

PENSIERO

Bimestrale della Casa di Cura S. Pio X - Milano

ACCREDITATA
CON S.S.N.
CERTIFICATA



Anno VI - n. 29 - Gennaio/Febraio 2008

Poste Italiane s.p.a. - Sped. in Abb. Post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/03/2004 n. 49) - Art. 1, comma 2, DCB Bergamo

Alla S. Pio X
di Milano

**CHIRURGIA
GINECOLOGICA
MININVASIVA**



Sommario

numero - 29 - Gennaio/Febbraio 2008

3 **PARLIAMONE** Dignità della persona umana

di Padre Esterino Zandonà

4 **Ginecologia - Ostetricia** Disturbi dell'apparato genitale femminile

di Alfredo Damiani e Luigi Melgrati



5 **Ginecologia** **Ostetricia** Pap test

di Lucio Spairani



11 **Ginecologia** **Ostetricia** La laparoscopia

di Alfredo Damiani e Luigi Melgrati



13 **Ginecologia** **Ostetricia** alla S. Pio X

di Gianalfredo Franzoni
e Fabiana Toneatto



14 **Ginecologia** **Ostetricia** L'ecografia ostetrica

di Roberto Sironi

Direttore responsabile
Domenico Fantin

Redazione:

R. Cattaneo, V. Bebbler, J. Mégevand,
M. Pozzolini, V. Franchini,
R. Cavestri, A. Raina, S. Di Chio,
A. Virtuani, L. Stangoni, A. Caprotti,
R. De Gasperi, F. Toneatto, C. Sasso,
P. Storaci, P. Lapicciarella, G. Pesatori.

Direzione amministrazione e redazione:

Via Francesco Nava, 31 - 20159 Milano,

tel.: 02.6951.6116 - Fax: 02.6883.345

E-mail: personale.spioxplv@camilliani.net

Assistenza tecnica: Editrice Velar

Via Torquato Tasso, 10 - 24020 Gorle (BG)

Stampa: Litonova - Gorle (BG)

Editore: Provincia Lombardo Veneta,
Casa di Cura S. Pio X - 20159 Milano

I.V.A. assolta dall'editore ai sensi dell'art. 74,
1° comma, lettera c, D.P.R. 33/72 e D.M. 09/04/93

Registrazione presso il Tribunale di Milano
n. 251 del 15 aprile 2003.

Sito Internet
www.casadicurasanpiox.it

7 **ESTRATTO** **DELLA CARTA** **DEI SERVIZI**

Utile e pratico
inserto ricco
di informazioni
sulle prestazioni offerte
dalla Casa di Cura S. Pio X





Dignità della persona umana

Se da ogni Professionista si richiede competenza e responsabilità nello svolgimento della propria attività, a maggior ragione tutto ciò è richiesto dall'Operatore sanitario perché egli agisce direttamente sull'uomo che per di più si trova in condizioni di debolezza. In questo nostro colloquio desidero intrattenermi sulla Persona Malata per ricordare il suo valore e la sua dignità. Per amore di chiarezza desidero procedere richiamando alcuni principi su ognuno dei quali mi soffermerò per un breve commento.

Supremazia dell'uomo

Nel libro della Genesi si legge: «Dio, dopo aver creato il mondo, lo ha consegnato all'uomo perché lo conquistasse» (Gen. 1,26). Il Concilio Ecumenico Vaticano II nella *Gaudium et spes* n. 24, commentando questo passo biblico dice: «L'uomo sulla terra è l'unica creatura che Dio ha voluto per se stesso. Tutte le altre sono state volute in funzione dell'uomo perché servissero al suo sviluppo e al suo benessere». Queste affermazioni ricordano in modo chiaro la grandezza dell'uomo, la sua elevata dignità. L'Operatore sanitario nello svolgimento della propria attività deve pertanto tener costantemente presente questa verità. È evidente allora che non è assolutamente lecito far sentire l'uomo strumento di qualcosa o di qualcuno o farlo oggetto di sperimentazioni anche se da quella ricerca dovessero derivare benefici per l'intera umanità. L'uomo deve essere sempre fine mai mezzo. «Il sabato è fatto per l'uomo e non l'uomo per il sabato» (Mc 2,27).

Principio di integrità nell'uomo

L'uomo è unità psico-fisica cioè un insieme di corpo e di spirito. È infatti attraverso il corpo che egli esprime i propri sentimenti ed esplica le sue attività tipicamente umane come, lavorare, parlare, giocare, etc. Ma è anche una realtà spirituale che gli consente di essere libero e responsabile. Le due componenti, entrambe essenziali, vanno sempre tenute unite. Ne deriva che, nell'esercizio della sua attività, l'Operatore sanitario non deve tener conto solo di una dimensione ignorando l'altra (ad esempio considerare la dimensione fisica e trascurare quella spirituale: preoccupazioni, paure, stati d'ansia, etc.), ma deve tener presente tutto l'uomo.



Principio di uguaglianza fra gli uomini

Tutti gli uomini sono stati creati ad immagine di Dio. Va riconosciuta pertanto una fondamentale uguaglianza. Per certi aspetti esteriori, gli uomini si differenziano tra loro: ad esempio sono diversi per classe sociale, lingua, cultura, religione, etc. Ma nella sostanza sono uguali. Ne consegue che l'Operatore sanitario deve trattare ogni malato con assoluto rispetto evitando qualsiasi discriminazione.

Principio di identificazione di Cristo con il Malato

Gesù nel giorno del giudizio dirà: «Ero ammalato, bisognoso..., e mi avete assistito. Qualunque cosa avete fatto al più piccolo dei miei fratelli l'avete fatto a me» (Mt 25,40). L'Operatore sanitario deve tenere presente questa identificazione misteriosa ma reale tra Cristo e il Malato, e nel suo agire essere sempre attento e caritatevole. San Camillo, che era consapevole di vedere Cristo nel Malato, spesso nell'assistere lo andava in estasi. Con questi accenni ho voluto richiamare la grandezza e dignità di ogni Persona malata. Per chi intraprende la professione sanitaria, non è sufficiente possedere una preparazione tecnico-scientifica, ma è indispensabile anche una preparazione umana, psicologica, spirituale, grazie alle quali capire i sentimenti del malato, ciò che egli sta vivendo. Molti dirigenti del Sistema Sanitario sono ricorsi all'espressione "vocazione". Questo termine può prestarsi a fraintendimenti, ma va ribadito che chi intraprende questa professione deve possedere determinate qualità umane senza le quali non è adatto a svolgere la sua attività nel mondo della salute.

Padre Esterino Zandonà



Disturbi dell'apparato genitale femminile

Presso la Casa di Cura S. Pio X esiste il reparto di Ginecologia ed Ostetricia. In un mondo femminile in evoluzione, con sempre nuove esigenze sia per la gravidanza ed il parto, sia per la cura della salute intesa come prevenzione e come terapia, la nostra struttura si pone all'avanguardia. È però doveroso distinguere tra attività ostetrica e ginecologica.

La nostra U.O. di Ginecologia rappresenta uno dei poli d'eccellenza della Sanità milanese e nazionale per qualità, sicurezza e professionalità dei servizi. La patologia ginecologica di interesse chirurgico viene da sempre affrontata con tecniche mininvasive e prevalentemente per via endoscopica (circa il 90 per cento). Sono privilegiate le tecniche chirurgiche che non comportano apertura della parete addominale e cioè gli interventi in videoendoscopia.

Videoendoscopia ginecologica

La videoendoscopia ginecologica è una procedura chirurgica mininvasiva non ancora praticata di routine ovunque, che consiste nel diagnosticare nel modo più accurato e al tempo stesso di trattare nella maniera più adeguata la patologia degli organi genitali interni (Laparoscopia) e della cavità uterina (Isteroscopia) senza il "taglio" della parete addominale.

