



Azienda ULSS n. 7 Pedemontana- Ospedale di Santorso  
Dipartimento Materno Infantile  
**U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia**  
Direttore dott. Marcello Scollo

## **INFORMATIVA AL PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO**

I ginecologi, le ostetriche e i pediatri che lavorano nella sala travaglio-parto dell'ospedale di Santorso sostengono e condividono, in accordo con i maggiori esperti di ostetricia nazionali e internazionali, la possibilità di parto vaginale dopo taglio cesareo.

E' pertanto necessario che lei conosca questo percorso particolare che la riguarda.

La probabilità che questo travaglio esiti in successo, cioè che si arrivi senza complicanze al parto vaginale è del 60-80%.

Il successo per la mamma consiste nell'evitare in generale una ripetuta chirurgia addominale (con riduzione del rischio di emorragia, infezione, ricovero prolungato), in particolare le conseguenze del cesareo ripetuto (maggiore possibilità di lesioni vescicali, intestinali; maggior rischio di isterectomia; possibili pericolosi difetti di placentazione in gravidanze successive).

Per il neonato è più fisiologico il parto naturale, infatti a questo si correla una minore incidenza di difficoltà respiratoria alla nascita rispetto al taglio cesareo.

Alcuni fattori associati ad una maggiore possibilità di successo sono:

- ✦ Precedente parto vaginale, sia precedente che successivo al pregresso TC (tasso di successo vicino al 90%)
- ✦ Inizio spontaneo del travaglio di parto
- ✦ Indicazione al precedente TC non correlata ad arresto del travaglio

I fattori associati a minore possibilità di successo sono:

- ✦ Persistenza della precedente indicazione al taglio cesareo (per esempio: presentazione anomala del feto, precedente taglio cesareo per arresto della dilatazione cervicale)
- ✦ Età materna avanzata
- ✦ Età gestazionale superiore a 41 settimane di gravidanza
- ✦ Obesità della donna
- ✦ Breve intervallo di tempo rispetto al pregresso taglio cesareo
- ✦ Sospetta macrosomia fetale
- ✦ Necessità di indurre o accelerare il travaglio



Il maggiore pericolo materno e fetale correlato al travaglio di parto dopo taglio cesareo è la rottura d'utero, ossia l'improvvisa e imprevedibile riapertura della parete uterina nella sede della cicatrice del pregresso taglio cesareo. E' un evento raro, ma pericoloso sia per la mamma che per il bambino, che richiede un immediato intervento di estrazione laparotomica del feto (taglio cesareo emergente).

Per lo svolgimento del taglio cesareo in tempi ridottissimi è necessaria una equipe operatoria completa (anestesista, ginecologo, pediatra, ostetrica, infermiera).

Grazie alla particolare organizzazione della nostra sala parto questo intervento è sempre possibile ed in tempi ridottissimi (da una analisi sui nostri dati è dimostrato che tra la decisione di eseguire un taglio cesareo emergente e la nascita del bambino trascorrono mediamente 16 minuti, contro i 30 mediamente considerati un tempo sufficiente a salvaguardare la salute materna e fetale).

La rottura d'utero avviene nel:

- 0,03% dei travagli fisiologici
- 0,07% delle gravidanze (anche in assenza di precedente taglio cesareo)
- 0,5-0,9 % dei travaglio dopo taglio cesareo
- 2% circa dei travagli dopo precedente taglio cesareo "particolare" (incisione longitudinale o a T dell'utero, febbre nel postpartum, più precedenti tagli cesarei)

Il travaglio dopo taglio cesareo non è una controindicazione assoluta all'uso dell'analgisia peridurale.

Il travaglio dopo taglio cesareo deve essere seguito con monitoraggio cardiocografico continuo.

La decisione di intraprendere il travaglio dopo taglio cesareo non esclude la possibilità che possa essere necessario ricorrere ad un taglio cesareo durante il travaglio in caso sopraggiungano rischi di complicanze fetali o materne.