

## **Consenso informato per il parto alla paziente gravida con Pregresso Taglio Cesareo (VBAC)**

Gentile Signora .....

In passato lei ha partorito mediante taglio cesareo (TC). Questa condizione non costituisce una controindicazione ad un travaglio finalizzato ad un parto vaginale “travaglio di prova” (TPV).

Riteniamo pertanto corretto fornirle una serie di informazioni, desumibili dalla Letteratura e dalle Linee Guida delle principali Società di Ostetricia e Ginecologia Internazionali, affinché Lei abbia tutti gli strumenti per scegliere la modalità del prossimo parto.

Queste informazioni sono sintetizzate di seguito ed è possibile ottenere ogni ulteriore chiarimento da parte del personale Medico/Ostetrico che la sta accompagnando nel suo percorso di gravidanza.

Il fine di questa informazione è quello di metterla al corrente della possibilità di espletare un parto per via vaginale nelle condizioni di massima sicurezza possibile per la sua salute e per quella del nascituro.

### **Vantaggi del Taglio Cesareo (TC) ripetuto**

- Conoscere, con buona probabilità, la data esatta del parto
- Minor rischio di rottura d’utero
- Minor rischio di asfissia perinatale (ridotta ossigenazione cerebrale durante il parto) che è segnalato in circa 1 caso su 2000 nati da parto vaginale
- Minor rischio della distocia delle spalle

### **Svantaggi del taglio cesareo (TC) ripetuto**

Espletare un parto mediante taglio cesareo dopo un precedente cesareo non è privo di rischi e di svantaggi, che possono essere così riassunti:

- Intervento chirurgico più lungo e probabilmente più difficile: a causa dei tessuti cicatriziali un taglio cesareo ripetuto in genere dura di più, può essere più difficile e, seppur raramente, si possono verificare danni all’intestino o alla vescica.
- Maggiori possibilità di incidenti trombo-embolici: (0.4 per 1000 nel parto vaginale e 1 per 1000 nel TC ripetuto)
- Ripresa fisica più lenta rispetto al parto vaginale: la degenza in ospedale può essere più lunga e può rendersi necessario un aiuto al rientro a domicilio.
- Necessità di ulteriori tagli cesarei in gravidanze successive. Inoltre ad ogni taglio cesareo si forma sempre più tessuto cicatriziale e questo aumenta la possibilità che la placenta si sviluppi troppo in basso (placenta previa) o all’interno del muscolo uterino rendendone la separazione, al momento del cesareo, molto difficoltosa (placenta accreta). Questa ultima complicazione, che aumenta con l’aumento del numero di cesari e dell’età materna, può determinare notevoli perdite di sangue e rendere necessario asportare l’utero (isterectomia).
- Il rischio di placenta previa, che di base è di circa 0,3-1 per 100 gravidanze, raddoppia dopo un taglio cesareo e quadruplica dopo 2 tagli cesarei (fino a 4 casi per 100 gravidanze). La grave patologia della placenta accreta, che di base è di circa 0,5-1 per 1000 gravidanze, aumenta notevolmente dopo 2 TC a circa 1%.

- Maggior rischio di gravidanza ectopica sulla pregressa cicatrice del cesareo nelle gravidanze successive (rischio stimato di 1 su 1.800 gravidanze con pregresso TC).

### **Vantaggi del parto per via vaginale (PV)**

Per contro i vantaggi di un parto espletato per via vaginale sono i seguenti:

- Evento nascita più fisiologico e naturale e più soddisfacente per la mamma
- Maggiori probabilità di parti non complicati nelle future gravidanze
- Minor dolore addominale dopo il parto
- Ripresa fisica più rapida e minor durata della degenza ospedaliera
- Vicinanza continua mamma-bambino e miglior adattamento post-natale
- Possibilità per il padre di assistere al parto

### **Svantaggi del parto per via vaginale (PV)**

Il timore principale durante un travaglio di parto nella paziente che è stata sottoposta a precedente taglio cesareo è quello di una possibile rottura d'utero che, negli studi disponibili in letteratura, si presenta con una frequenza dello 0.3%-0.8%, nei casi di incisione trasversale sul segmento uterino inferiore nel precedente TC.

È corretto dire che questo evento può verificarsi anche durante parti vaginali senza pregressi Tagli Cesarei, con una frequenza descritta dello 0.1%-0.2%.

