

Medicina fetale – parto pretermine

Descrizione

Questo spazio è dedicato alle future mamme e a tutti coloro che cercano informazioni sulla medicina fetale.

Le informazioni qui riportate sono a cura dei medici del [Centro di Riferimento Regionale Prevenzione e diagnosi prenatale dei difetti congeniti](#); hanno carattere divulgativo e non sostituiscono il parere diretto del medico, che deve essere consultato, quando necessario.

Definizione

Il parto pretermine (o prematuro) secondo la classificazione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) è quel parto che avviene prima della 37esima settimana di gestazione. In realtà, i casi che hanno una maggiore importanza clinica sono quelli in cui il parto avviene prima della 32esima settimana. La prematurità rappresenta una causa molto importante di patologia neonatale, con possibilità di danno neurologico, soprattutto nei sopravvissuti nati a bassissime epoche gestazionali (prima della 26esima settimana).

Il limite di vitalità, cioè che distingue il parto pretermine dall'aborto, è molto sfumato. Infatti nei centri con terapia intensiva neonatale sono stati riportati rari casi di sopravvivenza anche di feti nati a partire da 22 settimane di gestazione.

Causa di parto pretermine

Le cause di parto pretermine possono essere molteplici e si distinguono in due gruppi: spontaneo o iatrogeno (cioè effettuato per indicazione medica):

- infezioni vaginali (vagini batterica), che attivano una serie di processi infiammatori, che a loro volta scatenano le contrazioni uterine
- incontinenza cervicale: la cervice per cause iatrogene (ad esempio precedenti interventi sulla cervice uterina) o anatomiche si sfianca sotto il peso dell'utero e si apre, anche in assenza di attività contrattile
- malformazioni uterine, fibromiomi (solo se particolarmente voluminosi)
- polidramnios, cioè quando c'è un aumento notevole del liquido amniotico
- [gravidanza multipla](#)
- pre-eclampsia, [ritardo di crescita](#)
- emorragia da placenta previa, distacco di placenta
- rottura delle membrane

È importante non sottovalutare la presenza di attività contrattile ripetuta, anche in assenza di dolore, e rivolgersi al medico per chiedere consiglio.

Predire il parto pretermine

Lo 0,6% delle donne in gravidanza partorisce prima della 32esima settimana di gestazione. Non è semplice identificare questi casi, perchè solo nel 30% dei casi c'è nella storia della paziente un precedente parto pretermine o aborto tardivo.

Un metodo efficace per predire il parto pretermine è rappresentato dalla cervicometria, cioè la misurazione della lunghezza della cervice uterina.

I valori normali sono:

- almeno 15mm nelle gravidanze singole
- almeno 25mm nelle [gravidanze gemellari](#)

Un altro fattore che può essere valutato è la presenza del “funneling”, cioè della dilatazione dell'orifizio uterino interno, che però di per sé non aggiunge niente alla capacità del test di predire il parto pretermine.

Nelle pazienti in cui la misurazione della cervice è al di sotto dei valori di normalità, esiste un rischio del 55% di avere un parto pretermine a bassa epoca gestazionale (sotto la 32esima settimana). Per le pazienti in cui la misurazione supera tali valori il rischio è 0,6%, cioè pari alla popolazione generale. Dovranno comunque essere considerate ad alto rischio le donne con precedente parto pretermine.

Immagine di cervice regolare:



Terapia medica della minaccia di parto pretermine

La terapia medica del parto pretermine comprende diversi tipi di farmaci. In realtà per nessuno di questi farmaci è stata dimostrata una reale efficacia né nel bloccare un vero travaglio di parto pretermine, né nel migliorare la prognosi neonatale. Lo scopo di questi farmaci è soprattutto quello di prolungare la gravidanza per il tempo necessario a trasferire la gestante in un centro attrezzato per la terapia intensiva neonatale e somministrare il farmaco che induce la maturazione polmonare con il cortisone.

Terapia chirurgica: il cerchiaggio

Il cerchiaggio è un intervento con cui si inserisce un filo da sutura (come un elastico) intorno al collo dell'utero allo scopo di rafforzarlo. Può essere eseguito come cerchiaggio d'elezione, cioè in donne ad alto rischio a 12-14 settimane, o come cerchiaggio terapeutico, al momento in cui si trova una cervicometria inferiore a 15 mm. La sua efficacia nel prevenire il parto pretermine è molto discussa, ma in casi selezionati può essere utile, soprattutto quando si sospetti un'incontinenza cervicale.