



Trieste, 18 maggio 2021 - Un raro teratoma cervicale di circa cinque centimetri alla base della lingua che in parte dislocava e comprimeva le vie aeree, scoperto durante il terzo trimestre di gravidanza. È stata questa la difficile situazione individuata dai medici dalla Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale del IRCCS “Burlo Garofolo”, diretta dalla prof.ssa Tamara Stampalija, in seguito all’invio da parte dell’ospedale di Monfalcone per il riscontro di “una massa nel collo a carico del feto”.

Individuato il teratoma con un’ecografia ostetrica di II livello e confermata la gravità della situazione anche dalla risonanza magnetica fetale, eseguita dalla dott.ssa Flora Murru presso la Radiologia Pediatrica del Burlo diretta dal dott. Claudio Granata, si è deciso di intervenire approntando una complessa operazione, la cui gestione è stata discussa da un team multidisciplinare di ostetrici, anestesisti, chirurghi pediatri, neonatologi, otorinolaringoiatri e radiologi.

“Un plauso al team multidisciplinare che ha permesso di risolvere una grave situazione con il lavoro di squadra. Ed è proprio il lavoro in team che rende strategica la mission del IRCCS dell’Istituto materno infantile di Trieste, garantendone un ruolo determinante all’interno della Regione ma soprattutto a livello

nazionale - dichiara il Vicepresidente con delega alla Salute, Riccardo Riccardi che conclude - Un augurio sincero ai neo genitori e alla piccola creatura che presto tornerà a casa”.



*Prof.ssa Tamara Stampalija*

“Le masse cervicali - spiega la prof.ssa Stampalija - in particolare i teratomi, rappresentano malformazioni molto rare che al momento della nascita possono comprimere le vie aeree del neonato e impedire la respirazione spontanea. In questi casi è indicata l’esecuzione della cosiddetta procedura “Exit” (Ex Utero Intrapartum Therapy), che consiste nell’esecuzione di un taglio cesareo con l’estrazione del feto dall’utero fino alle spalle e intubazione delle vie aeree mentre il feto è ancora connesso alla circolazione materna tramite la placenta e il cordone ombelicale. In alcuni casi l’intubazione può essere particolarmente difficile e può rendersi necessaria una tracheostomia (accesso diretto alle vie aeree a valle della massa) oppure una rimozione chirurgica in urgenza della massa”.

Il team multidisciplinare, analizzata la situazione, ha deciso di procedere con il taglio cesareo elettivo e con la procedura “Exit” intorno alla 37a settimana di gestazione. A complicare le cose, però, è intervenuto un ricovero anticipato della mamma presso la struttura della Gravidanza a Rischio del Burlo, diretta dal dott. Gianpaolo Maso, a causa di una minaccia di parto prematuro, per cui è stato necessario anticipare la procedura che è stata eseguita alla 34esima settimana di gestazione.



*Dott.ssa Raffaella Sagredini*

L'équipe ostetrica per il taglio cesareo era composta dal dott. Gianpaolo Maso e dal dott. Carlo Bouché, responsabile della Sala Parto, mentre la prof.ssa Tamara Stampalija controllava il benessere fetale con l'ecografia. Il team anestesiologicalo si è occupato della mamma e della bambina che è stata intubata, mentre era ancora collegata alla circolazione utero-placentare, dalla dott.ssa Raffaella Sagredini, responsabile dell'Anestesia e Rianimazione.

Successivamente la piccola paziente è stata presa in carico dal team di neonatologi condotto dalla dott.ssa Laura Travan. Per fortuna non si è reso necessario eseguire procedure chirurgiche d'urgenza e la neonata ha potuto essere operata, pochi giorni dopo la nascita dal dott. Jurgen Schleef, direttore della Chirurgia Pediatrica e dal suo team.

La piccola paziente da qualche giorno sta respirando spontaneamente ed è in attesa di andare a casa, assistita dalle amorevoli cure di tutto il personale del Burlo e dei genitori che durante tutto il complesso percorso sono stati supportati dalla psicologa dott.ssa Rosella Giuliani, nell'ambito del progetto promosso dall'Onlus Associazione Bambini Chirurgici del Burlo.

