



Dipartimento Riproduzione ed Accrescimento
U.O. Ginecologia ed Ostetricia
Dir. Prof. P. Greco

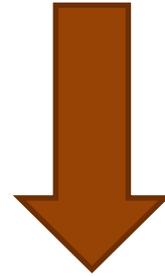
LA GRAVIDANZA PROTRATTA

Complicanze e management

Definizioni

- GRAVIDANZA A TERMINE: 37-42 w
- GRAVIDANZA PROTRATTA: 40+1-42 w
- GRAVIDANZA LATE TERM: ≥ 41 -42 w
- GRAVIDANZA OLTRE IL TERMINE
(POST TERM): >42 w

Gravidanza protratta



Gravidanza che prosegue oltre le 42 + 0 settimane di età gestazionale



Si correla con l'aumento del rischio di complicanze materno-fetali

Prevalenza

In Europa la stima della prevalenza è compresa tra 0,1% e 8,1%

Importante:

La datazione deve essere accurata!

Rischi fetali

a) RIDOTTA FUNZIONALITA' PLACENTARE:

- Sindrome da aspirazione di meconio
- Oligoidramnios (tasca massima LA < 2 cm)
- Asfissia intrapartum
- Morte perinatale (insufficienza placentare, asfissia, infezione intrauterina)
- Morte endouterina fetale

b) FUNZIONALITA' PLACENTARE NORMALE:

- Macrosomia

Rischi materni

- Distocia
- Lacerazioni perineali di alto grado
- Emorragie post-partum
- Taglio cesareo

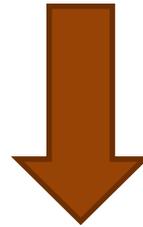
Management

- Inizio sorveglianza fetale tra 41 e 42 settimane con valutazioni due volte a settimana o a giorni alterni
 - liquido amniotico
 - non stress test
- E monitoraggio dei movimenti attivi fetali (MAF)

Management

- Induzione del travaglio di parto a partire dalla 41 settimana
- Da tenere in considerazione le preferenze della donna, i risultati dei test di sorveglianza fetale adottati ed il contesto assistenziale

Induzione del travaglio di parto



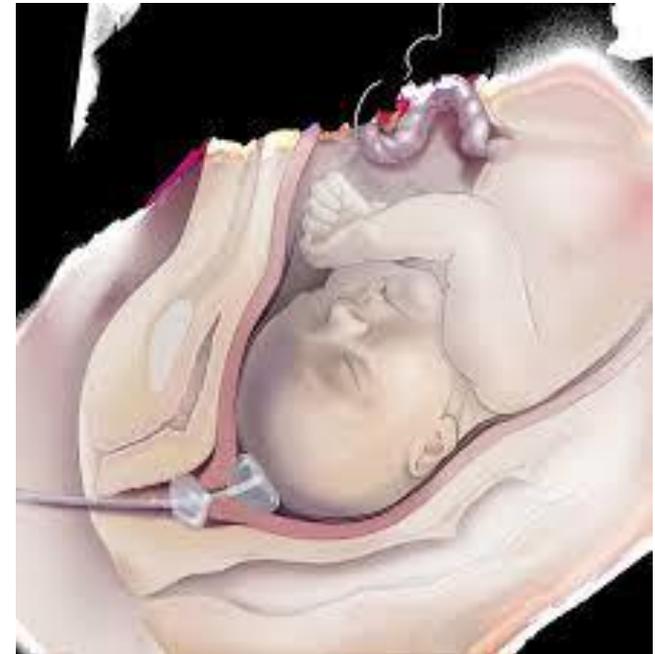
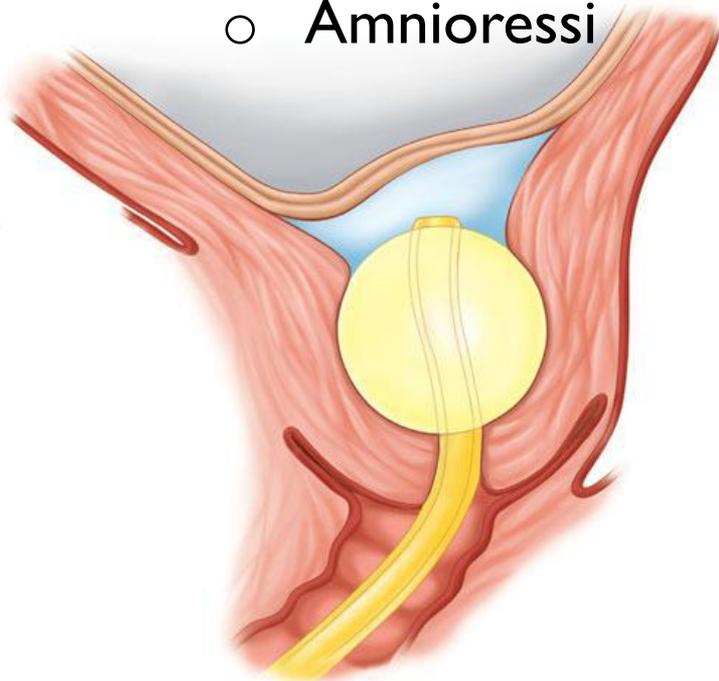
L'avvio artificiale delle contrazioni uterine, prima della loro insorgenza spontanea, volte a determinare il progressivo appianamento e dilatazione della cervice uterina e l'espletamento del parto per via vaginale

