

**Università degli Studi di Ferrara
Corso di laurea in Ostetricia**

C.I: PATOLOGIA OSTETRICA E PRIMO SOCCORSO

Docente: Prof. Pantaleo Greco

**METRRORRAGIE NEL III TRIMESTRE
DI GRAVIDANZA**

- **Placenta previa**
- **Distacco intempestivo di placenta**

Placenta previa

La placenta si definisce **previa** quando è
situata nella parte bassa della
cavità uterina a livello del
segmento inferiore

La sua incidenza varia fra lo **0,5 e l'1,7 %** di tutti i
parti, aumentando lievemente con la parità
e con l'età

CLASSIFICAZIONE

Si distinguono tre gradi di placenta previa in relazione ai rapporti che essa contrae con l'orifizio uterino interno (O.U.I.):

- **PLACENTA PREVIA:** → quando il margine placentare dista più di 3 cm dall'O.U.I.
LATERALE
- **PLACENTA PREVIA:** → quando il suo margine è situato a meno di 3 cm dall'O.U.I.
MARGINALE
- **PLACENTA PREVIA:** → quando la placenta ricopre l'O.U.I.
CENTRALE

si distingue una forma *parziale* ed una *totale*, a seconda che essa occupi in parte o totalmente la superficie dell'orifizio

EZIOPATOGENESI

Le cause che determinano l'impianto della blastocisti a livello del segmento uterino inferiore non sono del tutto note.

Si suppone che alterazioni della decidua o della vascolarizzazione delle zone dove avviene normalmente l'impianto (fondo dell'utero) possano favorire l'annidamento nella parte inferiore dell'utero.

FISIOPATOLOGIA

Fasi finali della gravidanza



Distensione progressiva del seg. inferiore



Distensione della placenta previa fino ad un certo grado di estensibilità



Scollamento di parte della base di impianto



Emorragia

L'emorragia è tanto più precoce e più grave quanto maggiore è il grado di pervietà placentare

SINTOMATOLOGIA

La sintomatologia è rappresentata essenzialmente da:

- ▶ **EMORRAGIA**
- ▶ **ANEMIA** (conseguente a ripetuti eventi emorragici)

L'emorragia si manifesta nel terzo mese di gravidanza, in genere tra la **28** e la **34** settimana, allorchè inizia il periodo di maggiore estensione del segmento inferiore

Placenta previa centrale → si verifica anche prima della
26 settimana

Placenta previa laterale → si verifica dopo la
34 settimana

CARATTERISTICHE DELL'EMORRAGIA

- Il sangue è di colore rosso vivo
- Insorge all'improvviso
- L'intensità e la durata è variabile
- Non è accompagnato da dolore

DIAGNOSI

ECOGRAFIA → Permette di individuare la localizzazione della placenta, valutare il suo rapporto con l'orifizio interno e precisare la presentazione fetale

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

**Distacco intempestivo
di placenta**

SANGUE ROSSO SCURO

UTERO CONTRATTO

QUANTITA' PIU' RIDOTTE

DOLORE CONTINUO
(contrattura uterina)

TERAPIA

In caso di sospetto di placenta previa



RICOVERO OSPEDALIERO

Prima della 34 settimana



Condotta di attesa per conseguire ulteriore maturità del feto

Dopo la 34 settimana



Se la maturità del feto è sufficiente è consigliato l'espletamento del parto prima possibile.

Il taglio cesareo è sicuramente la modalità preferibile per il parto nei casi di placenta previa

**Distacco intempestivo di
placenta normalmente
inserita**

Si definisce *Distacco intempestivo di placenta*
normalmente inserita il distacco della placenta
prima dell'espulsione del feto

La sua frequenza varia dallo 0,5 al 2% di tutti i parti

In condizioni fisiologiche, la placenta si distacca
nel corso del parto, dopo l'espulsione del feto, in
quel periodo denominato secondamento
(*distacco tempestivo*)

CLASSIFICAZIONE

Si definisce....

- **PREMATURO** → quando si realizza negli ultimi mesi di gravidanza al di fuori del travaglio di parto
- **PRECOCE** → quando si realizza durante il travaglio di parto

Può essere....

