-90%, cui si aggiunge la chemioterapia. Per la diagnosi precoce sono necessari altri passi avanti

Viviana Ponchia

SE ESISTE UN CENTRO di gravità permanente, per la donna è doppio. Sta nei due organi grossi come mandorle ai lati dell'utero, le ovaie. Importanti dal punto di vista riproduttivo, endocrinologico ma anche simbolico. Le ovaie misurano il tempo, lo scandiscono attraverso quel magnifico sistema di intelligenza che è il ciclo mestruale.

Il tempo femminile è il tempo della luna che si fa piena, declina, diventa nera e ricresce. Sono stati scritti libri in proposito (su tutti l'onirico «Mestruazioni» di Alexandra Pope). E mai come negli ultimi tempi la scienza si è applicata per addomesticare ciò che abita nel territorio più selvaggio di una donna dalla fertilità alla malattia, là dove si annida uno dei tumori più diffusi di cui tante ignorano i sintomi e la prevenzione. Il carcinoma dell'ovaio è la seconda neoplasia maligna ginecologica più diagnosticata, quella gravata da maggiore mortalità e la quarta causa principale di morte correlata al cancro nelle donne degli Usa. In Italia se ne registrano cinquemila nuovi casi all'anno ed è una delle neoplasie più pericolose perché circa nel 70% dei casi la diagnosi avviene in fase avanzata. Nonostante questo, oltre un terzo delle italiane lo ritiene identico al tumore dell'utero, l'87% non ne ha mai parlato con il proprio medico, il 70% non ne conosce le manifestazioni e solo l'11% sa che l'ecografia (transvaginale) è fondamentale per la diagnosi. Chi sta dalla parte delle bambine deve infor-

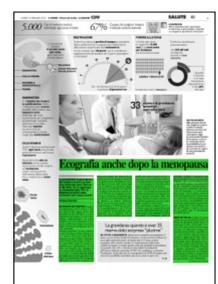
marle, mai come in questo caso la conoscenza è un'assicurazione sulla vita. I nativi americani la fanno semplice: con il menarca la fanciulla attraversa un'iniziazione spontanea.

Per la medicina è più o meno la stessa cosa: con la tempesta ormonale della prima mestruazione la ragazza inizia la grande avventura della vita adulta, durante la quale saranno però davvero pochissime ad essere intangibili e regolari come la luna.

Una percentuale compresa fra il 5 e il 10 per cento, ad esempio finirà nelle secche dell'ovaio policistico (conosciuta anche come sindrome di Stein-Leventhal), la principale causa di infertilità, subdola e raramente diagnosticata finché non si cerca una gravidanza. Altre anziché abbandonarsi ai ritmi della natura, che preferirebbe far fare i bambini a mamme relativamente giovani, cederanno alla tentazione di rimandare e si ritroveranno fuori tempo. Così la donna smette di essere incarnazione di un potere sottile e universale e diventa protagonista di un fenomeno incontrollabile come la crescita esponenziale dei parti multipli. Negli Stati Uniti all'inizio degli anni Ottanta si contava una coppia di gemelli ogni 53 gravidanze, nel 2008 ogni 31.

OGGI IN ITALIA un figlio su cinque è frutto di una gravidanza tardiva: le donne che diventano madri dopo i 35 anni sono il 34%, il 6% dopo i 39 e solo il 10% dei nati ha una mamma sotto i 25. Rimanere incinta al limite del periodo fertile è possibile anche senza ricorrere alla procreazione assistita, si legge sulla rivista *Nature*: chi riesce a fare un figlio dopo i 45 anni ha ottime chance di superare il secolo di vita, quattro volte più delle altre donne. E' sempre l'orologio biologico a regolare gravidanze e longevità: continua la produzione di estrogeni, la menopausa ritarda e si tengono lontane le malattie cardiache o le patologie degenerative come l'Alzheimer.

vivianaPONCHIA@yahoo.it



LA STORIA

«Io, cardiocirurgo conteso all'estero Qui non c'è speranza»

→ FANTOZZI ALLE PAGINE 18-19

«In Italia non c'è speranza» Storia di un cardiocirurgo conteso solo all'estero

Luigi Agresti, 34 anni, pugliese, ultraspecializzato, è costretto a emigrare dopo un'odissea tra ospedali e università italiane. Ora opera a Innsbruck

FEDERICA FANTOZZI
ROMA

Sa quanti nodi diversi si possono fare con due mani e un unico filo? Settantadue. L'ho scoperto quando mio nonno materno si è ammalato di cuore. Lui, più di tutti, vedeva in me e mio fratello il futuro e l'orgoglio della famiglia. Sono state la sua morte e la mia passione a indirizzarmi verso la cardiocirurgia».

Luigi Agresti, pugliese, 34 anni, una moglie e un figlio di 2, è diventato cardiocirurgo all'università di Verona. Ma non ha trovato lavoro. «Ho fatto colloqui in tutta Italia. Da Lecce a Vicenza, da Bologna a Reggio Emilia, alle Molinette di Torino, nelle cliniche di Brescia. Ho ricevuto infiniti no».

A ottobre ha scritto la sua rabbia a un quotidiano: «Sono laureato in medicina, specializzato in cardiocirurgia, 1200 interventi in curriculum, e resto disoccupato. Che vita è questa?». Racconta: «Sono stato sommerso di mail. Chi solidarizza, chi diceva "non lamentarti, si sta peggio". Emergency mi ha proposto di andare nel loro centro in Sudan. Ai giornalisti ho risposto: di che vi stupite? La mia è una storia comu-

ne. Nel 2010 qui ci siamo specializzati in tre: uno è andato a Leeds, uno a Norimberga. Quelli di prima a Edimburgo, a Birmingham, a Stoccarda...».

