



LO STATO DELLA RICERCA IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

INTERVENTO DEL PROF. GIOVANNI BATTISTA LA SALA

**DIRETTORE DELLA UNITA' OPERATIVA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA
DELL'ARCISPEDALE S.MARIA NUOVA DI REGGIO EMILIA**

CURRICULUM

Si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1976; nello stesso anno ha ottenuto l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo e nel 1980 la specializzazione in Ostetricia-Ginecologia. Nel 1984 si è specializzato in Fisiopatologia della Riproduzione Umana.

Dal 1979 al 1989 è stato Assistente di ruolo presso la Divisione di Ostetricia Ginecologia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia.

Dal 1989 al 2001 ha assunto le funzioni di Aiuto di ruolo presso la Divisione di Ostetricia Ginecologia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova.

Dal 2001 è Direttore della Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia.

Per diversi anni è stato Professore a contratto presso le Università degli Studi di Parma e "La Sapienza" di Roma. E' autore di più di 100 pubblicazioni su Riviste Nazionali non indicizzate e di più di 50 Pubblicazioni su Riviste indicizzate.

E' Autore e Collaboratore di diversi libri/trattati ed è stato invitato, in qualità di Relatore, a diversi Convegni Nazionali ed Internazionali.



LO STATO DELLA RICERCA IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

Ricerche sulle cellule staminali

Quello delle cellule staminali è uno dei settori più importanti della ricerca contemporanea.

Le fonti delle cellule staminali sono due: gli embrioni e i tessuti adulti.

Le cellule staminali embrionali possono essere ricavate da embrioni ottenuti in vitro.

L'impiego delle cellule staminali embrionali è oggetto di un vivace dibattito non solo scientifico ma anche etico.

L'impiego delle cellule staminali del sangue del cordone ombelicale e del midollo osseo per curare le leucemie e altre malattie del sangue è un esempio della grande potenzialità terapeutica che potrebbero avere, in un futuro più o meno prossimo, le cellule staminali embrionali e/o adulte.

Ostetricia

Negli ultimi due decenni, l'impiego sempre più diffuso della ecografia ostetrica e l'introduzione in commercio di ecografi sempre più sofisticati hanno rivoluzionato il controllo e la cura della gravidanza.

L'introduzione dell'ecografia ostetrica ha rappresentato un incontestabile progresso della ostetricia anche se non sono mancati e non mancano tuttora abusi del suo impiego ed interpretazioni non del tutto condivisibili dei suoi risultati.

Per me, uno dei più grandi recenti progressi della ostetricia è stata la messa a punto del cosiddetto Test Combinato (TC).

Il TC, appunto, si compone di una ecografia per misurare le dimensioni della nuca del feto e di un prelievo

eseguito alla gestante per dosare due sostanze contenute nel sangue.

Il TC ha un'attendibilità diagnostica pari al 97% circa di quelle dell'aniocentesi e della villocentesi nella

diagnosi della Trisomia 21, maggiormente nota come Sindrome di Down o Mongolismo.

Il grande vantaggio del TC è che non è invasiva e, quindi, non comporta il rischio dello 0,5-1% di aborto

spontaneo di feti sani che comportano l'aniocentesi e la villocentesi.

Proprio per la sua elevata attendibilità diagnostica e per il suo grande vantaggio, nel 2008 la Regione Emilia-Romagna ha deliberato che il TC sarà consigliato, proposto e offerto come test di screening gratuito

a tutte le gestanti della nostra regione.

Ginecologia

Gli ultimi venti anni di tutta la ginecologia mondiale sono stati caratterizzati dalla diffusione e dalla affermazione inarrestabili

della endoscopia ginecologica.

L'affermazione della endoscopia ginecologica è stata resa possibile dallo sviluppo della scienza e della tecnica.

Oggi, ambulatoriamente e senza alcuna preparazione farmacologica, è possibile eseguire uno studio accurato

della cavità uterina (isteroscopia diagnostica) che in passato non era possibile eseguire.