L'impostazione chirurgica è prevalentemente di tipo conservativo, cioè finalizzata alla sola asportazione del tessuto malato nel rispetto dell'integrità dell'organo interessato dalla patologia:

- ◆ asportazione di cisti ovariche con conservazione dell'ovaio;
- ◆ chirurgia tubarica e della sterilità;
- ◆ asportazione di fibromi con conservazione dell'utero (miomectomia).

Proprio nell'ottica della mininvasività, la stessa tecnica endoscopica viene impiegata nei casi in cui vi è necessità di un intervento demolitivo:

- ◆ asportazione dell'utero (isterectomia);
- ◆ trattamento dell'endometriosi;
- ◆ terapia chirurgica di alcune patologie maligne dell'utero e dell'ovaio.

Rispetto alla chirurgia tradizionale la-

una breve degenza, un più rapido recupero postoperatorio e un precoce ritorno alle proprie attività.

Si eseguono inoltre anche interventi per via vaginale:

- ◆ asportazione dell'utero (colpoisterectomia);
- ◆ interventi di correzione del prolasso utero-vaginale;
- ◆ trattamento della incontinenza urinaria con posizionamento di sling sottouretrali.

La Colposcopia

Presso la nostra Struttura si effettuano inoltre interventi di prevenzione, diagnosi e cura della patologia del basso tratto



Qui sopra: incisione con bisturi all'interno dell'ombelico, che precede l'introduzione dell'ottico per la visione degli organi interni. A destra: voluminoso fibroma uterino.

parotomica, che viene comunque praticata quando necessario, vi sono una serie di vantaggi legati alla minore "invasività", come la riduzione del dolore post-operatorio, delle complicanze infettive, degli esiti aderenziali post-chirurgici.

Il trattamento endoscopico prevede



Ginecologia - Ostetricia



genitale (citologia, colposcopia, biopsie mirate, conizzazioni).

È in funzione infatti un ambulatorio per la prevenzione e il trattamento della patologia del basso tratto genitale, che va dai semplici fatti infiammatori fino al tumore del collo dell'utero.

L'esame cardine è la colposcopia, cioè l'osservazione con uno speciale strumento ottico di ingrandimento che assomiglia a un microscopio.

Durante l'esame, che dura pochi minuti, se si evidenziano lesioni sospette si effettuano uno o più prelievi biotipici che permettono una diagnosi più accurata e ne indicano l'orientamento terapeutico. Questo può andare dal semplice controllo ravvicinato alla Diatermocoagulazione (bruciatura) delle lesioni più lievi, fino alla Conizzazione nelle forme più gravi. Questo intervento, che si effettua ambulatoriamente in anestesia locale, con un disagio minimo per la paziente, dura una decina di minuti e consiste nell'asportazione della parte "malata" del collo dell'utero, mediante un particolare elettrobisturi ad ansa.

Le pazienti fanno capo al nostro ambulatorio dopo avere effettuato quello che è il primo e più importante momento per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, cioè l'esecuzione del pap test.

Alfredo Damiani e Luigi Melgrati

Il pap test

È un esame citologico che indaga le alterazioni delle cellule che si sfaldano dal collo dell'utero. Il nome deriva dal medico G. Papanicolaou (1883-1962), il padre della citopatologia, che sviluppò questo test per la diagnosi rapida dei tumori del collo dell'utero. Da allora è rimasto pressoché invariato, e solo di recente è stato aggiornato con lo sviluppo della citologia in fase liquida.

Il pap test è un test di screening, la cui funzione principale è quella di individuare nella popolazione femminile donne a rischio di sviluppare un cancro del collo uterino. Inoltre il pap test può dare utili indicazioni sull'equilibrio ormonale della donna e permettere il riconoscimento di infezioni batteriche, virali o micotiche.

Come si esegue

Per l'esecuzione del test viene prelevata una piccola quantità di cellule del collo dell'utero con una spatolina (spatola di Ayre) o una spazzolina cervicale. Nel pap test convenzionale le cellule vengono strisciate su un vetrino per l'esame di laboratorio. Nel pap test in fase liquida una macchina provvede ad allestire un preparato a "strato sottile". Indipendentemente dal tipo di alle-



Georgios Papanicolaou.

stimento, le cellule vengono quindi colorate secondo il metodo di Papanicolaou ed esaminate al microscopio da un citologo o patologo che provvederà a stilare un referto. Il referto, sino a ieri numerico, viene oggi comunicato con una sintetica descrizione.



ne dello stato delle cellule. In Italia la classificazione consigliata e più frequentemente utilizzata è il Sistema Bethesda 2001 (TBS 2001) che suddivide i risultati del test (vedi tabella sotto).

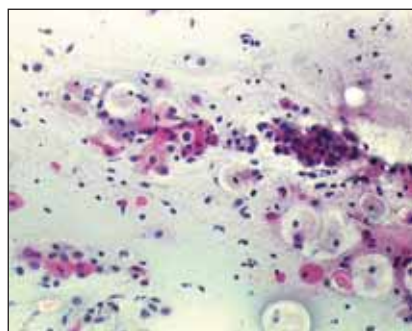
Le diverse risposte riflettono diverse probabilità di sviluppare o presentare un tumore del collo dell'utero. In generale, in caso di test "non negativo" è indicato un approfondimento diagnostico (colposcopia ed eventualmente biopsia) o una ripetizione a breve scadenza del test, eventualmente associata a tecniche biomolecolari come la tipizzazione HPV. In altri casi una ripetizione dell'esame è dovuta semplicemente ad una insufficiente quantità delle cellule prelevate o ad un'infezione che può impedire la corretta interpretazione dell'esame.

Il prelievo dev'essere effettuato lontano da rapporti sessuali, dalle mestruazioni, dall'impiego di irrigatori vaginali, ovuli o candele. L'esame può essere effettuato anche durante la gravidanza. In base alle linee guida europee e della Commissione Oncologica Nazionale, nella fascia di età compresa tra 25 e 65 anni sarebbe opportuno effettuare il test almeno ogni tre anni, ma l'ideale è l'intervallo annuale.

Limiti del pap test

Il pap test è indicato per la individuazione dei tumori del collo dell'utero. Per quanto complessivamente si sia dimostrato estremamente efficace nel ridurre la frequenza del cancro invasivo del collo dell'utero, come tutte le tecniche di screening presenta dei limiti intrinseci alla metodica. In particolare la sensibilità del pap test viene valutata in circa 60-70 per cento.

Questo significa che sono possibili falsi negativi, cioè test negativi nonostante la presenza di un tumore, ma anche falsi positivi, cioè casi in cui il risultato posi-



Visione microscopica durante la lettura del pap test, in base alla quale sarà stilato il referto. A destra: vetrino preparato per la lettura al microscopio.



tivo del test non viene confermato da successive indagini.

Le prospettive future: il vaccino

Nel prossimo futuro, il ruolo del pap test nella prevenzione dei tumori del collo uterino è sicuramente destinato a cambiare. La scoperta che la maggior parte dei tumori del collo uterino sono dovuti al virus del papilloma umano (HPV) ha portato allo sviluppo di tecniche diagnostiche biomolecolari caratterizzate da una sensibilità elevata (superiore al 95 per cento) che ne ha fatto prospettare l'utilizzazione come metodica di screening. Ancora discusso è tuttavia il problema della relativa specificità delle tecniche biomolecolari di tipizzazione dell'HPV. L'infezione da HPV è infatti largamente diffusa, ed è evidenziabile anche in molte donne in cui tuttavia lo HPV è solo transitorio e non è destinato a causare lo sviluppo di un tumore.