- **PARZIALE** → quando l'area di scollamento è limitata ad una parte della placenta
- **TOTALE** → quando viene interessata tutta l'area di inserzione placentare

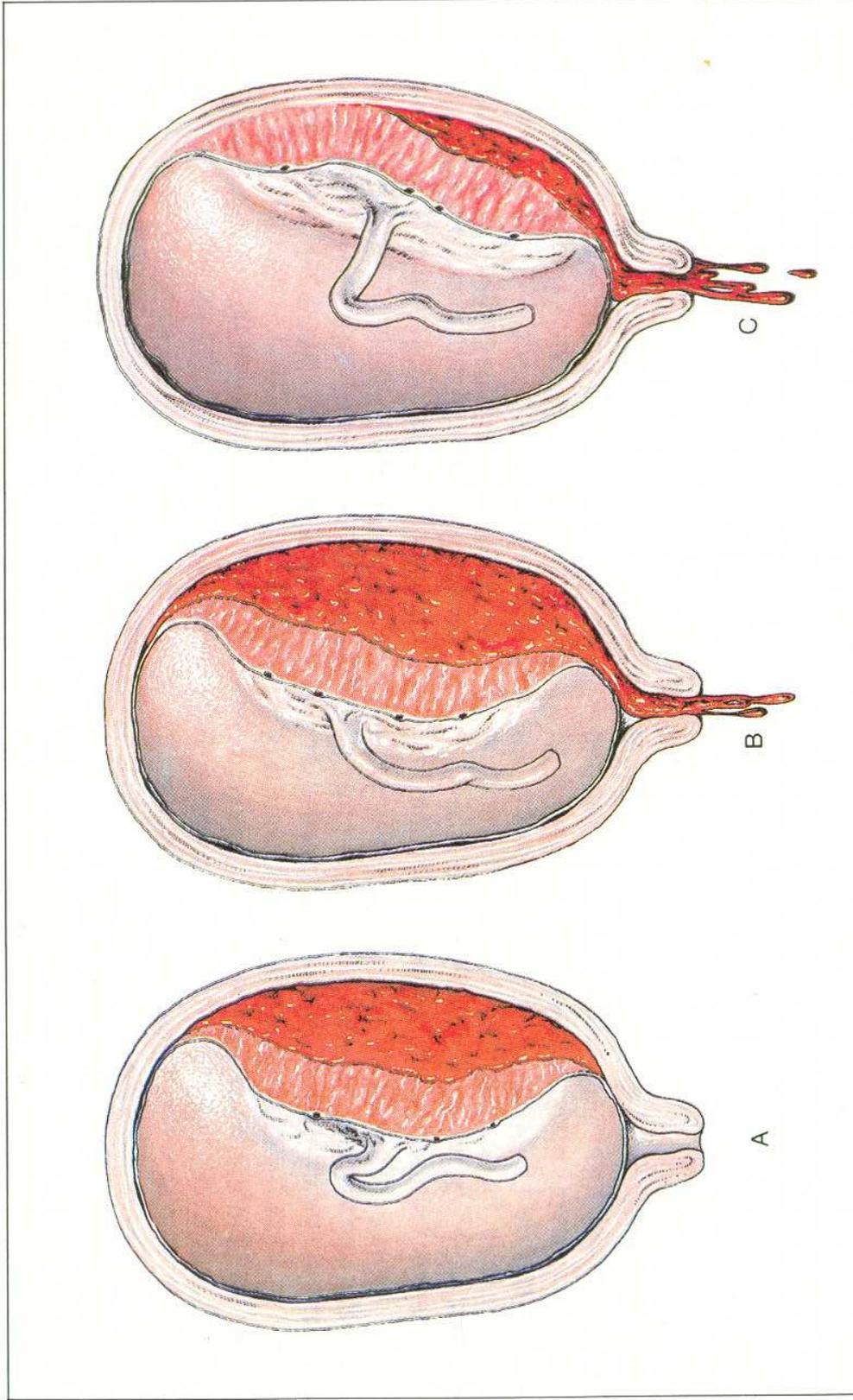


Figura 12.6. Distacco intempestivo di placenta normalmente inserita: A, distacco totale con sangue occulto; B, distacco totale con emorragia esterna; C, distacco parziale con emorragia esterna.

