Anno 2017
Numero 1
Mese Settembre

PERIODICO DI INFORMAZIONE SANITARIA

Direttore Responsabile
Federica Panicieri

CITTÀ DI PARMA News

Casa di Cura Città di Parma: 55 anni di vita con lo sguardo rivolto al futuro.

Quest'anno la Casa di cura Città di Parma compie 55 anni. Un traguardo, importante reso possibile grazie all'impegno di tutti coloro che, negli anni, hanno lavorato con dedizione e serietà, contribuendo allo sviluppo della struttura; quindi il Personale medico, paramedico, amministrativo e i Collaboratori. E grazie anche a tutti coloro che a Parma e non solo hanno creduto in noi.
Sono stati anni di grandi trasformazioni, legate alle nuove metodiche chirurgiche, allo sviluppo tecnologico e clinico, nonché agli adeguamenti normativi.
La crescita della Clinica è stata costante e continua nel tempo, ma si possono individuare alcuni momenti salienti di trasformazione strutturale.
Inizialmente la Casa di Cura si componeva di due corpi principali, riservati alle degenze nei piani superiori e, al piano terra, agli uffici Amministrativi. Un terzo corpo, più basso e orientato a Nord, comprendeva al 1° piano tutto il Servizio della Radiologia e al 2° piano le Sale Operatorie.
La struttura rimase invariata fino al 1980 quando fu deciso un ampliamento per la costruzione di un Poliambulatorio, consistente in un vasto corpo orientato a Est di tre piani fuori terra con, al secondo piano, una Sala Chirurgica collegata con il Day Hospital. Nel 1986 tale nuova ala fu sopraelevata di un piano, il quarto, destinato alla Chirurgia Oftalmologia e, parallelamente, furono costruitite un'ampia Sala Congressi e una Palestra.
Nel 2000, il Consiglio di Amministrazione deliberò un ampliamento e ammodernamento per adeguare la struttura ai requisiti di Sicurezza e Qualità richiesti dai tempi e alle necessità di un'attività Chirurgica sempre più tecnologicamente complessa. Nel 2004 veniva inaugurato un nuovo corpo di fabbricato, orientato a Ovest, di 6 piani fuori terra, 5 destinati ai Reparti di degenza e il 6° destinato a 2 Sale Operatorie dedicate alla Chirurgia Ginecologica e Ostetrica. Tutte le camere venivano trasformate in camere a 2 massimo 3 letti con bagno, venivano creati ambienti di soggiorno, nuovi Ambulatori Medici e Medicherie. Nel 2010 venivano create e riallestite, al secondo piano ala nord, 4 Sale Operatorie all'avanguardia.
Nel periodo sono stati inaugurati anche una nuova attrezzatissima cucina, la nuova mensa e, più recentemente, il nuovo bar e il nuovo atrio molto più accogliente e luminoso con un restyling del Centralino e dell'Ufficio Accettazione; è stata creata una zona di attesa e implementata la chiamata numerica per i Pazienti che devono accedere ai vari Ambulatori per le visite pre-operatorie.
Recentissimo l'ammodernamento del piano terra corpo Est che ospita la Segreteria del Poliambulatorio, diversi ambulatori medici e il Laboratorio analisi, quest'ultimo oggetto di una profonda ed importante opera di ristrutturazione che ne ha migliorato notevolmente la fruibilità, l'accessibilità e le modalità operative.
E, nell'immediato futuro, inizierà la ristrutturazione delle stanze di degenza del corpo di struttura che ad oggi non è ancora stato oggetto d'intervento.
Una Casa di cura quindi che, con un bel passato e un buon presente, guarda al futuro, con l'impegno di rimanere al passo con i tempi e puntare a nuovi traguardi. E, per confrontarsi appunto sul presente e su quale potrà essere il futuro della Sanità privata, abbiamo deciso, in occasione del 55°, di organizzare, per venerdì 29 settembre al Grand Hotel de La Ville, un Convegno con la presenza di Esperti della Sanità. Un'occasione per evidenziare l'importanza del ruolo e delle potenzialità del settore privato nel sistema sanitario anche per dire grazie a tutti coloro che hanno reso possibile la crescita della nostra Casa di cura ricordando coloro che per buona parte dei 55 anni ne hanno curato la regia!

