

RACCOMANDAZIONI MULTIDISCIPLINARI

La diagnostica anatomo-clinica della placenta

A settembre 2023 sono state pubblicate le “Raccomandazioni per la diagnostica della placenta umana espulsa dopo la 14^a settimana di gestazione. Operatività in sala parto e anatomia patologica, criteri diagnostici e modalità di formulazione del referto diagnostico, restituzione della diagnosi” a cura delle Società Scientifiche Sigo, Aogoi, Agui, Agite e Siapec-Iap (n.d.r. sono reperibili sul sito di Aogoi).



GAETANO BULFAMANTE
Co-redattore principale per l'Anatomia Patologica delle “Raccomandazioni”.

Coordinatore anatomopatologo del Gruppo di Lavoro per la stesura delle “Linee Guida Italiane per la diagnosi anatomo-clinica della placenta espulsa/estratta dopo la 14^a settimana di gestazione”

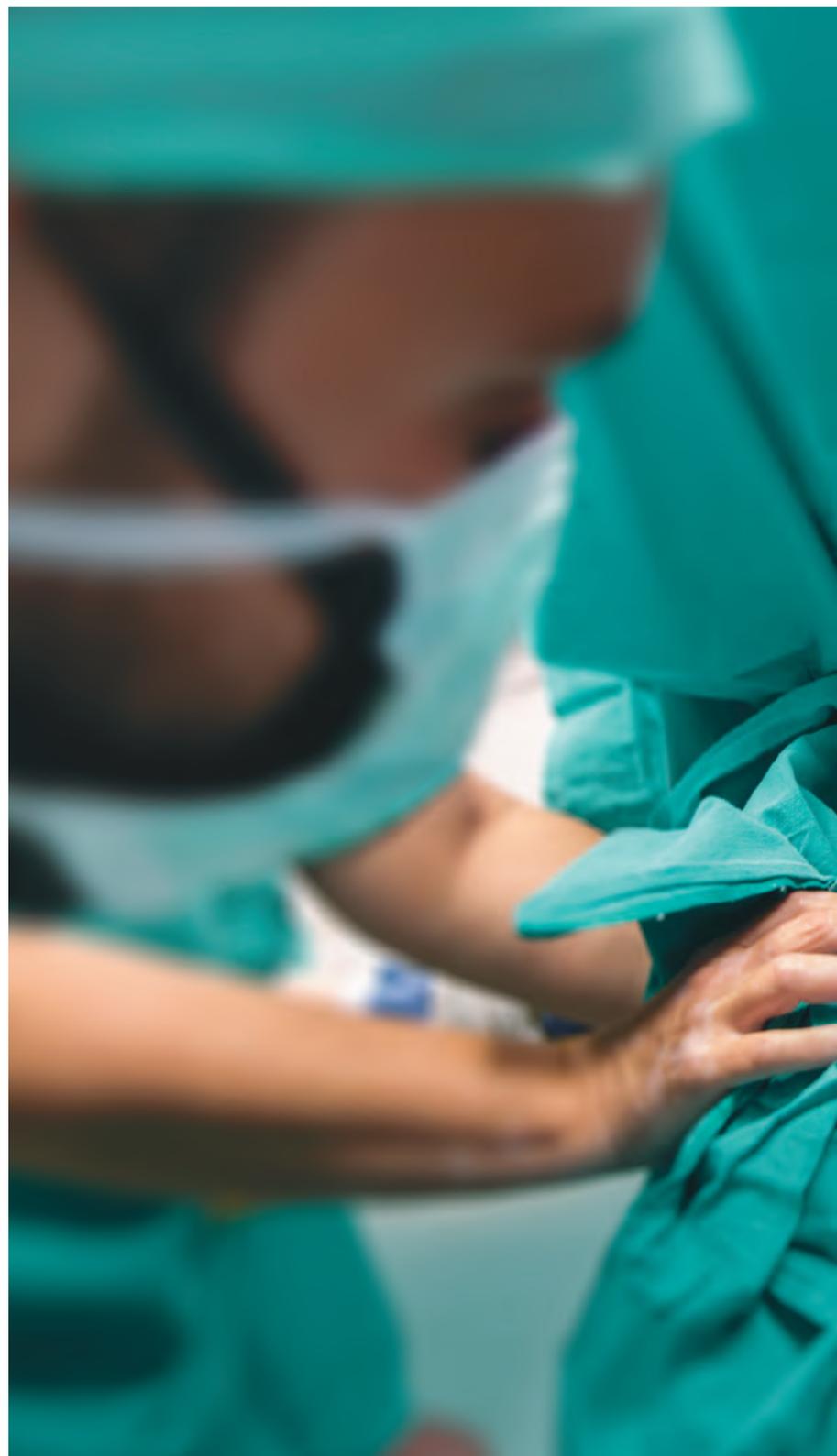
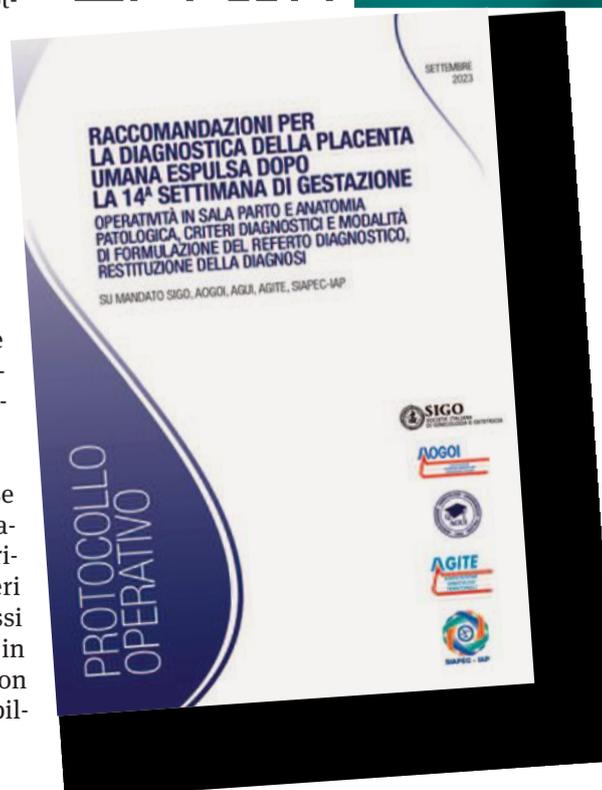
Coordinatore Nazionale del Gruppo di Studio APEFA delle SIAPEC-IAP

