



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

INFORMATIVA PRE-INTERVENTO TAGLIO CESAREO PROGRAMMATO

EPIDEMIOLOGIA

La frequenza del taglio cesareo nei paesi industrializzati ha da anni un andamento in ascesa. In Italia il ricorso al taglio cesareo è in continuo aumento, dove secondo gli ultimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità, raggiunge il 38% (range 18% - 62%). Questa percentuale supera di molto la **soglia del 10-15%** che, secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, garantisce il massimo beneficio complessivo per la madre e il feto. Presso la Nostra Sala Parto, nell'anno 2015, il tasso di tagli cesarei è stato del 17%

CHE COS'E' IL TAGLIO CESAREO

Alla fine degli anni '90 Michael Stark mise a punto una nuova procedura che rese il taglio cesareo veloce e semplice.

L'intervento viene eseguito in anestesia epidurale, subaracnoidea o generale.

Durante il taglio cesareo il chirurgo si posiziona a lato della paziente ed esegue una incisione trasversalmente della cute in sede sovrapubica per 8-10 cm e incisione della sottostante fascia con il bisturi per pochi centimetri. Quindi il chirurgo posiziona entrambe le dita all'interno dei muscoli retti allontanandoli mediante trazione e allo stesso modo esegue l'apertura del peritoneo. Si crea così l'apertura laparotomica desiderata. L'estrazione del feto, che avviene posizionando la mano all'interno dell'utero attraverso la breccia uterina è favorita dall'aiuto chirurgo che esegue cauta pressione sul fondo uterino. Il secondamento placentare è spontaneo mediante trazione del cordone ombelicale. La placenta viene ispezionata per verificare che sia completa. La breccia uterina viene suturata. Non si suturano i muscoli retti e il peritoneo che consentono una riduzione degli ematomi sottofasciali e minor dolore post intervento. La cute viene suturata con filo riassorbibile.

CONTATTO PELLE A PELLE NEL PARTO CESAREO

In linea con le raccomandazioni dell'UNICEF, come anche nel parto vaginale, anche durante il taglio cesareo, ove non vi siano complicazioni, il neonato viene posto subito in contatto pelle a pelle con la madre (già durante l'intervento chirurgico). Se questo non fosse possibile, viene sempre proposto il contatto pelle a pelle con il padre. Tale pratica favorisce una serie di benefici per la triade madre - padre - bambino.



COMPLICANZE MATERNE E FETALI DA TAGLIO CESAREO

1) Complicanze materne

La mortalità per taglio cesareo oscilla dai 4-10 casi per 10.000 parti cesarei rispetto a 1-2 casi su 10.000 parti vaginali. Le cause di morte sono emorragie, sepsi, tromboembolie o complicanze anestesologiche (1 su 100.000). Altre complicanze possono essere lesioni vescicali, endometriti (maggiore nel taglio cesareo non programmato) , infezioni delle vie urinarie , tromboflebiti (ridotte dall'uso di calze a compressione graduata e somministrazione di eparina a basso peso molecolare).

In letteratura viene riportato, da alcuni autori , che dopo uno o più tagli cesarei c'è un aumento delle aderenze tra le strutture della pelvi, una maggiore incidenza di gravidanza extrauterina e un aumento dei distacchi di placenta.

Nei tagli cesari ripetuti, invece, aumenta il rischio di emorragia intra e post partum , aumenta l'accrescimento placentare, aumenta il rischio di danno vescicale e intestinale per la presenza di tessuto cicatriziale e aderenze. L'intervento ripetuto comporterà un maggiore dolore post operatorio e minore autonomia a domicilio rispetto al parto vaginale ma anche rispetto al precedente taglio cesareo.

2) Complicanze fetali

Le complicanze fetali sono pari al **11.3 per mille** e comprendono lacerazioni cutanee (7.3), frattura clavicola (0.3), lesioni nervi facciali (0.3), lesioni plesso brachiale(0.2) fratture ossa craniche (0.2) e ossa lunghe (0.1), emorragia intracranica (0.1), miscellanea non classificabile (0.5).

Altre complicanze sono i problemi respiratori (pari al 3-4 % rispetto al 2-3% dei parti spontanei) sebbene spesso si risolvono in breve tempo.

La mortalità neonatale tra le donne sottoposte a taglio cesareo è stata osservata in 1.77 casi su mille (nel parto vaginale 0.62 casi su mille)

TIMING DEL PARTO

Non prima di 39+0 settimane gestazionali o di 38+0 se gravidanza gemellare

Se prima di 39+0 deve essere eseguita la profilassi per ridurre il rischio di distress respiratorio neonatale

INDICAZIONI AL TAGLIO CESAREO

Il taglio cesareo è un intervento chirurgico non privo di rischi e deve essere eseguito solo se si verificano alcune condizioni mediche che lo rendono necessario.

Secondo le linee guida sul taglio cesareo dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e del Royal College di Ostetricia e Ginecologia (RCOG) questo intervento è indicato nei seguenti casi:

- **feto in posizione podalica** al termine di gravidanza, e quindi c'è il rischio che si presenti in travaglio con le natiche invece che con la testa, e con le gambe o con i piedi dunque con posizione sfavorevole, se le manovre di rivolgimento esterno non riescono;



- donna con **diabete** e peso stimato fetale uguale o superiore a 4500 g
- **placenta previa** , cioè placenta che ricopre completamente il passaggio del feto nel canale da parto
- **gravidanza gemellare monocoriale monoamniotica**
- **tre o più tagli cesarei precedenti**
- **pregressa rottura di utero**
- **coinfezione di virus HCV-HIV o HIV** in donne non in terapia o in terapia ma con carica virale plasmatica > 50 copie /ml
- madre con infezione da **herpes simplex genitale** nell'ultimo trimestre di gravidanza

Sono da valutare i casi :

- gravidanza gemellare con uno dei due feti in presentazione podalica
- feto piccolo per epoca gestazionale solo se presenta problemi rilevati agli esami strumentali

Non costituisce indicazione al taglio cesareo:

- pregresso/ pregressi (numero 2) tagli cesarei
- travaglio pretermine
- gravidanza gemellare
- madre con infezione da epatite C (HCV)
- madre con infezione da HIV (consensus degli infettivologi, una donna in trattamento antiretrovirale e con una carica virale bassa può essere ammessa al parto naturale)

PARTO SPONTANEO DOPO TAGLIO CESAREO

L'esecuzione del taglio cesareo non compromette la possibilità di partorire spontaneamente in una successiva gravidanza.