Particolarmente promettente appare la prospettiva del vaccino per l'HPV, la

cui introduzione sul mercato italiano è stata recentemente approvata. Negli studi fino ad adesso condotti, il vaccino HPV ha già dimostrato di essere efficace nel prevenire lo sviluppo di tumori del collo uterino.

Allo stato attuale i vaccini HPV sono tuttavia rivolti solo ai tipi di virus oncogenico più frequentemente causa di tumore (HPV 16 e 18) che da soli sono responsabili di circa il 70 per cento dei cancri del collo dell'utero. Non sono ancora inclusi altri tipi di HPV a potenziale oncogenico alto o intermedio, responsabili del 30 per cento restante dei tumori, il cui comportamento biologico a seguito dell'introduzione del vaccino non può ancora essere previsto. È inoltre ancora da chiarire la durata dell'immunizzazione garantita dagli attuali vaccini, che comunque è stata dimostrata essere di almeno 4 anni e mezzo (ottobre 2006).

Infine, anche considerando le possibili strategie di vaccinazione su larga scala (ad es. vaccinazione di tutte le adolescenti ed eventualmente di tutte le donne in età fertile senza infezione HPV in atto), le esperienze già fatte con vaccinazioni di massa lasciano pensare che una effettiva riduzione dell'incidenza dei tumori del collo uterino non è prevedibile prima di molti anni. Fino a quando l'efficacia e la durata nel tempo del vaccino non sarà dimostrata anche al di fuori degli studi e non sarà stato introdotto su larga scala un vaccino per tutti i tipi oncogenici di HPV, è necessario che anche le donne vaccinate continuino a sottoporsi a screening con il pap test.

Lucio Spairani

Negativo	Non evidenza di cellule tumorali
LSII	Cellule di lesione squamosa intraepiteliale di basso grado
HSIL	Cellule di lesione squamosa intraepiteliale di alto grado
AIS	Cellule ghiandolari sospette per adenocarcinoma in situ del collo dell'utero
Carcinoma	Cellule sospette per tumore infiltrante
ASC-US	Cellule squamose abnormi, non ulteriormente classificabili
ASC-H	Cellule squamose abnormi, non esclude una HSIL
AGC	Cellule ghiandolari (endocervicali o endometriali) abnormi, non si può escludere un tumore

Estratto della Carta dei servizi da staccare e conservare



Assetto organizzativo

REPARTI DI DEGENZA	MEDICO RESPONSABILE
Chirurgia Generale	Jacques Mégevand
Chirurgia Plastica	Andrea Grisotti
Medicina Generale	Carlo Ferrari
Neonatologia	Enzo Corbella
Oculistica	Giovanni Agugini
Oncologia	Alberto Raina
Ortopedia e Traumatologia	Marco Pozzolini
Ostetricia e Ginecologia	Alfredo Damiani
Otorinolaringoiatria	Francesco Zibordi
Medicina Riabilitativa	Domenico Mangano
Urologia	Vincenzo Franchini

SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA	MEDICO RESPONSABILE
Anatomia Patologica e Citopatologia	Claudio Clemente
Anestesia e Rianimazione	Stefano Sghirlanzoni
Cardiologia	Silvana Scarpini
Chirurgia Vascolare	Roberto Zucca
Citogenetica	Valter Gualandri
Diagnostica per immagini	Cesare Ottonelli
Gastroenterologia ed Endoscopia	Marco Dal Fante
Medicina di Laboratorio	Lorenzo Stangoni
Neurologia	Luigi Manfredi
Pneumologia	Roberto Cavestri

Servizi

- Mensa
- Telefono
- Bancomat
- Edicola
- Barbiere
- Bar
- Posta-Fax

Estratto della Carta dei Servizi



Bimestrale della Casa di Cura S. Pio X - Milano



- Dove siamo:** via Francesco Nava, 31 - 20159 Milano
- Come raggiungerci:** autobus 82 - 90 - 91 - 92; tram 5 - 7 - 11; metropolitana linea 3 (gialla) fermate Zara e Maciachini
- Siamo a due chilometri dalla Stazione Centrale**
- Orario Centralino:** dalle 6.30 alle 22.30
- Orario SS. Messe:** feriali: 10.00 - 19.15
domenica e festivi 8.00 - 10.00 - 17.00
- Orario Visite:** da lunedì a sabato dalle 17.30 alle 19.30
domenica e festivi dalle 11.30 alle 13.30
dalle 16.00 alle 19.30
- Reparto Solventi:** tutti i giorni dalle 10.00 alle 20.00

Prenotazioni

Tel. 02.69511

Internet:
www.casadicurasanpiox.it

Piegare

Ambulatorio

L'attività ambulatoriale è accreditata con il S.S.N. Le prestazioni di laboratorio sono le uniche che non richiedono prenotazione: è sufficiente presentarsi nei giorni feriali (escluso il sabato) dalle ore 7.00 alle ore 10.00 presso gli sportelli dell'Accettazione del laboratorio. Nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali accreditate con il S.S.N. non è prevista la scelta del medico.

Per le prestazioni ambulatoriali accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale portare:

- ✓ richiesta del medico di medicina generale
- ✓ tessera sanitaria
- ✓ codice fiscale
- ✓ documento per l'eventuale esenzione ticket
- ✓ eventuale documentazione sanitaria

Per le prestazioni offerte dai medici in regime di libera professione non è necessaria l'impegnativa.

Enti convenzionati

- | | |
|--|--|
| <p>ASSICURAZIONI:</p> <ul style="list-style-type: none"> > ASSIRETE > BLUE ASSISTANCE > CASPE > EUROP ASSISTANCE > FILO DIRETTO > GGI > IPAS - INTER PARTNER ASSISTANCE > MAPERE WARRANTY > MONDIAL SERVICE > NEWMED > NOWASSIST > PAS - PRONTO ASSISTANCE SERVIZI > SARA > SISTEMI SANITARI > UNISALUTE <p>DIRIGENTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> > AGOAL > ASSIDA > CASAGIT > CASSA MUTUA ASSIST. PERS. > BANCA POPOLARE DI MILANO > CONFARTIGIANATO ALTO MILANESE > ENTE MUTUO ASSIST. ESERCENTI > COMM. PROV. MILANO > FASDAC/MANAGER ITALIA > FASDIP > FASCHIM > FAS-ALDAI | <ul style="list-style-type: none"> > FISDAF > FISDE > SOC. COOP. FARMACEUTICA <p>ENTI PREFERENZIALI:</p> <ul style="list-style-type: none"> > A.L.E.R. - SOCIETÀ MUTUO SOCCORSO LAV. AZ. LOMB. EDIL. RESID. MI > CAMPA > CASSA ASSISTENZA SANITARIA PERSONALE GRUPPO INTESA > CONSORZIO MU.SA. > FIMV > FONDO INTEGRATIVO ASSISTENZA MALATTIA DIP. CREDITO ARTIGIANO > INSIEME SALUTE <p>ENTI PER CONVENZIONI SOLTANTO AMBULATORIALI:</p> <ul style="list-style-type: none"> > ACAI > ASSIT LOMBARDA > CRAL ARABA FENICE > CRAL BANCA POP. COMM. E IND. > EMASA - ENTE MUTUO ASSIST. SANIT. ARTIGIANI > E.T.H.O.S. > FAS - PIRELLI > SINDACATO PENSIONATI ITAL. CGIL > UNIVERSITÀ CATTOLICA SACRO CUORE MILANO |
|--|--|

Diritti

- Ricevere le cure mediche più appropriate ed essere assistito con ogni attenzione e rispetto senza alcun tipo di favoritismo oppure discriminazione.
- Aver garantita la segretezza di tutti i dati relativi alla propria malattia e alla propria persona, anche in adempimento al D.Lgs 196/03 sulla Privacy.
- Ricevere informazione completa e comprensibile circa la malattia e le cure prestate e dare il proprio consenso informato esplicito (scritto) laddove sia previsto.
- Rivolgersi, secondo le modalità previste nello specifico regolamento, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per eventuali reclami o suggerimenti.