Per la scelta del metodo di induzione è importante considerare il punteggio di Bishop:

Punteggio pelvico di Bishop					
	0	1	2	3	
Dilatazione (cm)	0	1-2	3-4	>5	
Accorciamento collo (cm)	3	2	1	appianato	
Livello parte presentata	-3	-2	-1	+1	
Consistenza collo	Normale	Intermedia	Soffice		
Posizione del collo	Posteriore	Intermedia	Anteriore	anteriore	
Punteggio totale					

Induzione del travaglio: metodi

- **Meccanici**
 - Scollamento delle membrane
 - Dilatatori meccanici per cervical reponing (per es. catetere foley, catetere a doppio palloncino)
 - Amnioressi



Induzione del travaglio: metodi

- Farmacologici



Prostaglandine
es *Misoprostolo*
(se Bishop sfavorevole)

Ossitocina ev
(se Bishop favorevole)



Uso orale

Uso topico
(vaginale/intracervicale)



CONTROINDICAZIONI

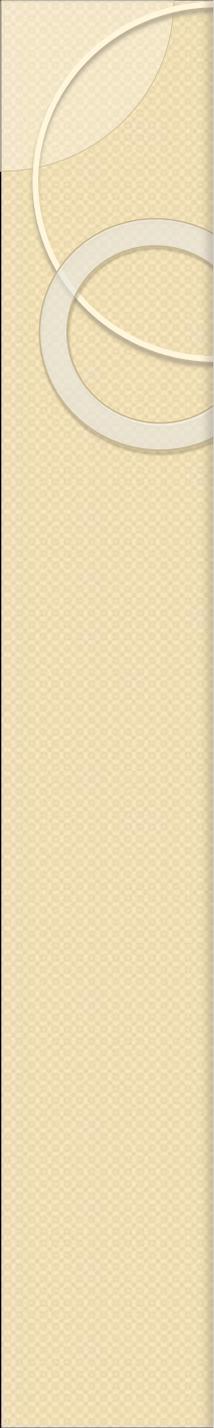
- Pregresso taglio cesareo (utilizzate solo alcune modalità)
- Precedente rottura uterina
- Placenta previa o vasa previa
- Presentazione fetale non cefalica
- Neoplasie cervice uterina
- Qualsiasi condizione di compromissione fetale grave

FALLIMENTO DELL'INDUZIONE

*Incapacità di raggiungere una fase attiva del travaglio
(2-4 contrazioni / 10 min, collo raccorciato almeno
80%, dilatazione almeno 4-5 cm)*

Non esiste consenso sul tempo trascorso il quale una induzione si debba ritenere fallita.

È ragionevole ritenere una induzione fallita qualora non si riesca a raggiungere una fase attiva del travaglio dopo almeno 12 ore di infusione ossitocica e membrane rotte.



FINE