

Nel TERZO TRIMESTRE 2020 presso la Nostra Struttura sono avvenuti n.360 parti con la nascita di n.363 bambini quindi con tre gravidanze bigemine (**Gruppo8**) tutte esitate con Taglio Cesareo (anche TC).

Dei n.360 parti n.234 sono esitati con TC e n.126 con parto Vaginale. Questo dato afferma che il Tasso Totale di TC presso da Noi è del 65,00% contro il 65,31% del Secondo Trimestre e il 60,83% del Primo trimestre. Esso é quindi sostanzialmente stabile nel tempo, ma non permette alcuna altra considerazione. L’osservazione della “Classificazione di Robson” ci permette di entrare in questo valore e di esaminarne la valenza attraverso il dettaglio dei gruppi e la loro rappresentatività.

Non seguendo la progressione numerica dei gruppi analizziamo per primo il dato del “**Gruppo5**” gravide con anamnesi ostetrica di uno o più TC. Il gruppo è in assoluto il più grande con n.117 casi ed il 100% di ricorso al TC che costituisce il 50% del totale dei Cesarei effettuati. L’inesorabile ricorso al TC avviene per il rifiuto di sottoporsi al travaglio di prova da parte di tutte le donne con un TC pregresso. Diversamente in caso di accettazione del travaglio di prova non potremmo assistere in casa queste gravide ed occorrerebbe trasferirle in struttura adeguata. Nel gruppo avevano: UN TC pregresso 78 gravide; DUE TC pregressi 32 gravide e TRE o PIU' TC pregressi 7 gravide. Quindi il totale di TC, della casa n.234 va epurato dei TC pregressi diventando di n.117 che genera un Tasso Totale di TC. del 32,50% (29,93% nel secondo trimestre e 26,62% nel Primo Trimestre). Questa percentuale, metà della precedente, rappresenta tutti i TC. fatti con le indicazioni diverse dal TC pregresso e quindi va dall’urgenza di qualsiasi tipo alla malposizione fetale ed infine alla “Autodeterminazione”.

Per esaminare gli esiti delle malposizioni fetali guardiamo i “**Gruppi:6-7-9**” con n.8 gravide tutte sottoposte a TC., le quali allo stato difficilmente avrebbero potuto avere diverso trattamento.

Particolare nella valutazione è il “**Gruppo10**” perché raccoglie tutte le gravide con epoca gestazionale inferiore alla 37[^] settimana di amenorrea indipendentemente da qualsiasi dato nell’anamnesi e nella diagnosi ostetrica. Qui su 7 gravide cinque hanno partorito per via vaginale e 2 sono state sottoposte a TC di cui 1 in urgenza.

I “**Gruppi:3-4a-4b**” comprendono gli esiti delle multipare con gravidanza singola, normale posizione del feto ed oltre la 37[^] settimana di amenorrea. Delle n.45 gravide n.6 sono state trattate con TC e n.39 hanno partorito per via vaginale. Rispettivamente con % del 13,33% di TC e 86,67%.

Da ultimo analizziamo gli esiti delle primigravide con gravidanza singola, normale posizione del feto ed oltre la 37[^] settimana di amenorrea presenti nei

“**Gruppi:1-2a-2b**” con n.180 gravide. Di esse n.98 sono state sottoposte a TC che esprime un Tasso Totale di TC del 27,22% (26,19% nel Secondo trimestre; 25,80% nel Primo Trimestre), ben lontano dall’iniziale tasso del 65,00%. Altre n.67 gravide hanno partorito per via vaginale. Ora scorriamo il dato per i diversi Gruppi.

Da osservare innanzi tutto il “**Gruppo2B**” costituito da 3 pluripare (2 autodeterminazioni) e n.63 primigravide oltre la 37[^] settimana d’amenorrea fuori travaglio tutte sottoposte a TC Elettivo. Di queste ultime:

- n.47 hanno espresso l’autodeterminazione a sottoporsi a TC.
- n.2 é fallita oppure hanno rifiutato di sottoporsi alla necessaria stimolazione del travaglio.
- n.5 sono state operate per patologia materna Due su indicazione di specifico specialista. Altre 3 sono state operate per la presenza nell'anamnesi ostetrica di pregresso intervento di Miomectomia, diagnosi non specificatamente prevista negli ICD9 a differenza del pregresso TC.
- n.8 gravide hanno presentato parametri patologici al controllo del benessere fetale.
- n.1 gravida ha presentato un distacco intempestivo di placenta normalmente inserita fuori travaglio.

