



Palermo, 28 ottobre 2019 - Un team multidisciplinare per l'accretismo placentare. L'Azienda Villa Sofia-Cervello in prima linea per il trattamento di questa anomalia dell'impianto placentare, una delle più severe forme di emorragia durante il parto.

È infatti pienamente operativa un'equipe composta da ginecologi, anestesisti, neonatologi e radiologi interventisti, oltre a personale ostetrico e infermieristico dedicato, punto di riferimento in Sicilia, che nell'ultimo anno è la struttura ospedaliera siciliana che ha trattato il maggior numero di casi in Italia e in Europa. Sono state finora eseguite 18 procedure tutte andate a buon fine senza alcuna complicanza e portando a termine la gravidanza.

“Un team costituito da professionisti di grande valore - sottolinea il Direttore Generale, Walter Messina - che offre un servizio importante per l'utenza, consentendo di ridurre in maniera considerevole i rischi materni legati alla condizione uterina e i rischi neonatali riferiti all'età gestazionale”.

La placenta accreta è un difetto di adesione placentare alla parete uterina, causa di emorragia ostetrica, una delle principali cause di mortalità e morbilità materna e fra le prime cause di ricovero in terapia intensiva della paziente. Rappresenta una gravissima complicanza della gravidanza che si verifica soprattutto in donne che sono state sottoposte a un precedente taglio cesareo e che può mettere in pericolo la vita della donna.

Per fortuna negli ultimi anni è migliorata la capacità di diagnosticare anche precocemente questa condizione durante la gravidanza e ridurre il rischio emorragico mediante una assistenza multidisciplinare del parto. Il Team multidisciplinare viene attivato in toto per il management in corso di gravidanza e per la programmazione del taglio cesareo che solitamente avviene intorno alla 34esima settimana di gestazione.

Il parto viene pianificato e direttamente supervisionato da un ginecologo-ostetrico esperto, il dott. Giuseppe Calì, che vanta una importante casistica a livello europeo, affiancato da colleghi ginecologi della stessa Unità operativa, diretta dal prof. Antonio Perino, insieme alle Unità operative di Anestesia e Rianimazione del Cervello diretta dal dott. Baldassare Renda, di Radiologia interventistica, referente per questo servizio Gioacchino Di Baudo, e l'Unità di terapia intensiva neonatale (UTIN), responsabile Fabio Giardina.

La corretta programmazione del parto tiene anche conto dell'età gestazionale del bambino e viene concordata con i neonatologi dell'Unità terapia intensiva neonatale. Viene contemporaneamente attivato

un pool di anestesisti esperti di area ostetrica che si occupa di tutta la gestione perioperatoria e anestesiologicala. Viene preferito un approccio anestesiologicalo di tipo epidurale che ha ridotto notevolmente i rischi materno fetali, permettendo una migliore gestione del dolore post operatorio nelle successive 48 ore dall'intervento. E poi c'è il radiologo interventista.

Oggi la Radiologia interventistica ha acquisito un ruolo importante all'interno del Team multidisciplinare che si occupa di accretismo Placentare, incidendo notevolmente sulla sopravvivenza di queste pazienti. Mediante l'introduzione di cateteri "a palloncino" per via femorale, è possibile infatti ridurre o controllare il cospicuo sanguinamento intraoperatorio di questo tipo di patologia.

L'intero Team viene affiancato e collaborato da una squadra di ostetriche e infermieri di area ostetrica.

Sul piano tecnico scientifico si registra una uniformità operativa e organizzativo, in quanto le figure presenti nel team sono le stesse per la quasi totalità delle procedure. Questo ha contribuito alla realizzazione di un percorso condiviso mediante la creazione di un protocollo operativo in linea con la letteratura internazionale sull'argomento.

“Nella nostra esperienza - afferma il Team - l'approccio multidisciplinare è fondamentale nel ridurre significativamente la mortalità, la morbilità, le perdite ematiche, le trasfusioni, i ricoveri in UTIN e i giorni di degenza. L'affinamento della tecnica chirurgica, il posizionamento dei cateteri a palloncino nelle arterie ipogastriche, l'affiatamento della equipe multidisciplinare hanno consentito di modificare l'approccio anestesiologicalo rispetto al passato ponendo l'anestesia epidurale continua come tecnica più sicura ed efficace, con indubbi vantaggi sia per la gravida che per il neonato”.