EZIOPATOGENESI

I motivi per cui si verifica il distacco intempestivo non sono esattamente conosciuti.

Nel 75-80% dei casi è una manifestazione delle gestosi del 3° trimestre. Negli altri casi ha una eziologia diversa: stadi ipertensivi materni, cardiopatie scompensate, stati disnutrizionali e dismetabolici (diabete, iperlipidemie, etc.) o carenziali (avitaminosi, carenza di acido folico), traumi addominali, fumo di sigaretta e attività fisica stressante.

FISIOPATOLOGIA

Rottura di vasi deciduali e utero placentari



Stravasi ematici



Confluenza degli stravasi ematici con
formazione di un *ematoma retroplacentare*



Scollamento della placenta dalla sua sede di impianto



Emorragia

EMORRAGIA RETROPLACENTARE

EMORRAGIA INTERNA →

Quando l'ematoma rimane localizzato tra placenta ed endometrio

EMORRAGIA ESTERNA →

Quando il sangue defluisce all'esterno attraverso il canale cervicale

EMORRAGIA MISTA →

Quando gran parte del sangue resta in utero e una scarsa quantità fuoriesce all'esterno

EMORRAGIA ENDAMNIOTICA →

Quando il sangue dopo lesione delle membrane si riversa nella cavità amniotica

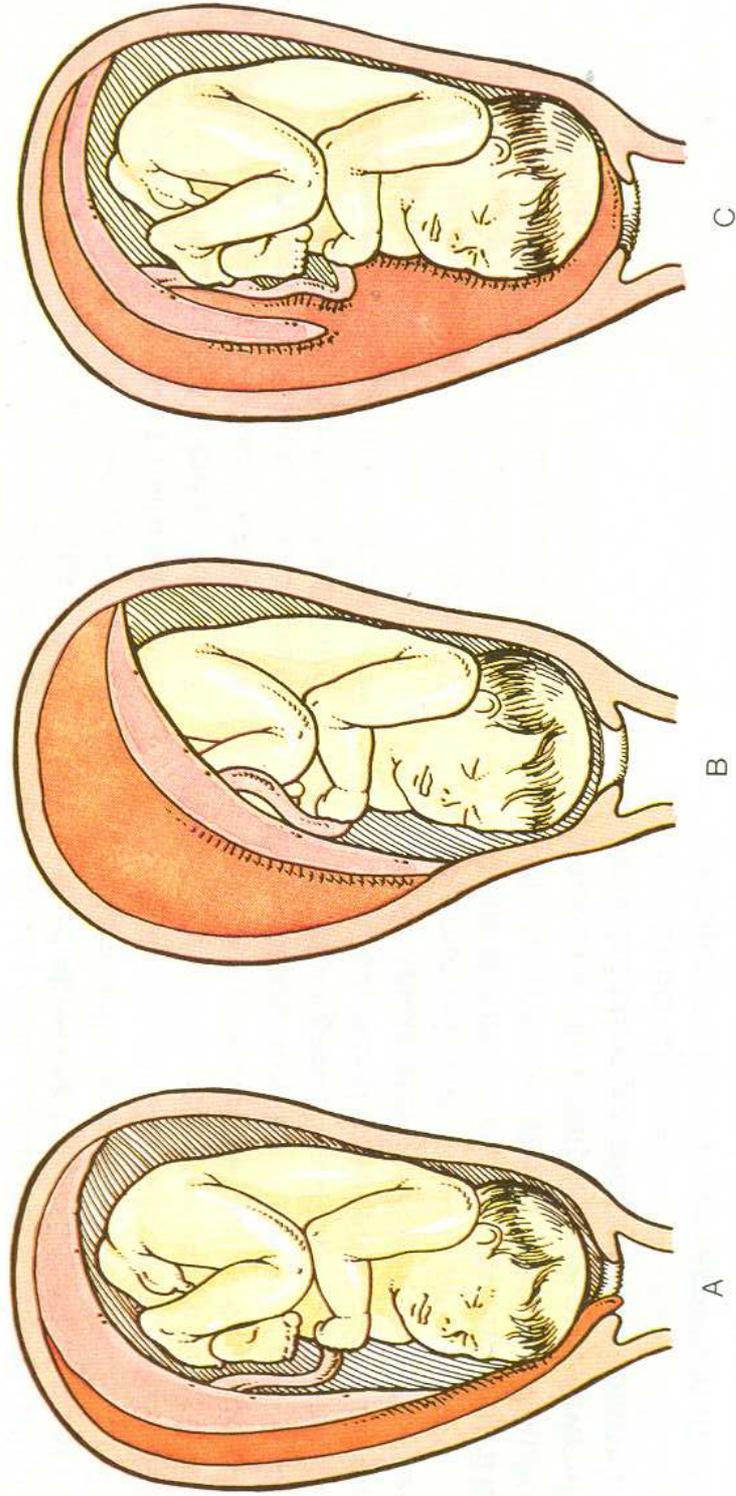


Figura 12.7. Distacco intempestivo di placenta normalmente inserita: A, con emorragia esterna; B, con emorragia ritenuta; C, con emorragia intramniotica.

