

## L'approccio diagnostico strumentale

## Ecografia durante la visita? Finalità e limiti

**Elsa Viora**  
Vice Presidente AOGOI

**A**nche quest'anno ci ritroviamo all'appuntamento annuale del nostro Congresso nazionale in cui verranno affrontati moltissimi temi non solo di attualità culturale ma anche quelli che ci coinvolgono quotidianamente nella attività assistenziale. Fra questi, nell'ambito del Simposio AGITE, verrà discusso un argomento molto interessante: "L'approccio diagnostico strumentale (ecografia, colposcopia, isteroscopia): per tutte?" e con piacere ho accettato il compito di fare il punto sul ruolo dell'ecografia. L'esame ecografico infatti è diventato uno strumento sempre più utilizzato nell'assistenza ostetrico-ginecologica con un ruolo, supportato anche da validi dati scientifici, sempre più importante nella pratica clinica. La diffusione del suo utilizzo nell'attività ambulatoriale nel contesto territoriale-ospedaliero-universitario è stata, non solo in Italia, molto più ampia di quanto ci si sarebbe aspettato sulla sola base dell'evidenza scientifica. L'ecografo è presente ormai in molti ambulatori pubblici e privati ed è prevedibile, con la disponibilità di ecografi portatili, di piccole dimensioni, di costo sempre più basso, una sempre maggiore diffusione. Anche se non vi sono evidenze scientifiche comprovanti che l'utilizzo dell'ecografo durante ogni visita migliori l'esito materno-fetale della gravidanza o l'esito delle patologie ginecologiche, di fatto si sta diffondendo sempre di più la consuetudine di avere ed utilizzare un ecografo negli ambulatori ostetrico-ginecologici.

È stato coniato il termine di "ecografia office" per definire l'esame ecografico usato come supporto alla visita ostetrico-ginecologica e finalizzato alla ricerca di elementi diagnostici che possono essere utilizzati a completamento del controllo clinico.

Esiste in letteratura ampio dibattito su quale debba essere il ruolo dell'ecografia "office" ed alcuni contributi della letteratura hanno evidenziato che la valutazione ecografica effettuata nei casi di emergenze ostetriche e ginecologiche al momento della valutazione clinica può



Lennart Nilsson  
20 fotografie dalla serie *A Child is Born* [E nato un bambino], pubblicate su "LIFE", New York, 30 aprile 1965  
Stampe fotografiche, 29 x 27 cm ciascuna  
© Lennart Nilsson



ridurre il ricorso al ricovero, se utilizzata in modo appropriato ed eseguita secondo una metodologia corretta.

Alcune Società Scientifiche nazionali e internazionali hanno redatto linee-guida circa le finalità e i limiti di tale ecografia, ne hanno definito l'utilizzo clinico e quindi le responsabilità che ne derivano.

Pur avendo ben chiaro che l'uso dell'ecografo durante ogni visita ostetrico-ginecologica non è affatto motivato sulla base dell'evidenza scientifica (Evidence Based Medicine), vi sono condizioni e motivazioni che possono giustificare queste scelte, e certamente va considerato il fatto che l'ecografo si sta ormai affiancando, e purtroppo talora sostituendole, alle valutazioni semeiotiche quali l'esplorazione vaginale (in ginecologia), l'auscultazione dell'attività cardiaca fetale e la palpazione addominale comprese le ben note manovre di Leopold (in ostetricia). È molto discutibile se considerare questo un miglioramento della assistenza alla donna: credo sia triste sapere che molti giovani (e diversamente giovani) colleghi/i non possono fare a meno dell'ecografo in ambulatorio perché questo significa aver delegato *in toto* la semeiotica clinica ad uno strumento.

È auspicabile invece che l'ecografo sia utilizzato come com-

pletamento della valutazione clinica e come supporto alla semeiotica quando essa non è sufficiente a risolvere quesiti dirimenti per la diagnosi: in presenza di queste ben definite condizioni certamente l'ecografo è utile/indispensabile nell'attività assistenziale. In Italia, l'autonomia assistenziale della figura dell'ostetrica permette l'uso dell'ecografo come complemento alla visita della donna in gravidanza ed è prevedibile che esso diventi, anche per l'ostetrica, nei prossimi anni uno strumento insostituibile, come lo è ora il rilevatore dell'attività car-

