

Rassegna del 16/01/2011

AVVENIRE - Usa, allarme sociale a Memphis: 86 studentesse dello stesso liceo incinte o già mamme in sei mesi - ...	1
LIBERO QUOTIDIANO - Liceo premaman: 90 studentesse in dolce attesa - ...	2
TEMPO ROMA - Troppi cesarei. La Nannini sia da esempio - Perrini Katia	3
CORRIERE DELLA SERA - Fibromi uterini "bruciati" con gli ultrasuoni - Sparvoli Antonella	4

Usa, allarme sociale a Memphis: 86 studentesse dello stesso liceo incinte o già mamme in sei mesi

WASHINGTON. Ottantasei adolescenti, tutte studentesse della Frayser High School di Memphis in Tennessee sono incinta o hanno dato alla luce un bambino negli ultimi sei mesi: l'11 per cento del totale degli alunni. È quanto riferisce l'affiliata locale della "FoxNews" riferendo che le autorità cittadine hanno lanciato una nuova campagna di informazione per la prevenzione delle nascite indesiderate. Negli Stati Uniti, il tasso medio delle nascite tra le baby-mamme di circa il 10 per cento. Un tasso elevato che preoccupa gli analisti. Molti pensano che sia legato alla crisi economica: a causa dei tagli alla spesa pubblica, rischierebbe di scomparire ogni programma di informazione sessuale e prevenzione di gravidanze non desiderate. Contrari però alla tesi diversi altri opinionisti. A Memphis, però, il fenomeno è ancora più marcato: il tasso gravidanze tra adolescenti è doppio rispetto alla media nazionale. Tra le studentesse del liceo Frayser raggiunge addirittura la quota del 26 per cento. Tanto che alcuni giornali locali hanno ironizzato, parlando di «un'epidemia».



RECORD A MEMPHIS

Liceo premaman:
90 studentesse
in dolce attesa

La Frayser High School a nord di Memphis, nel Tennessee, ha raggiunto un record a dir poco sorprendente: quasi 90 delle sue studentesse - precisamente 86 - sono incinte o, nei mesi scorsi, hanno dato alla luce un bimbo durante quest'anno scolastico. L'epidemia delle gravidanze scoppiata fra le ragazzine, che hanno un'età compresa tra i quindici e i diciannove anni, ha ovviamente messo in allarme genitori ed autorità locali. Che hanno deciso di arginare il problema a suon di dibattiti e campagne informative. Il problema, comunque, non è nuovo e per alcuni la spiegazione dell'incredibile "boom di nascite" tra i banchi del liceo pubblico sta proprio nel disagio di vivere in una cittadina così piccola, dura e precaria. I numeri, del resto, parlano chiaro: a Memphis il tasso di gravidanze tra le teenager è tra il 15 e il 20%, mentre a Frayser ha - secondo le statistiche del Centro per il con-

trollo e la prevenzione di malattie (Cdc) - ormai raggiunto il 26 per cento. «La notizia non ci lascia affatto sbigottiti», ha spiegato alle tv Deborah Hester Harrison, a capo di un'organizzazione no profit, "la Girls Incorporated", che punta ad informare le ragazze in materia di educazione sessuale, «la colpa è dei media e della troppa disinformazione». Malvisto dai più è anche il popolare docu-reality di Mtv «16 and Pregnant» («Sedicianni & Incinta» che va in onda anche in Italia) in cui vengono descritte le vicende di ragazzine-madri incinte dai quattro mesi e mezzo fino ad alcuni mesi di vita del bambino stesso. Le gravidanze di teenager negli Usa sono, da anni, ormai diventate una vera e propria piaga sociale. Anche se occorre dire che le ragazzine-madri nel 2009 sono diminuite. Da 41 ogni 1.000 adolescenti nel 2008 a 39 l'anno scorso.



Controluce

**TROPPI CESAREI
LA NANNINI
SIA DI ESEMPIO**

di **KATIA PERRINI**

Dicono che, dopo una certa età, sia meglio programmare un parto cesareo. Per stare più tranquilli, per non far correre troppi rischi alla mamma e al bambino. Eppure la rocker Gianna Nannini alla veneranda età di 54 anni (o 56 che il dato ufficiale è un po' ballerino) ha messo al mondo la sua Penelope con un normalissimo parto naturale, senza complicazioni e pure abbastanza veloce. E invece, un po' perché le donne partoriscono sempre più tardi, spesso a quarant'anni e passa, un po' forse perché si sentono più sicure, complici i ginecologi, il numero di parti cesarei sale vertiginosamente. Nel Lazio raggiunge addirittura il 44 per cento. Con relativa lievitazione dei costi per la Sanità.

Lo sa bene il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, che sta facendo di tutto per ridurli, quei costi. «Quest'anno avvieremo una campagna per il parto naturale, è una cosa importante, siamo una Regione che ha una percentuale di parti cesarei trop-

po alta - ha detto la Polverini - Soprattutto credo, sia come donna che come rappresentante delle istituzioni, che bisogna ricondurre il parto a quello che è: il più naturale degli eventi, e non una malattia».