“Questo complesso intervento - afferma con soddisfazione il direttore generale del Burlo, Stefano Dorbolò - dimostra ancora una volta la centralità del nostro IRCCS nel Servizio sanitario regionale quale hub specializzato nell'area materno infantile, vanto per la città di Trieste e riferimento non solo per tutta la Regione, ma anche nazionale. Grazie all'altissima qualificazione dei nostri professionisti e a un

modello organizzativo multidisciplinare, che fa del lavoro di squadra la sua forza, tutte le migliori competenze convergono sinergicamente e in piena collaborazione al miglior risultato di cura e assistenza per i nostri piccoli pazienti e le loro mamme”.

L'importanza e la particolarità della complessa operazione portata a termine è evidenziata anche dai diversi professionisti che hanno partecipato alle varie fasi dell'intervento.

“Questo caso - spiega la prof.ssa Stampalija - sottolinea l'importanza della diagnosi prenatale e dell'ecografia del terzo trimestre che hanno permesso una tempestiva e corretta identificazione della malformazione congenita fetale. Pertanto, i miei complimenti vanno alla dott.ssa Giuliana Giorgis dell'Ospedale di Monfalcone che ha identificato la problematica determinando il cosiddetto trasporto in utero e il successivo trattamento multidisciplinare. Nel caso di una mancata diagnosi di una massa cervicale il rischio di complicanze per il nascituro, inclusa la mortalità, è molto elevato. Inoltre, vorrei ringraziare tutto il personale ostetrico e infermieristico per la dedizione dimostrata nella gestione di una condizione clinica così complessa”.

Da parte sua, la dottoressa Raffaella Sagredini, direttore dell'Anestesia e Rianimazione del Burlo, chiarisce come: “La gestione delle vie aeree, cioè garantire al futuro nascituro la respirazione, attraverso un tubo inserito nella piccola trachea, è una vera sfida per un'anestesista pediatrico in una condizione di neoformazione al collo che ne altera la normale anatomia. Ancora più una sfida se il tutto viene approcciato con il neonato ancora in gran parte all'interno dell'utero e collegato all'ossigenazione materna attraverso il cordone ombelicale, vantaggio in termini di tempo, ma svantaggio in termini di posizione nella quale eseguire l'intubazione”.

“Con grande soddisfazione - continua la dottoressa Sagredini - il risultato è stato raggiunto grazie, non solo alle capacità e all'esperienza dell'equipe di anestesisti dedicati, ma anche grazie ai dispositivi peculiari in dotazione alla Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione, che ci permettono di essere riferimento regionale per l'anestesia e rianimazione pediatrica. Desidero, quindi, ringraziare l'Istituto per essere all'avanguardia in merito a questi presidi salva vita. Un grande grazie, inoltre, va a tutti i miei collaboratori, al dott. Jurgen Schleef, direttore della Chirurgia Pediatrica, e a quanti hanno sostenuto le scelte del direttore, in particolare la dott.ssa Elena Paternostro (responsabile della Sala Parto che ha gestito con professionalità l'anestesia della donna), il dott. Diego Morri, aiuto prezioso nell'esecuzione della procedura di intubazione”.

“Voglio, infine, sottolineare che l'ottimo risultato è stato merito di tutte le figure professionali, medici e infermieri, delle strutture di ginecologia-ostetricia, neonatologia e blocco operatorio, ciascuna per propria

competenza, che hanno partecipato in armonia alla nascita di Letizia”, ha concluso la dott.ssa Sagredini.

“Questo è un caso in cui, considerata la relativa frequenza di osservazione – rimarca, infine, il dott. Gianpaolo Maso - l'approccio multidisciplinare in centri specialistici dedicati consente di ottenere ottimi esiti neonatali. Già dalla fase antenatale, è emerso che i genitori abbiano compreso e apprezzato l'attenzione e la dedizione rivolta dagli operatori del nostro Istituto alla gestione di un caso così complesso”.

“È indubbio che tali risultati, in termini gestionali e di esito - conclude il direttore della Gravidanza a Rischio - possano essere ottenuti solo se gli operatori delle varie branche specialistiche coinvolte nella gestione (diagnosi prenatale, gravidanza a rischio, sala parto, anestesia-rianimazione, neonatologia, chirurgia pediatrica) si confrontano e approcciano la condizione in modo condiviso, che non può prescindere da un'adeguata conoscenza e competenza in ambito perinatologico”.