

Alice Neel
Nancy and the twins
[Nancy e le gemelle], 1971
 Olio su tela, 101 x 153,4 cm
 Estate of Alice Neel

Patologia della placenta

Placenta Previa Accreta: lo studio epidemiologico AOGOI - AIO

Davide De Vita
 Segretario regionale AOGOI
 Campania

In considerazione di un inevitabile e progressivo aumento della incidenza delle anomalie dell'impianto placentare sul territorio nazionale, ha trovato un ampio spazio nel programma scientifico la sessione "Patologia della placenta". Questa sessione, in programma per il giorno 21 ottobre, dalle 11.30 alle 12.30, affronterà l'argomento delle anomalie dell'impianto placentare, partendo dall'etiopatogenesi, dalla diagnosi precoce fino ad affrontare il delicato problema del management della Placenta Previa Accreta (Ppa) e del rilevante ruolo dell'anatomo-patologo nel concludere l'iter diagnostico di tale attuale patologia.

La sessione si concluderà con i dati preliminari dello studio epidemiologico sulle anomalie dell'impianto placentare condotto dall'Aogoi e dall'Aio sul territorio nazionale. L'incremento di incidenza di Ppa è associato in parallelo all'aumento all'incidenza del Taglio Cesareo, che rappresenta il principale fattore di rischio per accretismo placentare. Ciò ha determinato la necessità di un monitoraggio epidemiologico e di un protocollo di valutazione prenatale dell'accrescimento placentare da divulgare nei punti nascita da parte dell'Aogoi e dell'Aio, che da circa un anno



stanno conducendo uno studio epidemiologico sulla diagnosi precoce della Ppa sul territorio nazionale.

■ Nel corso della sessione Patologia della placenta verranno presentati i dati preliminari dello studio epidemiologico finalizzato alla diagnosi precoce della Placenta Previa Accreta (Ppa) che Aogoi e Aio stanno conducendo da circa un anno sul territorio nazionale. Il taglio cesareo rappresenta il principale fattore di rischio per accretismo placentare e in molte regioni italiane dove si registra un elevato tasso di Tc l'accrescimento placentare rischia di essere la prima causa di mortalità e morbilità materna. Di qui la necessità di un monitoraggio epidemiologico e di un protocollo di valutazione prenatale dell'accrescimento placentare da divulgare nei punti nascita da parte dell'Aogoi e dell'Aio

Tale esigenza è nata anche perché **non esistono in Italia studi e/o registri sull'incidenza della Ppa**, (anche per la mancan-

za di tale diagnosi nelle schede Cedap o per l'inesatta compilazione delle stesse), tantome-

segue a pag. 43

Simposio AIO

Ostetriche promotrici di stili di vita ottimali per la salute

Benessere del pavimento pelvico: le ostetriche A.I.O. danno vita al G.O.I.P.P.

Il G.O.I.P.P., acronimo di Gruppo Ostetriche Italiano Pavimento Pelvico - A.I.O. nasce dall'esigenza di alcune Ostetriche esperte in riabilitazione/rieducazione del pavimento pelvico di condividere obiettivi, collaborazioni, esperienze professionali ri-

Il nuovo gruppo Gruppo Ostetriche Italiane Pavimento Pelvico (Goipp), nato in seno all'Associazione Italiana di Ostetricia A.I.O. verrà presentato ufficialmente al Simposio Aio, insieme alle Linee di indirizzo per la prevenzione dei disturbi pelvi-perineali prodotte dalle Ostetriche dell'Associazione

guardo la gestione delle problematiche pelvi-perineali femminili.

Il contributo che ogni Ostetrica apporterà al gruppo di lavoro richiede innanzitutto lo svolgimento dell'attività professionale nell'ambito della prevenzione e/o cura delle disfunzioni pelvi-perineali femminili. Il nuovo Gruppo intende essere uno spazio di confronto, produzione e raccolta di documentazione clinica e materiale scientifico, e punto di riferimento per gli altri specialisti in ambito sanitario e

per il mondo scientifico. L'Ostetrica specializzata in riabilitazione del pavimento pelvico deve necessariamente possedere determinati requisiti di formazione in tale ambito per partecipare ai lavori.