**■ L'esame ecografico è diventato uno strumento sempre più utilizzato nell'assistenza ostetrico-ginecologica con un ruolo, supportato anche da validi dati scientifici, sempre più importante nella pratica clinica. Ma la diffusione del suo utilizzo nell'attività ambulatoriale nel contesto territoriale-ospedaliero-universitario è stata, non solo in Italia, molto più ampia di quanto ci si sarebbe aspettato sulla sola base dell'evidenza scientifica**

## I Centri di simulazione: un goal per l'expertise

**Giovanni Scambia\*, Annafranca Cavaliere°, Francesca Ciccarone°**

**■ La simulazione è attualmente il metodo di training interattivo più studiato in letteratura: privo di rischi per i pazienti, si svolge in un ambiente sicuro, permette di acquisire abilità, migliorare la curva di apprendimento, di ripetere la procedura tutte le volte necessarie al raggiungimento dell'obiettivo prefissato**

L'evoluzione in ambito medico, sociale e tecnologico ha condotto ad una multidimensionalità dei percorsi assistenziali, facendo emergere la necessità di profili professionali caratterizzati da elevata competenza e abilità specialistica.

Ed è alla riduzione degli errori e alla prevenzione delle complicanze che la medicina moderna, come tutte le realtà che necessitano di esperienza e preparazione, mira per il perfezionamento dell'obiettivo da raggiungere. Molti errori includono l'incertezza umana, la complessità delle tecniche mediche, se poco conosciute, l'assenza di coordinamento; questo dipende non dalla negligenza del personale medico, ma dalla minor esperienza cli-



nica quotidiana per il ridotto numero di casi che ci si trova a gestire. Rispetto a tale scenario, diventano sempre più importanti e necessari i Centri di riferimento per la simulazione di eventi fisiologici e patologici, in cui il grado di verosimiglianza e di immersione nell'ambiente riproposto - quindi il realismo dell'addestramento medico - determina un elevato coinvolgimento personale, che inevitabilmente accresce la prestazione e le competenze. Ciò faciliterà, successivamente, il trasferimento al mondo reale delle competenze così apprese.

La simulazione è attualmente il metodo di training interattivo più studiato in letteratura: privo di rischi per i pazienti, si svolge in un ambiente sicuro, permette di acquisire abilità, migliorare la curva di apprendimento, di ripetere la procedura tutte le volte necessarie al raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

Essa prevede l'integrazione della didattica tradizionale con l'utilizzo di simulatori capaci di riprodurre la realtà che si vuole imparare a gestire; offre l'opportunità di esercitarsi in un palcoscenico realistico, senza pericoli e senza coinvolgere i pazienti, dove, proprio come nella vita quotidiana, il medico dovrà valutare rapidamente i parametri vitali, prendere delle decisioni, operare. Esattamente come in aeronautica dove l'apprendimento prevede l'uso di simulatori di volo, o come in ambiente militare, dove l'addestramento collettivo avveniva in scenari di battaglia simulati.

I manichini robotici e i software altamente innovativi proiettano l'operatore in un elevato numero di possibili situazioni cliniche dove si è chiamati ad eseguire, come fosse realtà, atti e manovre indispensabili per risolvere l'urgenza. Successivamente, istruttori qualificati e adeguatamente formati gestiranno il debriefing, momento fondamentale per l'analisi dei comportamenti dei singoli

diaca fetale, e che si verifichi un passaggio dal rilevatore ad ultrasuoni dell'attività cardiaca fetale, il cosiddetto "sonicaid", all'ecografo, così come vi è stato, nel secolo scorso, il passaggio dallo stetoscopio di legno di Pinard al "sonicaid". Qualunque sia il quesito clinico a cui l'ecografia deve rispondere, è essenziale: chiarire alla donna le finalità dell'esame "office" utilizzare una corretta metodologia di lavoro.

L'office ecografia non richiede una refertazione specifica ma è opportuno che gli elementi diagnostici ricavati dall'esame ufficiale siano riportati sul diario clinico/cartella clinica della donna. È inoltre raccomandato far precedere la descrizione dei rilievi ecografici dalla dicitura: "office ecografia" in modo da distinguere, anche a posteriori, in modo inequivocabile questo tipo di accertamento dagli altri esami ecografici. Alla donna vanno comunque suggeriti gli esami di screening o diagnostici quando sono ritenuti utili dal medico/ostetrica che ha la gestione clinica. In particolare per quanto attiene agli accertamenti effettuati nel corso della gravidanza (situazione in cui il contenzioso medico-legale è molto elevato) è consigliato riportare nella documentazione scritta dell'esame una frase che precisi che l'esame ecografico è stato effettuato come supporto alla visita ostetrica e non per lo studio dell'anatomia e/o della biometria fetale, ovviamente dopo aver informato la donna di questo. ■