Questo specifico elencare serve a giustificare o meglio a cercare di capire perché, come si vede nel Report, il Tasso di TC nel gruppo è del 100%.

Il “**Gruppo2a**” con n.15 casi si compone di primipare, oltre la 37[^] settimana di amenorrea nelle quali è stato indotto il travaglio di parto. Di esse n.7 sono state sottoposte a taglio cesareo. L’ampiezza del gruppo rappresenta il 4,17% dei 360 parti totali. Diversa o diverse valutazioni può avere l’osservazione che il tasso di TC nel gruppo è del 46,67% (70% nel Secondo trimestre e 59,09% nel primo trimestre). Il dato in generale dice che é ancora scarso il ricorso alla induzione farmacologica al travaglio di parto e che quando é stata effettuata nel 46,67% dei casi non é riuscita dato, quest'ultimo, in continua miglioria.

Il “**Gruppo1**” consta di n.99 casi di primipare oltre la 37[^] settimana di amenorrea, con presentazione normale del feto, in travaglio spontaneo. Di esse solo 25 sono state sottoposte a TC con Tasso di TC nel gruppo del 25,25% (24,71% nel Secondo trimestre e 19,35% nel primo trimestre) e Tasso sul Totale TC. 6,94% (7,14% nel Secondo Trimestre). Dei TC n.15 sono stati eseguiti in urgenza. Di conseguenza i parti vaginali sono stati n.74 con Tasso di PS. nel gruppo del di 74,75% (75,29% nel Secondo Trimestre e 80,65% nel Primo trimestre). Più che i numeri assoluti le percentuali che permettono di fare paragoni presentano variazioni così piccole da non essere significative.

Ritengo che la memoria di questi dati possa essere utile in caso di confronto con eventuali osservazioni da parte della "Commissione Robson" della ASL Na1.

Non evito di ripetere quella che é stata una ammonizione verbale e che successivamente diventerà regola censoria.

<<La gestione della gravidanza protratta (oltre la 42[^] settimana) o meglio la sua prevenzione in completa assenza di patologia, prevede che la gravida venga ricoverata in condizione di gravidanza post-termine (41 settimane) epoca utile per procedere all'induzione farmacologica del travaglio di parto. Sia nel caso di fallimento dell'induzione che nel caso di rifiuto della stessa, fermo restando l'assoluta assenza di patologia, l'intervento di Taglio cesareo dovrà essere effettuato mai prima del giorno corrispondente alla 42,0 settimane. La gravida dovrà restare ricoverata sotto attenta osservazione fino al giorno dell'intervento.>>

Al di fuori della Classificazione di Robson ho prodotto una tabella che riassume i dati relativi a tutte le "PRIMIGRAVIDE" afferite alla nostra struttura. Allegata. In essa si vede che da noi hanno partorito n.194 primigravide che rappresentano il 53,89% dei 360 parti. Di esse n.87 hanno partorito per via vaginale con tasso di 44,85% del gruppo (n.194). Le restanti 107 sono state sottoposte a TC con tasso di 55,15% del gruppo (n.194). Nel gruppo dei Cesarei vi sono, però, 7 gravide con posizione PODALICA; 3 gravidanze BIGEMINE; e 47 con AUTODETERMINAZIONE al TC diagnosi che hanno obbligato la scelta del Taglio cesareo. Di conseguenza possiamo abbassare il n. totale di tagli cesarei in primigravida da n.107 a n.50 ed affermare in definitiva che su n.137 primigravide oltre la 37[^] settimana di amenorrea, con presentazione normale del feto, n.87 hanno partorito spontaneamente (63,50% di 137) mentre n.50 sono state sottoposte a TC (36,50% di 137) di cui 3 in urgenza.

Cordiali saluti.

Napoli lì, 20 ottobre 2020.

