

Isterectomia peripartum: risultati di uno studio population- based dell'Italian Obstetric Surveillance System

INTRODUZIONE

In caso di fallimento dei trattamenti medici e chirurgici per il controllo di una emorragia del post partum (EPP), l'isterectomia rappresenta l'ultima ratio per salvare la vita di una donna. Le gravi condizioni emorragiche che possono richiedere l'intervento rientrano nei "near miss" ostetrici il cui studio è promosso dall'OMS per valutare e migliorare la qualità dell'assistenza ostetrica.

OBIETTIVI

Stimare il tasso d'incidenza dell'isterectomia peripartum (IP), descriverne le cause e gli esiti materni e perinatali.

METODI

Dal 2014 al 2016, l'ISS ha coordinato uno studio *population based* in collaborazione con sei regioni italiane (Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia) che coprono il 49% dei nati in Italia. Ogni punto nascita ha nominato un referente che, grazie a un corso di formazione accreditato ECM, ha assunto la responsabilità di segnalare tutti i casi incidenti di IP e di grave EPP inserendo in un database dedicato le informazioni cliniche di interesse.

RISULTATI

Hanno partecipato allo studio 212 punti nascita (adesione 97%) e sono stati segnalati 511 casi di IP pari a un tasso di incidenza di 1,11 per 1000 parti (IC 95% 1,02-1,21) con significative differenze interregionali comprese tra 0,52 (IC 95% 0,35-0,74) in Toscana e 1,64 (IC 95% 1,38-1,94) in Sicilia. Il 56% delle donne ha ≥ 35 anni e l'83% ha subito un taglio cesareo. Le gravidanze multiple e i concepimenti medicalmente assistiti sono il 7% e 9%. Rispetto alla popolazione generale delle donne che partoriscono, sono a maggior rischio di IP le donne di età ≥ 40 anni (RR 3.98 IC 95% 3.26-4.86), con gravidanza multipla (RR 4.72 IC 95% 3.36-6.62), con precedenti cesarei (RR 4.07 IC 95% 3.42-4.85) e straniere (RR 1.26 IC 95% 1.03-1.56). Le più frequenti cause di EPP che hanno richiesto l'IP sono l'atonìa uterina (41%) e la placentazione anomala invasiva (39%). Non tutte le donne hanno ricevuto un uterotonico e l'acido tranexamico è stato somministrato nel 30,5% dei casi. Il 45% delle donne è stata sottoposta a uno o più interventi chirurgici prima dell'IP. Il 48% delle donne è stato ricoverato in terapia intensiva e 5 donne sono decedute. Il tasso di morti perinatali è stato pari al 6%.

CONCLUSIONI

Per ogni donna che muore a seguito di una IP oltre cento sopravvivono, tuttavia il tasso di IP è il triplo di quello rilevato in altri Paesi europei con sistemi socio-sanitari analoghi al nostro. Le condizioni emorragiche responsabili delle IP non sono gestite in maniera uniforme nelle diverse regioni e il ricorso a questo intervento risulta variabile con un'incidenza maggiore al Sud. Lo studio ha permesso di identificare criticità assistenziali delle emergenze emorragiche, sia nel trattamento medico che chirurgico, suscettibili di miglioramento sulle quali l'ISS ha promosso corsi di formazione per i professionisti sanitari e ha pubblicato la prima linea guida nazionale sulla EPP.