

Newsletter (numero 1.3)

Il travaglio prima di un cesareo riduce il rischio di rottura di utero nel parto successivo

Algert CS, et al. Labour before a primary caesarean delivery: reduced risk of uterine rupture in a subsequent trial of labour for vaginal birth after caesarean. *Obstet Gynecol* 2008; 112: 1061-6 [Medline]



Obiettivo

Studio osservazionale, basato su flussi di dati correnti, per valutare se l'aver avuto un travaglio in occasione di taglio cesareo (TC) si associa a ridotto rischio di rottura d'utero in caso di un successivo travaglio di prova.

Metodo

Popolazione	10160 donne con un unico precedente TC sul segmento uterino inferiore (periodo 1994-2004) e con successivo travaglio di parto (periodo 1998-2004). Escluse grandi multipare, feto in presentazione podalica, precedente cesareo classico. Dati ottenuti in maniera prospettica da due flussi di dati correnti. New South Wales,
Esposizione	Vengono studiate diverse esposizioni potenzialmente associate a rischio di rottura d'utero; quelle di interesse sono: 1. Pregresso TC elettivo o dopo travaglio indotto (gruppo non esposte: travaglio spontaneo in occasione del pregresso TC); 2. Parto attuale con travaglio indotto o pilotato (gruppo non esposte: parto successivo con travaglio spontaneo); 3. Età materna \geq 35 anni (gruppo non esposte: età < 30 anni).
Outcomes/Esiti	Rottura d'utero (ICD-10 codici 071.0 - rottura prima dell'inizio del travaglio; 0.71.1 - rottura durante il travaglio).
Tempo	Parti registrati fra il 1994-2004.

Risultati principali

La frequenza di rotture uterine in questa popolazione è pari a 0.38% (39/10.160). Dopo aver aggiustato per età materna, tipo di assicurazione sanitaria, travaglio prima del pregresso TC e al momento del parto attuale, un travaglio di parto insorto spontaneamente in occasione del pregresso TC si associa a minor rischio di rottura d'utero nel parto attuale (rischio ridotto del 60% rispetto al TC elettivo o con travaglio indotto). Anche il travaglio spontaneo nella gravidanza attuale si associa a minor rischio di rottura d'utero rispetto al travaglio indotto (rischio ridotto del 75%), così come l'età materna inferiore ai 35 anni (rischio ridotto del 64%). Tutte le associazioni sono statisticamente significative. Non risultano invece associate alla rottura d'utero l'ipertensione materna, il diabete, un intervallo inferiore ai 18 mesi fra precedente TC e gravidanza attuale, il peso alla nascita superiore ai 4.000 g, la prematurità (<37 settimane di e.g.). Delle 10.160 donne che iniziano un travaglio nella gravidanza successiva al pregresso TC, 8456 (83.2%) hanno un travaglio spontaneo e 6635 (65.3%) un parto vaginale.

Conclusioni

Le donne che hanno avuto nella gravidanza precedente un travaglio spontaneo prima di subire un taglio cesareo sono candidate a un travaglio di prova. Vi è infatti una associazione statisticamente significativa fra travaglio spontaneo prima del precedente TC e riduzione del rischio di rottura d'utero nel travaglio studiato. L'effetto protettivo è ancora più evidente quando nella gravidanza attuale si ha un travaglio spontaneo.

Tabella: fattori di rischio per rottura d'utero in travaglio di parto dopo precedente TC primario.

Fattori	RR di rottura uterina aggiustato (IC 95%)	Rottura d'utero n/N
Travaglio spontaneo nel precedente TC	1	9/4461
TC precedente d'elezione o con travaglio indotto	2.25 (da 1.06 a 4.79)	30/5697
Età materna < 30 anni	1	12/4316
Età materna \geq 35 anni	2.73 (da 1.20 a 6.21)	12/2016
Travaglio attuale spontaneo	1	15/7374
Travaglio attuale indotto o pilotato	3.86 (da 2.01 a 7.43)	24/2783

I testi della scheda di presentazione dello studio sono a cura di Vittorio Basevi

Altri studi sull'argomento

L'incertezza nella quantificazione del rischio associato al parto di prova nelle donne con pregresso TC deriva dalla limitata qualità della maggior parte delle informazioni disponibili (rappresentata prevalentemente da studi retrospettivi di popolazione che hanno utilizzato dati ricavati da flussi correnti, studi retrospettivi multicentrici o studi di coorte di singoli centri [1]. Non sono disponibili RCT [2]. Una metanalisi di studi clinici osservazionali condotti nel periodo 2000-2007 ha rilevato un aumentato rischio di rottura d'utero nel travaglio di prova rispetto al taglio cesareo elettivo (OR: 3.13; IC 95%: da 1.30 a 7.50), ma non ha trovato differenze di rischio nella frequenza di ricorso a esiti clinici rilevanti come emorragie e isterectomia [3]. Le LG disponibili concordano nel raccomandare di offrire un travaglio di prova nelle donne con pregresso TC e incisione trasversale sul segmento uterino inferiore; di utilizzare l'anestesia peridurale, se indicato; di non utilizzare o utilizzare con estrema cautela prostaglandine per l'induzione del travaglio [4-6].

Referenze

- Guisse J-M et al. Vaginal birth after caesarean (VBAC). Evidence Report/Technology Assessment No. 71. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2003.
- Dodd JM, et al. Elective repeat caesarean section versus induction of labour for women with a previous caesarean birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;4.
- Rossi AC et al. Maternal morbidity following a trial of labor after caesarean section vs elective repeat caesarean delivery: a systematic review with metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199:224-31.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Guidelines for vaginal birth after previous caesarean birth. *J Obstet Gynaecol Can* 2005;27:164-74.
- Induction of labor for vaginal birth after caesarean delivery. ACOG Committee Opinion No. 342. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2006;108:465-67
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Birth after previous caesarean birth. Green-top guideline no. 45. 2007.

Che cosa aggiunge questo studio

Le donne che hanno avuto un travaglio di parto spontaneo in occasione di un pregresso TC hanno un rischio ridotto di rottura d'utero quando - al termine della gravidanza successiva - iniziano un travaglio spontaneo. Questa informazione dovrebbe essere fornita alle donne quando ricevono una consulenza relativa alla pianificazione della modalità del parto, specialmente in caso di richiesta materna di TC.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: si tratta di uno studio osservazionale basato sul link di due database contenenti flussi di dati correnti. Non è possibile escludere un bias di selezione (vengono valutate solo le gravidanze occorse almeno 3 anni dopo il primo TC). Sono inoltre possibili errori di misclassificazione: la diagnosi di rottura uterina si basa su codici ICD-10, alcune rotture potrebbero non essere state identificate, deiscenze della cicatrice potrebbero essere state codificate come rotture. Le informazioni relative all'induzione e durata del parto erano poco dettagliate.

Esiti: l'esito misurato è rilevante, la valutazione oggettiva ma non precisa come sopra evidenziato (rischio di misclassificazione).

Trasferibilità

Popolazione studiata: la popolazione studiata è assimilabile a quella delle nostre realtà, ipertensione in gravidanza 4% circa, diabete in gravidanza 6%.

Tipo di intervento: in occasione dei colloqui sulla modalità del parto, è possibile informare le gestanti con pregresso TC che aver avuto un travaglio spontaneo in occasione del precedente cesareo riduce ulteriormente il rischio, già basso, di rottura d'utero in caso di travaglio di prova. È importante inoltre discutere anche gli altri fattori potenzialmente associati al rischio di rottura.