I requisiti essenziali che riteniamo determinanti sono:

- Avere esperienze significative inerenti il pavimento pelvico nel proprio Curriculum Professionale
- Svolgere attività di prevenzione in materia di pavimento pelvico (ad es. l'educazione

perineale in gravidanza)

e/o

- Svolgere attività di riabilitazione del pavimento pelvico in ambito uroginecologico e/o colonproctologico.

Gli Obiettivi specifici del GOIPP sono:

- Creare una *task force* che delinei la professionalità specifica per questo ambito
- Diffondere la cultura del Pavimento Pelvico a livello nazionale, sia nell'ambito della salute femminile, sia nei confronti dei professionisti sanitari con i quali collaboriamo secondo le linee guida Ici e Ics
- Stimolare la formazione dell'Ostetrica in tale ambito
- Promuovere la ricerca scien-

tifica

- Collaborare con tutte le società scientifiche nazionali e internazionali che si occupano di pavimento pelvico

La Responsabile Nazionale A.I.O. per il Gruppo Ostetriche Italiane Pavimento Pelvico è la dott.ssa Antonella Cavalieri.

Oltre al benessere del pavimento pelvico, gli altri temi che verranno trattati nel corso del Simposio AIO "Ostetriche promotrici di stili di vita ottimali per la salute" riguardano l'Alimentazione della donna: gravidanza e puerperio, l'Attività fisica nel ciclo vitale della donna, L'alimentazione del primo anno di vita del bambino, la Salute sessuale negli adolescenti e la Salute di genere: fumo, alcool, sostanze psicotrope. ■

sanitarie.

L'Aogoi di recente è stata molto presente a livello europeo assumendo un ruolo di stimolo e "allerta" attiva. Non a caso, anche grazie ai suggerimenti di Aogoi il Parlamento europeo ha sistematicamente promosso l'instaurazione di una politica coerente in materia di sanità pubblica, adoperandosi altresì in maniera attiva per rafforzare e promuovere la politica sanitaria mediante una lunga serie di pareri, studi, discussioni, dichiarazioni scritte e relazioni di iniziativa su una vasta gamma di questioni tra cui: la strategia sanitaria dell'Ue, le radiazioni, la protezione dei pazienti sottoposti a terapie o misure diagnostiche, le statistiche e le informazioni sanitarie, il rispetto della vita e una Carta europea dei bambini degenti in ospedale, i determinanti della salute, trapianti di cellule, tessuti e organi nonché la maternità surrogata, le malattie rare, la sicurezza e l'autosufficienza per quanto riguarda la fornitura di sangue per trasfusioni, il cancro al seno e la salute delle donne in particolare, la "tessera sanitaria europea" (indicante dati medici essenziali comprensibili per qualsiasi medico), la sanità elettronica e la telemedicina, i dispositivi medici, l'assistenza sanitaria transfrontaliera.

La prossima tappa sarà l'incontro col nuovo Commissario Andriukaitis e l'ampliamento del Network europeo con l'ingresso di altre società scientifiche con cui collaborare.

Secondo il programma della Commissione europea in materia di salute per il periodo 2014-2020 e la risoluzione del Parlamento Europeo del 26.2.2014, la Commissione europea dovrà sempre più operare di concerto con gli Stati membri per affrontare la carenza di risorse umane e finanziarie e sviluppare sistemi comuni ed efficaci in materia di sicurezza dell'erogazione delle cure dei pazienti, controllo dei rischi ed eventi avversi, assistenza transfrontaliera e pari diritti e sicurezza. Dovrà inoltre favorire sistemi di documentazione sanitaria più moderni ed in grado di circolare ed essere più facilmente fruibili, scambio di buone pratiche e creazioni di reti europee accreditate.

