



# SIGOnews

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



## speciale FIGO

*XIX World Congress of Gynecology and Obstetrics 6 ottobre 2009 – N. 2*

Newsletter della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Giorgio Vittori, Emilio Arisi, Fabio Sirimarco

Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Schering Pharma

### **TUMORE DELL'OVAIO: IL PROF. PECORELLI RIASSUME LE CONCLUSIONI DEL COMMITTEE FIGO**

Contro il tumore dell'ovaio e' determinante intervenire con una chirurgia mirata e completa, ma sono ancora troppo pochi gli specialisti in grado di eseguire correttamente queste operazioni rispetto al numero di donne malate, sia nei Paesi ricchi che in quelli in via di sviluppo. Questa la prima considerazione che emerge dal gruppo di lavoro FIGO dedicato alle neoplasie ginecologiche, per un tipo di cancro che causa 250.000 nuovi casi nel mondo ogni anno e 5.000 solo in Italia. "Investire nella formazione e' la prioritá - spiega il prof. Sergio Pecorelli, coordinatore del Committee on Oncology FIGO, membro del Direttivo SIGO e Presidente dell'AIFA -: nel nostro Paese, cosí come in altre nazioni europee, non esiste la "superspecialita'" in ginecologia oncologica, al contrario di quanto accade per esempio negli Stati Uniti, in Gran Bretagna, in Portogallo o in Germania. Per ora riusciamo a colmare questa lacuna grazie alla perizia dei singoli professionisti, animati soprattutto dall'interesse personale, ma e' ormai indispensabile un adeguato inquadramento accademico. In caso di neoplasia avanzata, una buona chirurgia primaria, che non lascia residui tumorali, permette alla chemioterapia successiva di mantenere la paziente libera da tumore per 5 anni in circa il 50% dei casi. La seconda importante conclusione cui siamo giunti - continua il prof. Pecorelli - e' che si dovra' sempre piu' investire nelle terapie biologiche da affiancare alla chemioterapia, le uniche che lasciano oggi intravedere concreti segnali positivi dopo che dal 1978 stiamo utilizzando fondamentalmente solo il platino e i suoi derivati. Questo diverso approccio e' indispensabile e rappresenta una vera e propria rivoluzione, che dovrebbe portare ad una nuova classificazione oncologica, non piu' istologica ma molecolare. Questa rivoluzione e' in parte gia' avviata e l'AIFA sta giocando un ruolo importante. Abbiamo infatti gia' avviato a livello internazionale la discussione per una nuova classificazione label/off label legata al target e non all'organo. Questo permettera' di utilizzare al meglio i farmaci razionalizzando anche gli aspetti economici".

### **TROPPE ADOLESCENTI VITTIME DI ABORTI CLANDESTINI NEL MONDO**

In Africa sono adolescenti un quarto delle donne che subiscono un aborto clandestino. L'85% delle morti per questa causa avvengono nella zona sub-sahariana e nel centro-sud dell'Asia. Esiste un'evidente correlazione fra poverta', maternita', interruzione volontaria di gravidanza e decessi. E le giovanissime sono le piu' vulnerabili, anche nei Paesi ricchi dove restano l'unica fascia in cui gli aborti crescono. Bisogna invertire la tendenza, rimuovere le cause, investire in educazione e in contraccezione responsabile perche' la maternita' possa diventare una scelta consapevole. Questo l'appello lanciato nella giornata di apertura del Congresso Mondiale FIGO. Le societa' scientifiche internazionali sono concordi nell'indicare due strumenti fondamentali. Da un lato investire in campagne educazionali nelle scuole e sui media, in collaborazione con le Istituzioni. Dall'altro migliorare l'offerta contraccettiva per abbattere le "resistenze" che alimentano la diffidenza nei confronti di quella ormonale, la piu' sicura in assoluto. Come le pillole a base di drospirenone che, come sottolineano gli esperti riuniti a Citta' del Capo, presentano una formulazione e benefici extracontraccettivi particolarmente adatti. Yaz rappresenta la proposta piu' mirata per le adolescenti perche' e' in grado di contrastare l'acne, i sintomi premestruali e la ritenzione idrica, con un evidente beneficio per il benessere complessivo, anche psicologico, della ragazza. Ma, come ha sottolineato la presidente della FIGO, la canadese Dorothy Shaw, "Vanno affrontate con determinazione le troppe discriminazioni fra i Paesi ricchi e i poveri, soprattutto sul materno-infantile che passano attraverso una contraccezione responsabile ma anche una forte lotta alle violenze nei confronti della donna, alle mutilazioni genitali femminili, alla garanzia di accesso a farmaci e terapie soprattutto per l'AIDS e le altre malattie sessualmente trasmesse". "I problemi sono enormi, di ordine economico e culturale - afferma Giorgio Vittori, presidente SIGO -: mentre sui primi, purtroppo, non possiamo che appellarci ad organismi sovranazionali, come abbiamo gia' fatto ad esempio in occasione del G8, per i secondi dobbiamo svolgere un'azione piu' pressante, proponendo modelli che hanno gia' dimostrato la loro efficacia. Come il