DA DIVERSI ANNI la placenta è considerata la “scatola nera” della gravidanza e la sua diagnostica anatomopatologica lo strumento capace di rilevare le informazioni quando vi siano stati esiti avversi (morte perinatale; danno permanente del neonato; gravi patologie materne transitorie o permanenti puerperali o postnatali). Oggi è, per altro, sempre più evidente che questa diagnostica, quando eseguita correttamente, ha grande importanza per la definizione del rischio procreativo futuro della donna/coppia, per la gestione del neonato patologico, per la salute della donna e del nuovo nato al di fuori della gravidanza e del periodo neonatale. È difatti sempre più chiaro come molte patologie dell'adulto affondino le proprie radici nel periodo intrauterino (tendenza all'obesità, malattie dismetaboliche, tendenza all'ipertensione arteriosa idiopatica) e come la gravidanza possa temporaneamente slantizzare patologie materne che se non riconosciute e sottoposte a terapie adeguate, potranno ripresentarsi in forma clinica manifesta anche a molti anni di distanza (diabete, malattie autoimmuni, trombofilie, ipertensione arteriosa, coronaropatia).

SE LE PROCEDURE anatomo-patologiche sono elemento centrale per l'adeguata diagnostica della placenta, le “Raccomandazioni” sottolineano come sia indispensabile che ginecologi ed ostetriche svolgano un insieme di atti, senza la cui corretta esecuzione l'impegno anatomopatologico rischia di vanificarsi.

