Simposio sulla Chirurgia "body sparing" e "cost-saving" al servizio della donna - Obiettivi di apprendimento

Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia, H. San Raffaele Resnati, Milano
Mario Meroni
Direttore di Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia, H. Niguarda CÃ Granda, Milano

Dal 14 al 17 novembre 2010 si terrà a Milano l'**86° Congresso Nazionale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)**, di cui la professoressa Alessandra Graziottin è co-presidente.
In sinergia con SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) e AOGOI (Associazione degli Ostetrici e dei Ginecologi Ospedalieri Italiani) prosegue la pubblicazione anche su questo sito degli **obiettivi di apprendimento** delle letture della professoressa Graziottin e di altri relatori, dei corsi e delle sessioni congressuali.

Premessa

Negli USA ogni anno si effettuano 600.000 isterectomie (M. S. Baggish, *Total and subtotal abdominal hysterectomy*, Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 19, 3, 2005, 333-356), in Australia 1 donna su 5 in età perimenopausale viene sottoposta ad isterectomia per patologia benigna (M. Graham, E. L. James, H. Keleher, *Predictors of Hysterectomy as a Treatment for Menstrual Symptoms*, Women's Health Issues 18, 4, 319-327).
Quanti di questi interventi sono davvero necessari? Quante volte l'indicazione è discutibile o francamente errata? Per esempio, basti dire che uno studio su oltre 800.000 donne operate, ha dimostrato che le donne con sindrome del colon irritabile vengono sottoposte al doppio delle isterectomie rispetto alle donne senza sintomi gastrointestinali.
Quante laparoscopie per "algie pelviche di n.d.d.", con quadro laparoscopico addominale poi negativo, potrebbero essere evitate con una migliore semeiologia?
Quali costi – quantizzabili e non quantizzabili – questi interventi comportano per la donna e la società?
Con quali criteri possiamo/dobbiamo scegliere un approccio conservativo, davvero "body sparing" e "cost-saving", che con maggiore gradualità, prima medica e poi chirurgica, esplori in modo rigoroso e pragmatico le diverse opzioni terapeutiche che ogni caso ha?
E quando la scelta chirurgica diventa invece opportuna e necessaria?
Come integrare le diverse tecniche chirurgiche per affrontare globalmente il bisogno espresso dalla paziente?
Nella chirurgia oncologica o pelvica, come e quando si possono preservare le diverse funzioni pelviche con un oculato approccio "nerve sparing"?
Quanto importante è la conservazione dell'utero e delle ovaie per la donna italiana? Per esempio: «Mi hanno svuotata come una gallina dal macellaio» è il vissuto violento riferito da una donna di campagna dopo un'isteroannessiectomia che, forse, poteva essere evitata.
E che cosa vorrebbero le donne?

Obiettivi di apprendimento

Alla fine del Simposio i Colleghi dovrebbero:
- avere **un quadro aggiornato** del tipo di **interventi ginecologici** effettuati in Italia, dei loro costi e principali **effetti collaterali**, con focus sulle **morbilità a breve e lungo termine** (ciascun relatore presenterà alcune slide su questo scenario, su cui poi basare la riflessione clinica sui criteri di scelta), ma anche dei **vissuti della donna** cui prestiamo poca attenzione;
- conoscere **i punti chiave semeiologici**:
1) **anamnestici**, per l'inquadramento corretto dei sintomi e delle comorbilità intestinali, vescicali, muscolari, ematologiche e psichiatriche, oltre che ginecologiche, che potrebbero orientare verso una terapia non chirurgica;
2) **clinici**, per un corretto **esame obiettivo**, specialmente in caso di indicazioni caratterizzate da dolore pelvico e/o addominale, acuto o cronico;
- **confrontare criticamente il personale approccio clinico** con quanto presentato dal relatore sui diversi aspetti della chirurgia ginecologica per riconsiderare/ottimizzare il proprio ragionamento pre-operatorio ma anche condividere utili, indipendenti e – perché no? – **provocatori spunti di riflessione**.
L'obiettivo ultimo è che il ginecologo mostri maggiore attenzione ad un ragionamento clinico davvero al servizio della donna, e ad una chirurgia di qualità, effettuata da chirurghi di eccellenza, così da ottimizzare da un lato la salute e la soddisfazione della paziente dopo un intervento necessario e ben fatto e dall'altro ridurre i costi sociali con una medicina più attenta alla semeiologia, alla clinica e a un uso accorto e aggiornato delle diverse terapie farmacologiche che devono precedere l'opzione chirurgica.