

## Classificazione FIGO dei “PAS disorders” (Placenta Accreta Spectrum Disorders) (Anomalie della inserzione placentare)

<b>GRADO 1</b>	<b>Placenta anormalmente adesa (PLACENTA ADERENTE O ACCRETA)</b>
Dopo parto vaginale	Mancata separazione della placenta a seguito della somministrazione di ossitocina e cauta trazione del funicolo. I tentativi di rimozione manuale della placenta possono esitare in un grave sanguinamento, che richiede procedure meccaniche o chirurgiche. Se è necessario ricorrere a laparotomia, utile l'attenta ispezione delle caratteristiche macroscopiche dell'utero.
A seguito di laparotomia	Medesimo quadro clinico come sopra. Macroscopicamente l'utero non presenta evidente distensione del letto placentare (placental “bulge”), non c'è evidenza di invasione del tessuto placentare attraverso la superficie dell'utero, ed è assente o minima la neovascolarizzazione.
	L'esame microscopico dell'utero a seguito di isterectomia mostra ampie aree di assenza di decidua tra villi e miometrio. La diagnosi non può essere effettuata sul solo tessuto placentare, né su biopsie random del letto placentare.
<b>GRADO 2</b>	<b>Placentazione anormalmente invasiva (PLACENTA INCRETA)</b>
A seguito di laparotomia	Evidenti anomalie macroscopiche a livello del letto placentare: colorazione bluastra/porpora, distensione (placental “bulge”), o quantità significativa di neovascolarizzazione (denso letto aggrovigliato di vasi o vasi multipli che decorrono in parallelo cranio-caudalmente nel peritoneo). Non si osserva tessuto placentare invadere la superficie dell'utero. La trazione del cordone ombelicale provoca il trascinarsi dell'utero verso l'esterno senza separazione della placenta (segno della fossetta o “dimple sign”).
	L'esame microscopico dell'utero a seguito di isterectomia o la parziale resezione miometriale dell'area increta mostra i villi invadere le fibre muscolari e a volte penetrare nel lume dei vasi uterini profondi. La diagnosi non può essere effettuata sul solo tessuto placentare, né su biopsie random del letto placentare.
<b>GRADO 3</b>	<b>Placentazione anormalmente invasiva (PLACENTA PERCRETA)</b>
<b>GRADO 3a</b>	<b>Invasione limitata alla sierosa uterina</b>
A seguito di laparotomia	Evidenti anomalie macroscopiche a livello della superficie uterina (segue) e il tessuto placentare raggiunge la sierosa uterina ma non

	raggiunge altri organi, inclusa la parete posteriore della vescica (un chiaro piano di clivaggio chirurgico può essere identificato tra vescica ed utero).
	L'esame microscopico dell'utero a seguito di isterectomia conferma l'invasione della sierosa uterina da parte dei villi.
<b>GRADO 3 b</b>	<b>Con invasione della vescica</b>
A seguito di laparotomia	Come stadio 3a, ma la placenta invade la vescica (un chiaro piano di clivaggio chirurgico tra vescica ed utero non può essere identificato)
	L'esame microscopico dell'utero a seguito di isterectomia conferma l'invasione della sierosa uterina e l'invasione della parete vescicale o dell'urotelio da parte dei villi.
<b>GRADE 3 c</b>	<b>Con invasione di altri tessuti/organi pelvici</b>
A seguito di laparotomia	Come stadio 3b, ma la placenta invade il legamento largo, la parete vaginale, la parete pelvica od ogni altro organo pelvico (+/- invasione della vescica).
	L'esame microscopico dell'utero a seguito di isterectomia conferma l'invasione della sierosa uterina e l'invasione di altri tessuti/organi pelvici.

NB: il termine "utero" comprende il corpo e la cervice uterina