Doveri

- Collaborare con i medici e il personale per garantire al meglio l'efficacia delle cure e del trattamento.
- Rispettare i regolamenti e le disposizioni della Casa di Cura a vantaggio della serenità dell'ambiente e di una migliore efficienza dei servizi.
- Tenere presenti le necessità di altri utenti, soprattutto nell'uso di spazi comuni, degli apparecchi radiotelevisivi e nell'astensione assoluta dal fumo.
- Versare le spettanze economiche della Casa di Cura, prima di lasciare la stessa.

Missione e obiettivi

- Nell'erogazione di tutti i servizi la Casa di Cura S. Pio X si ispira innanzitutto ai propri principi religiosi di accoglienza, fraternità e carità sulle orme di S. Camillo de Lellis, fondatore dell'Ordine Camilliano e patrono degli ammalati e degli operatori sanitari, e si richiama ai principi fondamentali di:
- ✓ eguaglianza dei diritti degli utenti
 - ✓ imparzialità e continuità nell'erogazione dell'assistenza
 - ✓ diritto di scelta della struttura e dell'équipe medica
 - ✓ cui affidare la cura della propria salute
 - ✓ partecipazione nel miglioramento dei servizi favorendo la collaborazione e recependo i suggerimenti dell'utente
 - ✓ efficacia ed efficienza per garantire la promozione della salute ed evitare sprechi di risorse

Struttura

Quinto piano: Sale operatorie polispecialistiche - Centrale di sterilizzazione

Quarto piano: Ostetricia - Nido e Neonatologia - Ginecologia - Medicina interna

Terzo piano: Chirurgia Generale - Chirurgia Plastica - Urologia - Ortopedia e Traumatologia - Otorinolaringoiatria - Terapia Intensiva Post-Operatoria

Secondo piano: Medicina Riabilitativa - Oncologia medica - Palestra di riabilitazione cardiologica - Day Hospital

Primo piano: Poliambulatorio - Degenza Chirurgica Breve (Week Surgery) - Palestra riabilitativa

Piano terra: Poliambulatorio - Reception - Ufficio informazioni - URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) - Bar - Cappella - Uffici e Direzione Generale e Sanitaria - Servizio Risorse Umane e Formazione - Servizio Infermieristico - Prenotazione/Acettazione prestazioni ambulatoriali - Accettazione ricoveri

Seminterrato 1: Servizio di Medicina di laboratorio - Servizio di Genetica Medica e Citogenetica - Rifiro esami - Radiologia - TC (Tomografia Computerizzata) - Ecografia - Auditorium - MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata) - RM (Risonanza Magnetica) - Servizio mensa/cucina - Lavanderia e guardaroba

Seminterrato 2: Anatomia Patologica e Citopatologia - Medicina Nucleare

Seminterrato 3: Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia - Magazzini

- L'Utente potrà portare con sé quanto gli sarà necessario. È consigliabile limitare le scelte personali al minimo indispensabile: pigiama o camicia da notte, possibilmente in fibre naturali (lana o cotone), con eventuale ricambio; vestaglia da camera o tuta sportiva; pantofole; necessario per toilette (compresi gli asciugamani).
- La camera o il letto assegnati possono, per ragioni organizzative, essere cambiati.
- Si raccomanda di non portare somme di denaro rilevanti e oggetti preziosi poiché non è possibile garantirne la sicurezza. Si consiglia pertanto di deposita-

- re i valori presso la casaforse della Casa di Cura che declina ogni responsabilità per l'eventuale sottrazione di valori lasciati incustoditi.
- Durante il ricovero l'Utente è invitato ad attenersi alla dieta prescritta.
- Per ragioni di sicurezza è proibito appoggiare oggetti sui davanzali.
- Per ragioni di sicurezza e tutela delle persone malate non è consentito l'utilizzo dei telefoni cellulari (sia in ricezione-chiamata sia in stand by) in prossimità delle apparecchiature elettromedicali.

Cose da sapere

Attività ambulatoriali

- **Anestesia**
- **Cardiologia**
Ecocardiografia; Ecostress; Holter; Test ergometrico; TC del cuore; Tomoscintigrafia cardiaca
- **Chirurgia generale**
Coloproctologia; Ecografia endoanale ed endorettaile; Diagnosi precoce malattia della mammella
- **Chirurgia plastica e ricostruttiva**
- **Chirurgia vascolare-angiologia**
Doppler; Ecocolordoppler
- **Dermatologia**
Diagnosi del melanoma
- **Endocrinologia**
Diagnosi e cura delle malattie tiroidee; Diagnosi e cura dell'osteoporosi
- **Epatologia**
Diagnosi e cura di epatiti croniche, virali e autoimmuni; steatosi; cirrosi; tumori epatici
- **Gastroenterologia ed endoscopia digestiva**
Breath test per Helicobacter Pylori; Esofagogastroduodenoscopia; Colonoscopia; Procedure su vie biliari
- **Medicina di laboratorio**
Laboratorio di analisi; Anatomia patologica e Citopatologia; Biochimica Clinica e Tossicologia; Ematologia ed Emocoagulazione; Immuematologia; Microbiologia e Virologia; Genetica Medica e Citogenetica
- **Medicina Riabilitativa**
Fisiokinesiterapia
- **Medicina interna**
Diabetologia; Dietologia; Ematologia; Geriatria; Reumatologia
- **Nefrologia**
- **Neonatalogia**
Cardiologia pediatrica; Neurologia pediatrica; Dermatologia pediatrica; Allergologia pediatrica; Corso di massaggio neonatale
- **Neurologia**
Diagnosi e cura dei disturbi cognitivi e della memoria; Elettroencefalografia; Elettromiografia; Rieducazione del
- **linguaggio; Potenziali evocati; Valutazione neuropsicologica; Diagnosi e cura delle cefalee; Diagnosi e cura delle malattie neuromuscolari**
- **Oculistica**
Ecografia oculare; Fluorangiografia; Laserterapia; Ortottica
- **Oncologia**
Oncologia medica; Emato-oncologia; Oncogenetica per la valutazione del rischio ereditario del cancro
- **Ortopedia e traumatologia**
Terapia dei disturbi muscolo-tendinei con onde d'urto
- **Ostetricia e ginecologia**
Corso di preparazione al parto; Ecografia transvaginale; Diagnostica prenatale:
- Ecografia ostetrica I e II livello con flussimetria
- Amniocentesi
- Villocentesi
- **Otorinolaringoiatria**
Diagnosi e cura del russamento; Esame audiometrico, otovestibolare e trattamento vertigini; Impedenza acustica; Laringoscopia
- **Pneumologia**
Allergologia; Polisomnografia; Spirometria e prove di funzionalità respiratorie; Patch test; Prick test; Broncoscopia
- **Psichiatria**
Diagnosi/terapia stati ansiosi e depressivi; Neuropsichiatria infantile; Psicologia
- **Diagnostica per immagini**
Ecografia diagnostica e interventistica; Mammografia; Medicina Nucleare; Radiologia tradizionale; Risonanza Magnetica; Tomografia computerizzata
- **Urologia**
Cistoscopia; Ecocolordoppler andrologico; Ecografia prostatica trans-rettale; Litotrissia extra-corporea; Potenziali evocati; Prove urodinamiche; Uroflussometria

Ricovero

Il ricovero avviene in seguito a prenotazione e prevede una duplice procedura, in base al regime scelto.

Accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale

Ordinario

Il ricovero prevede l'assunzione da parte del S.S.N. di tutti gli oneri inerenti la degenza e le prestazioni attuate in questa fase. L'utente può fruire di tale ricovero registrandosi presso l'ufficio prenotazioni.

L'utente può anche scegliere il ricovero con il S.S.N. in "differenza alberghiera": in tal caso gli oneri legati al miglior trattamento alberghiero sono a suo carico.

Giornaliero (day hospital e day surgery)

Per le prestazioni che non richiedono ricoveri oltre le dodici ore, l'utente può fruire di questo ricovero registrandosi presso la segreteria del day hospital.

Regime di solvenza (privati e assicurati)

Ordinario

Il ricovero prevede l'assunzione da parte dell'utente di tutti gli oneri inerenti la degenza e le prestazioni effettuate in questa fase (eventualmente rimborsati, secondo le modalità previste nel contratto stipulato con la propria compagnia assicuratrice). L'utente può fruire di tale ricovero registrandosi presso l'ufficio prenotazioni. È esclusa qualsiasi possibilità di rimborso da parte del S.S.N.

Giornaliero (day hospital e day surgery)

Per le prestazioni che non richiedono ricoveri oltre le dodici ore, gli oneri sono a carico dell'utente (eventualmente rimborsati, secondo le modalità previste nel contratto stipulato con la propria compagnia assicuratrice). L'utente può fruire di questo ricovero registrandosi presso la segreteria del day hospital. È esclusa qualsiasi possibilità di rimborso da parte del S.S.N.

Orari pasti



colazione
07.30



pranzo
11.45



merenda
15.15



cena
18.00



camomilla
20.00

IV

Informazioni generali

- 1) Prima del ricovero di qualsiasi tipo (sia ordinario sia giornaliero, sia da accreditati sia da solventi) è necessaria una visita presso il servizio poliambulatoriale della Casa di Cura con uno specialista dell'équipe della struttura o con un medico operante in regime di libera professione. Dopo la visita sarà rilasciata dal medico la prescrizione per l'eventuale ricovero.
- 2) L'utente con la prescrizione del medico si reca presso il servizio prenotazioni della Casa di Cura – aperto dalle 9.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi sabato e festivi – per essere inserito nella lista di attesa dei ricoveri ordinari o giornalieri nonché essere informato sulle modalità di ricovero.
- 3) Il giorno del ricovero l'utente si recherà presso il Servizio Accettazione Ricoveri, attenendosi ai seguenti orari e schemi:
 - dalle 13.00 alle 14.45 per ricovero di tipo ordinario con il S.S.N.;
 - dalle 15.00 alle 17.00 per ricovero di tipo ordinario in regime di solvenza;
 - dalle 8.00 alle 13.00 per ricovero in day hospital sia con il S.S.N. sia in regime di solvenza. L'orario preciso sarà concordato in base all'ora di esecuzione delle prestazioni;
 - alle 7.00 per ricovero presso il reparto di Chirurgia Breve (Week Surgery).
- 4) Il giorno della dimissione l'utente deve lasciare la stanza entro le ore 10.00 per consentire la pulizia, disinfezione e preparazione per l'utente successivo. In casi particolari può essere consentito agli utenti ricoverati in regime di solvenza di lasciare la camera entro le 13.00, dopo aver consumato il pasto.
- 5) In caso di impedimento, l'utente è invitato a fornire tempestiva comunicazione di disdetta del previsto ricovero.

Cosa portare

- ✓ richiesta di ricovero del "medico di base" (non necessaria se il ricovero è attuato in regime di solvenza). Se il ricovero è di tipo giornaliero, nella richiesta del medico di base deve essere specificata la tipologia della prestazione e la dicitura "Ricovero in day hospital"
- ✓ documento di identità
- ✓ codice fiscale
- ✓ tessera sanitaria, oppure eventuale documento di altro ente assistenziale, se il ricovero è espletato in regime di solvenza
- ✓ eventuale documentazione sanitaria inerente la causa del ricovero

V

La laparoscopia

È una moderna tecnica chirurgica che, avvalendosi di una specifica strumentazione introdotta nella cavità addominale attraverso piccole incisioni cutanee, permette di visualizzare in modo ottimale gli organi in essa contenuti e, se necessario, di intervenire chirurgicamente con il minimo trauma per gli organi ed i tessuti stessi.

Con la tecnica laparoscopica i tessuti da trattare non vengono né "manipolati" né esteriorizzati, ma restano nella loro sede naturale per tutta la durata dell'intervento.

L'immagine delle strutture anatomiche, attraverso una telecamera, viene ingrandita e trasferita su uno o più schermi televisivi. Ciò rende più agevole e più preciso il lavoro del chirurgo, migliorando la diagnosi ed il risultato dell'intervento stesso, in quanto l'operatore riesce a vedere quei particolari che altrimenti ad occhio nudo non sarebbero visibili.

Ne consegue pertanto, rispetto alla chirurgia tradizionale (laparotomica), una serie di vantaggi tutti obiettivamente evidenti e legati alla minore "invasività".

I vantaggi

- Marcata riduzione:
 - ◆ del sanguinamento: anche i vasi sanguigni di minor calibro, non altrimenti visibili, vengono chiusi prima di essere sezionati.
 - ◆ Del dolore post-operatorio: con minori necessità di ricorso a farmaci antidolorifici.
 - ◆ Delle complicazioni infettive: l'uso degli antibiotici è limitato a pochi interventi.
 - ◆ Degli esiti aderenziali post-chirurgici: spesso dopo un intervento di chirurgia tradizionale le aderenze sono causa di sintomatologia dolorosa persistente e ingravescente.
 - Più rapido recupero post operatorio: la paziente si può alzare ed alimentare già poche ore dopo l'intervento.
 - Miglior risultato estetico: assenza di



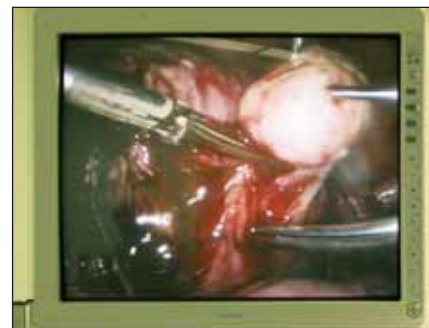
cicatrici deturpanti. Delle tre piccole incisioni cutanee, la intraombelicale risulta praticamente invisibile.

- Breve degenza: 24-48 ore.
- Breve convalescenza: rapida ripresa e ritorno alle proprie attività.
- Ripetibilità dell'atto chirurgico: meno traumatico in caso di necessità.

Come mezzo diagnostico

La laparoscopia può avere una finalità diagnostica e/o terapeutica (laparoscopia operativa) anche se i due momenti non sono inscindibili, in quanto consequenziali l'uno dell'altro. Tuttavia come mezzo diagnostico risulta fondamentale:

- ◆ nei casi di infertilità: in associazione o meno alla isterosalpingografia permette una ottimale valutazione degli organi riproduttivi interni, in particolare dello stato e della funzione delle tube, mediante l'immissione di un colorante attraverso l'utero (cromosalpingoscopia).
- ◆ Nei casi in cui si sospetta una gravidanza extrauterina: in associazione al dosaggio della beta-HCG e alla ecografia trans-vaginale è possibile dirimere il dubbio e fare diagnosi molto precocemente (condizione talora essenziale per conservare la tuba compromessa e/o per prevenire gravi emorragie interne).
- ◆ Nel sospetto di una malformazione degli organi interni o di un loro coinvolgi-



Alcune fasi di un intervento di miomectomia laparoscopica, e campioni del materiale asportato con il minimo trauma per la paziente.

mento in un processo flogistico, aderenziale o endometrioso.

