

AOGOI CAMPANIA

Una Task Force Aogoi-Sin per agevolare il processo di modernizzazione dei Punti Nascita

Davide De Vita
Segretario regionale AOGOI

Il segretario regionale Aogoi della Campania, **Davide De Vita** e il segretario provinciale **Paolo Puggina** hanno organizzato a Napoli, l'8 novembre scorso, un importante incontro che ha riunito i centri campani di ostetricia e neonatologia muniti di TIN per discutere delle attuali problematiche dei trasferimenti intrauterini e delle gravidanze a rischio. Tra i vari temi discussi, un **progetto di studio** sull'epidemiologia e l'incidenza delle anomalie placentari nel territorio campano, a cui hanno aderito le U.O. di Ostetricia Ginecologia più accreditate. Nel corso della riunione, che è stata ricca di molti spunti e proposte da parte sia degli ostetrici che dei neonatologi, si sono poste le basi per una futura collaborazione scientifica tra l'Aogoi e la Società Italiana di Neonatologia (Sin), programmata con degli incontri periodici (almeno 2 all'anno), in cui discutere di progetti scientifici e protocolli di intesa nell'ambito delle gravidanze a rischio, tra cui le anomalie placentari, i trasfe-

È uno degli ambiziosi progetti discussi nell'incontro che ha riunito i centri campani di ostetricia e neonatologia muniti di TIN per affrontare le attuali problematiche dei trasferimenti intrauterini e delle gravidanze a rischio



rimenti intrauterini e il risk management. Tale proposta di collaborazione attiva, scientifica e non solo, tra neonatologi e ginecologi, si concretizzerà creando una vera "Task Force" tra referenti regionali e provinciali dell'Aogoi e della Sin, con il fine di agevolare il processo di modernizzazione dei Punti Na-

scita e di risolvere le criticità ad essi correlate (trasferimenti, linee guida etc.)". Per sottolineare l'ambizione di tale progetto, le prime 2 sessioni che apriranno il prossimo congresso regionale Aogoi Campania saranno proprio **"Protocolli di intesa ginecologi neonatologi e Management delle anomalie placentari"**.

È emersa la necessità di puntare l'attenzione sulle pazienti con anomalie placentari, provenienti dalla periferia e da territori lontani dai centri di riferimento, essendo particolarmente a rischio di complicanze materno-neonatali; proponendo per tale popolazione un percorso privilegiato e preconstituito, mediante la creazione di una rete che possa partire direttamente dai medici che hanno in cura la paziente. La paziente con tale patologia verrebbe edotta dei suoi rischi ma-

terno-neonatali, messa a conoscenza dell'evenienza di un parto in strutture di riferimento, con cui verrebbe messa in contatto. Tale percorso andrebbe sicuramente ampliato ai centri di Pma, che saranno tenuti ad attivare tale percorso per le gravidanze trigemine e per altre patologie a rischio materno. Oltre che sui trasferimenti delle pazienti con anomalie placentari gravi sintomatiche (placenta previa centrale, placenta accreta, vasa previa), si è discusso anche sulla durata del ricovero, che quasi sempre risulta lunghissima quasi interminabile, di difficile gestione da parte dei sanitari, che non riescono a dimettere le pazienti per timore medico legale. In effetti, viste le altissime possibilità di emorragia, chi ci può garantire il controllo del benessere materno-fetale nell'immediato futuro, chi ci tutelerebbe qualora la paziente e il suo neonato avessero delle complicanze? Alcuni centri sono riusciti ad eseguire una dimissione "sicura" in tali pazienti, per cui la nostra discussione è stata quella di verificare se tale atteggiamento possa realmente essere "sicuro" non solo per la paziente, ma anche per il sanitario e qualora si riscontrassero i requisiti, di proporre e includere tale atteggiamento clinico nel nostro percorso assistenziale.

Si è discusso anche dei centri di primo livello, fino a che punto essi siano in grado di poter affrontare una gravidanza a rischio prima di trasferirla. Molta titubanza è emersa sulle attuali modalità di trasferimento delle gravidanze a rischio attraverso il 118, che molto spesso appaiono indaginose e poco fluide. In questa fase ci è sembrato utile, non certamente con l'intento di sostituirci all'attuale 118, di creare un accordo, momentaneamente ver-

bale, tra i colleghi presenti ad essere disponibili ad attivarsi personalmente in caso di eventuali trasferimenti, comunicando in tempo reale la disponibilità dei posti letto di entrambe le U.O. di Ostetricia e della TIN del centro ricevente. Tale disponibilità si è messa immediatamente in atto, creando un elenco con tutti i numeri dei reparti dei centri presenti, pronto per l'evenienza. Si è discusso anche di ristabilire a quale epoca gestazionale sia necessario trasferire una gravida con minaccia di parto pretermine e/o rottura prematura delle membrane non complicate, utilizzando criteri scientifici meno rigidi, per cercare di non affollare ingiustificatamente i centri muniti di TIN. Nel corso della riunione i neonatologi si sono mostrati molto interessati a collaborare al progetto epidemiologico delle anomalie placentari, per poter dare il loro contributo sui dati inerenti l'outcome dei neonati nati da tali pazienti. Inoltre, hanno espresso la necessità di aprire un dibattito con noi ginecologi e con le ostetriche in merito ai vantaggi e all'utilità del clampaggio tardivo e della spremitura del cordone ombelicale alla nascita, ponendo quindi le basi per un approfondimento scientifico su tale argomento.

