



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

*Informativa
per la donna
dopo un
taglio cesareo*



Gentile Signora,

avendo partorito in questa gravidanza con taglio cesareo, con questa breve scheda desideriamo fornirle alcune informazioni, utili in caso di future gravidanze.

In Italia più di 1 donna su 4 (25%) partorisce tramite taglio cesareo ma questo **non rappresenta un'indicazione assoluta di taglio cesareo in un prossimo parto.**

Infatti, se desidera in futuro un'altra gravidanza, avrà la possibilità di scegliere come partorire: **per via vaginale** (travaglio di parto di prova dopo pregresso taglio cesareo) **oppure con un altro taglio cesareo** (taglio cesareo ripetuto elettivo).

La probabilità di **parto vaginale** dopo un taglio cesareo dipende da vari fattori, ma la percentuale di donne che riescono a partorire in questo modo è di circa il 75%, 3 donne su 4.

Qualunque sia la sua scelta, sia il parto vaginale che il taglio cesareo ripetuto sono scelte sicure che presentano pochi rischi per lei e il suo bambino, ma che presentano vantaggi e svantaggi differenti.

In caso di parto vaginale dopo pregresso taglio cesareo i vantaggi per lei e il suo bambino, rispetto ad un taglio cesareo ripetuto, sono numerosi:

- minor tasso di emorragia, tromboembolismo e infezione,
- maggiore autonomia nel post-parto e degenza in ospedale più breve,

- evitare di sottoporsi ad un nuovo intervento chirurgico con riduzione dei rischi chirurgici legati a tagli cesarei ripetuti,
- minori rischi nella gravidanza successiva (impianto anomalo della placenta) possibili in caso di ripetuti tagli cesarei:
- minor rischio per il neonato di complicanze respiratorie transitorie alla nascita (3-4% dopo taglio cesareo rispetto al 2-3% dopo parto vaginale);
- maggior facilità ad avviare l'allattamento;
- diversa composizione della flora batterica intestinale del neonato (microbioma), che pare diminuire il rischio di sviluppare malattie croniche quando diventerà adulto.

Gli **svantaggi** dipendono prevalentemente dalla possibilità di rottura d'utero a livello della pregressa cicatrice uterina e/o dalla necessità di eseguire un taglio cesareo d'emergenza. La rottura d'utero rappresenta la complicanza più severa del travaglio di parto di prova dopo taglio cesareo ma fortunatamente si verifica solo nello **0.5% dei casi (5-7 casi ogni 1.000 travagli)**.

La rottura d'utero è un evento **raro** e imprevedibile che si associa a maggiori complicanze chirurgiche e a **maggiori rischi per il neonato, per questo quando si sospetta o si verifica occorre eseguire un taglio cesareo d'emergenza** poiché più è rapido l'espletamento del parto, più si riducono i rischi per la mamma e per il bambino. Per questo motivo, i travagli di prova vengono

accettati nelle Strutture Operative, come l'Ostetricia e Ginecologia del Santa Maria Nuova, che rispettano determinati criteri di sicurezza.

In caso di **taglio cesareo elettivo ripetuto**, i **vantaggi** sono principalmente:

- riduzione del rischio di rottura d'utero (**0,2 casi ogni 1.000 tagli cesarei**)
- possibilità di programmare l'evento parto.

Gli **svantaggi** nel ricorso ad un taglio cesareo ripetuto elettivo riguardano un maggior rischio di complicanze chirurgiche (rispetto ad un primo taglio cesareo), dolore post-operatorio, rischi tromboembolici, emorragia e infezione, con necessità di ricovero prolungato e minore autonomia a domicilio.

Questa informativa la invita a riflettere su una scelta futura importante: ne parli con il suo ginecologo e/o con la sua ostetrica di fiducia, sia per programmare al meglio eventuali gravidanze, sia per confrontarsi in merito al prossimo parto in caso di una futura gestazione.

Se desidera ulteriori informazioni, può scaricare la nostra informativa completa oppure leggere il fumetto "Una scelta travagliata", collegandosi al sito www.ausl.re.it, Servizi territoriali, Consultori familiari Salute Donna.

Queste informazioni sono tratte dalle Linee Guida del Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG, Green-top Guideline n° 45, Ottobre 2015) e dalle indicazioni dell'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG Practice bulletin n° 205, Febbraio 2019)