

Nel **QUARTO TRIMESTRE 2020** presso la Nostra Struttura sono avvenuti n.362 parti con la nascita di n.363 bambini per la presenza di una gravidanza bigemina (***Gruppo8***) esitata con Taglio Cesareo (TC).

Dei n.362 parti n.134 sono esitati con parto Vaginale e n.228 sono esitati con TC. di cui 37 espletati in urgenza. Questo dato afferma che il Tasso Totale di TC presso di Noi è stato del 62,98% contro il 65,00% del terzo Trimestre, il 65,31% del Secondo ed il 60,83% del Primo. Esso oscilla nell'anno tra 60 e 65 %, con una media del 63,61% a fronte del 63,55% del 2019. La percentuale assoluta di Tagli Cesarei é, quindi, sostanzialmente stabile nel tempo da non permette alcuna considerazione se non che non é in diminuzione cosa che, però, poco conta rispetto a quanto di seguito.

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.121 casi ed il 100% di ricorso al TC che costituisce il 53,07% del totale dei Cesarei effettuati. L'inesorabile ricorso al T.C. 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 93 gravide; DUE TC. pregressi 23 gravide e TRE o PIU' TC. pregressi 5 gravide. Quindi il totale assoluto di TC n.228 va epurato dei TC. pregressi n.121 del “Gruppo 5”, diventando un Totale di n.107 che genera un Tasso Totale di TC. del 29,56 (a fronte del 32,50% nel terzo trimestre; 29,93% nel secondo e 26,62% nel Primo). 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”. L'analisi sul trimestre, sull'anno e rispetto all'anno precedente conferma quanto osservato a proposito dei Tagli Cesarei in generale nel precedente capoverso.

Per esaminare gli esiti delle malposizioni fetali guardiamo i “***Gruppi:6-7-9***” con n.14 gravide tutte sottoposte a TC., le quali allo stato difficilmente avrebbero potuto avere diverso trattamento. Dei TC. uno é stato eseguito in urgenza.

I “***Gruppi:3-4a-***” comprendono gli esiti delle multipare con gravidanza singola, normale posizione del feto ed oltre la 37[^] settimana di amenorrea. Delle n.56 gravide n.3 sono state trattate con TC (di cui 1 in urgenza) e n.53 hanno

partorito per via vaginale. Rispettivamente con % sul totale Gruppo n.56 del 5,36% di TC e 94,64% di Parti Vaginali.

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.170 gravide. Di esse n.89 sono state sottoposte a TC. che esprime un Tasso Totale di TC del 39,03 (27,22% nel terzo trimestre; 26,19% nel Secondo; 25,80% nel Primo), ben lontano dall’iniziale tasso del 62,98%. DEi TC. n.24 sono stati espletati in urgenza. Altre n.81 gravide hanno partorito per via vaginale. Ora scorporiamo il dato per i diversi Gruppi.

Da osservare innanzi tutto il **“Gruppo2B”** costituito da 55 gravide di cui ben 35 vi afferiscono per autodeterminazione al Taglio Cesareo. Nel gruppo vi sono 3 pluripare (1 autodeterminazione + 2 Urgenze Ostetriche) e n.52 primigravide tutte oltre la 37[^] settimana d’amenorrea fuori travaglio. Tutte le gravide del gruppo sono state sottoposte a TC Elettivo. Delle primipare:

n.34 hanno espresso l’autodeterminazione a sottoporsi a TC.

n.6 sono state operate per patologia materna di esse 4 su indicazione di specifico specialista. Altre 2 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.7 gravide hanno presentato parametri patologici al controllo del benessere fetale.

n.5 gravide hanno presentato patologie della Placenta. 1 distacco intempestivo di placenta normalmente inserita fuori travaglio. + 1 Placenta Previa. + 3 casi di Preeclampsia.

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.14 casi si compone di primipare, oltre la 37[^] settimana di amenorrea nelle quali è stato indotto il travaglio di parto. Di esse n.6 sono state sottoposte a taglio cesareo. L’ampiezza del gruppo rappresenta il 4,17% dei 362 parti totali. Dei 6 TC. 3 sono stati urgenti. Diversa o diverse valutazioni può avere l’osservazione che il tasso di TC. nel gruppo è del 42,86% (46,67% nel terzo trimestre; 70% nel Secondo; e 59,09% nel primo trimestre). Il dato in generale dice che é ancora scarso il ricorso alla induzione farmacologica al travaglio di parto, seppure in lieve aumento e che quando é stata effettuata nel 42,86% dei casi non é riuscita.

Il **“Gruppo1”** consta di n.101 casi di primipare oltre la 37[^] settimana di amenorrea, con presentazione normale del feto, in travaglio spontaneo. Di esse solo 28 sono state sottoposte a TC con Tasso di TC. nel gruppo del 27,72% (25,25% nel terzo trimestre; 24,71% nel Secondo e 19,35% nel

primo) e Tasso sul Totale TC. 12,28% (6,94% nel terzo; 7,14% nel Secondo). Dei TC. n.15 sono stati eseguiti in urgenza. Di conseguenza i parti vaginali sono stati n.73 con Tasso di PS. nel gruppo del di 72,27% (74,75% nel terzo trimestre; 75,29% nel Secondo e 80,65% nel Primo). 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, anche perché mi sembra ancora abbastanza disattesa.

<<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.176 primigravide che rappresentano il 40,62% dei 362 parti. Di esse n.79 hanno partorito per via vaginale con tasso di 44,87% del gruppo (n.176). Le restanti 97 sono state sottoposte a TC. con tasso di 55,11% del gruppo (n.176). Nel gruppo dei Cesarei vi sono, però, 10 gravide con posizione Anomala del feto e 34 con AUTODETERMINAZIONE al TC. diagnosi che hanno obbligato la scelta del TC.. Di conseguenza possiamo abbassare il n. totale di tagli cesarei in primigravida da n.97 a n.53 ed affermare in definitiva che su n.132 primigravide oltre la 37[^] settimana di amenorrea, con presentazione normale del feto, n.79 hanno partorito spontaneamente (59,85% di 132) mentre n.53 sono state sottoposte a TC. (40,15% di 132) di cui 22 in urgenza.

Cordiali saluti.

Napoli lì, 18 gennaio 2021.

