**INFORMAZIONI SULL'ESAME ECOGRAFICO PER SOSPETTA INVASIONE ANOMALA PLACENTARE (Placenta Accreta Spectrum Disorders: PAS)**

**Che cosa sono i PAS disorders?**

I PAS disorders rappresentano uno spettro di condizioni patologiche che vanno da una semplice aderenza patologica della placenta ad una condizione di vera invasione del miometrio che può arrivare anche al coinvolgimento di organi extrauterini (più frequentemente vescica e regioni parametriali).

**Che cosa è una ecografia di riferimento per la diagnosi dei PAS disorders?**

E' un esame diagnostico condotto mediante una apparecchiatura ad ultrasuoni da un medico esperto, mirato alla valutazione di alcuni segni caratteristici di una anomala aderenza o anomala invasione della placenta nel miometrio o in altri organi contigui.

**Quando è indicata?**

Questa ecografia non è un esame di screening e quindi non tutte le donne in gravidanza devono eseguire tale accertamento. È un esame di approfondimento rivolto a un gruppo selezionato di gestanti, che presentano un rischio aumentato di essere affette dal disturbo PAS. I fattori di rischio più importanti sono il numero di pregressi tagli cesarei e l'inserzione bassa della placenta o la placenta previa localizzata nella parete anteriore dell'utero.

**Come si effettua l'esame?**

L'esame è condotto con sonda transaddominale e transvaginale con un riempimento vescicale di circa 250-300 cc di urina o soluzione fisiologica.
Durante le scansioni vengono valutati alcuni segni ecografici sia senza che con il doppler colore.
In alcune condizioni particolari (obesità, placenta posteriore) l'esame può non essere conclusivo. In tal caso è possibile che vengano richiesti ulteriori esami strumentali come la Risonanza Magnetica Nucleare.

**Quando si effettua l'esame?**

La ricerca di segni di sospetto di PAS viene in genere eseguita successivamente rispetto all'ecografia di screening del II trimestre in caso di placenta previa anteriore in paziente con uno o più pregressi tagli cesarei. In questi casi è prudente eseguire una ecografia, anche in pazienti asintomatiche a 32 settimane di gestazione, e una ecografia transvaginale aggiuntiva a circa 36 settimane di gestazione utile a definire la modalità del parto.

**Questo tipo di ecografia ha limiti diagnostici?**

La possibilità di diagnosticare i PAS disorders è alta nella popolazione a rischio con placenta anteriore e pregresso taglio cesareo in centri con elevata esperienza. Tuttavia, i PAS disorders rappresentano uno spettro di condizioni che vanno da una semplice aderenza della placenta a

quadri anche molto severi di invasione la cui identificazione non sempre è agevole e la accuratezza diagnostica della profondità e della localizzazione dell'invasione è ancora ridotta.
La sensibilità dell'esame è inoltre ridotta dalla presenza di fattori limitanti come l'obesità materna, la presenza di cicatrici addominali o miomi uterini, liquido amniotico ridotto, la posizione fetale sfavorevole e l'esecuzione dell'esame nelle gravidanze gemellari.

**Cosa accade se non viene evidenziata una condizione relativa ai PAS disorders?**

Nel caso in cui all'ecografia non venga rilevato un disturbo PAS non sarà necessario procedere ad ulteriori approfondimenti e la paziente verrà rinviata al Ginecologo di fiducia. Tuttavia nei casi di placenta previa anteriore con almeno un pregresso TC è prudente che il parto avvenga comunque in un centro di riferimento in grado di assicurare una gestione clinica ottimale durante il taglio cesareo anche in caso di PAS disorders non diagnosticato in gravidanza

**Cosa accade se viene diagnosticata una condizione relativa ai PAS disorders?**

La diagnosi di una condizione di PAS rende opportuno che la gestione clinica della gravida venga attuata presso un centro di riferimento per PAS ove sarà possibile effettuare un counseling informativo approfondito e mettere in atto un management multidisciplinare sia nelle fasi successive della gravidanza sia al momento del parto.

**Qual è il rischio che il sospetto di PAS all'ecografia non venga confermato alla nascita?**

In circa il 20% dei casi il sospetto di PAS non viene confermato alla nascita o all'esame istologico della placenta e dell'utero in caso di isterectomia. Questo dipende da fatto che anche in assenza di una anomala invasione si può associare una ampia primitiva deiscenza della parete uterina che viene aggravata nel corso della gravidanza dallo sviluppo placentare determinando delle false immagini di PAS.

***GENERALITA' DELLA PERSONA ASSISTITA***

_____

La paziente dichiara di essere stata dettagliatamente informata sull'Ecografia di Riferimento e di aver compreso i contenuti dell'informazione.

Dichiara inoltre di voler eseguire tale ecografia consapevole che all'ecografia di Riferimento possono emergere quadri patologici fetali che richiedono consulenze multispecialistiche ed approfondimenti diagnostici aggiuntivi.

***DATA*** ***FIRMA DELLA PAZIENTE***