In tante aree interessate dell'azione regolatoria, di stimolo e coordinamento dell'Ue, l'Aogoi non ha perso tempo e, nel mutare dello scenario, ha intensificato la mappatura dell'intreccio degli obiettivi, identificando possibili azioni e utili interventi, nella consapevolezza del prezioso e doveroso contributo che è chiamata a fornire. ■

segue da pag. 31

Placenta Previa Accreta: lo studio epidemiologico AOGOI - AIO

no studi che abbiano verificato i principali fattori di rischio negli ultimi anni, (periodo di significativo aumento dei casi), né studi che abbiano valutato il decorso clinico materno e le eventuali complicanze. Non essendo possibile uno screening di massa ma soltanto uno studio più approfondito su una popolazione a rischio di accretismo (presenza di placenta previa, pregressa chirurgia uterina o TC, età materna avanzata) diventa fondamentale la "confidenza" con gli strumenti diagnostici a nostra disposizione. Ottenere dei dati ecografici affidabili, dotati di un buon valore predittivo positivo o negativo, consente infatti da un lato un counselling adeguato con la coppia e dall'altro la possibilità di pianificare appropriatamente il parto.

Tale studio ha previsto una fase di raccolta dati, partendo dalla Campania, regione particolarmente colpita da una vera "Pandemia dei tagli cesarei", raggiungendo altre regioni italiane, con l'intento di "fotografare" l'approccio clinico alla Ppa ed in prospettiva di definire criteri condivisi di diagnosi ecografica e di ottimizzazione del suo management. A questa prima fase preliminare hanno aderito **11 punti nascita**, tutti con più di 1000 parti/anno e muniti di Tin, che nel periodo gennaio 2009 - maggio 2014 hanno assistito **un totale di 229 casi di Ppa.**

Da tale progetto l'Aogoi e l'Aio, oltre a fornire una sorta di **registro dei casi di Ppa** sul nostro territorio e delle complicanze associate (emorragia, trasfusioni, isterectomie, lesioni viscerali, trasferimenti in terapia intensiva etc.) pongono le basi per uno **"screening precoce" di Ppa** già al I trimestre, in base al quale vengono reclutate tutte le pazienti precesarizzate, che saranno quindi sottoposte ad una completa anamnesi ostetrica e quindi reclutate per un approfondimento diagnostico (ecografia o Rmn). Infatti, è possibile ottenere un miglioramento dell'outcome materno-fetale e dipende solamente da un'accurata diagnosi prenatale e un appropriato management al momento del parto.

Il miglioramento della metodica ecografica nell'evidenziare i segni di accretismo placentare permette alle donne con dia-

gnosi ecografica di Ppa di essere indirizzate in Istituti dotati di personale qualificato, reparti e risorse adeguate (Terapia Intensiva, Centro Trasfusionale, Neonatologia) in cui è stato dimostrato un miglioramento dell'outcome. Per il management operatorio sono necessarie la collaborazione e la coordinazione di un team multidisciplinare, in continua formazione e aggiornamento.

La placenta accreta è una anormale aderenza della placenta alla parete uterina; tale condizione si verifica quando i villi coriali mostrano eccessivo potere di infiltrarsi o quando la reazione deciduale è inadeguata a contenere la penetrazione degli elementi coriali. La patologica aderenza della placenta è una crescente causa di **emorragie del post-partum.** La sua incidenza è aumentata di 10 volte negli ultimi 50 anni e la sua attuale incidenza è di 2 casi ogni 1000 parti. **La mortalità materna secondaria ad emorragia è del 10%.** In popolazioni a rischio come molte regioni italiane per l'elevato tasso di tagli cesarei, l'accrescimento placentare rischia di essere la prima causa di mortalità e morbilità materna. La reale prevalenza della Placenta Accreta (Pa) è difficile da determinare. Lo standard di riferimento per la diagnosi è la conferma dell'esame istologico sul complesso utero-placentare dopo Tc demolitore. In alcuni casi però il sanguinamento post-secondamento può essere controllato senza il ricorso all'isterectomia.

