
Informazioni per le pazienti in gravidanza con precedente taglio cesareo

Le donne in gravidanza che hanno avuto un taglio cesareo devono valutare accuratamente la modalità del parto prima della nascita del loro prossimo figlio a causa della presenza di una cicatrice sulla parete dell'utero. Come ogni tipo di cicatrice, questa rappresenta un punto di debolezza del tessuto che potrebbe andare incontro a rottura sia durante la gravidanza che durante il parto. Per questo motivo occorre valutare se un parto naturale per via vaginale potrebbe essere indicato oppure se dovrebbe essere pianificato un taglio cesareo. In generale ogni donna in gravidanza con un precedente taglio cesareo, fintanto che non vi sia una chiara indicazione al taglio cesareo programmato, può scegliere la modalità del parto che preferisce. Entrambe le modalità presentano vantaggi e svantaggi (rischi, complicazioni) che vengono presentati in questa scheda informativa. In ogni caso, ogni situazione deve essere valutata singolarmente e discussa personalmente con il ginecologo/a curante.

Probabilità di parto vaginale dopo un taglio cesareo: anche se è prevista una prova di parto per via vaginale, esiste sempre la possibilità di dover ricorrere ad un taglio cesareo d'urgenza (uno su 4). A titolo comparativo, una donna in gravidanza che aspetta il suo primo figlio ha un rischio di partorire tramite taglio cesareo di uno su 6. La probabilità di un parto spontaneo senza complicazioni è maggiore nel caso di donne che abbiano già partorito per via vaginale. Al contrario, le probabilità di un parto vaginale si riducono in caso di induzione del parto o in caso di elevato peso fetale.

Rischi durante la gravidanza e durante un tentativo di parto vaginale dopo un progresso taglio cesareo: la stragrande maggioranza delle gravidanze e dei parti dopo taglio cesareo avviene senza complicazioni. Nonostante questo, la rottura dell'utero può verificarsi sia durante la gravidanza che durante il parto. La rottura d'utero è rara durante la gravidanza, ma interessa 7 donne su 1000 che tentano un parto vaginale. Il rischio di rottura d'utero viene influenzato da diversi fattori quali la capacità di cicatrizzazione, la tecnica operatoria, la necessità di indurre il parto e il tempo trascorso dal taglio cesareo precedente. Alcune rotture rimangono non diagnosticate e sono prive di conseguenze per madre e bambino.

Circa 1 su 5 rotture d'utero (1-2 ogni 1000 nascite dopo taglio cesareo) porta a complicanze potenzialmente pericolose sia per la madre che per il bambino. Possibili complicazioni sono una forte emorragia che potrebbe richiedere trasfusioni di sangue o anche l'asportazione dell'utero, la formazione di coaguli (trombosi, embolia), infezioni della ferita chirurgica o degli organi interni, lesione degli organi vicini (vescica, ureteri). Il bambino potrebbe andare incontro ad una mancanza di ossigeno o essere ferito durante un taglio cesareo d'urgenza. Molto raramente queste complicazioni possono anche portare alla morte della madre o del neonato. In aggiunta, le possibili complicanze di un taglio cesareo urgente includono anche quelle legate alla procedura anestesiológica. Tutte queste complicazioni sono generalmente possibili per tutti i tipi di parto o in ogni caso di chirurgia programmata, ma sono più frequenti in caso di precedente taglio cesareo.

Frequenza delle complicanze (i dati si intendono per 1000 tentativi di parto vaginale dopo taglio cesareo rispetto a 1000 tagli cesarei programmati dopo precedente taglio cesareo e comprendono tutte le cause, non solo quelle legate alla rottura d'utero): sanguinamento con necessità di trasfusione 20 rispetto a 10; asportazione dell'utero in urgenza: 2 rispetto a 3; lesione degli organi interni come ad es. la vescica: 4 rispetto a 3; trombosi o embolia polmonare: 20 rispetto a 40; infezione postpartale con febbre: 20 in entrambi i gruppi; mancanza di ossigeno neonatale con danno cerebrale: 1 rispetto a 0; morte del neonato: 3 rispetto a 1

(includendo il tempo di attesa fino al parto/taglio cesareo: fino a 5 rispetto a 1, questo dato è probabilmente influenzato dalla modalità di sorveglianza). La morte della madre durante il parto è un evento divenuto oramai fortunatamente molto raro (1 su 10.000 parti) e non vi è alcuna differenza tra i due gruppi.

Una presa a carico adeguata permette, nella maggior parte dei casi, di gestire questi rischi in maniera adeguata. Generalmente la rottura d'utero e le sue complicanze avvengono in maniera improvvisa. Per tale motivo il parto in donne con pregresso taglio cesareo dovrebbe sempre avvenire in ambiente ospedaliero. Un parto per via vaginale è possibile anche in caso di più tagli cesarei precedenti. Alcuni esperti ritengono però che in questi casi il rischio di rottura d'utero sia maggiore, questa opinione è attualmente dibattuta.

Potenziali vantaggi di un parto vaginale: assenza di ulteriori cicatrici uterine e addominali, minor perdita di sangue, degenza ospedaliera più breve, costi inferiori, miglior vissuto personale del parto, minore intensità dei dolori e recupero più rapido.

Potenziali vantaggi di un taglio cesareo iterativo elettivo: assenza di lacerazioni vaginali/perineali, evitare un taglio cesareo d'urgenza. Anche se il taglio cesareo eseguito secondo tecnica classica non elimina completamente i rischi né per la madre né per il feto, tali rischi sono generalmente ridotti in caso di taglio cesareo programmato rispetto ad un taglio cesareo eseguito in urgenza in caso di fallimento di parto vaginale.

Rischi generali legati ad un taglio cesareo (non menzionati prima): difficoltà di adattamento del neonato (problemi respiratori), rischio di impianto della placenta sulla cicatrice uterina nelle gravidanze successive (1 su 1000 dopo un primo taglio cesareo, il rischio aumenta per ogni taglio cesareo successivo, un impianto anomalo della placenta aumenta notevolmente il rischio di forte sanguinamento al momento del parto (vaginale o cesareo)). La maggior parte di questi rischi risulta inferiore in caso di taglio cesareo programmato rispetto ad un taglio cesareo eseguito in urgenza in seguito a fallimento di parto per via vaginale.

La probabilità che il parto dopo taglio cesareo, sia per via vaginale che con taglio cesareo ripetuto, si svolga senza complicazioni, dipende da numerosi fattori. Questi fattori includono anche la pianificazione familiare, ovvero il desiderio della coppia di ulteriori gravidanze. Per aiutarla nel processo decisionale, la invitiamo a parlarne personalmente con il ginecologo/a curante.