Agresti non voleva: moglie altoatesina, nonni a Bressanone e Taranto, radici profonde e mutuo sulla prima casa. A Capodanno però gli è scaduto l'ultimo "contrattino" di 4 mesi al pronto soccorso di Bussolengo, dove diagnosticava otiti da mal di denti e corpi estranei nella cornea. Anche quello costava troppo al datore di lavoro: ferie, permessi, malattia. Ha dovuto decidere in fretta: «Ho scritto a Bristol, Monaco, Innsbruck e Dubai. Ho avuto le risposte in 48 ore. 4 colloqui in 8 giorni. Tutti mi hanno preso. Ho scelto l'università di Innsbruck, a tre ore dalla mia famiglia. Dal 15 febbraio sono assistente cardiocirurgo». A tempo indeterminato? «Assunto senza condizioni e licenziabile nello stesso modo. Tra sei mesi un esame di tedesco. Poi avrò la possibilità di dimostrare quanto valgo».

Qui non ci sono miseria né difficoltà di arrivare alla quarta settimana. C'è un ragazzo (un uomo) ambizioso che forse avrà successo ma lo cerca altrove, e sconfitta per ora è l'Italia. È il ritratto impietoso di un Paese dove le generazioni sono bloc-

cate, il merito non conta, l'unico, cupo orizzonte è il taglio dei costi che divorava qualità e talenti: «La mia formazione è costata allo stato 23mila euro annui. Perché non valorizzare una figura ultra-specializzata? Perché sprecare le energie produttive di un 30enne?».

Luigi Agresti si è laureato in medicina a Bari a 25 anni. Figlio di un dipendente dell'Ilva, l'ex Italsider «quella che a Taranto avvelena tutti» e di un'insegnante di lettere alle scuole medie. Adolescenza nel quartiere Montegrano, poi la crisi dell'acciaio: «Io e mio fratello all'università. Pochi soldi, pochi risparmi. Ricordo le 50mila lire che mia mamma mi passava la domenica, e dovevano bastare per i libri, l'affitto, il cibo e le sigarette. E gli studi di gruppo, i camici comprati per il gusto di sentirci medici».

Il 28 giugno 2004 la laurea. «Era il compleanno di mio padre, mi disse: che bel regalo. Ma io ero già tagliato fuori. Mi avevano rimandato la tesi due volte, alla discussione il relatore nemmeno si presentò. Perché? Credo che se ne fottano della vita delle persone. E io capii il segnale». Poi una breve esperienza al Sant'Andrea di Roma: «Mi sembrò un reparto tecnologicamente avanzato ma poco produttivo: un inter-

vento al giorno quando la media è 4. Giornate faticose, ma non avevo accesso alla sala operatoria, non acquisivo autonomia». Finì male: «Un luminare mi chiese di andargli a prendere una cassa di grissini in un hotel perché aveva ospiti a cena. Io uscii dalla porta e non tornai più».

Nel 2005 il primo concorso pubblico dove risulta primo degli esclusi. «Per mantenermi lavoravo a "gettone" sulle ambulanze e in pronto soccorso. Contratti di prestazione d'opera con partita Iva, turni di 12 ore, libera professione senza vincoli: se ce la fai puoi lavorare 30 giorni su 30. Ero fresco, arrabbiato, accettavo tutto. Un mese coprii 30 giorni e 25 notti. Intascai 6mila euro, mi serviva l'anticipo per il mutuo. Sembra inverosimile, ma lo fanno in molti».

Nel 2006, al secondo tentativo, vince il concorso. Comincia la specializzazione all'Ospedale Civile Maggiore di Borgo Trento. Mesi duri, ritmi allucinanti, molto stress.

Due anni con 800 euro al mese poi saliti a 1600. «I primi punti sul cuore, i primi bypass, l'adrenalina». In sala operatoria conosce Roberta, specializzanda in Igiene e Sanità Pubblica con una borsa di studio dell'Alto Adige che al termine le garantirà cinque anni di stipendio. Dal novembre 2010, finita la specializzazione, per Luigi invece la realtà cala come una mannaia. «L'unica proposta che ricevo in cardiocirurgia è un dottorato di ricerca: tre anni in cui fare la stessa attività a mille euro al mese. Un ulteriore parcheggio. Intanto avevano assunto un altro a chiamata diretta, un modo per aggirare i concorsi».

Davvero nessuno ha cercato di trattenerla? «E perché? Ci sono i nuovi specializzandi pronti a subentrare. Chi mi stima mi ha esortato ad andare via. Io sono bravo come tanti: non dovevano privilegiarmi, se non per l'anima che ho dato in cinque anni. Il direttore del pronto soccorso mi ha detto: "resta, prima o poi ti piazziamo". È un'espressio-

ne che mi fa venire la nausea. E poi, suonerà arrogante, ma la cardiocirurgia è al vertice delle discipline mediche: ha senso fare un addestramento più duro di Full Metal Jacket per poi tornare indietro alle mansioni da medico generico? Sa che all'estero non chiedono mai le pubblicazioni? Sanno come funzionano le cose in Italia».

Perché ha cambiato idea sul partire? «Se perdi il contatto con la materia, con la sala operatoria, diventi vecchio. Dopo un paio di anni nessuno ti cerca più. Mia madre non capisce la mia scelta, mi dice di pazientare. Ma qui per me la porta principale non si aprirà mai. E se entro dalla finestra, in questo mondo di lupi, resterò per sempre una ruota di scorta». E se, invece, avesse accettato quel dottorato? «Me ne sarei andato tre anni dopo. Come gli altri». Un giorno magari tornerà? «No, ho bruciato i ponti alle spalle. Me ne vado con rabbia, ma la preferisco all'esasperazione dell'attesa». ♦