- ◆ A completamento della stadiazione di una lesione neoplastica o per seguire l'evoluzione delle recidive e l'efficacia della terapia intrapresa (second look).
- ◆ Per diagnosi differenziale in caso di masse pelviche.

Cisti ovariche e paraovariche

Quasi tutti gli interventi chirurgici ginecologici sono ormai realizzabili per via laparoscopica. Le patologie più frequentemente trattate sono le cisti (o masse) ovariche o paraovariche: indipendentemente dalle loro dimensioni (anche molto voluminose) e dal loro contenuto (liquido o solido), è possibile la rimozione della sola cisti, integra, senza grossi traumi per l'ovaio sano che residua (Cistectomia ovarica). Non sono necessari infatti punti di sutura, possibile causa di aderenze postoperatorie talora dannose e dolorose.

Nei casi in cui l'ovaio è coinvolto interamente nel processo patologico, o la donna non è più in età fertile, si pratica l'asportazione completa dell'ovaio (ovariectomia).

In entrambi i casi, per evitare che eventuali cellule patologiche, contenute all'interno della cisti, si possano involontariamente disseminare in addome, l'utilizzo di



UNA SCUOLA DI ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

La scelta di una chirurgia ginecologica mininvasiva, operata alla S. Pio X di Milano, si è concretizzata nella formazione di una Scuola Internazionale di Laparoscopia.

La International School of Gynaecological Endoscopy (ISoGE), nasce come sezione formativa dei religiosi Camilliani nella Casa di Cura S. Pio X e non ha fini di lucro. Tra gli scopi (stabiliti dall'art. 3 dello statuto) c'è quello di promuovere e favorire, anche attraverso la concessione di contributi, premi, sovvenzioni e borse di studio, gli studi, incluse le ricerche cliniche, gestionali e sperimentali, nel campo dell'endoscopia ap-

plicata alle malattie ginecologiche, la formazione e l'addestramento professionale del personale medico e paramedico addetto all'endoscopia e la partecipazione di medici, tecnici e paramedici a corsi di studio, formazione, preparazione e specializzazione professionale in tale ambito. L'ISoGE, integrata nell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia (il cui responsabile medico è Alfredo Damiani) e nel servizio di Endoscopia Ginecologica (il cui responsabile medico è Luigi Melgrati), si avvale di un comitato scientifico internazionale e di un nutrito gruppo di esperti italiani e stranieri.

altre patologie che possono aver creato aderenze ad organi vicini. Questi sono fattori che possono rendere l'intervento vaginale molto difficoltoso e traumatico. In tutte queste situazioni l'approccio "combinato" (vaginale-laparoscopico) rende possibile e più semplice l'intervento vaginale eliminando quelle situazioni che al contrario lo avrebbero controindicato.

Endometriosi

È una malattia frequente nelle donne in età riproduttiva (10-15 per cento). Essa si manifesta quando la mucosa che riveste la cavità uterina (endometrio) si sviluppa al di fuori di questa sede, impiantandosi e proliferando in cavità addominale e talvolta in altri distretti, con le stesse caratteristiche istologiche. Questo tessuto non è in grado di crescere in modo autonomo come per

uno speciale sacchetto protettivo ne permetterà l'estrazione dalla cavità addominale senza rischi. Questo intervento può essere eseguito anche in gravidanza, se occorre.

Fibromi uterini

I fibromi uterini sono la patologia più frequente dell'età fertile (25-40 per cento). Quando è indicato, l'intervento chirurgico può essere conservativo (miomectomia) o demolitivo (isterectomia).

◆ La miomectomia è l'asportazione del solo fibroma, con conservazione e ricostruzione dell'utero. Grazie alle suture endoscopiche e all'utilizzo di speciali sollevatori della parete addominale è possibile ottenere risultati ottimali anche quando si deve preservare la capacità riproduttiva.

◆ Per isterectomia invece si intende l'asportazione dell'utero, anche di grosse dimensioni, interamente (isterectomia totale) o in parte (isterectomia sub-totale) associato o meno all'asportazione delle tube o delle ovaie.

Interventi "combinati"

A tale proposito occorre ricordare che in ginecologia esiste anche una chirurgia cosiddetta "vaginale". Essa prevede l'asportazione dell'utero e/o delle ovaie e delle tube, attraverso la vagina (colpoisterectomia). In alcune circostanze, è preferibile a tutte le altre tecniche. Esistono tuttavia alcune controindicazioni a questo tipo di approccio chirurgico. Esse sono in relazione non tanto alle dimensioni dell'utero, quanto alla sua poca mobilità per precedenti interventi addominali o per pregressi processi flogistici, endometriosisi o per



UN IMPORTANTE RICONOSCIMENTO

La società americana AGGL (la più prestigiosa associazione di chirurgia laparoscopica ginecologica al mondo) durante la cerimonia di apertura del 36° congresso mondiale (Washington, 13-17 Novembre 2007) ha conferito ai chirurghi dell'Unità Operativa di Ginecologia della S. Pio X, A. Damiani e L. Melgrati (secondo e quinto da destra nella foto in alto), un importante riconoscimento per aver messo a punto una

tecnica innovativa per l'asportazione dei fibromi uterini con uno speciale sollevatore di parete addominale ("Laparotenser Lucini Surgical Concept").

Questo importante risultato è stato raggiunto grazie al supporto tecnologico della Casa di Cura S. Pio X ed alla fattiva collaborazione di tutto il personale dell'Unità Operativa di Ginecologia, del Servizio di Anestesia e del Blocco Operatorio.

Ginecologia - Ostetricia

ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA E OPERATIVA

L'isteroscopia è una tecnica endoscopica mininvasiva di diagnosi e cura che permette di visualizzare la cavità uterina mediante uno strumento che si chiama Isteroscopio, diagnosticare eventuali patologie presenti, eseguire biopsie e successivi possibili interventi chirurgici.

Se si limita a fare una diagnosi si chiama Isteroscopia Diagnostica.

Quando invece viene utilizzata per eseguire interventi chirurgici viene chiamata Isteroscopia Operativa o Chirurgia Isteroscopica o Chirurgia Resettoscopica.

L'isteroscopia è la tecnica diagnostica e chirurgica più rivoluzionaria introdotta in Ginecologia negli ultimi 15-20 anni, superiore perfino alla laparoscopia e ciononostante ancora poco utilizzata dai ginecologi e poco cono-

sciuta dalle donne e dai medici di base. Essa consente di diagnosticare e curare definitivamente patologie prima incurabili, che costringevano la donna a sottoporsi a interventi chirurgici demolitivi e mutilanti, sia a livello fisico che psicologico, quali l'asportazione dell'utero (isterectomia). Permette di operare direttamente nell'interno dell'utero e pertanto senza aprire l'addome e senza lasciare ferite e cicatrici.

Purtroppo la mancata conoscenza di questa tecnica, indubbiamente non facile e che richiede un lungo ed adeguato addestramento per essere applicata con competenza e sicurezza, porta a far sì che ancor oggi si eseguano molte isterectomie inutili (circa il 70 per cento) e tanti raschiamenti che, tranne quelli per aborto, dovrebbero essere completamente eliminati.

vagina (utero retroverso-prolasso uterino e della cupola vaginale): è possibile la correzione chirurgica per via laparoscopica anche mediante l'utilizzo di particolari tessuti sintetici.

♦ Gravidanza extra-uterina: in base alla localizzazione ed ai danni subiti dalla tuba, il trattamento laparoscopico può essere conservativo o meno, ma comunque con risultati sicuramente migliori rispetto alla chirurgia tradizionale.

Per concludere, occorre ricordare che la laparoscopia è un atto chirurgico che si svolge in anestesia generale e come tale non esente da quei rischi propri di ogni procedura chirurgica, con la grande differenza che la chirurgia laparotomica tradizionale, a fronte degli stessi rischi, non ha quei vantaggi che abbiamo elencato.

