



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA
Presidente Prof.ssa Alessandra Andrisani

TESI DI LAUREA:

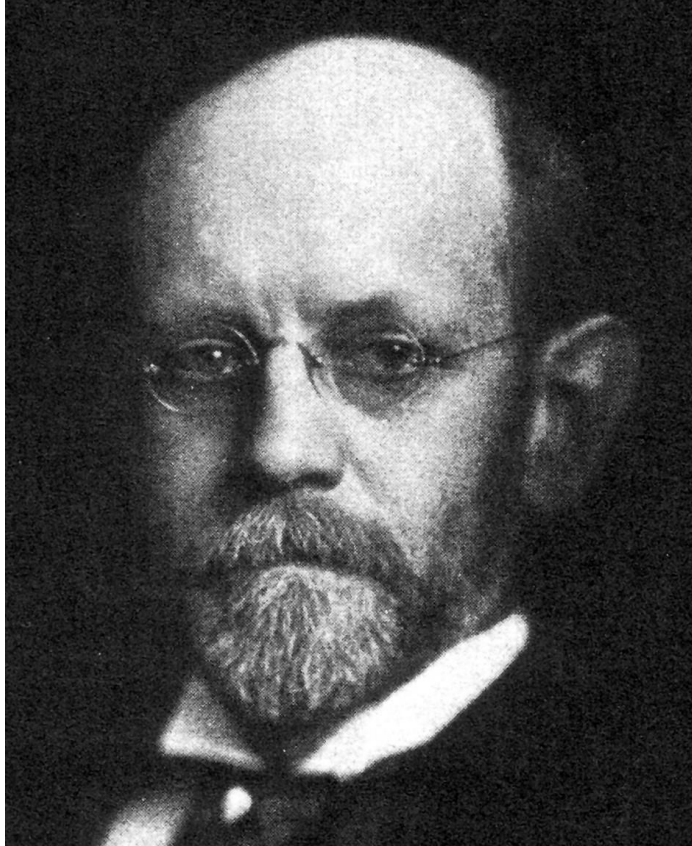
Studio sui metodi di induzione nel VBAC

Relatore: prof. COSMI ERICH

Correlatore: prof. BONAMIN MARIO ANTONIO

Laureanda: SANTI EMMA

AA 2021/2022



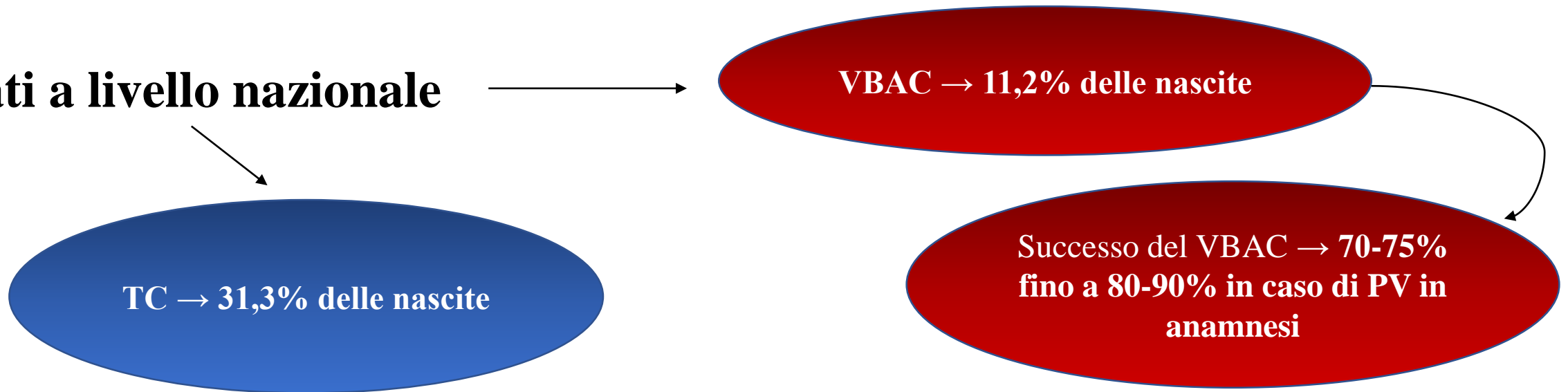
«Once a caesarean, always a caesarean»

Edwin Bradford Cragin, 1916

TOLAC = *Trial Of Labour After C-section / Travaglio di parto di prova dopo taglio cesareo*

VBAC = *Vaginal Birth After C-section / Parto vaginale dopo taglio cesareo*

Dati a livello nazionale



Fonte: Analisi dell'evento nascita del 2020 redatta dall'Ufficio di Statistica del Ministero della Salute

INDUZIONE

procedura intrapresa nel momento in cui i **benefici** che derivano **dall'espletamento del parto in tempi brevi** superano quelli della condotta d'attesa

20-30% delle nascite

Percentuali sovrapponibili a quelle riscontrate nelle donne precesarizzate che desiderano partorire per via vaginale nella successiva gravidanza

Diversi metodi applicabili:

- **Farmacologici** (prostaglandine, ossitocina)
- **Meccanici** (cateteri transcervicali, dilatatori igroscopici, scollamento delle membrane)
- **Chirurgici** (amniorexi)
- **In associazione**

Fonti

Fondazione Confalonieri Ragonese su mandato SIGO-AOGOI-AGUI.
Induzione al travaglio di parto. 2022.

National Institute for Health and Care Excellence. *Inducing labour*. 2021.

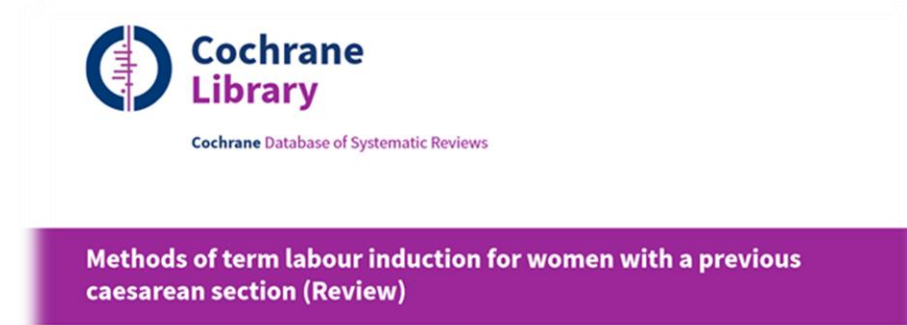
Problematiche correlate all'induzione nel VBAC:

- **Minor tasso di successo** . Il TOLAC indotto ha minori chances di successo rispetto a quello insorto spontaneamente (63% vs. 74%);
- **Aumentato rischio di rottura d'utero**. L'incidenza di rottura d'utero è aumentata di 2 - 4 volte in caso di travaglio indotto, in particolare se il reperto ostetrico risulta essere sfavorevole nel momento in cui si decide di ricorrere all'induzione;
- **Mancanza di evidenze scientifiche**. Attualmente non sono stati pubblicati studi di ricerca concordi nell'affermare quale sia il metodo d'induzione più efficace nelle gravide precesarizzate.

Fonti

Fondazione Ragonese Confalonieri su mandato SIGO-AOGOI-AGUI. *Raccomandazioni di buona pratica clinica sull'assistenza al parto nelle donne precesarizzate*. 2021.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Green-top guideline No. 45 Birth after previous caesarean section*. Londra : s.n., 2015.



Obiettivi dello studio:

1. Valutare nella popolazione ostetrica considerata la prevalenza di ricorso al VBAC-TOLAC, evidenziando le eventuali problematiche associate a un suo rifiuto
2. **Valutare i diversi metodi di induzione nel travaglio di parto in pazienti precesarizzate, considerando le caratteristiche materne al momento del ricovero e l'outcome neonatale**

- **Disegno dello studio e setting di ricerca.** Studio osservazionale retrospettivo condotto mediante la consultazione delle cartelle cliniche cartacee presenti negli archivi della Clinica e della Divisione Ostetrica dell'Ospedale di Padova
- **Campione.** Ai fini dello studio sono state prese in considerazione 186 gravide precesarizzate che hanno partorito presso la Clinica Ostetrica di Padova tra dicembre 2021 e settembre 2022
- **Criteri di inclusione.** Allo scopo di stabilire un quadro generale sull'epidemiologia del VBAC, inizialmente nessuna partecipante è stata esclusa dalla ricerca. Successivamente sono stati definiti i criteri di inclusione utili all'analisi dell'induzione nel VBAC:
 - Consenso al VBAC
 - Consenso all'induzione del travaglio di parto, indipendentemente dalla metodica utilizzata
- **Analisi statistica.** I dati rilevanti per lo studio sono stati organizzati in un foglio di calcolo Excel. Le analisi statistiche, le tabelle e i grafici sono stati realizzati mediante l'ausilio del software SPSS Statistics

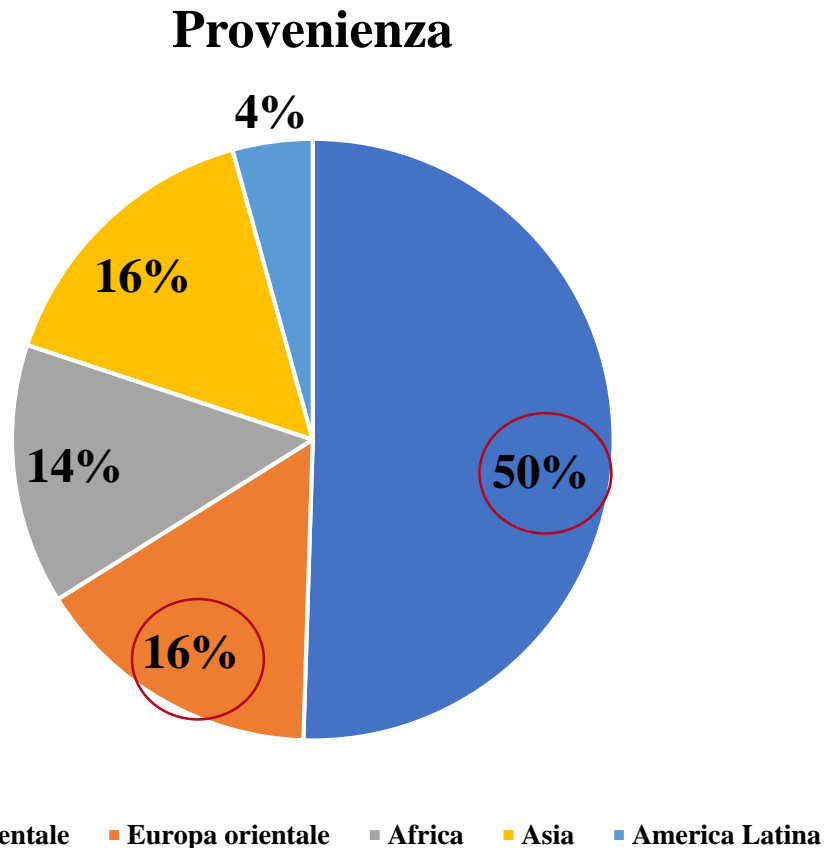
Dati materni

- Provenienza geografica
- Età anagrafica e gestazionale al momento del parto
- Numero di precedenti TC e PV
- Criteri di esclusione al VBAC
- Consenso al VBAC
- Modalità di espletamento del parto
- IB al momento del ricovero
- Metodi di induzione

Dati neonatali

- pH cordonale alla nascita
- Eccesso di basi alla nascita
- Peso alla nascita

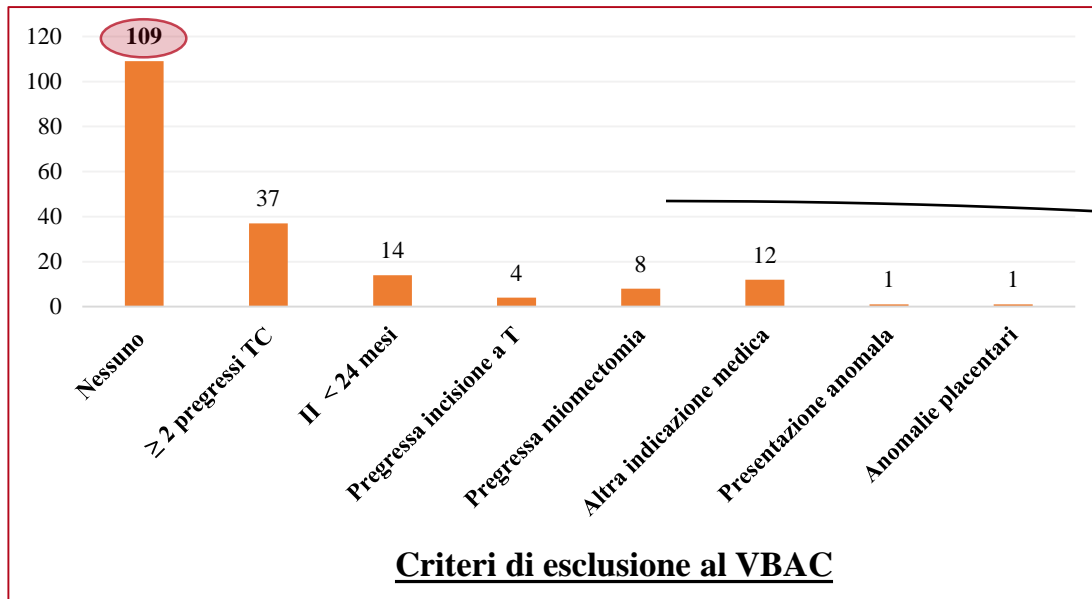
→ Indagine sul totale della popolazione (n=186)



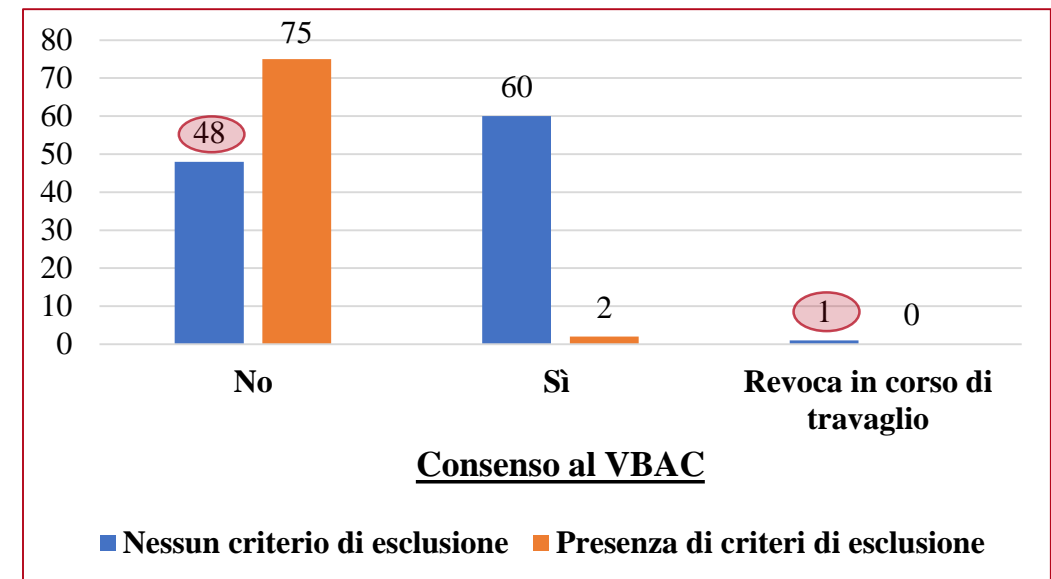
	Numerosità	Minimo	Massimo	Media
Età anagrafica al momento del parto	186	22	48	33,86
Settimane gestazionali al momento del parto	186	26	41	38,24

		Numero PV precedenti				Totale
		0	1	2	7	
Numero TC precedenti	1	130	14	2	1	147
	2	32	2	0	0	34
	3	5	0	0	0	5
Totale		167	16	2	1	186

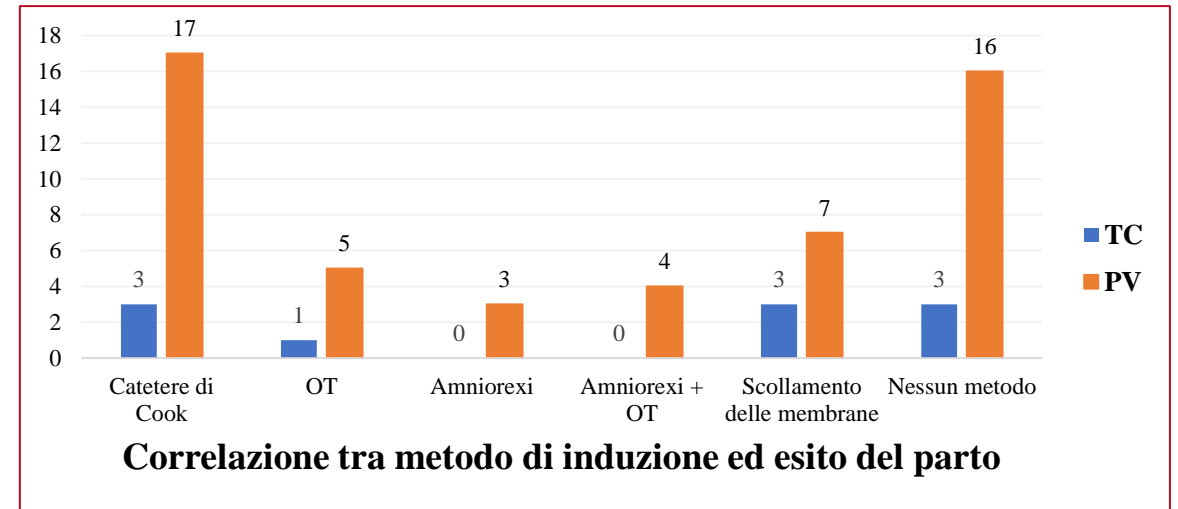
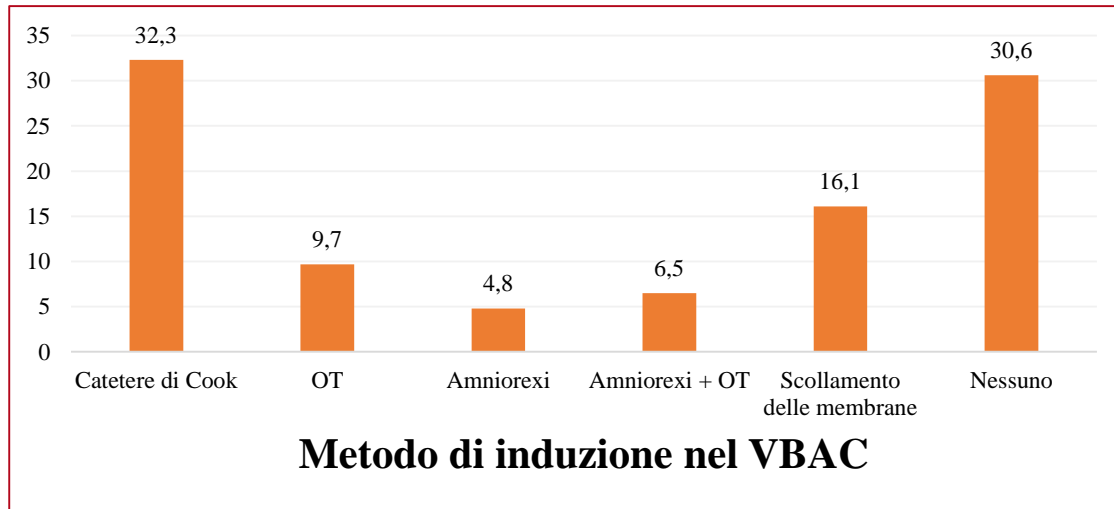
→ Indagine sul totale della popolazione (n=186)