Il fatto è che la gravidanza è un momento molto particolare della vita di una donna. Che, per questo, si affida a un medico di fiducia che la segua momento dopo momento. Così il ginecologo, per nove mesi, diventa una presenza insostituibile e necessaria. E, proprio nel momento del parto, al proprio fianco la futura mamma vorrebbe lui e solo lui. Questo, le donne lo sanno, non sempre è possibile. Soprattutto se si partorisce in ospedale. E, a volte, la scelta del cesareo fa stare più tranquille.

Renata Polverini rassicura: «La Regione ha il dovere di sensibilizzare e di creare le condizioni perché tante donne tornino a pensare al parto come a un fatto naturale». Un felice annuncio di intenti e poi la notizia: «Stiamo rendendo definitiva l'autorizzazione per la casa del parto di Ostia. Cercheremo di pubblicizzarla e di fare in modo di creare le condizioni affinché si possa partorire in modo naturale con maggiore facilità». Gianna Nannini docet.



Nuova tecnica Sotto la guida della risonanza magnetica

Fibromi uterini «bruciati» con gli ultrasuoni *Onde ad alta energia sui tessuti malati*

Calore

La temperatura dei tessuti da rimuovere viene portata fino a 70-80 gradi



Chiedete all'esperto Gli specialisti rispondono alle domande sui tumori femminili su http://forum.corriere.it/sportello_cancro_ginecologia/

Ginecologia

Procedura miniminvasiva per la terapia dei tumori benigni

Niente bisturi e anestesia ma solo un fascio di ultrasuoni ad alta intensità guidati dalla risonanza magnetica. È così che funziona una nuova tecnica per combattere i fibromi uterini. Grazie alla nuova procedura, chiamata *ablazione con ultrasuoni focalizzati*, oggi le circa 2 donne su 10 che si trovano a fare i conti con il problema possono contare su un'alternativa miniminvasiva alle altre metodiche di più comune utilizzo. «I fibromi uterini (o miomi) sono tumori benigni del tessuto muscolare dell'utero, la cui crescita dipende da diversi fattori tra cui una certa predisposizione genetica e l'influsso di alcuni ormoni, soprattutto gli estrogeni» spiega Mario Meroni, direttore del reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Niguarda, di Milano. «Nella maggior parte dei casi non creano particolari disturbi e si preferisce non trattarli, ma tenerli sotto osservazione per controllarne la crescita. Solo nel 15-20% dei casi possono verificarsi cicli mestruali molto abbondanti e prolungati, disturbi urinari o intestinali (conseguenza della pressione del fibroma sugli organi circostanti), dolore durante i rapporti sessuali e, talvolta, infertilità. È sostanzial-

mente solo in questi casi che occorre un trattamento».

La novità più recente è rappresentata dall'ablazione con ultrasuoni focalizzati, sbarcata da poco a Niguarda, ma in arrivo anche in diversi altri centri italiani. «Gli ultrasuoni vengono indirizzati sul bersaglio avvalendosi delle immagini tridimensionali degli organi interni fornite dalla risonanza magnetica» spiega Antonio Rampoldi, responsabile della Radiologia interventistica dell'Ospedale milanese. «L'energia degli ultrasuoni concentrati aumenta la temperatura dei tessuti-bersaglio (fino a 70-80 gradi) in modo da causarne l'ablazione (distruzione) termica. L'utero non viene intaccato e, per ora, non sono stati documentati rischi per le gravidanze successive».

Finora i risultati sono stati soddisfacenti, esistono però alcune controindicazioni.

«La tecnica non può essere utilizzata nel caso di fibromi di grosse dimensioni, sopra gli 8-10 centimetri, e in quelli peduncolati, ovvero che crescono su di un piccolo peduncolo che li collega alla parete interna o esterna dell'utero» puntualizza Rampoldi. «Una controindicazione non assoluta è rappresentata, poi, dalla presenza di cicatrici, conseguenza, per esempio, di un ta-

glio cesareo. Infine si preferisce riservare questo tipo di procedura ai casi in cui il numero di miomi è limitato (in genere non più di tre)».

Gli ultrasuoni focalizzati sono l'ultima soluzione arrivata per i fibromi uterini, ma attualmente l'intervento più praticato rimane la miomectomia, cioè l'asportazione chirurgica del fibroma. «Oggi possiamo disporre di diverse metodiche per contrastare i miomi e questo permette al medico e alla paziente di effettuare la scelta in relazione al numero, alla localizzazione, alla dimensioni dei miomi nonché all'eventuale presenza di condizioni concomitanti - spiega Meroni -. Il trattamento può essere demolitivo o conservativo nei confronti dell'utero. La chirurgia demolitiva è rappresentata dall'isterectomia, cioè l'asportazione di tutto l'utero, che rappresenta un'opzione per le donne senza desiderio di fertilità. Il trattamento conservativo comprende, invece, la miomectomia che può essere effettuata ad addome aperto o in via laparoscopica; l'embolizzazione, tramite la quale, sotto controllo radiografico, sono iniettate selettivamente nelle arterie uterine particelle che bloccano l'afflusso di sangue al fibroma, causandone la necrosi (morte), e, infine, gli ul-

trasuoni. In alcuni casi può essere indicata una cura farmacologica con analoghi dell'ormone per il rilascio delle gonadotropine (GnRH). Si tratta di una terapia "ponte" che comporta una menopausa farmacologica e ha l'obiettivo di ridurre temporaneamente la crescita dei miomi in vista di un successivo trattamento vero e proprio di rimozione».

