

CASE REPORT: EMORRAGIA PERI-PARTUM IN PLACENTA PREVIA MAJOR PERCRETA DOPO INCISIONE TRASVERSA DEL SUI.

**Obiettivo:**

Correlazione del rischio di sanguinamento massivo e dell'outcome materno-fetale nel caso di placentazione anomala invasiva con isterotomia trasversa del SUI e concomitante incisione placentare.

**Metodi:**

Paziente di 36aa, due pregressi TC, ospedalizzata a 33w di amenorrea in regime di ricovero programmato per sospetta placentazione anomala. In ECO si evidenzia biometria nei limiti per epoca gestazionale in quadro di placenta previa centrale infiltrante il miometrio con coinvolgimento della cicatrice isterotomica fino alla parete vescicale, compatibile con percretismo placentare, confermato in successiva RMN. A 33w e 4d di amenorrea, durante la degenza, comparsa di massiva metrorragia da abruptio placentae ed immediato TC transperitoneale in regime d'urgenza con un'incisione trasversa della parete uterina anteriore a livello del SUI, incidendo la placenta, che, dopo l'estrazione del feto vivo e vitale, risulta tenacemente adesa alla parete uterina ed alla parete vescicale posteriore. Segue isterectomia totale con conservazione ovarica e, assieme agli urologi, resezione della parete vescicale posteriore con cistorrafia.

**Risultati:**

La paziente in stato di shock emorragico da massivo sanguinamento peripartum, dalla sala operatoria viene trasferita in rianimazione, dove viene supportata emodinamicamente. La stessa viene dimessa in buone condizioni cliniche generali in XIV giornata dall'intervento assieme al neonato, che non mostra esiti da ischemia per l'emorragia peripartum. (Peso alla nascita 2160 g, Apgar 5' 8, 10' 9).

**Conclusioni:**

In letteratura non esistano oggi evidenze univoche circa l'impatto sull'outcome materno-fetale della modalità di esecuzione dell'isterotomia in casi di placenta previa accreta; risulta pertanto importante una corretta pianificazione chirurgica preoperatoria.