Oggi è possibile eseguire con una tecnica molto meno invasiva (laparoscopia operativa) quasi tutti gli interventi

chirurgici ginecologici che in passato venivano eseguiti esclusivamente con la laparotomia, cioè con il classico "taglio".

L'endoscopia ginecologica ha migliorato la diagnosi, si è dimostrata efficace sul piano terapeutico, è risultata

meno invasiva per le donne e ha comportato una riduzione dei costi economici.

L'ecografia ginecologica con sonda vaginale (ETV) è la più importante novità nel campo della diagnostica

ginecologica degli ultimi dieci anni.

La ETV permette di studiare in modo accurato, ambulatoriamente e senza alcuna invasività, l'utero, le tube e le ovaie.

È molto verosimile che in un futuro molto prossimo l'impiego della ETV si sviluppi e si perfezioni ulteriormente e

possa diventare prezioso nella diagnosi precoce e/ nella stadiazione del cancro dell'endometrio e dell'ovaio.

Recentemente, anche nella chirurgia ginecologica è stato proposto e viene sperimentato l'impiego della robotica.

Sul piano teorico, l'impiego del robot dovrebbe standardizzare al massimo le tecniche chirurgiche e dovrebbe ridurre a quasi zero il rischio di errore umano del chirurgo. I costi della robotica rimangono ancora molto elevati e i robot in commercio necessitano di essere migliorati e perfezionati. Ma quella della robotica è una strada chirurgica sperimentale da perseguire e da seguire con attenzione.

Medicina della riproduzione umana

Il più importante progresso nel campo della terapia della sterilità involontaria umana degli ultimi venti anni è

stata la iniezione diretta dello spermatozoo nell'ovocita (ICSI).

La ICSI è stata messa appunto dal medico italiano Giampiero Palermo nel 1992 mentre faceva uno stage presso la Libera Università Fiamminga di Bruxelles.

La ICSI viene utilizzata quando la sterilità involontaria di coppia è causata da severe/severissime anomalie del numero e/o della motilità e/o della morfologia degli spermatozoi.

Grazie alla ICSI, centinaia di migliaia di uomini già classificati come sterili sono diventati padri biologici e altri milioni e milioni li potranno diventare in futuro.

La diagnosi genetica eseguita sugli embrioni ottenuti in vitro prima del loro trasferimento in utero (DGP) è un importante progresso

nel campo della diagnosi delle malattie genetiche trasmesse per via ereditaria.

Solo per fare un esempio, la DGP permette di sapere se gli embrioni ottenuti in vitro di due coniugi/partner entrambi portatori sani di

Anemia Mediterranea o Talassemia sono sani o portatori sani o ammalati e, quindi, di non trasferire in utero gli embrioni ammalati.

La Legge 40 sostanzialmente proibisce la DGP mentre, secondo alcuni costituzionalisti, la recente sentenza della Corte Costituzionale

potrebbe renderla lecita in quanto atto teso a tutelare la salute fisica e psichica della donna.

Comunque sia, anche la DG è oggetto di un vivace dibattito non solo scientifico ma anche etico.

Il congelamento o crioconservazione degli ovociti umani e delle ovaie sono tecniche che devono essere ancora considerate come sperimentali ma

che, in tempi non molto lunghi, potrebbero diventare delle tecniche sicure, efficaci e riproducibili per preservare la fertilità femminile contro l'avanzare

dell'età e/o i tumori e/o altre gravi malattie.

Si ricorda che nel nostro Paese, diversamente da tutto il resto del mondo, il congelamento degli ovociti umani è una tecnica molto diffusa e che, quindi,

l'Italia potrebbe dare un contributo decisivo al passaggio del congelamento ovocitario da tecnica sperimentale a tecnica sicura, efficace e riproducibile.

Prof. G.B. La Sala