Un incontro informale e amichevole, con l'obiettivo di discutere i dati raccolti per lo studio campano sulla placenta previa, è divenuta occasione per una futura collaborazione con i neonatologi nell'intento di definire una rete, sempre amichevole e non istituzionale e burocratizzata, dei centri dotati di TIN finalizzata a risolvere i problemi di sovrappollamento che spesso viviamo con secondaria sofferenza della buona pratica clinica. **Y**

CORSO DI CHIRURGIA INTENSIVA NELLE PATOLOGIE GINECOLOGICHE ONCOLOGICHE IN FASE AVANZATA Centro di Riferimento Oncologico CRO Aviano, 24-27 marzo 2014

La 12° edizione del Corso, tenuto da Giorgio Giorda, direttore della Divisione di Oncologia Chirurgica Ginecologica del CRO di Aviano, coadiuvato da Elio Campagnutta, comprende una parte pratica di sala operatoria al mattino e una teorica pomeridiana. Per scelta, il trattamento chirurgico presentato durante il Corso sarà espressamente di tipo laparotomico, sia per la maggiore esperienza derivata dalla Scuola di Carlo Scarabelli, sia per evidenziare e risolvere anche in modo efficace e didattico le eventuali complicanze di organi delle vie urinarie o digestive, non infrequenti in tale tipo di trattamento chirurgico radicale. Verranno illustrate tecniche di isterectomie radicali, eviscerazioni pelviche, di resezioni di tratti intestinali, di chirurgia a livello diaframmatico, di chirurgia urologica o vascolare di necessità e di ogni altra tecnica tesa al

raggiungimento dell'asportazione di ogni massa neoplastica visibile. Nelle sedute pomeridiane, verranno affrontati gli argomenti più importanti della ginecologia oncologica con discussione interattiva insieme ai partecipanti al Corso.

Gli argomenti che verranno trattati riguardano prevalentemente:

- le problematiche del carcinoma ovarico, con attenzione particolare a tutte le novità attualmente presenti nel campo diagnostico, biologico molecolare, chemioterapico e soprattutto nel trattamento integrato di tale neoplasia. La validità della chirurgia radicale e il nuovo ruolo che sta assumendo la "chirurgia di intervallo", nei casi nei quali è preferibile eseguire alcuni cicli chemioterapici prima di sottoporre la paziente a trattamento chirurgico, sono argomenti di estrema attualità

e per i quali è opportuna una serrata discussione tra discente e medici corsisti.

- Il trattamento del carcinoma del collo uterino, dalle forme iniziali fino a quelle avanzate. L'integrazione chemio-chirurgica, radio-chemio-chirurgica (radioterapia intraoperatoria - IORT) e le tecniche operatorie modulate saranno ampiamente discusse.

Una attenzione specifica verrà dedicata alla chirurgia radicale del carcinoma della cervice uterina mediante la tecnica "nerve sparing", che permette di associare alla completezza dell'intervento chirurgico una riduzione o eliminazione di danni a strutture nervose, permettendo la conservazione della integrità funzionale a donne spesso giovani, con la garanzia di una qualità di vita ottimale.

- Verranno discusse le varie modalità chirurgiche per il carcinoma dell'endometrio; un "focus" sarà dedicato al trattamento chirurgico delle recidive addomino-pelviche di tale tumore che è uno dei punti di maggior forza numerica e di esperienza nel nostro Reparto.
- Particolare rilievo verrà dato al ruolo sempre più moderno ed innovativo della chemioterapia nelle neoplasie ginecologiche; tra queste il carcinoma ovarico è quello che più trae beneficio dall'associazione chirurgia-chemioterapia. Verranno discusse le varie formulazioni chemioterapiche, sia nelle forme non precedentemente trattate, sia nei casi nei quali la malattia si ripresenta a distanza di tempo. Anche riguardo al carcinoma del collo dell'utero e dell'endometrio, verrà illustrato l'eventuale ruolo

- complementare della chemioterapia al trattamento chirurgico.
- Di particolare interesse la discussione sui nuovi "farmaci intelligenti", che, con la loro azione sempre più mirata sul bersaglio tumore, sembrano aprire orizzonti di speranza in termini di sopravvivenza e qualità di vita per le pazienti affette da tumore ginecologico e in particolar modo da cancro ovarico. Un radioterapista dedicato affronterà tutte le problematiche relative a tale tipo di trattamento.

In autunno in data, ancora da definire, si terrà l'edizione autunnale del Corso.

Per informazioni relative al Corso:
Maria D'Andrea
Tel. 0434-659888
mariadandrea@cro.it