In questo numero

Pagina 1
Casa di Cura Città di Parma: 55 anni di vita con lo sguardo rivolto al futuro

Pagina 2
Importante riconoscimento per l'equipe guidata dal Prof. Adravanti

Il Dott. Fontanella relatore al Congresso Internazionale ISMISS

Grande partecipazione all'Ecm 2017. Al via il secondo semestre

Pagina 3
Nuovo Mammografo di ultima generazione con tomosintesi per la radiologia

Ampia offerta di Check up: diagnosi accurata in un tempo limitato.

Pagina 4
Fibromi all'utero: cosa sono, che sintomi possono dare e quando operarli

CITTÀ DI PARMA NEWS, periodico di informazione sanitaria, riservato ai medici ed agli operatori sanitari. Direttore Responsabile: Federica Panicieri. Editore: Casa di cura Città di Parma S.p.A. (Direttore Sanitario: Dott. Tiziano Cocchi) - P.le Maestri, 5 - Tel. 0521 249611- Fax 0521 493474 - www.clinicacdp.it info@clinicacdp.it - Parma - Aut. Trib. Parma 22/04/2002

Importante riconoscimento per l'equipe guidata dal Prof. Adravanti

Importante riconoscimento scientifico per l'equipe del professor Paolo Adravanti, Referente organizzativo dell'Unità operativa di Ortopedia della Casa di cura Città di Parma.
Un video presentato da Adravanti e dal suo gruppo è stato infatti premiato a San Diego in occasione del Congresso Mondiale di Chirurgia ortopedica organizzato dall'American Academy of Orthopaedic Surgeons. Il video è stato giudicato il migliore per la qualità della tecnica chirurgica e per la casistica presentata, tra i numerosissimi giunti da tutto il mondo e soprattutto dalle più importanti strutture ortopediche americane,
Il video riguardava un intervento particolarmente complesso, ovvero un Trapianto dell'apparato estensore da cadavere durante revisione di chirurgia protesica.
Un riconoscimento molto importante in quanto raramente viene assegnato ad equipe che operano fuori dagli Stati Uniti.
<Il video riguarda una chirurgia particolarmente complessa e che viene eseguita in pochi Centri. Si tratta infatti di un trapianto di apparato estensore da cadavere in fallimento di chirurgia protesica. In pratica abbiamo operato pazienti per i quali si è reso necessario un nuovo impianto di protesi con associato il trapianto dell'apparato estensore, ovvero la sostituzione del tendine quadricipitale, della rotula, del tendine rotuleo e della sua inserzione sulla tibia prelevati da donatore.- Spiega Adravanti - Il video è stato realizzato in collaborazione con la Cattedra di Ortopedia dell'Università di Torino diretta dal professor Roberto Rossi in quanto abbiamo presentato due tecniche diverse di esecuzione di questi interventi. La nostra equipe era quella che aveva una casistica maggiore, infatti abbiamo già eseguito una ventina di interventi di questo tipo, che rappresenta un numero importante, vista la complessità e la rarità di questa patologia.>

Il Dott. Fontanella relatore al Congresso Internazionale ISMISS

Il dottor Andrea Fontanella, responsabile della Sezione di Microchirurgia endoscopica spinale della Casa di cura Città di Parma, è stato invitato come relatore al trentacinquesimo Meeting annuale dell'Ismiss (International Society for minimal intervention in spinal surgery), che si è svolto a Chicago.
Un Congresso di grande importanza a livello mondiale, infatti quest'anno il Convegno Ismiss si è tenuto unitamente a quello Nass (North American Spine Society) in collaborazione con la World Federation of Neurological Surgeons, ovvero tre importantissime società internazionali che riuniscono i maggiori esponenti mondiali di questa chirurgia.
Nell'ambito del Congresso Fontanella ha trattato degli approcci microchirurgici endoscopici applicati al rachide cervicale con un particolare riguardo alla patologia degenerativa della colonna cervicale, quali ernie discali e stenosi, portando la propria ampia casistica in merito.
<Essere chiamato come relatore ad un evento di questo tipo è un riconoscimento importante in quanto erano presenti i maggiori esperti mondiali di chirurgia spinale.- Spiega Fontanella.- È stato un Congresso molto articolato in cui si è discusso delle varie tecniche di chirurgia mininvasiva applicate a tutta la colonna vertebrale. Il Convegno si poneva proprio l'obiettivo di confermare, con il supporto di risultati di ricerche scientifiche svolte in questi anni, l'efficacia della chirurgia mininvasiva spinale evidenziandone i vantaggi nei confronti della chirurgia tradizionale>. Per il futuro Fontanella sottolinea che <anche in occasione di questo Congresso mondiale è stato evidenziato come, grazie ad un ulteriore continuo affinamento degli strumentari chirurgici e, visti i notevoli risultati ottenuti in questi anni, è prevedibile una sempre maggiore affermazione di questa metodica.>

Grande partecipazione all'Ecm 2017. Al via il secondo semestre

Il Programma Ecm 2017 organizzato dalla nostra Casa di Cura ha visto nel primo semestre 2017 una grande partecipazione di Medici. Sotto pubblichiamo il Programma del secondo semestre.

