

Il «vabra», semplice e indolore ma è in grado di prevenire

Ginecologia

È in condizione di anticipare patologie uterine che potrebbero portare a complicanze future

Il sistema di prevenzione e diagnosi ginecologica negli ultimi anni ha fatto passi da gigante. Esami di screening come il pap test, il test HPV DNA e la mammografia si sono ormai da tempo affiancati alle visite eseguite dagli specialisti - completate ormai in tutti i casi dall'esecuzione di un'ecografia - e vengono praticati anche su donne che non presentano alcun segno di malattia, con il

fine di individuare precocemente eventuali segnali di tumori o alterazioni che nel tempo potrebbero condurre a problematiche di tipo oncologico.

Nel tempo e con l'esperienza, si è tra l'altro capito che dal punto di vista del risultato finale è importante che la donna che si sottopone a visite specialistiche preventive possa godere, in caso di bisogno, di un percorso diagnostico successivo ben strutturato, possibilmente da svolgersi all'interno di un'unica realtà in grado di verificare la condizione di salute a 360°.

In applicazione di questo tipo di approccio, in Humanitas Medical Care di Almè è operativo un



Visita ginecologia, un'ecografia

ambulatorio ginecologico presso cui si possono effettuare visite specialistiche, ecografie, test di screening e eventuali approfondimenti. «È importante che le donne possano avere risposte senza dover subire fastidiose perdite di tempo e scomodi spostamenti continui da un ambulatorio all'altro - sottolinea il dottor Massimo Galligani, responsabile dell'Ambulatorio di Ginecologia di Humanitas Medical Care di Almè e Humanitas Gavazzeni di Bergamo -. Prendiamo ad esempio le pazienti che presentano spotting, cioè perdite di sangue uterino intermestruale e postmenopausa. È importante che si sottopongano

a una visita ginecologica completa con ecografia e a un eventuale pap test per escludere la presenza di neoformazioni endometriali (polipi) o di un ispessimento dell'endometrio, la mucosa che ricopre la parte interna dell'utero. Ed è fondamentale, nel caso in cui si riscontrino effettivamente presenza di queste problematiche, che possano avere la possibilità di sottoporsi a esami più specifici come il vabra ed eventualmente l'isteroscopia».

Il vabra, o biopsia endometriale, non viene eseguito di routine ma solo a seguito di indicazioni derivanti dalla visita ginecologica. «Si tratta di un prelievo bioptico

di tessuto endometriale - sottolinea il ginecologo -. È un esame semplice, non doloroso, che non richiede anestesia e che viene eseguito a livello ambulatoriale. Prevede l'inserimento nell'utero di una piccola cannula attraverso cui viene aspirato il tessuto che in seguito verrà inviato al laboratorio di anatomia patologica per l'esame istologico. L'aspetto da sottolineare è che grazie a una metodica non particolarmente invasiva e soprattutto non dolorosa o pericolosa per la salute delle pazienti oggi siamo in grado di prevenire patologie uterine che potrebbero portare a complicanze future anche di una certa gravità».

Enteroscopia assistita da device A Bergamo c'è

«Papa Giovanni XXIII». Si tratta dell'ultima frontiera per trattare le lesioni del «piccolo intestino»

Un sanguinamento che deriva dall'apparato digerente va indagato con tempestività. Le principali procedure endoscopiche, la gastroscopia (per il tratto superiore esofago-stomaco-duodeno) e la colonscopia (per colon e retto), a volte non permettono di individuarne la causa. Le stime dicono che circa il 5% delle emorragie digestive abbia origine dall'intestino tenue, un organo lungo circa 7 metri non raggiungibile con le procedure classiche. In questi casi si parla di «emorragie oscure» gastrointestinali.

Tra le cause vi sono polipi, tumori o metastasi a livello dell'intestino tenue. Altre volte il sanguinamento può essere occulto. Va sospettato in presenza di una persistente carenza di ferro (anemia sideropenica).

L'intestino tenue fino a vent'anni fa era considerato una sorta di «scatola nera» dell'apparato digerente. Una terra di nessuno raggiungibile solo con metodiche indirette, come l'ecografia, la radiologia e l'entero-RM. Le cose stanno cambiando. A una sempre maggior precisione diagnostica si affiancano avanzate procedure che permettono il trattamento di alcune patologie.

Speciali videocapsule endoscopiche permettono oggi di indagare in maniera molto accurata e mininvasiva, a fini diagnostici, le mucose dell'intestino tenue. La capsula viene

ingoiata dal paziente come una normale pillola. Durante il tragitto nel canale digerente, per otto ore, il device acquisisce le immagini della mucosa intestinale e le trasmette al computer. La capacità diagnostica è di circa il 60 per cento per i casi di sanguinamento oscuro. Per la anemia sideropenica arriva al 66 per cento.

Se la videocapsula evidenzia anomalie come polipi o lesioni, esiste oggi la possibilità di sottoporsi alla enteroscopia assistita da device (DAE Device-assisted enteroscopy). Questa procedura, praticata in pochi centri in Italia, rappresenta l'ultima frontiera della endoscopia. La tecnica rende ancor più accurata la diagnostica, ma soprattutto introduce la terapia del piccolo intestino.

L'enteroscopia è uno strumento lungo circa due metri e rivestito da un 'overtube', uno speciale tubo di silicone dotato di pallone di ancoraggio. Lo strumento può essere dotato di una pinza, per il prelievo di piccoli frammenti di tessuto per l'esame istologico (biopsia) o di campioni cellulari con un particolare spazzolino (prelievi citologici).

In alcuni casi l'enteroscopia consente di effettuare veri e propri trattamenti. È il caso della resezione mucosa, cioè l'asportazione di lesioni non polipoidi di dimensioni variabili. La DAE consente poi il trattamento di lesioni sangui-



Carolina Tomba mentre effettua una procedura endoscopica

Per saperne di più

Enteroscopia Immagini in tempo reale

Anche l'enteroscopia permette di visualizzare le immagini su schermo in tempo reale. Questo dispositivo permette di sospingere delicatamente l'endoscopia lungo l'intestino tenue. Il calibro dello strumento è simile a quello degli endoscopi utilizzati per gastroscopia o colonscopia. La procedura può essere eseguita per via orale. In questo caso permette di analizzare circa 2-3 metri di intestino tenue. L'enteroscopia inferiore o retrograda consiste nell'esplorazione per via anale di circa 1-2 metri di intestino, l'ileo medio-terminale. In entrambi i casi la procedura può durare sino a 2-3 ore. Tra gli impieghi possibili dello strumento vi è la cromoescopia. Speciali coloranti permettono di migliorare la definizione morfologica delle lesioni, individuandone i margini o eventuali residui dopo resezioni endoscopiche. Nel caso sia necessario rimuovere tumori in laparoscopia, il gastroenterologo può applicare speciali tatuaggi per offrire riferimenti al chirurgo.

nanti. Le emorragie possono essere bloccate attraverso l'emostasi grazie ad apposite clip oppure con iniezioni di sostanze come l'adrenalina. Nel caso delle angiodisplasie, un groviglio di capillari fragili che si rompono causando sanguinamenti importanti, si utilizza per la coagulazione il gas argon. In altri casi la DAE rende possibile la rimozione di corpi estranei o l'asportazione di polipi, senza far ricorso al trattamento chirurgico.

«All'Asst Papa Giovanni XXIII abbiamo introdotto di recente l'enteroscopia a singolo pallone grazie a Carolina Tomba - spiega Salvatore Greco, direttore della Gastroenterologia 2 - endoscopia digestiva dell'Ospedale di Bergamo -. L'enteroscopia viene effettuata con assistenza anestesiológica, in sedazione profonda. Nel suo utilizzo diagnostico, le complicanze sono paragonabili a quelle della gastroscopia. Dopo l'esame il paziente è tenuto in osservazione in reparto, per rilevare eventuali segnali sospetti, come febbre o sanguinamento. L'obiettivo - conclude Salvatore Greco - è quello di implementare un percorso con personale dedicato dal medico, all'anestesista, all'infermiere».