Endometriosi

## Endometriosi: dieta e stili di vita

■ Numerosi studi hanno negli ultimi dieci anni indagato la relazione tra stili di vita ed endometriosi. Sulla base dei risultati pubblicati, le conoscenze relative alla relazione tra endometriosi e dieta sono caratterizzate da una estrema scarsità di dati scientifici e da una estrema variabilità dei risultati ottenuti. Ulteriori ricerche potranno analizzare separatamente il ruolo della dieta e l'attività fisica nello sviluppo o nelle conseguenze cliniche di endometriosi, indicandoci il reale ruolo di uno stile di vita sano nella prevenzione della malattia o delle sue manifestazioni cliniche

### Fabio Parazzini

Professore associato Ostetricia e Ginecologia, Università di Milano

Una relazione tra un stile di vita sano - caratterizzato da una dieta corretta, una regolare attività fisica e il mantenimento di un corretto peso corporeo - ed endometriosi è diventato un argomento di interesse a causa del riconoscimento che i processi fisiologici e patologici della malattia come l'infiammazione, l'attività degli estrogeni, la ciclicità mestruale, il metabolismo delle prostaglandine, possono essere influenzati dalla dieta (Missmer



et al., 2010). Per esempio, l'estrogeno dipendenza della malattia è particolarmente rilevante in questo contesto. In altre condizioni in cui gli ormoni esercitano un ruolo specifico, come il carcinoma mammario ed endometriale, la ricerca scientifica ha dimostrato che la dieta e l'eccesso di grasso possono influenzare fortemente l'incidenza, indipendentemente dall'aver o meno uno o più determinanti "classici".

La dieta sembra avere una moderata influenza su alcuni marcatori infiammatori associati all'endometriosi. Infine, gli organoclorurati sono stati proposti come fattori di rischio per l'endometriosi a partire dai primi anni '90 e gli organoclorurati, quali i policlorobifenili (PCB), sono microinquinanti ubiquitari che tendono a accumularsi nel contenuto lipidico dei tessuti particolarmente in carne e fegato. Inoltre i pesticidi/insetticidi, che sono direttamente applicati a prodotti dietetici, si accumulano nell'ambiente e possono essere



ingeriti attraverso il consumo di pesce contaminato, latticini e altri cibi grassi contaminati. Similmente la partecipazione ad attività fisica ricreativa o professionale può ridurre i livelli di estrogeni e aumentare i livelli di SHBG. L'esercizio fisico estremo riduce la frequenza di ovulazione. Inoltre l'attività fisica riduce anche la resistenza all'insulina e l'iperinsulinemia, che è stata ipotizzata essere associata all'endometriosi. Numerosi studi hanno negli ultimi dieci anni indagato la relazione tra stili di vita ed endometriosi.

Con riferimento alle abitudini dietetiche la Tabella riassume i principali risultati che emergono dalla letteratura riguardanti l'associazione tra assunzione di

### Tabella (da Parazzini et al)

Cibo/micronutriente	Effetto sulla malattia endometriosica
Vegetali	Riduzione del rischio (incerta)
Frutta	Ruolo incerto
Carote, vit A e beta carotene	Ruolo incerto
Folati	Nessun effetto riportato
Grassi totali	Ruolo incerto
Carne rossa, prosciutto grassi saturi	Aumento di rischio (incerto)
Pesci Omega 3 acidi grassi polinsaturi	Protezione (incerta)

fattori alimentari selezionati e rischio di endometriosi. Sulla base dei risultati pubblicati, le conoscenze relative alla relazione tra endometriosi e dieta sono caratterizzate da una estrema scarsità di dati scientifici e da una estrema variabilità dei risultati ottenuti.

Non sono totalmente consistenti i risultati che emergono sul ruolo di verdura, frutta, carne rossa, vitamine in generale, latticini, caffè e grassi non saturi, anche se alcuni dati suggeriscono che comunque una dieta povera di grassi e ricca di frutta e verdura possa rappresentare un pattern dietetico favorevole.

Similmente, seppur basata su pochi studi, una attività fisica moderata sembra associata ad un ridotto rischio di diagnosi di endometriosi (Garavaglia et al, 2014). Tuttavia nell'interpretazione dell'associazione, devono essere considerati potenziali fattori di confondimento. Ad esempio, il dolore pelvico è una delle ragioni più comuni per la diagnosi di endometriosi: l'effetto protettivo della attività fisica sul rischio di endometriosi può essere almeno in parte spiegato dal fatto che le donne affette da dolore correlato a endometriosi possono ridurre il loro livello di attività.