IN SALA PARTO VANNO PRESE decisioni precise (quali placente inviare subito in Anatomia Patologica e quali conservare per 7 giorni in frigorifero), vanno registrati specifici caratteri morfologici della placenta e dei suoi annessi (quei caratteri che durante il trasferimento in AP o durante la conservazione potrebbero non essere più riconoscibili e modificarsi sensibil-

La pubblicazione in formato pdf è reperibile al link contenuto nel QR code



mente), vanno trasferiti all'AP alcuni dati anamnestici indispensabili per l'immediato corretto inquadramento diagnostico, va impostato un canale informativo e comunicativo efficace con i genitori/famigliari nei casi con esiti gravidici problematici o francamente infausti. Nell'attesa della diagnosi anatomopatologica o dei suoi approfondimenti molecolari o microbiologico/virologici (approfondimenti che oggi possono essere condotti tramite indagini molecolari sul parenchima placentare anche dopo fissazione in formalina) va impostato un canale informativo con la madre/famiglia che sappia trasmettere interesse, empatia, determinazione nel volere capire le cause dell'avvento avverso, senza generare incomprensioni, dubbi, contraddizioni. Dopo la valutazione anatomopatologica e prima della resa della diagnosi alla madre/coppia appare utile un confronto anatomo-clinico, capace di dare una lettura epicritica dei dati raccolti dal ginecologo, dall'anatomopatologo e, al caso, dal neonatologo, al fine di non

Queste “**Raccomandazioni**”, nate dalla collaborazione tra esperti in Ginecologia e Ostetricia e in Anatomia Patologica, vogliono essere uno strumento operativo in costante aggiornamento; esse, difatti, sono parte delle “Linee Guida italiane per la diagnostica anatomico-clinica della placenta espulsa/estratta dopo la 14^a settimana di gestazione”, attualmente in corso di valutazione presso l’Istituto Superiore di Sanità, ma, a differenza delle “Linee Guida”, saranno annualmente aggiornate ed ampliate con nuovi argomenti

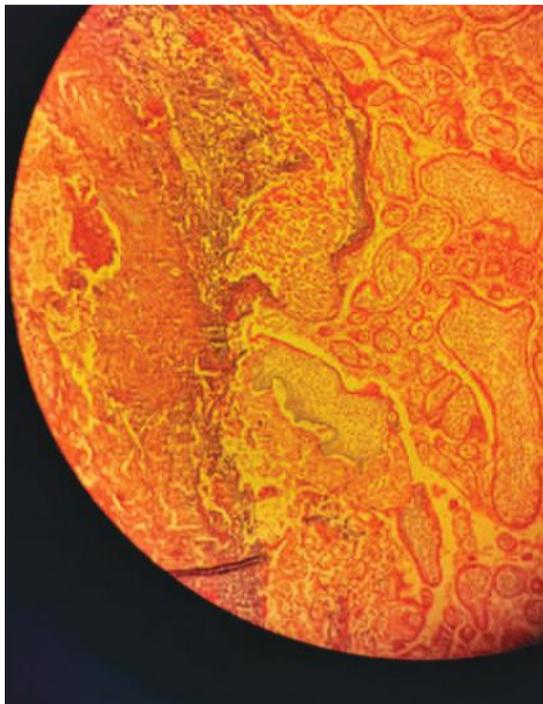


creare comunicazioni contraddittorie, molto frequentemente causa di contenziosi legali.

UN PUNTO CARATTERIZZANTE delle “*Raccomandazioni*” è rappresentato dalla definizione delle tredici patologie/condizioni in cui, per la loro gravità e rischio di ripercussioni legali, la placenta deve essere inviata subito alla diagnostica anatomopatologica. Le altre placente vanno conservate in frigorifero (a 4°-6° C) per 7 giorni dopo il parto, perché in questo lasso di tempo si manifesta la quasi totalità delle patologie neonatali o puerperali in cui la diagnostica anatomopatologica della placenta può fornire importanti ausili alla loro definizione eziopatogenetica. Questo non significa che il singolo ginecologo non possa più inviare in AP la placenta di gravidanze non comprese nelle 13 categorie sopradette: può sicuramente farlo, indicando nel modulo di richiesta di esame anatomopatologico il quesito diagnostico a cui chiede di dare risposta o la motivazione del-



Il Gruppo di Studio della Siapec-Iap si è impegnata ad organizzare nell’anno 2024 una serie di eventi sul territorio nazionale, anche dedicati a Ginecologi ed Ostetriche, per la diffusione e l’utilizzo adeguato delle *Raccomandazioni*



Sezione trasversale della placenta umana vista al microscopio con ingrandimento di 40 volte

la richiesta d’esame (per esempio, programma aziendale o di reparto di monitoraggio di una determinata patologia/condizione).