“doppio olandese”, pillola piu' preservativo, adottato con successo negli anni '90 nei Paesi Bassi, che ha permesso di ridurre sensibilmente il numero di aborti e di infezioni sessuali. E campagne di sensibilizzazione, come il progetto educativo “Scegli Tu” promosso dalla SIGO dal 2004, che a Citta' del Capo sta riscuotendo molto successo”. La scelta di celebrare il Congresso mondiale in Africa, per la prima volta, rappresenta un segnale importante che la Federazione ha voluto lanciare di vicinanza alle esigenze delle donne soprattutto dei Paesi in via di sviluppo.

## **HIV IN GRAVIDANZA**

Il dramma dell'AIDS e la possibilita' di trasmissione verticale del virus sono stati fra i temi al centro dell'intervento della dr.ssa Nkosazana Dlamini Zuma, Ministro degli Affari esteri sudafricano, in apertura del Congresso. A questo tema e' dedicato ampio spazio nel corso dei lavori e anche i ginecologi italiani si sono recentemente pronunciati su come intervenire nel nostro Paese. Abbiamo chiesto al prof. Giorgio Vittori e al prof. Fabrizio Taddei, Direttore della Ginecologia e Ostetricia dell'Azienda Ospedaliera “Carlo Poma” di Mantova, di riassumerci le principali conclusioni emerse nel corso del workshop sulle infezioni materno fetali svoltosi il 25 e 26 settembre a Mantova. Un meeting promosso dal gruppo di lavoro di medicina materno fetale costituito da Aniello Di Meglio, Giuseppe Cali e Fabrizio Taddei.

*Qual è il ruolo del test rapido per HIV in gravidanza?*

Tutti gli ospedali dovrebbero offrire un test rapido per HIV alle donne gravide che giungano al travaglio di parto senza uno stato sierologico noto, per non aver ricevuto durante la gravidanza le cure prenatali o un counseling, relativo all'infezione da HIV. Tali donne rappresentano infatti una popolazione ad alto rischio di trasmissione perinatale dell'infezione, e ampi trials hanno dimostrato l'accettabilità, la fattibilità e l'accuratezza dello screening con test rapido.

*Quale è la modalità di parto indicata nella gravida HIV-positiva, al fine di ridurre il rischio di trasmissione materno-fetale?*

In generale, nei paesi sviluppati i benefici del taglio cesareo elettivo superano i rischi di morbidità in donne HIV-positive con carica virale > 1000 copie/mL. Nelle donne con bassa percentuale di rischio di trasmissione dell'infezione, il rapporto rischio/beneficio deve essere attentamente valutato caso per caso. Nelle donne con carica virale plasmatica < 1000 copie/mL e trattate con terapia antiretrovirale altamente efficace, è incerto il beneficio addizionale del taglio cesareo elettivo. Sebbene il rischio di trasmissione verticale di HIV durante il parto vaginale in donne con carica virale plasmatica < 1000 copie/mL sia probabilmente molto basso, vi sono insufficienti dati relativi alla miglior conduzione del parto, e la decisione riguardo alla modalità di parto dovrebbe essere presa sulla base di fattori individuali.

*Quale ruolo hanno le procedure di fecondazione assistita per la coppia HIV discordante?*

Le coppie HIV discordanti possono rivolgersi ai centri di fecondazione assistita per ridurre il rischio di trasmissione orizzontale e per il trattamento di condizioni di sterilità concomitanti. Le metodiche di trattamento del seme maschile sono efficaci per l'ottenimento della gravidanza. Non sono documentati casi di sieroconversione in coppie sottoposte a trattamenti di procreazione medicalmente assistita, che devono essere eseguiti in centri di riferimento.

*Quali sono le peculiarità che un centro di procreazione medicalmente assistita deve avere per il trattamento delle coppie HIV discordanti?*

Un laboratorio di fecondazione in vitro è una struttura complessa, in cui tutto è pianificato per promuovere un'adeguata sopravvivenza cellulare e la coltura è per definizione una condizione ideale per la proliferazione di virus e batteri. Il rischio di cross-contaminazione di campioni non infetti provenienti da pazienti negativi e il rischio di infezione degli operatori sono aumentati quando gameti ed embrioni provenienti da pazienti HIV positivi sono manipolati nello stesso laboratorio. E pertanto indispensabile che un laboratorio gestisca i campioni dei pazienti HIV positivi in spazi e tempi separati, con personale adeguatamente addestrato.

