

Supplemento al
Vol. XIII - N. 1 - Marzo 2001

RIVISTA DI

GINECOLOGIA CONSULTORIALE

ORGANO UFFICIALE DELL'A.GI.CO.

GINECOLOGIA PEDIATRIA PSICOLOGIA



ASSOCIAZIONE

GINECOLOGI

A.GI.CO.

CONSULTORIALI

PREVENZIONE IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Ugo Brasiello, Luigi Cersosimo

Direttivo A.GI.CO. - Associazione Ginecologi Consultoriali

Il termine **prevenzione** è divenuto, nella terminologia e nella sostanza, parte integrante nella nuova cultura della salute dell'individuo e della sua conservazione.

Esso ha preso, per molti aspetti, il posto del termine "profilassi", termine più esclusivamente medico e limitativo, in quanto la prevenzione investe un numero maggiore di argomenti della salute, anche in chiave sociale. Prevenzione è un atto, o insieme di atti, finalizzato ad evitare il verificarsi di un evento dannoso e si divide convenzionalmente in **prevenzione primaria, secondaria e terziaria.**

Prevenzione primaria.

È quella che maggiormente interessa la nostra attività professionale ed associativa nella ginecologia preventiva. Si basa su atti specificamente medici e non rivolta in particolare a fasce di popolazione sana e tuttavia soggetta a rischi specifici, ma anche al singolo individuo, ed è praticata in assenza di patologie sospette o certe, con adeguata periodicità. L'esempio più classico è costituito dalle vaccinazioni obbligatorie e non (antipolio, antitetanica, antidifterica, anti-epatite B, antirubeola, anti-morbillo).

Oggi si considerano componenti della prevenzione primaria anche impegni non specificatamente medici, quali l'informazione e l'educazione sanitaria.

In un periodo politicamente e socialmente vivace nell'attenzione alla tutela del benessere, coincidente con il decollo dei consultori, viene assunta come strumento di prevenzione primaria anche la partecipazione degli utenti all'attività dei servizi. Nella fattispecie della ginecologia consultoriale la prevenzione primaria, integrata dall'indispensabile informazione-educazione sanitaria, inserisce una serie di atti medici di cui riassumiamo in breve i principali:

- a) visita ginecologica e senologica, previo controllo generale della donna;
- b) prelievo citologico della cervice e dell'endocervice; la colposcopia può costituire un complemento di indagine se il consultorio è in grado di praticarla; tuttavia questo atto diagnostico non routinario è compito del 2° livello se vi è reperto incerto o sospetta atipia;
- c) contraccezione informata e concordata, ivi compresa quella d'urgenza (intercezione), con particolare attenzione alle adolescenti e alle donne immigrate;
- d) controllo della gravidanza normale; gli accertamenti, comprese le ecografie previste dai protocolli, vanno eseguite in presidi di 2° livello, su richiesta del consultorio, che con tali presidi resterà in contatto;
- e) controllo, monitoraggio e terapia del caso in menopausa, evento fisiologico, tuttavia da assistere perché non si realizzino situazioni patologiche;
- f) visita e richiesta di analisi previste dai protocolli in periodo preconcezionale; eventuale somministrazione di vaccino antirubeolico (seguito da contraccezione per tre mesi), e di farmaci ad azione preventiva (acido folico); citologia cervico-vaginale.

Prevenzione secondaria.

Si tratta di una serie di prestazioni prevalentemente diagnostiche, che scaturiscono da situazioni estrapolate, o meglio depistate, dall'attività di prevenzione primaria; i sogget-

ti destinatari sono infatti quelli selezionati nella prima fase, singoli o provenienti da programmi su gruppi su gruppi a rischio, per sospetta patologia.

A titolo di breve esempio possiamo citare:

- ecografia ostetrica con eventuale flussimetria, sia per routine che in casi di sospetta anomalia
- monitoraggio bio-fisico;
- amnio-villocentesi; funmicolocentesi;
- colposcopia-biopsia; vagino-vulvosocopia; isteroscopia;
- mammografia ed ecografia mammaria, routinarie e non, biopsia con agoaspirato ecoguidato;
- marker oncologici;
- ecografia pelvica, TAC, RMN, laparoscopia, pelvica diagnostica.

L'effetto ottimale della prevenzione secondaria presuppone alcuni aspetti di tipo politico, tecnico e sociale:

- limitare l'eccesso di ricorso al 2° livello;
- agire sempre in collaborazione con i presidi diagnostici;
- contribuire alla massima umanizzazione delle prestazioni al 2° livello;
- da parte dei presidi diagnostici, assistere l'utente con le stesse modalità di approccio personalizzato che il consultorio adotta nel proprio modo di lavorare;
- consentire, nel corso delle procedure diagnostiche, la presenza di un congiunto o persona gradita alla donna, per stemperare il comprensibile stato d'ansia in certe situazioni;
- in corso di procedure diagnostiche routinarie previste dai protocolli abituali, come un'ecografia ostetrica in condizioni di normalità, consentire alla coppia di partecipare alla tappa di un evento che sarà quasi certamente lieto (ad esempio registrazione di videocassetta, visualizzazione delle immagini sul monitor, con opportuna spiegazione).

Prevenzione terziaria.

Consiste nella rimozione, invasiva e non, di condizioni che, ove non si intervenisse, possono esitare in eventi morbosi più gravi, a volte devastanti e suscettibili di interventi demolitori. Questo tipo di prevenzione interessa meno direttamente il consultorio, se non come presidio complementare nel follow-up.

Sempre e solo a titolo di breve esempio citeremo:

- D.T.C., laserterapia, conizzazione della cervice in caso di stadi preinvasivi del tumore del collo uterino (CIN);
- asportazione di cisti mammarie, fibroadenomi, ecc.;
- ablazione di fibromiomi uterini, cisti ovariche ed altro, sempre e comunque di natura benigna, almeno in via presuntiva.

Questo conciso excursus su vari aspetti della prevenzione in ginecologia non ha la presunzione di affermare principi che ormai tutti conosciamo, ma vuole solo ribadire precisi e definiti compiti del consultorio, e la necessità di un'integrazione programmata tra i servizi di vario livello, con un recupero di una umanizzazione dell'approccio in ogni tipo di relazione presidio-utente, sia a livello informativo che squisitamente medico (educativo, diagnostico e terapeutico), non dimenticando di essere di fronte ad un soggetto che, in assenza o presenza di stato morboso, si trova sempre in condizioni di sudditanza nei confronti del medico e del presidio in genere.

Direttore
Luigi Cersosimo

Direttore Responsabile
Francesco Elio De Simone

© Copyright 2001
by A.GI.CO. - Roma (Italia)
tutti i diritti riservati

Proprietà e Direzione Scientifica:
A.GI.CO. Via G.B. Somis, 18 - 00165 Roma
Tel. - Fax: 06-6634290
e-mail: segreteria@agico.it
sito: www.agico.it

Editore:
ARVI Services s.a.s
Via Azone, 15/a - 00165 Roma
E-mail: arvi.services@flashnet.it

Stampa:
Graffiti s.r.l.
Via D. Marvasi, 12/14 - 00165 Roma

Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 123/89 dell'11 Marzo 1989

Associato Unione Stampa Periodica Italiana	The logo of the Italian Union of Periodical Publishers (USP) is a circular emblem. It features a stylized 'U' and 'S' intertwined, with 'P' at the bottom, all within a circular border.
--	--