Quindi, la diagnosi solo su base istopatologica porterebbe a sottostimare la reale prevalenza della Pa, mentre l'utilizzo dei soli criteri clinici (difficoltà a rimuovere manualmente o chirurgicamente la placenta e/o un sanguinamento incontrollato dopo il secondamento con un utero ben contratto) porterebbe inevitabilmente a una sovrastima.

È ormai accertato che la mancata diagnosi o la negata segnalazione di una paziente con Ppa e conseguente negato invio a centri di riferimento, sono le maggiori cause di inappropriato management di tale patologia con gravi rischi, sia materno-neonatali che professionali per i ginecologi operanti in centri non appropriati, per cui è auspicabile l'adozione da parte delle Strutture di I e II livello di protocolli istituzionalizzati di diagnosi precoce e management di Ppa al fine di ridurre al minimo gli eventi avversi legati agli elevati rischi di morbilità e mortalità materno-fetale connessi a questa grave patologia ostetrica. ■

A Palazzo Reale 400 opere di 139 artisti interpretano il tema della maternità

La "Grande Madre" in mostra a Milano

Ideata e prodotta dalla Fondazione Nicola Trussardi insieme a Palazzo Reale per ExpoCittà 2015 la mostra è aperta al pubblico dal 26 agosto fino al 15 novembre 2015 nelle sale al piano nobile di Palazzo Reale

PALAZZO REALE

FONDAZIONE NICOLA TRUSSARDI



La Grande Madre

The Great Mother
25.08 - 15.11.2015

Palazzo Reale
Piazza Duomo 12, Milano

Attraverso oltre 400 opere, di 139 artiste, artisti, scrittori e registi internazionali insieme a documenti e ad altre testimonianze figurative - provenienti da una ventina di musei nel mondo, oltre che da fondazioni, archivi, collezioni private e gallerie - e un allestimento di 2.000 metri quadrati articolato in 29 sale al primo piano di Palazzo Reale, La Grande Madre analizza l'iconografia e la rappresentazione della maternità nell'arte del Novecento, dalle avanguardie sino ai nostri giorni. Dalle veneri paleolitiche alle "cattive ragazze" del post-femminismo, passando per la tradizione millenaria della pittura religiosa con le sue innumerevoli scene di maternità, la storia dell'arte e della cultura hanno spesso posto al proprio centro la figura della madre, a volte assunta a simbolo della creatività e metafora della definizione stessa di arte. La madre e la sua versione più familiare di "mamma" sono anche stereotipi intimamente legati all'immagine dell'Italia. La Grande Madre, curata da Massimiliano Gioni, è una mostra sul potere della donna: non solo sul potere generativo e creativo della madre, ma soprattutto sul potere negato alle donne e sul potere conquistato dalle donne nel corso del Novecento. Partendo dalla rappresentazione della maternità, l'esposizione si amplia per passare in rassegna un secolo di scontri e lotte tra emancipazione e tradizione, raccontando le trasformazioni della sessualità, dei generi e della percezione del corpo e dei suoi desideri. Concepita come un museo temporaneo nel quale si combinano storia dell'arte e cultura visiva, l'esposizione ricostruisce una narrazione trasversale del ventesimo secolo, esplorando i miti e i cliché del femminile, e dando vita a una complessa riflessione sulla figura della donna come soggetto e - non più solo - come oggetto della rappresentazione.

Info: www.fondazionenicolatrusardi.it

Le immagini pubblicate in queste pagine sono tratte da alcune delle opere esposte nella Mostra "La Grande Madre". La redazione di GynecoAogoi ringrazia la Fondazione Trussardi per averci concesso l'autorizzazione a riprodurle.