LE “RACCOMANDAZIONI” HANNO anche l’obiettivo di fornire agli anatomopatologi criteri diagnostici anatomopatologici univoci per il riconoscimento e la classificazione delle diverse patologie della placenta e per la determinazione del loro stadio e grado. La corretta determinazione dello stadio e del grado delle patologie della placenta è un elemento cruciale per definire il loro significato clinico: al pari delle patologie proliferative, dove uno stadio preneoplastico o un basso grado di malattia hanno un impatto per il paziente molto diverso di quello di una neoplasia in stadio avanzato o di grado elevato, anche molte patologie placentari possono essere riconosciute in una determinata placenta ma avere un significato clinico per la gravidanza appena conclusasi e un rischio di ricorrenza estremamente variabile sulla base del loro stadio e grado. Inoltre è stata posta attenzione nel definire criteri univoci di descrizione macroscopica, campionamento per gli esami istopatologici e trattamento dei campioni che possano garantire, ai centri con minore grado di esperienza o nel caso di quadri anatomo-clinici di particolare complessità, la possibilità di accedere in modo adeguato a pareri esperti. Nell’edizione del 2023 sono state considerati i criteri diagnostici e classificativi di 14 patologie/condizioni placentari, scelti per la loro particolare frequenza o complessità. Ogni anno, a partire dal gennaio 2025, si provvederà all’edizione di una versione aggiornata delle “*Raccomandazioni*”, considerando sia gli eventuali aggiornamenti di quanto già pubblicato, che gruppi di ulteriori patologie, in modo da definire nel giro di qualche anno criteri univoci per la diagnostica anatomopatologica di tutte le patologie della placenta. Ogni donna che partorisca sul territorio nazionale dovrà potere disporre di una diagnostica anatomopatologica placentare uniforme e di alto livello o, almeno, della possibilità di inviare ad un “secondo parere diagnostico/parere esperto”, un campione adeguato e di alta qualità (per descrizione, trattamento e campionamento).

IL MANDATO della stesura di “Linee Guida” e “*Raccomandazioni*” specifiche per la diagnostica del-

la patologia placentare, deriva anche dall’ottemperanza alle indicazioni della Legge Bianco-Gelli, che dà la possibilità alle Società Scientifiche di contribuire a definire i criteri per identificare la “colpa grave”, in ambito di contenzioso legale sanitario. Questo mandato è una grande opportunità per le Associazioni Mediche, in quanto permette agli operatori di avere linee di indirizzo operativo che, se rispettate, diventano protettive in caso di contestazioni legali.

TRA I PUNTI CONSIDERATI dalle “*Raccomandazioni*” emerge anche quello dei tempi di risposta diagnostica anatomopatologica, elemento la cui adeguatezza appare cruciale per rendere questa diagnostica utile al processo di assistenza clinica neonatologica e ginecologica. In Italia le risorse sono sempre più limitate e per questo è indispensabile avere chiaro subito cosa è urgente e come meno. Tra le 13 condizioni della gravidanza/parto che prevedono l’invio immediato della placenta in AP, alcune di queste necessitano di una diagnosi (almeno orientativa) emessa entro 1-3 giorni dall’arrivo del campione (dando per scontato che questo avvenga entro pochissime ore dal parto). Riteniamo che questo possa essere un obiettivo realizzabile in casi che sono estremamente rari nel corso di un anno (ricovero del neonato in TIN con sospetto di infezione o con danno neurologico; ricovero della madre dopo il parto in Terapia Intensiva; ecc.) e che le Direzioni Generali debbano essere sensibilizzate alla necessità di supportare una attività diagnostica che può evitare il rischio di risarcimenti estremamente onerosi per l’Azienda.

IL GRUPPO DI STUDIO APEFA (Anatomia Patologica dell’embrione, del feto e dei loro Annessi) della Siapec-Iap si è impegnata ad organizzare nell’anno 2024 una serie di eventi sul territorio nazionale, anche dedicati a Ginecologi ed Ostetriche, per la diffusione e l’utilizzo adeguato delle “*Raccomandazioni*”. A queste iniziative si aggiunge anche la pubblicazione del manuale Aogoi “Esame macroscopico della placenta da effettuarsi in sala parto” che abbiamo ritenuto utile per formare i giovani ginecologi e ostetriche/i all’utilizzo della corretta terminologia descrittiva della placenta.