



Istituto Giannina Gaslini

Dalla diagnosi prenatale agli interventi chirurgici pre e post natali



Genova, 7 marzo 2015 – Presso l'Aula Magna dell'Istituto Gaslini di Genova sono stati presentati i risultati ottenuti dalla nuova attività di Medicina e Chirurgia Fetale realizzata dall'ospedale pediatrico genovese, ad un anno dalla partenza del servizio, che va ad arricchire e completare l'insieme di prestazioni d'eccellenza offerte alla mamma e al bimbo fin dalla sua vita in grembo.

Non solo il massimo livello di cure durante e dopo la nascita, che da sempre caratterizza il Gaslini – unico centro in Italia che permette alla mamma di partorire in un Ospedale in grado di offrire tutte le discipline pediatriche, incluse quelle ultra specialistiche – ma anche la possibilità di curare il feto in utero, qualora si renda necessario.

“L'Istituto G. Gaslini contiene al suo interno tutte le specialità mediche e chirurgiche dedicate al feto, al neonato ed al bambino, ma è anche un ospedale pediatrico che, con queste specifiche competenze, ha al suo interno un Reparto di Ostetricia ed un Centro di Medicina e Chirurgia Fetale, dedicati in particolare alla prematurità ed alle patologie congenite chirurgiche complesse”, spiega il dott. Paolo Petralia direttore generale dell'Istituto.

“Curare ogni nuova vita fin dal concepimento è una scelta identitaria per il Gaslini - coerentemente alla sua storia di accoglienza e presa in cura di tutti i bambini senza distinzione di condizione economica, civile e sociale – che oggi allarga ancora di più i suoi orizzonti attraverso l'applicazione della scienza medica più avanzata per offrire le migliori e più avanzate cure al bambino, ancora prima che venga alla luce” conclude Petralia.

La sicurezza per il bambino e la mamma

“L'UOC Ostetricia e Ginecologia *ha cura* della donna dal concepimento fino alla terza età: infatti non è

solo Ostetricia, ma “ha cura” anche dell’infanzia e adolescenza (Ambulatorio Adolescenza), della ricerca di una maternità (Ambulatorio per i difetti riproduttivi), dei problemi molteplici che possono insorgere nelle varie fasi della vita (Ambulatorio di Ginecologia, Diagnostica precoce e Terapia di patologie infettive e oncologiche) con il supporto del Reparto e delle Sale Operatorie della Ginecologia. Per la futura mamma il percorso è disegnato e controllato fin dai primi momenti con la Diagnostica invasiva e non (coadiuvata dal Servizio di Genetica), e con la programmazione di un accompagnamento fino al momento del parto”, spiega il direttore del reparto prof. Giorgio Bentivoglio.

Ovviamente il Gaslini è il *rifugio* di tutte le *gravidanze ad alto rischio*, gravidanze che spesso comportano gravi problemi non solo per il nascituro, ma anche per la futura mamma (preeclampsia, diabete, pPROM, infezioni...).

“Per garantire la sicurezza di casi tanto complessi, da circa 4 anni, collocata fra le Sale Parto e le Sale Operatorie, è stata creata una *Recovery room*, cioè una Terapia Sub-Intensiva per la donna, dotata delle attrezzature adeguate per stabilizzare la paziente in fase critica. Quando si evidenziano parametri clinici e strumentali che dimostrano la necessità di una terapia intensiva la paziente, dopo stabilizzazione, viene trasferita (secondo protocolli interaziendali) nella Rianimazione dell’Ospedale S. Martino”, spiega il dott. Pietro Tuo, direttore del Dipartimento Alta Intensità di Cure e Percorso Nascita.

La Centralizzazione regionale delle patologie legate alla prematurità aumenta sicurezza e appropriatezza delle cure

Negli ultimi anni la regionalizzazione delle cure neonatali è sensibilmente migliorata in Liguria, comportando un aumento delle nascite di bambini prematuri al Gaslini. Ciò ha migliorato molto la prognosi di questi bambini, immediatamente assistiti alla nascita dal personale della Patologia e Terapia Intensiva del Gaslini.