Antonella Sparvoli



La diagnosi

Spesso vengono scoperti per caso

Più piccoli di un pisello o grandi come un melone, i fibromi uterini di solito non sono pericolosi, ma possono comunque provocare disagi e causare complicazioni. Ecco perché è sempre meglio scovarli e tenerli sotto osservazione. Spesso non ci si rende conto della loro presenza, e la loro identificazione può avvenire in modo accidentale durante un controllo ginecologico. Nel corso della visita il ginecologo valuta le dimensioni dell'utero inserendo due dita di una mano all'interno della vagina, mentre con l'altra mano esercita una lieve pressione sull'addome. Se sono presenti fibromi l'utero potrebbe essere ingrossato, oppure trovarsi in una posizione anomala. Il sospetto va poi confermato con opportuni accertamenti tra cui l'ecografia, la Tomografia assiale computerizzata (Tac) e la Risonanza magnetica, singolarmente o in combinazione. Se il fibroma uterino provoca sintomi eclatanti l'individuazione è più ovviamente immediata, ma l'iter diagnostico rimane lo stesso. Una volta chiarita la diagnosi il medico valuterà l'opportunità o meno di rimuoverlo, tenendo comunque presente che spesso queste formazioni benigne tendono a formarsi nuovamente a meno che non si opti per l'intervento più drastico, cioè la rimozione dell'utero (isterectomia).

I trattamenti possibili



ATTESA

In assenza di sintomi si tengono i fibromi sotto osservazione per controllarne la crescita



TERAPIA ORMONALE

Somministrazione di analoghi del GnRH per ridurre il volume del fibroma. Viene usata come trattamento ponte in vista di altri interventi



ULTRASUONI FOCALIZZATI

Trattamento ambulatoriale non invasivo che "brucia" il tessuto malato. È indicato quando i fibromi sono inferiori agli 8-10 centimetri e in numero limitato



EMBOLIZZAZIONE DELL'ARTERIA UTERINA

Utilizzando un catetere, nell'arteria uterina vengono iniettate particelle di alcol polivinilico che bloccano il flusso sanguigno nei fibromi, causandone la necrosi. La possibilità di ricorrervi dipende dalle caratteristiche dei vasi che irrorano il mioma



MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICA

I fibromi vengono rimossi per via laparoscopica, ovvero attraverso piccoli fori sulla parete addominale: in uno di questi viene inserita una microtelecamera collegata a un monitor. Il medico fa penetrare gli strumenti chirurgici attraverso gli altri fori e procede all'asportazione e alla successiva frammentazione e asportazione dei miomi



MIOMECTOMIA ADDOMINALE

Rimozione di uno o più fibromi con chirurgia tradizionale, ad addome aperto

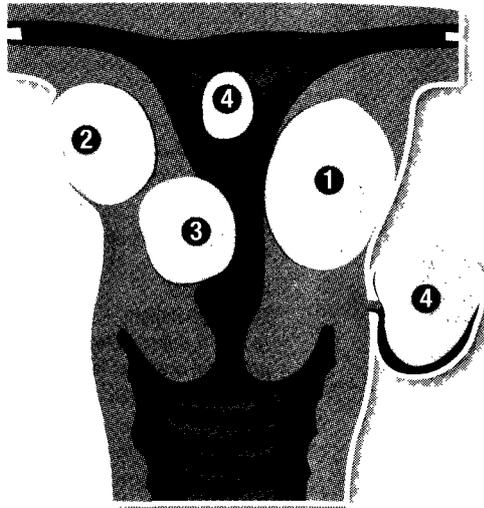


ISTERECTOMIA

Rimozione chirurgica dell'utero. Opzione per le donne che non desiderano una gravidanza. Può essere eseguita per via vaginale, laparoscopica o ad addome aperto

D'ARCO

Come sono e dove si trovano



I fibromi uterini vengono classificati in base alla loro posizione nell'utero

- 1 Intramurale**
Il fibroma si sviluppa nello spessore della parete uterina e si espande, facendo percepire l'utero più grande del normale
- 2 Sottosieroso**
Il fibroma si sviluppa nella parte esterna dell'utero e cresce verso l'esterno
- 3 Sottomucoso**
Questi fibromi si sviluppano appena al di sotto della tonaca mucosa della cavità uterina. Sono quelli che possono più facilmente provocare forti emorragie mestruali e causare problemi di infertilità e aborti spontanei
- 4 Peduncolato**
Il fibroma cresce su un piccolo peduncolo, che lo collega alla parete interna o esterna dell'utero

ABLAZIONE CON ULTRASUONI FOCALIZZATI