## **FERTILITA' E SESSUALITA' DOPO IL CANCRO**

Il tema della preservazione della fertilita' dopo il tumore e' di stretta attualita' cosi' come i possibili mutamenti della sessualita', soprattutto nel caso del carcinoma della mammella, come spiega la prof.ssa Alessandra Graziottin, che su questo tema presenta un abstract al congresso FIGO. “Il tumore del seno puo' avere importanti ripercussioni sulla salute sessuale a causa del cancro in se', dei trattamenti e delle loro conseguenze (ad esempio la menopausa iatrogena) e per l'impatto sulle diverse dimensioni della sessualita': l'identita', la funzionalita', la relazione con il partner. In particolare vanno indagati i fattori biologici che entrano in gioco per potenziare l'abilita' del ginecologo nell'aiutare la donna, con un approccio pragmatico. Le variabili che piu' influenzano gli outcome della salute psicosessuale sono: l'eta' alla diagnosi, eventuali recidive, le problematiche correlate alla gravidanza o l'infertilita' durante o dopo il tumore, il linfedema, gli effetti delle terapie (chirurgia - conservativa o meno -, radio, chemio e ormonoterapia). La menopausa iatrogena puo' trasformarsi in un peso aggiuntivo per il processo di recupero, da un punto di vista fisico, emotivo e di relazione. Cosi' come la mastectomia, soprattutto se bilaterale. E' necessario – conclude la Graziottin – che i ginecologi sviluppino una maggiore sensibilita' e attenzione all'ascolto e alla comprensione degli aspetti correlati alla sessualita' nelle donne che hanno sconfitto un tumore, con particolare riguardo ai fattori biologici.

Ma oltre alla sessualità riveste una particolare importanza anche la preservazione della fertilità, tema su cui i ginecologi italiani si confrontano, come in occasione del convegno recentemente svoltosi a Mestre, presieduto dal dr. Tiziano Maggino e promosso in sinergia con la SIGO. Non esiste oggi una tecnica unica ed ideale per la preservazione della fertilità della donna. Ognuna presenta indicazioni e raccomandazioni peculiari:

- Protezione con Gr RH analoghi: tecnica con risultati ancora controversi. Alcune evidenze emerse da studi non randomizzati. Assenza di risultati decisivi da larghi studi clinici controllati.
- Crioconservazione embrionale: attualmente quella con maggiori probabilità di successo. Limitazioni maggiori legate a: legislazione non permettente in Italia; lasso di tempo pre-trattamento sufficiente ad ottenere una stimolazione ovarica, recupero ovocitario, fecondazione in vitro, crioconservazione embrionale. La tecnica richiede pertanto che la paziente abbia un partner stabile ed una prospettiva familiare certa.
- Crioconservazione ovocitaria: tecnica ancora sperimentale che può essere indicata in età post puberale. Gli scarsi dati attualmente a disposizione, i bassi indici di gravidanze fin qui ottenute, non la fanno rientrare in una tecnica da offrire di routine e conseguentemente non una tecnica eticamente "commerciabile". E' evidente che qualora sia la sola tecnica disponibile può oggi essere offerta in Istituzioni Pubbliche accreditate anche a fini di ricerca.
- Crioconservazione di tessuto ovarico: al momento la sola possibilità teorica per donne che non possono accedere a cicli di riproduzione assistita o, per urgenza del trattamento, a cicli di induzione di ovulazione multipla. Tecnica ancora sperimentale con risultati ed esiti assolutamente incerti. Può essere offerta solo in ambiti di studi controllati con protocolli approvati da comitati etici. Pratica teoricamente proponibile per casi in età prepuberale.
- Trasposizione ovarica: utile limitatamente ai casi da sottoporre a radioterapia sulla pelvi o parti dell'addome. Ai fini riproduttivi la limitazione maggiore può essere anche legata al grado di irradiazione erogata sull'utero.

A partire da queste evidenze i ginecologi SIGO suggeriscono alle Istituzioni che nell'ambito del registro dei Centri PMA presso ISS vadano segnalati i Centri Pubblici che si stanno occupando o sono idonei al counselling per la preservazione della fertilità nelle pazienti oncologiche, che vengano istituiti registri regionali, collegati in rete con un registro Nazionale, relativi ai dati della fertilità dopo terapie oncologiche. E che tali registri monitorino inoltre i casi di tumore insorto in gravidanza con successivi esiti.

## I TOPICS DEL CONGRESSO

Ecco i temi segnalati dal press office FIGO come topics del congresso

### Martedì 6 ottobre

The World Endometriosis Society (WES): The Epidemiology in Endometriosis: Identifying Factors for Prevention and Early Treatment

FIGO Task Force on Pelvic Floor Medicine and Reconstructive Surgery

### Mercoledì 7 ottobre

Prevention of Unsafe Abortion

Adolescent Pregnancy

### Giovedì 8 ottobre

A New Chance to Control Cervical Cancer

UNFPA and FIGO: Advancing Knowledge in Obstetric Fistula: The International Obstetric Fistula Working Group

### Venerdì 9 ottobre

Task Shifting and Sharing to Prevent Tragedies in Women's Health

Per scaricare programma scientifico e abstract [www.figo.org](http://www.figo.org)



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)  
Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)

Redazione: Mauro Boldrini, Francesca Goffi