



Azienda USL Valle d'Aosta



Informazioni ostetriche sul

Parto Cesareo







n Italia e in Valle d'Aosta, il parto cesareo (PC) riguarda ormai un caso di parto su tre.

Spesso le informazioni riguardanti tale intervento sono superficiali e basate non su prove scientifiche, ma su pareri e opinioni personali. Pertanto è importante che la donna venga informata correttamente sui rischi e benefici della procedura, sulle indicazioni mediche alla stessa, sulla tecnica dell'intervento, sulle implicazioni del parto cesareo per gravidanze future.

Abbiamo scelto, come fonte delle nostre informazioni, il **NICE** (*National Institute of Clinical Excellence, Istituto nazionale di Eccellenza Clinica*) ente governativo inglese senza fini di lucro che basa le sue affermazioni su anni di studio dei dati ostetrici nel Regno Unito, nonché sul riesame di tutta la letteratura mondiale sull'argomento.

Quando il parto cesareo programmato è inevitabile?

Il parto cesareo viene oggi considerato inevitabile in caso di:

- **feto podalico a termine** (nei casi in cui sia controindicato il rivolgimento manuale esterno o questa procedura sia comunque fallita): in caso di parto vaginale, ci sarebbe, infatti, il rischio di possibili danni fetali;
- **gravidanza gemellare con primo gemello podalico**: in caso di parto vaginale, ci sarebbe, infatti, il rischio di possibili danni fetali;
- **infezione in atto da virus HIV** (immunodeficienza acquisita): in caso di parto vaginale, ci sarebbe, infatti, il rischio di possibile infezione fetale;
- **virus dell'epatite C (HCV) solo in presenza di contemporanea infezione da virus HIV**: in caso di parto vaginale, ci sarebbe, infatti, il rischio di possibile infezione fetale;
- **placenta previa di grado 3 o 4.**

Quando non è obbligatorio fare il parto cesareo?

Il parto cesareo non è obbligatorio in caso di:

- **gravidanza gemellare con primo gemello cefalico**
- **parto pretermine**
- **bambino piccolo per età gestazionale**
- **infezione da virus dell'epatite B**
- **infezione da virus dell'epatite C**
- **ricidiva di Herpes genitale a termine di gravidanza.**



Come fare per ridurre al minimo il tasso di parto cesareo?

Per ridurre il numero di cesarei è possibile attuare alcune strategie:

- ricordare che la **richiesta materna non è, di per sé, un'indicazione riconosciuta come valida** per il parto cesareo
- ricordare che la **paura del parto** (chiamata tocofobia) **può essere affrontata in modi diversi e meno invasivi** della richiesta di parto cesareo: per esempio analgesia peridurale durante il parto, altri metodi di controllo del dolore nel parto
- alla 36^{esima} settimana di gestazione in casi selezionati, **cerca-re di ruotare il feto dall'esterno**, premendo sulla pancia della mamma (rivolgimento manuale esterno)
- favorire il buon esito del parto **garantendo la presenza assidua di un'ostetrica a fianco della partoriente** per tutto il parto (supporto ostetrico continuo)
- oltre la 41^{esima} settimana di gestazione, nei casi in cui il travaglio non si avvii spontaneamente, **indurre artificialmente il travaglio**
- durante il travaglio **controllare ogni 4 ore la velocità di dilatazione della cervice e di discesa della testa nel canale del parto**, con pronta adozione di opportune misure correttive se necessarie
- nei casi in cui sia possibile, **dopo un precedente cesareo, dare supporto all'eventuale scelta, da parte della donna, di provare a partorire per via vaginale.**

La probabilità di parto cesareo non cambia in caso di:

- deambulazione in travaglio
- posizione non supina durante il 2° stadio del travaglio (stadio espulsivo)
- immersione in acqua durante il travaglio
- analgesia peridurale durante il travaglio
- gestione attiva del travaglio o rottura precoce delle membrane per stimolare la progressione del travaglio

Quali sono le possibili complicanze del parto cesareo (PC)?

Aumentano in caso di cesareo:

- Dolore addominale (ferita chirurgica)
- Lesioni vescicali
- Lesioni ureterali
- Necessità di ulteriori interventi chirurgici
- Isterectomia peripartum
- Ricoveri in rianimazione
- Malattia tromboembolica
- Lunghezza della degenza ospedaliera
- Nuovi ricoveri ospedalieri dopo la dimissione
- Placenta previa in successive gravidanze
- Rottura utero in successive gravidanze
- Morte materna
- Morte fetale in utero in successive gravidanze
- Impossibilità di avere ulteriori figli
- Morbilità respiratoria neonatale
- Complicanze dell'anestesia

Nessuna differenza in caso di parto cesareo

- Emorragia peripartum
- Infezioni
- Lesioni a carico delle vie genitali
- Incontinenza fecale (perdita di feci)
- Lombalgia
- Dispareunia (dolore nei rapporti sessuali)
- Mortalità neonatale (esclusi i podalici)
- Lesioni neonatali del plesso brachiale
- Paralisi cerebrale del neonato

Si riducono in caso di cesareo

- Dolore perineale
- Incontinenza urinaria (perdita di urine)
- Prolasso uterovaginale

In caso di pregresso cesareo, quali sono i rischi in corso di successive gravidanze?

- Nel corso di una gravidanza, dopo un precedente cesareo, **c'è il rischio di rottura d'utero**: tale rischio è rarissimo, ma più frequente in caso di tentativo di parto vaginale (da 1:10.000 a 1:200);
- in caso di tentativo di parto vaginale, dopo pregresso cesareo, **il rischio di morte del neonato in corso di parto è lo stesso del parto vaginale in una primipara**;
- durante un tentativo di parto vaginale, dopo pregresso cesareo, **la probabilità di successo è maggiore se la donna ha già avuto un parto vaginale**;
- in caso di tentativo di parto vaginale, dopo pregresso parto cesareo, per ridurre i rischi fetali, è necessario attuare il monitoraggio cardiotocografico continuo
- in caso di tentativo di parto vaginale, dopo pregresso cesareo, **il travaglio deve avvenire in un centro dove sia possibile effettuare il parto cesareo urgente e con sangue immediatamente a disposizione**;
- in caso di tentativo di parto vaginale, dopo pregresso cesareo, **il travaglio deve essere spontaneo**: infatti l'induzione del travaglio è controindicata, perché il rischio di rottura d'utero è pari a 1:125 parti, in caso di impiego di ossitocina e 1:141 parti, in caso di impiego di prostaglandine.

Quando va realizzato un cesareo programmato?

Per ridurre i rischi di morbidità respiratoria del neonato, il periodo migliore per realizzare il cesareo programmato è a partire dalla 39^{esima} settimana di gestazione.





Per ulteriori informazioni:

*Reparto di Ostetricia e Ginecologia
Presidio Ospedaliero di Beauregard
Telefono n. **0165 545503***