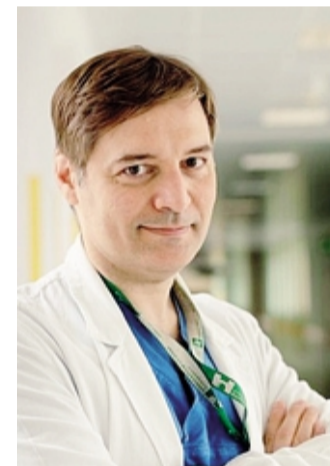
Miocardite virale Forse il cortisone potrebbe curarla

Uno studio incoraggiante

Combattendo il virus abbiamo imparato molto. Abbiamo imparato a curare il Covid-19 con il cortisone. Abbiamo imparato che il coronavirus può attaccare il sistema vascolare e generare una miocardite. Potremmo aver imparato persino a curarla. La miocardite un'infiammazione al muscolo del cuore che può portare in alcuni casi a scompenso cardiaco acuto e in rari casi alla morte: per questa patologia non esistono farmaci specifici ma l'esperienza della pandemia suggerisce una soluzione che si sta esaminando.

Infatti, il Cardiocenter di Niguarda, sostenuto dalla fondazione De Gasperis, guida uno studio internazionale (Myths) che serve proprio a capire se il cortisone serve a curare la miocardite su base virale, e non solo e non limitatamente al Covid-19. Enrico Ammirati, cardiologo e ricercatore di fama internazionale, ne parlerà al 56° convegno nazionale di Cardiologia che si terrà a Milano dal 19 al 22 settembre. «La miocardite può insorgere a due settimane da una infezione virale, e nel 75% dei casi ha un decorso favorevole. Nel restante 25% si osserva una compromissione del muscolo cardiaco e nel 10% di questi casi un aggravamento, con un rischio morte nel 15-20% per cento dei casi. Noi stiamo studiando l'effetto dello steroide su questo dieci per cento che non dispone di farmaci specifici» spiega Ammirati. Il convegno di Milano, promosso dalla fondazione De Gasperis, ospiterà la discussione del 22 settembre al Nh Milano Congress Center di Milano Fiori.

Quello di Milano è l'appuntamento più importante del settore e quest'anno riparte completamente in presenza, dopo il periodo pandemico e si terrà al «Milano Congress centre di Asago». Il convegno, che coniuga sessioni frontali e minicorsi interattivi, nonostante le difficoltà degli ultimi due anni dovute al Covid-19, è riuscito a mantenere la sua leadership, anche ricorrendo alla formazione a distanza. Nel 2019 i partecipanti erano stati oltre 1500, nel 2020 in mo-



Enrico Ammirati OSP. NIGUARDA

dalità virtuale e nel 2021 con modalità ibrida intorno ai 1000, per quest'anno il numero di 1000 iscritti è già stato superato. L'emergenza pandemica ha rallentato diagnosi e cure e cardiologi stanno organizzandosi per ripartire mettendo a frutto le nuove conoscenze maturate in questi due anni.

«Anche quest'anno - spiega Fabrizio Oliva, cardiologo del Cardiocenter Niguarda e direttore del convegno insieme al cardiocirurgo Claudio Russo -, i massimi esponenti della cardiologia si confronteranno sulle più recenti acquisizioni scientifiche ma anche su tematiche organizzative, fondamentali per offrire al maggior numero di pazienti le migliori terapie. Tra i temi trattati la interazione tra clinici ed esperti di imaging, gli aspetti innovativi del trattamento delle patologie valvolari, il trattamento invasivo delle aritmie, il ruolo sempre più rilevante della genetica, il rapporto tra diabete e malattie cardiovascolari, le terapie più recenti per le dislipidemie e l'insufficienza cardiaca. La difficile sfida dei trial randomizzati in ambito intensivo - conclude Oliva - ci permetterà di presentare due nuovi studi coordinati dal Cardiocenter e si avvarrà della presenza di due grandi esperti internazionali, Navin Kapur di Boston e Alessandro Sionis di Barcellona. I nostri obiettivi? Ripartenza con una più efficiente organizzazione delle reti cardiologiche per offrire le migliori cure ai nostri pazienti».