PROGETTO ONCOLOGIA

Venerdì 15 Settembre 2017 ore 20,30
NUOVE PROSPETTIVE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE DELLA ECOGRAFIA IN ONCOLOGIA
Dott. ROBERTO GIACOSA *Specialista in Medicina interna e Medico Ecografista della Casa di cura Città di Parma*
e Dott. GUIDO PELOSI *Specialista in Malattie infettive ed Ecografia, Consulente della Casa di cura Città di Parma*

Venerdì 22 Settembre 2017 ore 20,30
IL TEST GENETICO NELL'INQUADRAMENTO DEL RISCHIO EREDO FAMILIARE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA E DELL'OVAIO: I CORRETTI PERCORSI FRA L'ACCESSIBILITÀ AI TEST E LA GESTIONE CLINICA DEI RISULTATI
Dott.ssa MARIA BELLA *Responsabile del Centro HUB per il Percorso Eredo Familiare dei tumori della mammella e dell'ovaio U.O.C. Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma*

Venerdì 6 Ottobre 2017 ore 20,30
NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE INNOVATIVE NEI TUMORI POLMONARI
Dott. MARCELLO TISEO *Dirigente medico dell'U.O. Oncologia - Responsabile PDTA di Oncologia Toracica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma*

Venerdì 20 Ottobre 2017 ore 20,30
IMPLICAZIONI CLINICHE NELL'USO DEI MARCATORI BIOLOGICI CIRCOLANTI
Dott. GIANCARLO BISAGNI *Direttore Rete Oncologica Provinciale - Responsabile di struttura semplice "Coordinamento Breast Unit Integrata"- Ospedale Santa Maria Nuova IRCSS Reggio Emilia*

PROGETTO NEUROLOGIA

Venerdì 10 Novembre 2017 ore 20,30
LE NEUROPATIE PERIFERICHE
Dott. GIUSEPPE LAURIA PINTER *Direttore dell'U.O.C. di Neurologia 3, IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano*

Venerdì 24 Novembre 2017 ore 20,30
I PROBLEMI DELL'EPILESSIA NELLA MEDICINA GENERALE
Dott.ssa LUCIA ZINNO *Dirigente Medico dell'U.O. di Neurologia - Centro Epilessia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma*

Venerdì 1 Dicembre 2017 ore 20,30
MALATTIA DI PARKINSON E PARKINSONISMI: ATTUALITÀ DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE
Dott. AUGUSTO SCAGLIONI *Medico dell'U.O. di Neurologia dell'Ospedale di Vaio e Responsabile dall'Ambulatorio Malattie Extrapiramidali dell'Azienda Usl di Parma*

Nuovo Mammografo di ultima generazione con tomosintesi per la Radiologia

Il Servizio di Diagnostica per immagini della Casa di cura Città di Parma ha acquisito un nuovissimo Mammografo dotato di **tomosintesi**, l'IMS GIOTTO. La tomosintesi è uno strumento diagnostico che permette di studiare la mammella 'a strati'; la mammella in pratica viene scomposta in tante immagini che poi, sovrapposte, ricostruiscono la figura della mammella nella sua completezza. Tutto questo si traduce in un grande vantaggio per i seni difficili da leggere – ad esempio nei seni densi – che possono così essere analizzati più specificatamente e in dettaglio, svelando lesioni che nell'immagine d'insieme sarebbero altrimenti mascherate. Ciò aumenta l'accuratezza diagnostica, in quanto possono essere individuate lesioni che risulterebbero di difficile diagnosi con l'esame tradizionale.
Per appuntamenti è a disposizione la Segreteria della Radiologia al tel.0521-249714. É possibile prenotare la mammografia anche on line collegandosi al sito della Casa di cura www.clinicacdp.it

Ampia offerta di Check up: diagnosi accurata in un tempo limitato.