La centralizzazione regionale delle patologie legate alla prematurità ed alle malformazioni congenite è gestita con successo dall’Istituto Gaslini attraverso la rete neonatale ed ostetrica regionale. “Oggi in Liguria il 97% dei neonati pretermine nasce al Gaslini. Ricordiamo che una Terapia Intensiva Neonatale per legge è tale se gestisce almeno 50 neonati vlbw all’anno (*very low birth weight*: neonati al di sotto dei 1500 gr, che corrispondono a neonati con età gestazionale media inferiore alle 30 settimane di gestazione)”, spiega il prof. Luca Ramenghi direttore della UOC Patologia e Terapia Intensiva Neonatale.

“Nel 2014 al Gaslini sono nati circa 1300 bambini: la Patologia e Terapia Intensiva Neonatale ne ha gestito 116, dei quali il 97% nato al Gaslini, al pari di Centri come la Clinica Mangiagalli RCCS Policlinico di Milano che ha gestito 118 pazienti a fronte di 7000 nati”, conclude Ramenghi. Il Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) della Liguria costituisce uno dei punti cardine della regionalizzazione delle cure perinatali: attivo dal 1° febbraio 1995 a tutt’oggi ha effettuato più di 5.000 trasporti di neonati critici dai Centri nascita periferici al Gaslini. È attivo 24 ore su 24. Attualmente il numero complessivo di trasporti annui si è stabilizzato intorno a 220, mediamente 5 dei quali in elicottero.

La nuova frontiera nella cura della vita: la Medicina Fetale

Da un anno al Gaslini, nel contesto del Dipartimento di Alta Intensità di Cure e Percorso Nascita, è stata attivata l’Unità Dipartimentale di Medicina e Chirurgia Fetale che rappresenta uno dei soli tre centri di riferimento esistenti in Italia riconosciuti dalla Società Italiana di Ecografia Ostetrico-Ginecologica per

tale tipologia di chirurgia fetale.

“Nel primo anno della sua attività, sono stati eseguiti 9 interventi di Laserablazione delle anastomosi placentari per Trasfusione Feto-Fetale (TTTS), patologia che rappresenta una temibile complicanza della gravidanza gemellare monocoriale biamniotica gravata – se non trattata in utero – dà una mortalità fetoneonatale che giunge fino al 90%, secondo i dati della letteratura. L’unica terapia dimostrata efficace è l’ablazione laser in utero capace di migliorare significativamente l’esito atteso, con circa il 30-35% di doppie sopravvivenze, il 30-35% di singole sopravvivenze ed il 30-35% di doppie perdite fetali. Queste ultime sono dovute ad architettura vascolare placentare sfavorevole ed ad insuccesso tecnico della laserterapia”, spiega il responsabile della USD prof. Dario Paladini.

Caso	EG al trattamento (settimane)	Esito al termine della procedura**	EG al parto	Outcome neonatale
1	22	V – V	36	Non sequele
2	19-22*	V – M	26	Emorr.Cerebrale
3	24	V – M	30	Non Sequele
4	19	M – M	IVG	-
5	20	M – M	IVG	-
6	24	V – M	In corso (28)	-
7	22	V – M	In corso (27)	-
8	19	V – V	In corso (25)	-

EG: epoca gestazionale) *: doppia procedura **: V:

vivo; D: morto

L’Unità Dipartimentale di Medicina e Chirurgia Fetale – assieme all’UOC di Rianimazione, alle UOC di Cardiologia e Cardiochirurgia e alla UOSD sullo studio della patologia fetoplacentare – ha eseguito il primo intervento di valvuloplastica aortica-fetale, altra procedura di chirurgia fetale.

L’intervento è tecnicamente riuscito, la gravidanza ha raggiunto il termine ed il neonato è stato ora operato ed è in degenza presso la Rianimazione dell’Istituto. In Italia, erano stati eseguiti finora altri 3 interventi in altra struttura, tutti purtroppo esitati in morte fetale.

Infine, sono stati eseguite due procedure di pericardiocentesi in un caso di teratoma cardiaco associato ad elevato rischio di mortalità in utero: il neonato è stato poi operato, il teratoma rimosso, ed il neonato è attualmente in perfette condizioni fisiche a 1 anno di vita.

L’approccio diagnostico e terapeutico verso la mamma e il neonato viene discusso nell’ambito di riunioni periodiche multidisciplinari che raccolgono tutti gli specialisti coinvolti, ed i percorsi di medicina fetale e perinatale si sviluppano nell’ambito delle specifiche relazioni di “partnership interaziendali tra pari” con il Children Hospital di Boston (USA) e con l’Hopital Universitaire Necker Enfants Malades di Parigi.

fonte: ufficio stampa