Alfredo Damiani e Luigi Melgrati

esempio accade nei tumori maligni, ma dipende esclusivamente da alcuni ormoni prodotti dall'ovaio e quindi, come tale, può essere attivo per tutto il periodo fertile della donna con proliferazione, sanguinamento ricorrente e periodico, invasività locale e tendenza alla fibrosi.

I sintomi più comuni di questa malattia sono:

- ♦ Dismenorree: dolori durante il flusso mestruale (60-80 per cento);
- ♦ Dolore pelvico cronico: (30-50 per cento);
- ♦ Infertilità (30-40 per cento);
- ♦ Dispareunia: dolore durante i rapporti (25-40 per cento);
- ♦ Irregolarità del flusso mestruale (10-20 per cento).

L'intervento laparoscopico permette di visualizzare lesioni anche molto piccole, non visibili in chirurgia tradizionale e quindi di una loro eradicazione molto più accurata.

Altre possibili applicazioni

♦ Patologia tubarica: è una causa di sterilità molto frequente. In base all'entità del danno della tuba può essere "riparata" o, al contrario, asportata.

♦ Aderenze pelviche: la laparoscopia è il trattamento di elezione. Grazie anche all'utilizzo del Laser i risultati sono ottimali.

♦ Incontinenza urinaria: per via laparoscopica è possibile, quando è indicata, la sospensione utero-vescicale ad alcuni legamenti detti di Cooper (colpo sospensione sec. Burch).

♦ Difetti di posizione dell'utero e della

Ostetricia alla S. Pio X

I medici della Casa di Cura hanno coniato il concetto di "parto-concordato": la donna deve poter partorire secondo le sue aspettative, in funzione del suo stato emozionale e della sua forza psico-fisica. Particolare attenzione è posta alla futura mamma durante tutta la gravidanza. Spesso basta questo per vincere la paura e far scegliere la modalità di parto più opportuna.

Quando scocca "l'ora x" ed il bimbo sta per nascere, la futura mamma e il futuro papà sono accolti al quarto piano della nostra struttura e possono restare in tutte le fasi del travaglio e del parto sempre insieme, in un ambiente confortevole ma al tempo stesso attrezzato per l'importante evento.

Con la nuova ristrutturazione del "punto nascita" infatti sono state realizzate altre due sale travaglio-parto, una sala par-



L'accoglienza di una futura mamma alla Casa di Cura S. Pio X.



to e anche una sala parto-sala operatoria per le emergenze.

L'analgesia peridurale può essere estesa a tutte le pazienti che ne fanno richiesta.

Nei programmi da realizzare a breve termine ci sono:

- ◆ possibilità di partorire anche con modalità alternative a quella classica (autoipnosi, agopuntura, ecc.),
- ◆ possibilità di conservazione e donazione del funicolo fetale,
- ◆ corsi di rieducazione del pavimento pelvico nel post partum,
- ◆ corsi di ginnastica e dietologia per le neomamme,
- ◆ corsi di preparazione per i genitori,
- ◆ istituzione di un rapporto di continuità reparto-domicilio con la neo mamma (assistenza domiciliare, call-center, sito internet).

Le pazienti gravide possono essere seguite presso la nostra struttura grazie alla presenza di un ambulatorio di ostetricia privato e convenzionato ed alla possibilità di eseguire tutto ciò che riguarda la gravidanza: visite, esami, ecografie di I e II livello, diagnosi prenatale (villocentesi, amniocentesi), consulenze genetiche.

Prepararsi al parto

Diverse sono le metodiche per prepararsi al parto e si dividono in metodi *meditativi* e metodi *fisici*. Sul versante meditativo abbiamo: RAT (Training Autogeno Respiratorio), Yoga e Ipnosi.

◆ RAT (Training= allenamento; Autogeno = che si genera da sé; Respiratorio = basato sul respiro): La regola del RAT, metodo utilizzato alla S. Pio X, consiste nell'aver una buona disponibilità a rilassarsi, a "lasciarsi andare", senza riserve mentali. L'autorilassamento non è facile anche perché non fa parte della nostra cultura.

◆ Yoga: è religione, scienza e filosofia di vita. Le sue origini risalgono a circa 7000 anni fa in India. Si basa sul principio che ogni donna sa già partorire, deve solo emergere la memoria insita nel suo corpo.

◆ Ipnosi: dal greco Ypnos (sonno). È una tecnica di suggestione utilizzata in psicoterapia. La metodica è difficoltosa, il rapporto è a due: è la voce del conduttore che guida al rilassamento ed alla concentrazione, portando la partoriente ad una condizione di autoipnosi. La donna ipnotizzata non collabora e non partecipa all'evento nascita.

Sul versante fisico abbiamo: Stretching, Preparazione al parto in acqua, Aptonomia, Massaggio-carezza.

- ◆ Stretching: è una ginnastica dolce

che insegna a non opporsi alle forze che agiscono naturalmente in ognuno di noi. È definito da una serie di esercizi che permettono di rilassare e sciogliere i muscoli, sentire il respiro, apprendere le posizioni utili per il travaglio e per il parto.

◆ Preparazione in acqua: esercizi fisici che facilitano l'adattamento all'equilibrio gravidico, l'acqua in quanto simbolo della fertilità femminile ed evocatrice del liquido amniotico, dà benessere e rilassamento.

◆ Aptonomia: significa contatto e sensibilità. È un tipo di comunicazione che trasferisce con la gestualità del contatto, messaggi affettivi.

◆ Massaggio-carezza: Per sostenere affettivamente e fisicamente la partoriente.

Obiettivi del corso pre-parto

Per tutti i metodi di preparazione al parto all'inizio ci si deve confrontare con la rigidità che nel tempo è andata stratificandosi nel corpo e gradualmente scoprire di riuscire a rilassarsi meglio e di trovare più facili le posizioni. Muscoli e legamenti diventano più morbidi aiutati dalla forza di gravità e dagli ormoni della gravidanza che hanno lo scopo specifico di rendere il cor-

po più sciolto in vista del parto, con la tecnica respiratoria insieme impareremo a rilasciare tensioni e contratture inutili.

Gli obiettivi che si pongono i corsi pre-parto offerti alle future mamme sono:

- conoscere gli eventi legati alla gravidanza e al parto;
- imparare le tecniche respiratorie da utilizzare nelle varie fasi del travaglio;
- confrontarsi con le altre gravide;
- avere un buon rapporto con il proprio corpo durante la gravidanza, il travaglio ed il parto;
- conoscere le esigenze del neonato;
- favorire l'imprinting neonatale.

Con il rilassamento, imparando ad ascoltare il proprio corpo e a prendere coscienza delle parti che saranno protagoniste del travaglio, la donna può riuscire a vincere le tensioni emotive, l'ansia, la paura e a vivere al meglio l'evento nascita. La moderna metodologia usata comprende diverse tecniche di rilassamento (training autogeno respiratorio, yoga, stretching) che, unite tra loro, permettono di fornire alla gravida un valido strumento per affrontare con serenità il travaglio nel pieno rispetto dei tempi naturali del parto.

G. Franzoni e F. Toneatto

L'ecografia ostetrica

Da anni l'ecografia ha assunto un ruolo fondamentale nella pratica ostetrico-ginecologica diventando un mezzo diagnostico insostituibile per la pratica clinica.

L'importanza di questo strumento ha però creato delle aspettative che vanno oltre le sue reali possibilità, per cui sono necessari alcuni chiarimenti in proposito.

L'ecografia è una tecnica che consente di vedere gli organi del nostro corpo con l'utilizzo di onde sonore ad alta frequenza (ultrasuoni non udibili dall'orecchio umano) che attraversano i tessuti.