Tra gli altri fattori di confondimento, dobbiamo considerare lo status socio-economico e di massa corporea. Le donne di classe sociale più alta sono più frequentemente coinvolte nelle attività del tempo libero. Inoltre, l'attività fisica è associata con il peso corporeo, che a sua volta è associato con endometriosi.

In conclusione, seppur alcuni studi suggeriscano che una attività fisica regolare e una dieta povera di grassi e ricca di frutta e verdura possano ridurre il rischio di endometriosi, i dati ad oggi disponibili sono limitati ed incerti. Un altro aspetto rilevante è il fatto che l'endometriosi è un fenomeno multistep in cui una fase di insorgenza della malattia è seguita dalla proliferazione, vascolarizzazione, invasione peritoneale delle lesioni endometriosiche e le successive manifestazioni cliniche concomitanti alla risposta infiammatoria. Diverse sostanze nutritive e l'attività fisica possono esercitare effetti diversi sui diversi stadi di sviluppo della malattia.

Ulteriori ricerche potranno analizzare separatamente il ruolo della dieta e l'attività fisica nello sviluppo o le conseguenze cliniche di endometriosi, indicandoci il reale ruolo di uno stile di vita sano nella prevenzione della malattia o delle sue manifestazioni cliniche. **Y**

### Per approfondire

Garavaglia E, Ricci E, Chiaffarino F, Cipriani S, Cioffi R, Viganò P, Frigerio A, Candiani M, Parazzini F. Leisure and occupational physical activity at different ages and risk of endometriosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2014 Dec;183:104-8

Missmer, SA, Chavarro J.E, Malspeis S, Bertone-Johnson ER., Hornstein MD, Spiegelman D, Barbieri RL, Willett WC, Hankinson SE. A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. Hum. Reprod 2010; 25, 1528-1535

Parazzini F Viganò P, Candiani M, Fedele L. Diet and endometriosis risk: a literature review. Reprod Biomed Online 2013 Apr;26(4):323-36



giocano la loro battaglia col tempo e con l'abilità dell'operatore.

Da non trascurare poi l'aspetto del contenzioso medico legale che vedrà nell'aumento dell'esperienza e della buona pratica clinica acquisita, una riduzione degli incidenti da "fattore umano".

I Centri di simulazione offrono le strategie per ridurre gli errori e gli eventi avversi, per identificare i propri punti deboli in abilità, attraverso una formazione individuale completa e consolidata dalla pratica costante, oltre che educare al lavoro di squadra dove un leader deve prontamente emergere e saper definire i ruoli, saper dare compiti, distribuire le responsabilità e garantire la calma. Spesso l'assenza di un lavoro di equipe e la scarsa comunicazione ostacolano la sicurezza del paziente. Pertanto, non bisogna rafforzare solo le capacità tecniche degli operatori, ma anche il fattore umano quale la leadership, l'utilizzo delle risorse e il controllo delle informazioni che, se imprecise, possono causare errori. La finalità dell'addestramento è mirata sia all'acquisizione di technical skills che non technical skills.

I Centri che possono offrire tutto questo per sopperire alle carenze individuali sono fondamentali per aumentare l'expertise di ciascuno, consolidandone le capacità, incrementandone la sicurezza nell'eseguire manovre conosciute ma a volte mai effettuate, determinando un clima di serenità e sicurezza generale in tutta l'equipe.

\* Direttore Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente, del Bambino e dell'Adolescente - Policlinico Universitario "A. Gemelli"

° Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente, del Bambino e dell'Adolescente

°°Specializzanda in Ginecologia e Ostetricia

operatori e dell'equipe, per trarne il corretto insegnamento laddove fosse utile a modificare il comportamento clinico. Il tempo dedicato alla discussione degli eventi affrontati è, infatti, il momento più importante per la crescita degli operatori. Molto spesso la carenza di esperienza quotidiana porta ad una maggiore fallibilità nel ragionamento, o meglio, ad un aumento del tempo di ragionamento per arrivare alla decisione corretta. E come sappiamo, in ostetricia in particolar modo, il tempo stesso stabilisce l'outcome materno-fetale.

La distocia di spalla, il timing e la modalità del parto, il trattamento dell'eclampsia, piuttosto che una emorragia post partum o l'inversione uterina,