La Casa di cura Città di Parma da tempo ha messo a punto un Servizio di **Check up completo** per il controllo della salute. In una sola giornata è possibile effettuare visite mediche, esami strumentali e di laboratoro: il tutto coordinato da un Medico referente, vero e proprio Tutor, che segue il Paziente dall'inizio alla fine del check-up. Per informazioni e prenotazioni del Check-up completo è a disposizione un'apposita Segreteria che risponde al tel. 0521-249817 e alla mail checkup@clinicacdp.it

Visto il positivo riscontro di questo check up globale, la Casa di cura ha studiato dei check up specifici per singole patologie: il **Check up Reumatologico**, che prevede la visita e l'esecuzione di esami specifici, il tutto coordinato dal Medico Reumatologo, tutor di tutto il percorso.
Il **Check up del Sonno**, coordinato da un Medico Neurologo Specialista in Malattie del sonno, Tutor del Paziente durante il percorso.
Il **Check up Senologico**, coordinato dal Medico Senologo che, in stretta collaborazione con il Medico Radiologo, segue il Paziente durante tutto il percorso.

Per informazioni e prenotazioni relativi a questi Check up specifici è a disposizione la Segreteria del Poliambulatorio che risponde al tel. 0521-249660.

Prof. Bruno Andrei e Dott. Gianluca Benassi
rispettivamente Referente e Aiuto del Progetto Chirurgia mininvasiva ginecologica e oncologica della Casa di cura Città di Parma

Fibromi all'utero: cosa sono, che sintomi possono dare e quando operarli

I **fibromi** (tecnicamente "leiomiomi") sono tumori benigni dell'utero. La loro prevalenza varia a seconda delle casistiche e delle popolazioni tra il 25% ed il 45% delle donne tra 25 e 64 anni; in altri termini 1 donna su 3\4 in età fertile ha uno o più fibromi. L'ampia diffusione di questa patologia ci ha permesso, negli anni, di conoscere tanto sui fibromi:

1) Hanno una base genetica. Avere un parente di primo grado con fibromi è una indicazioni a sottoporsi periodicamente a visita ed ecografia ginecologica. La razza afro-caraibica è più colpita, sia come prevalenza che come età di insorgenza.

2) Sono tumori ormono-dipendenti. Gli estrogeni "nutrono" i fibromi, e ciò spiega la loro comparsa a qualche anno dalla prima mestruazione e la loro riduzione, raramente vera scomparsa, in menopausa. L'obesità, generando uno stato di relativo iper-estrogenismo, aumenta il rischio. Anche il progesterone, il secondo ormone prettamente femminile, ha un ruolo nella crescita dei miomi.

3) Molto raramente - secondo alcuni autori, mai – si trasformano nella versione maligna (il "sarcoma"). Più correttamente si può assumere che solo 1 su circa 500/700 formazioni uterine diagnosticate come "fibroma" è, in realtà, un sarcoma.
Avere un fibroma non significa di per sé doversi sottoporre ad intervento chirurgico. Moltissime donne convivono con questo; spesso la diagnosi è durante una visita di routine, la patologia non crea disturbi ed il fibroma rimane pressochè invariato nel tempo. L'obiettivo ideale del medico dovrebbe essere quello di controllare le dimensioni e la sintomatologia dei fibromi sino all'arrivo della menopausa (che risolve definitivamente il problema), ma non sempre questo è possibile.

Quando un fibroma si rende sintomatico può generare:

1) **Sanguinamenti uterini anomali.** Con questa dizione si sottendono diversi quadri; dalla mestruazione che assume i caratteri di una emorragia con coaguli, che duri più dei canonici 3-7 giorni, che sia preceduta o seguita da macchiette ematiche ("spotting"), o che queste macchiette siano presenti anche al di fuori del ciclo vero e proprio.

2) **Dolore addomino-pelvico.** L'aumento di volume del viscere uterino sottrae spazio agli organi pelvici, che risultano quindi compressi da questo generando sintomi variabili. Un fibroma adiacente alla vescica obbligherà spesso la paziente ad urinare (con fuoriuscita di poca urina). Fibromi laterali possono simulare sintomi simil-colica renale, mentre fibromi posteriori possono provocare compressione del retto-sigma con alterazioni dell'alvo. L'intestino è spesso riferito come "gonfio" a causa della alterata motilità intestinale. Più frequentemente il dolore è prettamente uterino, centrale, poi irradiato alla zona lombare; l'aumento volumetrico dei fibromi non è sempre accompagnato da un adeguato aumento del loro apporto ematico, generando fenomeni di ischemia uterina e conseguente dolore con contrazioni.