Il principio su cui si fonda l'ecografia è lo stesso usato dai sonar delle navi per localizzare i sottomarini. In pratica, l'ecografo funziona così: la sonda posta sull'addome materno invia impulsi di onde sonore nel corpo. Queste onde sonore in parte vengono riflesse dalla parete addo-

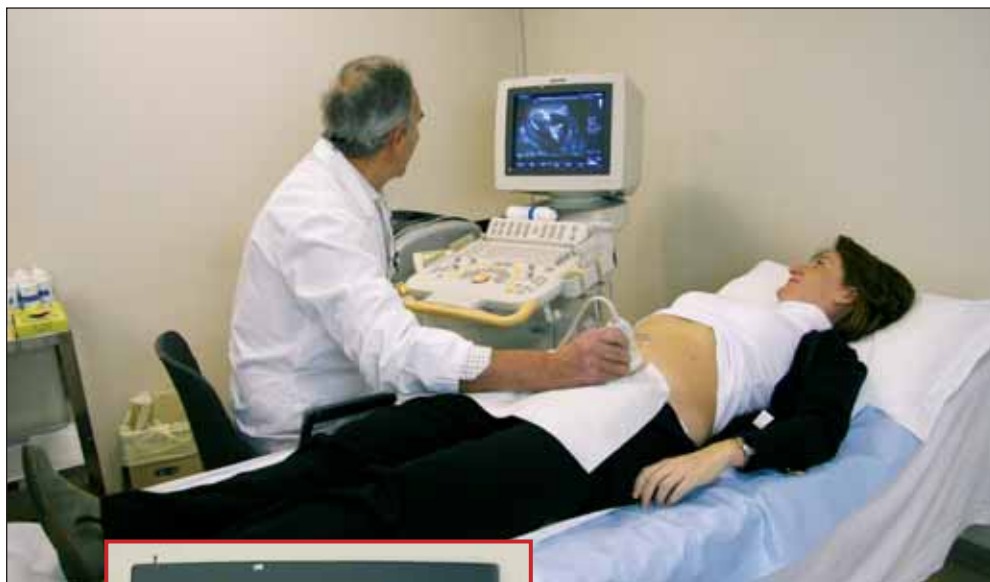
minale e dalla parete dell'utero, creando echi. Quando le onde sonore arrivano al feto mandano altri echi (o onde di ritorno) che sono trasformate in immagini sul monitor dell'ecografo. Con l'ecografia è quindi possibile osservare in modo dettagliato il feto in utero.

Che cosa si vede veramente

Nei primi due-tre mesi di gravidanza, con la misurazione della lunghezza del feto è possibile valutare se lo sviluppo del fe-



Ginecologia - Ostetricia



Qui sopra: ecografia preliminare all'amniocentesi. A sinistra: immagine ecografia del feto ormai formato.

Gli organi interni del feto

È possibile valutare gli organi interni del feto. Oltre alle strutture che vengono misurate normalmente (testa, addome, femore) si visualizza la vescica, i reni, lo stomaco e le strutture intracraniche. L'ecografia consente di visualizzare anche altre parti del corpo fetale (ad esempio il cuore), però esami dettagliati di certi organi vengono eseguiti solo quando vi sia l'indicazione specifica.

La possibilità di rilevare un'anomalia dipende dalla sua dimensione, dalla posizione del feto nell'utero, dalla quantità del liquido amniotico, dallo spessore della parete addominale materna e dall'epoca di gravidanza; per i limiti intrinseci della metodica, si sottolinea che alcune lesioni, anche importanti non sono rilevate.

È innocua per il feto?

Gli ultrasuoni sono utilizzati nella pratica ostetrica da oltre venticinque anni e mai sono stati riportati effetti dannosi, anche a lungo termine, sul feto. Perciò con le procedure oggi adottate, l'uso diagnostico dell'ecografia è ritenuto esente da rischi. Nella gravidanza normale vengono eseguiti tre esami: nel primo trimestre, nel secondo (a 20-22 settimane) e nel terzo trimestre (a 30-34 settimane).

Su indicazione del medico curante, l'ecografia può essere effettuata anche in altre date. Può essere necessario, in alcuni casi, ripetere l'esame più volte: questo

verrà consigliato dallo stesso operatore che ha eseguito l'ecografia.

Flussimetria doppler

La flussimetria doppler a 20-24 settimane di gestazione valuta le condizioni cardiocircolatorie del feto. È noto che uno sviluppo fetale normale è condizionato da un adeguato flusso di sangue nelle arterie uterine materne e nelle arterie ombelicali fetali.

In certe situazioni, quali, il ritardo di crescita fetale, l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, è indicato valutare la quantità di flusso ematico a livello dei vasi del cordone ombelicale, delle arterie cerebrali e dell'aorta del feto e delle arterie uterine della madre. Se i valori flussimetrici risultano alterati, ci troviamo di fronte a una situazione di ipossia fetale, che può essere rilevata in tal modo più precocemente che utilizzando la classica metodica di controllo del benessere fetale, cioè la cardiotocografia (monitoraggio). In caso di flussimetria alterata è necessario un monitoraggio intensivo al fine di determinare le modalità e i tempi del parto.

La flussimetria doppler consente anche di valutare la risposta ad eventuali terapie mediche adottate in relazione all'insorgenza di determinate patologie. Talvolta le alterazioni flussimetriche si correlano a patologie malformative o cromosomiche del feto.

Roberto Sironi

ÉQUIPE

Prof. Alfredo Damiani
(Primario)

Prof. Luigi Melgrati
(Responsabile
Servizio di Endoscopia)

Aiuti

Prof. Enzo Capicotto
Dott. Daniele Di Piazza
Dott. Gianalfredo Franzoni
Dott. Francesco Gambardella
Dott. Roberto Sironi
Dott. Lucio Spairani

Aggregati

Dott.ssa Elisa Brusa
Dott. Livio Colonna
Dott. Vittorio Contini
Dott.ssa Lidia Crippa
Dott.ssa Susanna Filippini
Dott. Valeriano Genovese
Dott. Antonio Jacini
Dott.ssa Lucia Meroni
Dott. Massimo Pileri
Dott. Antonio Spreafico
Dott. Antonio Varaldi

to corrisponde all'epoca di gravidanza, calcolata in base alla data dell'ultima mestruazione. Talvolta questa data non è ricordata esattamente oppure le mestruazioni non sono regolari: un'ecografia eseguita nei primi tre mesi consente di datare con precisione l'epoca della gravidanza. Dalla fine del secondo mese si visualizza l'attività pulsatile del cuore, i movimenti fetali e il numero di feti.

Più tardi, dal quarto mese in poi, si effettuano le misurazioni della testa, dell'addome e del femore fetale e i valori di tali misure vengono confrontati con quelli delle curve di riferimento. Si può così valutare se le dimensioni del feto corrispondono a quelle attese per l'epoca della gravidanza.

In questo stesso periodo si valutano la sede di inserzione placentare, la quantità del liquido amniotico e alcuni organi interni. Il sesso del feto è evidenziabile dal quarto mese: da questo momento la possibilità di definirlo dipende dalla posizione del feto; è perciò possibile, anche a termine di gravidanza, non riuscire a determinare il sesso se la posizione del feto non è adatta.

FONDAZIONE PRO.SA ONG - ONLUS

**Vuoi aiutare le
Missioni Camilliane
nel mondo?
Puoi versare la
somma desiderata a:
Fondazione
Pro.ssa Ong - Onlus
Via Lepetit, 4
20124 Milano,
specificando la causale
(tel. 02/67.100.990)**

**Le donazioni alla Fondazione sono deducibili
dalla dichiarazione dei redditi.**