

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome****data di nascita**

Quali sono le sue condizioni di salute?	<p><b>La rottura prematura delle membrane ad epoche gestazionali precoci (pPROM) prima della 24<sup>a</sup> settimana</b> è una complicanza non comune della gravidanza e la sua frequenza si aggira intorno a 4 casi su 1000 gravidanze.</p> <p>È associata ad un'alta percentuale di morbidità e mortalità fetale e neonatale.</p> <p>La patogenesi è multifattoriale, è stato ipotizzato un fatto infiammatorio interessante le membrane e studi retrospettivi hanno identificato alcuni fattori di rischio, come emorragie antepartum, pregresso episodio di rottura delle membrane a bassa epoca, cerchiaggio cervicale, amniocentesi, uso di tabacco, ma il loro valore predittivo rimane comunque basso.</p> <p>La rottura può essere iatrogena, cioè conseguente a manovre invasive come amniocentesi e cerchiaggio, oppure spontanea ed improvvisa.</p> <p>La rottura iatrogena conseguente ad amniocentesi (1:1600 procedure) è quella a quella prognosi migliore: ha un'alta probabilità di regredire sia spontaneamente, sia dopo amniopatch con concentrato piastrinico materno introdotto nella cavità amniotica.</p> <p>A cattiva prognosi è invece la rottura conseguente ad un cerchiaggio cervicale (procedura chirurgica che prevede il posizionamento di una benderella in modo da tenere la cervice chiusa).</p> <p><b>La diagnosi deve essere confermata con riscontro di liquido amniotico in vagina e con la misurazione ecografica della falda massima di liquido amniotico che deve essere inferiore a 2 cm.</b></p> <p>La gravidanza può procedere anche dopo la rottura delle membrane con un intervallo di 3-152 giorni ed una mediana di 13 giorni.</p>
Trattamento proposto:	<p>Poiché non ci sono evidenze su quale sia la conduzione più appropriata nelle pPROM ad epoca gestazionale inferiore alla 24<sup>a</sup> settimana, esistono due possibili percorsi:</p> <p><b>1) condotta di attesa con monitoraggio seriato clinico e strumentale del benessere materno-fetale</b></p> <p><b>2) interruzione volontaria della gravidanza sec. Legge 194/78 entro i termini di legge previsti (22 settimane + 3 giorni)</b></p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>Pur offrendo la possibilità dell'interruzione della gravidanza (legge 194/78 comma b) per il presunto rischio materno di sepsi e per l'outcome neonatale sfavorevole, può essere scelto un atteggiamento di attesa che ha dimostrato di essere relativamente sicuro per la madre e di portare alla sopravvivenza una parte dei feti.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>È differente il management delle pazienti in caso di pPROM prima della vitalità del feto "previable pPROM" (14-22.6w). Ad epoche gestazionali così precoci è attesa l'interruzione spontanea della gravidanza entro una settimana nel 30-40% dei casi, specie quando l'eziologia è infettiva, ma il tempo di latenza può arrivare oltre le cinque settimane nel 60-70% delle pazienti.</p> <p>La probabilità di sopravvivenza varia dal 15 al 50% ed è correlata alla durata della latenza e alla quantità di liquido amniotico residuo. In Italia la mortalità infantile nel primo anno di vita è pari al 3,7 %, nel 71,2% dei casi è dovuta a decessi in età neonatale (1-28 giorni di vita). Oltre il 90% di questi decessi colpisce soggetti nati pretermine.</p> <p>Attualmente a sopravvivere è oltre il 95 per cento dei nati con peso superiore a 1.000 grammi e/o di età gestazionale superiore alle 31 settimane.</p>

Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>I <b>rischi materni</b> legati alla prosecuzione della gravidanza sono principalmente infettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corionamniosite 35%</li> <li>- Distacco placenta 18%</li> <li>- Endometrite 15%</li> <li>- Sepsi materna 1%</li> <li>- Morte materna legata principalmente alla sepsi 0.1%</li> </ul> <p>I <b>rischi fetali</b> sono legati soprattutto al difficoltoso sviluppo dei polmoni per il liquido scarso, a malposizione degli arti e a infezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distress respiratorio 65%</li> <li>- Morte fetale e neonatale 50%</li> <li>- Ipoplasia polmonare 19%</li> <li>- Sepsi neonatale 18%</li> <li>- Deformazioni scheletriche 1.5-38% (risolvibili con fisioterapia)</li> </ul> <p>I <b>tassi di mortalità neonatale</b> italiani nelle classi di età gestazionale a maggior rischio sono tra i più bassi del mondo.</p> <p>La morte neonatale è strettamente legata all'epoca gestazionale alla nascita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 22 settimane → nessuna sopravvivenza</li> <li>- 22 settimane → limitate possibilità (6%)</li> <li>- 23-24 settimane → 10-55% con sequele maggiori del 20-30% (paralisi cerebrale, idrocefalo, sordità, cecità, deficit cognitivo)</li> <li>- 25-26 settimane → 50-80% di sopravvivenza con sequele maggiori nel 10-25% dei casi</li> </ul> <p>La <b>prematurità</b> pone sul piano assistenziale tre ordini di problemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) adattamento alla vita extrauterina di un organismo non ancora preparato</li> <li>2) impatto che la causa della prematurità può avere sullo stato di salute del neonato</li> <li>3) numerosi fattori di rischio presenti in un ambiente decisamente ostile, quale è quello fortemente medicalizzato delle terapie intensive, che inevitabilmente influenzano sia le condizioni del neonato in fase acuta, che le prospettive evolutive dell'intero organismo in seguito.</li> </ol> <p>Nei <b>fortemente prematuri</b> sopravvissuti attualmente i tassi di disabilità severa sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 23 settimane 42,9%</li> <li>- 24 settimane 21,4%</li> <li>- 25 settimane 16.3%</li> <li>- 26 settimane 14.1%</li> <li>- 27 settimane 10.3%</li> <li>- 28 settimane 7.1%</li> </ul>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il personale Medico della Struttura Semplice di Medicina Materno Fetale

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO