

Newsletter (numero 2.4)

## Taglio cesareo elettivo ripetuto: meglio non prima di 39 settimane

Tita et al. *Timing of Elective Repeat Caesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes. NEJM 2009; 360: 111-20*



### Obiettivo

Studio osservazionale (coorte retrospettiva) per valutare se esiste un'associazione fra cesareo elettivo a termine eseguito prima delle 39 settimane di età gestazionale (EG) e esiti neonatali avversi.

### Metodo

<b>Popolazione</b>	13258 donne con taglio cesareo elettivo ripetuto a $\geq 37$ settimane EG. Nel 3-5.8% dei casi il cesareo era stato eseguito prima di 39 settimane EG (6.3% a 37 settimane EG, 29.5% a 38 settimane EG) e il 49.1% a 39 settimane EG. Gravidanze incluse: singole, non complicate da anomalie congenite fetali maggiori né da patologie mediche o ostetriche con indicazione di parto precoce o immediato. I dati provengono da un registro contenente informazioni raccolte prospetticamente in 19 diversi centri accademici in USA.
<b>Esposizione</b>	Parto cesareo ripetuto elettivo a termine (eseguito in assenza di travaglio o di altre indicazioni ostetriche o mediche riconosciute) a 37 e a 38 settimane EG.
<b>Controllo</b>	Parto cesareo ripetuto elettivo a termine a 39 settimane EG.
<b>Outcomes/Esiti</b>	<i>primari:</i> esito neonatale composito che considerava: morte neonatale, eventi avversi (quali complicanze respiratorie -RDS-, tachipnea transitoria, ipoglicemia, sepsi neonatale, enterocolite necrotizzante, convulsioni neonatali, encefalopatia ipossico-ischemica), necessità di rianimazione cardiopolmonare o di supporto ventilatorio nelle 24 ore dopo la nascita, pH del sangue cordonale $< 7.0$ , Apgar a 5 min $< 3$ , ricovero del neonato all'unità di cure intensive, ricovero $\geq 5$ giorni. <i>Secondari:</i> singole complicanze neonatali incluse nell'outcome composito.
<b>Tempo</b>	Esiti valutati alla nascita e fino a 120 giorni dopo la nascita o alla dimissione ospedaliera del neonato se questa si verificava prima. Cesarei avvenuti nel periodo 1999-2002.

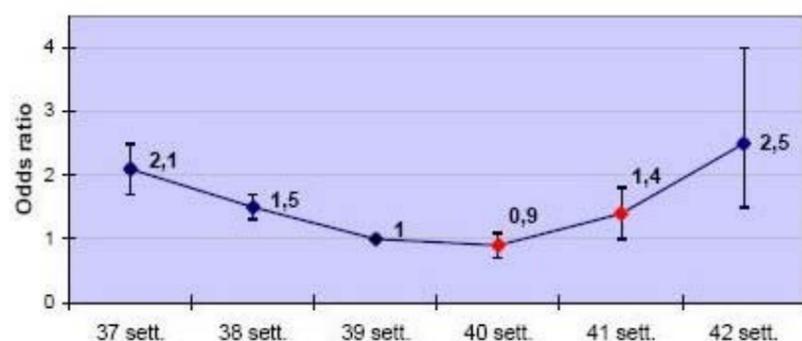
### Risultati principali

Rispetto ai cesarei avvenuti a 39 settimane EG, e dopo aver aggiustato per età materna, etnia, numero di cesarei precedenti, stato civile, abitudine al fumo, diabete gestazionale controllato con la dieta, tipo di assicurazione sulla salute, il rischio di esiti neonatali negativi (esito composito) aumenta nei cesarei avvenuti a 37 settimane EG (OR: 2.1; IC 95%: 1.7, 2.5) e a 38 settimane EG (OR: 1.5; IC 95%: 1.3, 1.7) con un trend significativo ( $P$  for trend  $< 0.001$ ). Tali risultati si mantengono anche aggiustando per centro partecipante, restringendo l'analisi alle nascite in cui l'età gestazionale viene valutata ecograficamente, ai parti avvenuti negli ultimi 3 giorni prima delle 39 settimane EG o escludendo i neonati con peso alla nascita  $< 2500$  g. Il rischio aumenta anche quando gli esiti neonatali vengono considerati singolarmente. Il rischio di esiti neonatali avversi non differisce nel caso di cesarei avvenuti a 40 settimane EG, mentre aumenta nei cesarei avvenuti a 41 settimane EG (OR: 1.4; IC 95%: 1.0, 1.8) e a 42 settimane EG (OR: 2.5; IC 95%: 1.5, 4.0).

### Conclusioni

Eseguire il taglio cesareo elettivo ripetuto a 39 settimane EG potrebbe prevenire 48% di esiti neonatali negativi (esito primario) tra i parti eseguiti a 37 settimane EG e 27% tra quelli eseguiti a 38 settimane EG (rischio attribuibile a 37 settimane: 48% e a 38 settimane EG: 27%).

**Figura:** associazione fra settimane EG di esecuzione del taglio cesareo elettivo ripetuto e rischio di esiti neonatali negativi (in rosso i risultati statisticamente non significativi).



I testi della scheda di presentazione dello studio sono a cura di Alice Sorz, Claudia Mazzariello, Anna Erenbourg, Luca Ronfani

### Altri studi sull'argomento

Diversi studi indicano che il taglio cesareo primario elettivo eseguito dopo 39 settimane EG rispetto a quello eseguito più precocemente correla con una riduzione significativa dell'incidenza di complicanze respiratorie neonatali [1,2]. I dati disponibili non indicano invece la migliore modalità di parto in donne con precedente taglio cesareo: una revisione sull'argomento non identifica studi controllati randomizzati che valutino gli esiti neonatali e materni in caso di taglio cesareo elettivo ripetuto [3]. Il 40% dei cesarei elettivi eseguiti ogni anno negli Stati Uniti sono procedure ripetute a seguito di un precedente cesareo. L'età gestazionale al secondo cesareo elettivo riveste quindi notevole importanza per le sue implicazioni di salute pubblica.

### Referenze

- Hansen AK et al. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *BMJ* 2008;336:85-7
- van den Berg A et al. Neonatal respiratory morbidity following elective caesarean section in term infants. A 5-year retrospective study and a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001;98:9-13
- Dodd JM, Crowther CA. Elective repeat caesarean section versus induction of labour for women with previous caesarean birth. *Cochrane Database of Systematic Review* 2006, Issue 4. Art. No.: CD004906

### Che cosa aggiunge questo studio

Nelle donne con cesareo elettivo ripetuto, così come in quelle con cesareo primario, il parto a 39 settimane EG si associa a minori rischi per il neonato (di RDS, ipoglicemia, sepsi, ricovero in terapia intensiva) rispetto al parto eseguito a 37 o a 38 settimane EG. Lo studio evidenzia inoltre che il rischio di esiti fetoneonatali sfavorevoli aumenta anche nei tagli cesarei eseguiti a 41 e a 42 settimane EG, anche se il numero di osservazioni in questo sottogruppo è più limitato.

### Commento

#### Validità interna

**Disegno dello studio:** studio di coorte retrospettivo, la cui validità in termini di risultati dipende largamente dalla correttezza dei dati raccolti nei registri. Nel caso di questo studio, il registro consultato era stato compilato con la finalità specifica di valutare i tagli cesarei e le informazioni erano raccolte prospetticamente; il personale che ha estratto i dati per questo studio ha ricevuto una formazione adeguata per aumentare l'affidabilità della rilevazione. I criteri di inclusione adottati aumentano l'omogeneità delle popolazioni di donne comparate. **Esiti:** rilevanti e ben misurabili. L'effetto dell'intervento sugli esiti è stato aggiustato per età materna, etnia, numero di cesarei precedenti, stato civile, fumo, tipo di assicurazione sulla salute, diabete gestazionale controllato con la dieta. Il disegno dello studio non consente però di controllare per fattori confondenti non noti.

#### Trasferibilità

**Popolazione studiata:** la popolazione studiata potrebbe non essere del tutto assimilabile alla nostra; quasi la metà non ha assicurazione medica o è coperta dal programma Medicaid (popolazione povera); il BMI medio al momento del parto era compreso fra 32.8 e 33.4 (in uno studio condotto in Svizzera il BMI medio a termine gravidanza era di 28); la percentuale di neonati large for gestational age in questo studio (circa 14%) è maggiore di quella registrata nella nostra realtà (7% nel registro nascite della regione Emilia-Romagna). Dal punto di vista biologico queste differenze non dovrebbero però inficiare le conclusioni dello studio e la trasferibilità dell'intervento. **Tipo di intervento:** l'intervento studiato è trasferibile nella pratica clinica. Ritardare il cesareo elettivo ripetuto fino a 39 settimane EG sembra presentare vantaggi in termini di riduzione della morbosità neonatale e ricoveri nelle terapie intensive neonatali. Gli effetti potrebbero essere diversi (maggiori o minori) in una popolazione con BMI al momento del parto inferiore a quello delle donne dello studio.