

# APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELL'EMORRAGIA IN CORSO DI TAGLIO CESAREO ELETTIVO NELLE PAZIENTI CON IMPIANTO PLACENTARE ANOMALO

Dott.ssa SARA BERSANO (1), Dott. ROBERTO PIROZZOLO (1), Dott.ssa ILARIA PEZZANO (1)

(1) Ospedale Santa Corona, via XXV aprile, Pietra Ligure (sv), Italia.

Argomento: Anestesia generale

## **Introduzione**

La patologia della placentazione PP (placenta previa centrale, accreta, percreta) costituisce un importante fattore di rischio di emorragia massiva durante il taglio cesareo. L'incidenza è aumentata negli anni da 1/7000 (decennio 1992-2002) a 2/1000 nell'ultimo decennio per l'aumento dei tagli cesarei e dell'età delle pazienti. Il trattamento della PP richiede una collaborazione multidisciplinare (ginecologo, anestesista e angiografista) e la sua efficacia condiziona la prevenzione dell'emorragia post parto.

## **Materiali e Metodi**

Nel nostro centro, nel periodo 2016-2017, previa raccolta del consenso informato ,sono state inserite nel protocollo 4 pazienti su un totale di 285 tagli cesarei.

E' stato applicato il protocollo di protezione nella patologia della placentazione :

1.Riconoscimento della placentazione anomala tramite diagnosi ecografica e/o RNM

2.Programmazione elettiva del TC

3.Preparazione della paziente: in sala angiografica, in anestesia locale, vengono posizionati n° 2 cateteri a palloncino nel tronco comune delle arterie ipogastriche mediante accesso trans-femorale bilaterale, successivamente si trasferisce la paziente in sala operatoria dove viene effettuato il taglio cesareo in anestesia generale. Dopo il clampaggio del funicolo e prima di asportare la placenta sono gonfiati i cateteri a palloncino e successivamente sgonfiati dopo la rimozione della placenta. In assenza di sanguinamento si termina il taglio cesareo e a fine intervento i cateteri vengono rimossi.Se persiste il sanguinamento, si rigonfiano i palloncini per ottenere un'emostasi efficace e se necessario si provvede all'embolizzazione con particelle di materiale riassorbibile direttamente in Sala Operatoria.

## **Risultati**

Su quattro pazienti con PP nessuna ha manifestato complicanze emorragiche intra e post intervento e nessuna ha avuto necessità di terapia trasfusionale.

## **Conclusione**

Pur con un numero limitato di pazienti, con le limitazioni legate alla difficoltà diagnostica della PP e

all'imprevedibile rapporto di questa con il sanguinamento successivo al secondamento, considerata anche la seppur limitata esposizione alle radiazioni ionizzanti, è apparsa una metodica efficace in casi estremamente selezionati se effettuata da un'equipe addestrata anche se necessita di valutazioni successive ed estese ad altri centri.