

**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*)

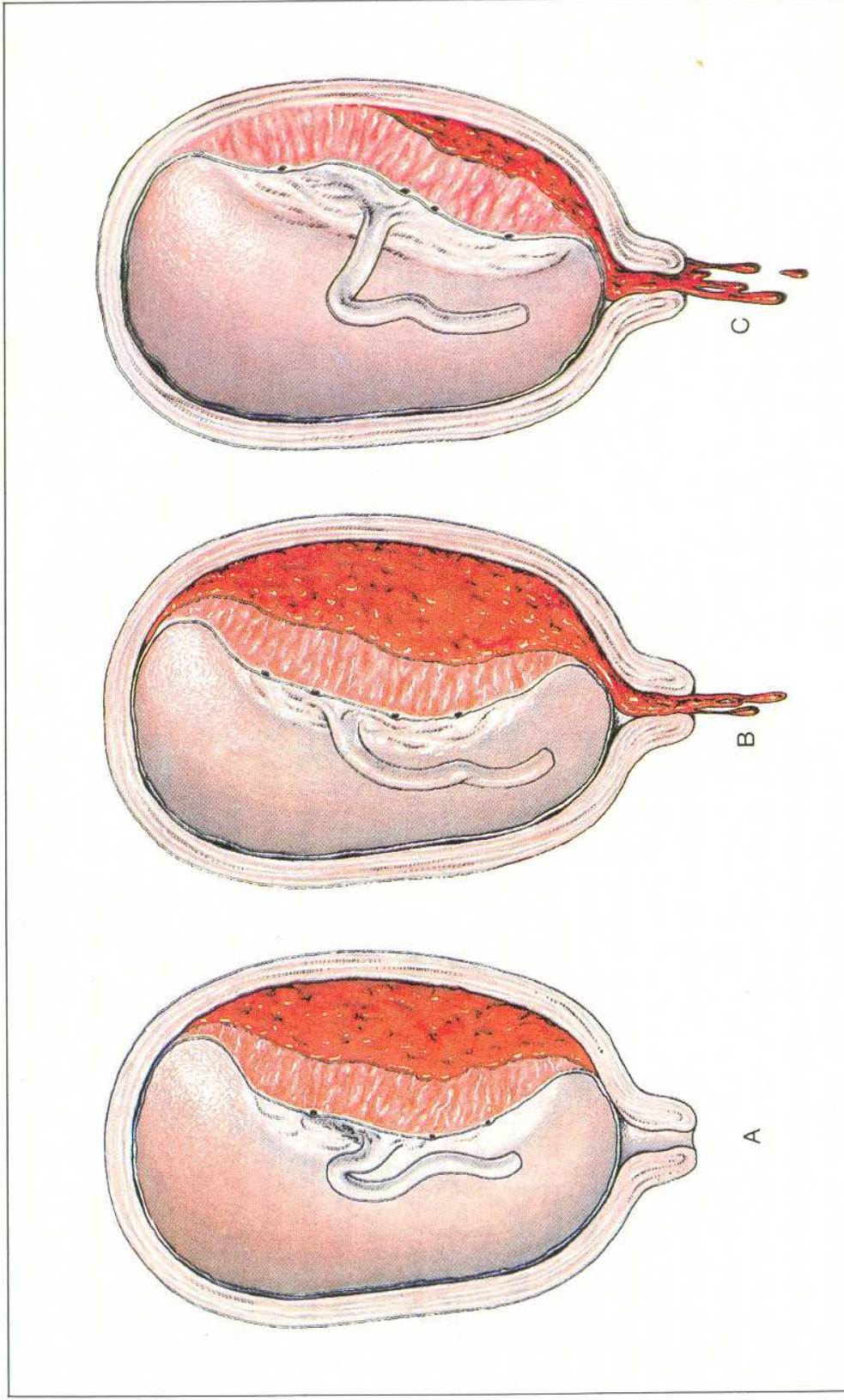
# CLASSIFICAZIONE

## 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** →

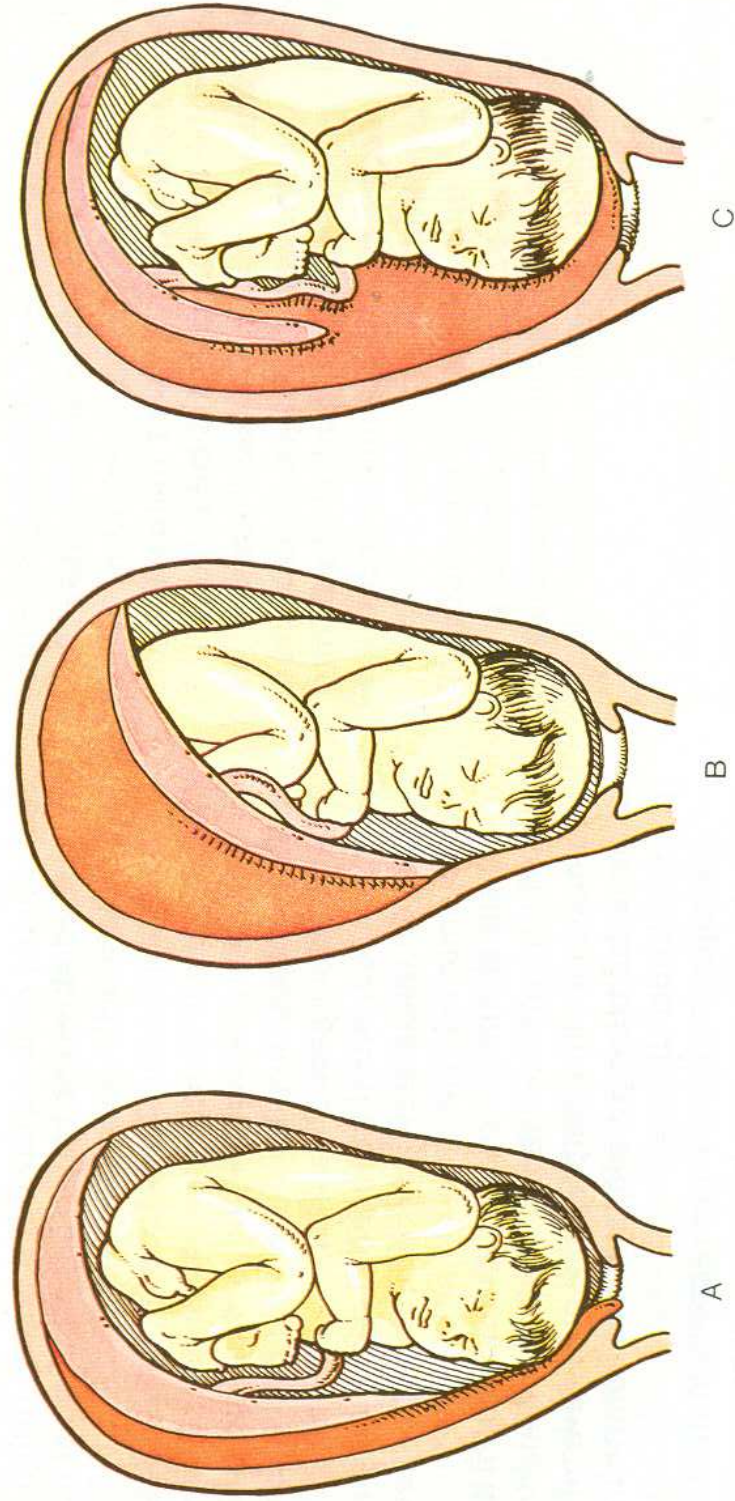
Quando il sangue defluisce all'esterno attraverso il canale cervicale

**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

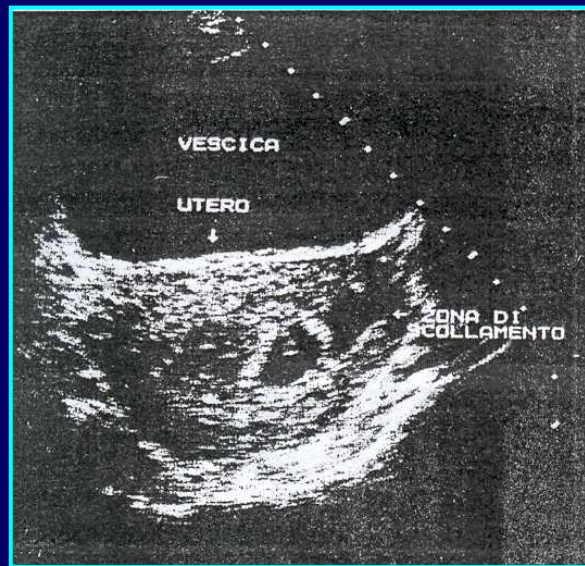
+

## 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