- Ricorso a TC iterativo nel 72% dei casi
- Tra le donne non aventi criteri di esclusione al VBAC (n=109), il 44% ha rifiutato la procedura



→ Indagine sulla popolazione che ha dato il consenso al VBAC (n= 62)



- In linea generale, il TOLAC ha avuto esito positivo nell'83,3% dei casi
- In caso di consenso al VBAC il ricorso all'induzione si è verificato nel 69,3% dei casi (n=43 donne)
- Il travaglio indotto è esitato in parto vaginale nell'83% dei casi (n=36 donne), mentre l'espletamento del parto mediante taglio cesareo si è concretizzato nel 17% dei casi (n=8 donne) per fallita induzione e/o CTG patologico
- L'insorgenza spontanea del travaglio si è verificata solo nel 30,6% dei casi

→ **Indagine sulla popolazione che ha dato il consenso al VBAC (n= 62)**

		Metodo di induzione						Totale
		Catetere di Cook	OT	Amniorexi	A+OT	Scollamento delle membrane	Nessun metodo	
Indice di Bishop	<4	18	0	0	0	6	3	27
	>4	2	6	3	4	4	16	35
Totale		20	6	3	4	10	19	62

- Il punteggio di Bishop, atto a valutare le potenzialità che la donna ha di partorire per via vaginale, se repertato al momento del ricovero risulta essere decisivo nella scelta del metodo di induzione

→ Dati neonatali

Nati da TC	Numerosità	Minimo	Massimo	Media	Deviazione standard
Peso (gr)	137	700	4780	3334,6	506,207
pH	137	7,05	7,45	7,2824	0,06695
BE	137	-11,60	0,80	-3,0118	2,20101

Nati da PV	Numerosità	Minimo	Massimo	Media	Deviazione standard
Peso (gr)	52	1980	4100	3271,79	416,902
pH	52	7,09	7,42	7,2354	0,07696
BE	52	-13,30	0,70	-5,8250	3,37196

Nati da PI	Numerosità	Minimo	Massimo	Media	Deviazione standard
Peso (gr)	45	1980	4100	3336,40	426,955
pH	45	7,09	7,40	7,2298	0,07467
BE	45	-12,70	0,70	-5,9082	3,39837

- Non esistono differenze significative tra i gruppi rilevati

Limiti dello studio

- Numerosità campionaria ridotta
- Mancanza di standardizzazione dei dati clinici delle pazienti
- Mancanza della valutazione della soddisfazione materna

Proposte

- **Creazione di database ampi, di qualità e completi** di tutti i dati dei pazienti con definizioni standardizzate di procedure ed esiti **per audit più aderenti alla pratica clinica**
- Favorire l'**empowerment** delle **donne precesarizzate in gravidanza** prospettando la **possibilità del parto vaginale** in modo chiaro mediante l'utilizzo di strumenti visivi riportanti rischi, benefici e dati locali in termini di offerta e di tasso di successo del VBAC

Conclusioni

- Nonostante l'attenzione data al VBAC negli ultimi anni, questa possibilità non è ancora ampiamente accettata dalle donne precedentemente sottoposte a TC
- Lo studio evidenzia come il TOLAC abbia successo in gran parte dei casi sia in termini di outcome materni che neonatali
- Il ricorso all'induzione nelle precesarizzate è rilevante in quanto si realizza quasi nel 70% casi. Queste percentuali si discostano dai dati riscontrati in letteratura
- Il punteggio di Bishop risulta fondamentale nella scelta del metodo di induzione

Grazie per la Vostra attenzione!