CONSEGUENZE IMMEDIATE DEL DISTACCO

- 1) Riduzione degli scambi materno-fetali cui consegue l'istaurarsi di una sofferenza endouterina del feto in rapporto all'entità del distacco stesso
- 2) Insorgenza di una contrattura riflessa miometrale che determina un aumento dell'estensione dell'area del distacco e quindi un aumento del volume dell'ematoma
- 3) Compromissione delle condizioni generali

SINTOMATOLOGIA

- **EMORRAGIA DI ENTITA' PARI ALL'ESTENSIONE DEL DISTACCO**
- **LIEVI PERDITE EMATICHE VAGINALI ROSSO SCURO**
- **UTERO CONTRATTO E DI CONSISTENZA DURA**
- **DOLORE INTENSO E CONTINUO A TUTTO L'ADDOME (Contrattura uterina)**
- **SEGNI DI SHOCK**
- **SEGNI DI SOFFERENZA FETALE**

DIAGNOSI

QUADRO CLINICO

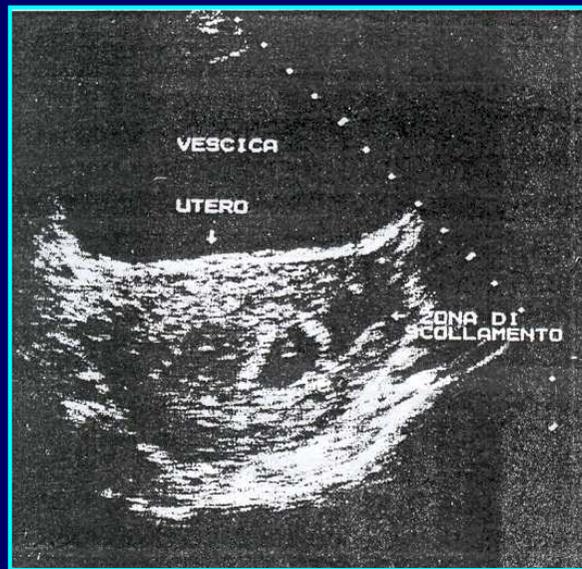
+

ECOGRAFIA



Permette di individuare la localizzazione della placenta, l'estensione del distacco e le dimensioni dell'ematoma sottocoriale.

Permette anche la valutazione del BCF e delle condizioni fetali



TERAPIA

Prima della 34 settimana

ATTEGGIAMENTO DI ATTESA

- RIPOSO ASSOLUTO
- CORREZIONE DELL'ANEMIA
- MONITORAGGIO FETALE

TERAPIA

Dopo la 34 settimana e in condizioni di estrema gravità

ESPLETAMENTO DEL PARTO

TAGLIO CESAREO

Il TC è la modalità di espletamento del parto più frequente ed opportuna nei casi di distacco