3) **Infertilità.** Alcuni tipi di fibroma possono interferire con l'impianto dell'embrione in cavità uterina.

I fibromi SOTTOSIEROSI crescono sulla superficie esterna dell'utero. Raramente danno sintomi, se non quando di grosse dimensioni. Nella loro versione peduncolata possono talvolta torcersi, generando una crisi dolorosa acuta dovuta all'interruzione dell'apporto ematico.

I fibromi INTRAMURALI si sviluppano nello spessore del miometrio (le pareti dell'utero). Interferendo con la capacità contrattile del viscere possono rendersi responsabili di sanguinamenti uterini anomali, e\o dolore.

I fibromi SOTTOMUCOSI crescono in stretto rapporto con la cavità interna dell'utero (la cavità endometriale). Nella stragrande maggioranza dei casi, anche se di piccole dimensioni, sono sintomatici – sanguinamenti, infertilità - e quindi di pertinenza chirurgica.

Oggi esistono, a seconda del singolo caso, diverse strategie terapeutiche mediche e chirurgiche che permettono il trattamento dei miomi. Di seguito tratteremo della Miomectomia, ovvero la rimozione del fibroma chirurgicamente.

LA MIOMECTOMIA: QUANDO È INDICATA E COME VIENE ATTUATA

Rimuovere un fibroma è naturalmente il trattamento più efficace per risolvere la sintomatologia. Normalmente si opera un fibroma che, almeno, **1)** provoca dolore **2)** cresce rapidamente **3)** provoca emorragie.

La rimozione di uno o più miomi è da sempre lo standard terapeutico per chi desidera una soluzione radicale in tempi rapidi. L'approccio laparotomico (incisione classica orizzontale o verticale sull'addome, anche con tecnica minilaparotomica) oggi si riserva solo in caso di fibromi di volume eccezionale o in caso di sospetto oncologico.

La LAPAROSCOPIA è la procedura di scelta in caso di fibromi intramurali o sottosierosi sintomatici. Si introduce una telecamera attraverso una incisione millimetrica (5 o 10 mm) ombelicale (che è già una cicatrice, quella del cordone ombelicale!), mentre gli strumenti necessitano di ulteriori 2\3 incisioni basse di 5 mm. L'intervento viene quindi eseguito osservando le immagini su monitor esterni, amplificate in dimensioni. Evitando di incidere per più centimetri l'addome è nettamente meglio tollerata dalla paziente; meno febbri postoperatorie, meno dolore, ridotta richiesta di farmaci, ripresa più rapida. Oggi la **TECNOLOGIA 3D**, disponibile presso la nostra struttura, agevola il lavoro della equipe chirurgica permettendo l'approccio di casi più complessi, velocizzando gli usuali tempi chirurgici e riducendo quindi la perdita ematica. La MICROLAPAROSCOPIA, con strumentario di nuova concezione del diametro di 3 mm, è molto promettente ed assicura esiti cicatriziali pressochè invisibili: ad oggi almeno una delle 3 incisioni accessorie deve essere maggiore, ma in casi selezionati la procedura è già possibile.

L'ISTEROSCOPIA è invece la procedura di scelta in caso di fibromi SOTTOMUCOSI. Consiste in uno strumento rigido di 5, 7 o 10 mm di diametro che viene introdotto per via transvaginale nell'utero. A lato di una ottica che permette la visione vi sono strumenti chirurgici miniaturizzati a radiofrequenza che permettono la rimozione, pezzo per pezzo, del fibroma. A seconda della dimensioni e della posizione nella cavità la procedura ha diversi livelli di difficoltà e durata, ed i casi più complessi sono di pertinenza di sole equipes esperte. Rimuovere un fibroma con tecnica isteroscopica è virtualmente la scelta migliore: nessuna cicatrice addominale, nessuna cicatrice sulle pareti uterine, intervento in Day Surgery, scarso dolore, efficacia immediata. In caso di fibromi causa di sterilità l'isteroscopia è ancora più consigliata, dal momento che è sufficiente attendere solo 1-2 cicli post-intervento prima di riprendere i tentativi di concepimento.