Il rischio di morte fetale è estremamente basso, tuttavia è superiore nelle donne che affrontano un travaglio di prova (circa 0.5 per 1.000 parti) rispetto a quelle vengono sottoposte a Taglio Cesareo elettivo (circa 0.3 per 1.000 parti).

### **Controindicazioni al parto per via vaginale (PV)**

In alcuni casi la scelta di espletare un taglio cesareo è da considerarsi la più sicura:

- Paziente che sia già stata sottoposta 2 tagli cesarei
- Pregressa rottura d'utero in corso di precedente travaglio
- Pregressa incisione non trasversale sull'utero (per TC o Miomectomia o Altro)
- Altre condizioni della gravidanza che costituiscano indicazione assoluta al TC

### **Condizioni che aumentano le probabilità di successo del travaglio di prova:**

- Età inferiore ai 40 anni
- Precedente parto per via vaginale (ancor più se il precedente parto per via vaginale è avvenuto dopo un pregresso taglio cesareo)
- Presenza di condizioni favorevoli della cervice uterina
- Non ricorrenza dell'indicazione clinica al precedente taglio cesareo
- Travaglio di parto insorto spontaneamente

### **Condizioni che riducono le probabilità di successo del travaglio di prova:**

- Epoca gestazionale superiore a 41 settimane complete (41 settimane + 2gg.)
- Peso neonatale stimato superiore a 4000 grammi.
- Gravidanza plurima
- Intervallo di tempo dal precedente taglio cesareo: Un dato che in Letteratura indica una maggior frequenza di rottura d'utero quando il travaglio di prova si realizza in epoca vicina al taglio cesareo, ovvero entro i 12-18 mesi dallo stesso.

### **Induzione del travaglio**

È possibile dopo un pregresso taglio cesareo indurre, ove necessario, il travaglio con ossitocina; tuttavia, poiché questa procedura comporta un lieve ulteriore aumento del rischio di rottura dell'utero (quantificabile in una probabilità circa 3 volte superiore ai dati sopra descritti), in questa struttura si preferisce non ricorrervi.

### **Uso dell'ossitocina in travaglio - "Augmentation" ossitocica**

È possibile in corso di travaglio dopo pregresso taglio cesareo somministrare ossitocina per aumentare o regolarizzare l'attività contrattile uterina.

Anche tale pratica comporta un lieve aumento del rischio di rottura d'utero, ma può essere necessaria soprattutto quando si attua partoanalgesia in travaglio.

**Analgesia e monitoraggio materno-fetale**

Non esistono controindicazioni specifiche per l'attuazione di un'analgesia in travaglio di parto dopo pregresso Taglio cesareo (a meno che non siano presenti controindicazioni per questa terapia antalgica).

Per motivi di sicurezza sarà necessario in corso di travaglio mantenere un monitoraggio cardiocotografico continuo.

Per motivi analoghi è opportuno applicarle un ago-cannula ad inizio travaglio. Per aumentare la sicurezza ed affrontare con maggior tempestività eventuali complicanze emorragiche durante e dopo il parto, si suggerisce di effettuare un prelievo per il gruppo sanguigno nella nostra struttura in gravidanza.

Roma, Data .....

Medico Ginecologo che rilascia il consenso (Nome, Cognome, Firma leggibile)

.....

Paziente Gestante .....

Medico Ginecologo che accetta la paziente in Pronto Soccorso (Nome, Cognome, Firma leggibile)

.....

È possibile che in corso di travaglio vaginale dopo pregresso taglio cesareo, per agevolare il periodo espulsivo ed evitare prolungate spinte materne, possa rendersi utile l'uso di ventosa ostetrica per agevolare il periodo espulsivo.

Cognome ..... Nome .....

Data di Nascita .....

Precedenti interventi ginecologici .....

**Precedenti Gravidanze:**

Aborti: .....

Parti Spontanei: .....

Taglio cesareo il: ..... a  Termine  Pretermine ..... settimane

Elezione      Indicazione .....

Travaglio      Dilatazione cm: .....

Peso del figlio alla nascita .....

Tipo di incisione:  Trasversale  Longitudinale  a T

Sede della incisione  Corpo  Istmo

Complicanze operatorie:  Nessuna  .....

**Dati Attuale Gravidanza a 34-37 settimane:**

U.M. .... DPP ..... Placenta .....

Peso stimato alla ecografia ..... gr. .... (pc°)