



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

**Azienda Ospedaliera  
Ospedali Riuniti Marche Nord**

# Partorire dopo il parto cesareo



**UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA**  
**Presidio San Salvatore Pesaro - Presidio Santa Croce Fano**

**Direttore Dr. Claudio Cicoli**

[Opuscolo Informativo](#)

## Quali sono le sue possibilità di scelta per il parto dopo il taglio cesareo?

Scegliere fra un parto vaginale ed un parto cesareo implica alcune valutazioni: entrambe le scelte sono abbastanza sicure e comportano bassi rischi ma presentano rischi e benefici diversi.

In considerazione della scelta per il parto il Suo Ginecologo le farà delle domande sulla Sua storia medica e sulle Sue precedenti gravidanze e vorrà conoscere.

- Il motivo per il quale è stata sottoposta in precedenza a taglio cesareo, quando questo è avvenuto e si è trattato di un parto con taglio cesareo programmato o in urgenza
- Il tipo di incisione che le è stata praticata sull'utero : verticale o trasversale ( il dato può essere raccolto dalla lettera di dimissione o dalla cartella clinica del precedente parto)
- Quale è stato il suo vissuto nel parto precedente e se attualmente ha qualche preoccupazione
- Se l'attuale gravidanza ha avuto un decorso fisiologico o ha avuto problemi e complicanze

## Il significato di VBCA

VBCA è un termine ampiamente usato , soprattutto nei siti internet specializzati ed è una abbreviazione inglese che sta per “Vaginal Birth After Cesarean Section” : è il termine usato quando una donna partorisce per via vaginale dopo un taglio cesareo.

## Che cos'è un “taglio cesareo elettivo”?

La definizione di “taglio cesareo elettivo” significa “taglio cesareo programmato” . La data solitamente pianificata in anticipo presso il punto nascita da Lei scelto per il parto . L'intervento viene fissato solitamente circa 7 giorni prima della scadenza del termine della gravidanza, a meno che non vi sia una ragione connessa al Suo stato di salute o a quello di Suo figlio, motivo per cui l'intervento può essere praticato anticipatamente .

## Quali sono i vantaggi di avere un parto vaginale (VBCA)?

I vantaggi di un VBCA includono

- Avere un parto vaginale e non essere sottoposta a procedure chirurgiche con relative complicanze
- Maggiori possibilità di avere un parto senza complicazioni in caso di futura gravidanza
- Maggiori possibilità di avere un ricovero più breve
- Minore dolore addominale dopo il parto

- Più rapida ripresa dopo il parto e maggiore facilità nell'accudimento del neonato

## Quando si hanno maggiori possibilità di riuscire in un VBCA?

Complessivamente 3 donne su 4 ( pari al 75%) che hanno avuto una gravidanza fisiologica e che entrano in travaglio spontaneamente partoriscono per via vaginale dopo il parto cesareo. Se ha avuto un parto vaginale prima o dopo un taglio cesareo le sue possibilità di partorire per via vaginale sono 9 su 10, cioè il 90%.

Nel momento in cui si mettesse spontaneamente in travaglio, la possibilità di partorire per via vaginale è di poco inferiore alle donne che hanno avuto un solo taglio cesareo ( 70%).

## Quali sono le sue possibilità di partorire per via vaginale?

Le possibilità di successo per un VBCA sono maggiori in presenza di queste condizioni:

- aver avuto un pregresso parto vaginale
- avere un esordio spontaneo del travaglio
- avere una regolare progressione del travaglio
- non essere in sovrappeso ( un indice di massa corporea o BMI, Body mass index, inferiore a 30) [ BMI = peso corporeo in Kg / altezza al quadrato in metri ]

## Quali sono gli svantaggi di un VBCA?

Gli svantaggi di un parto vaginale comprendono

### **Taglio cesareo d'urgenza**

Esiste la possibilità che lei necessiti di un taglio cesareo d'urgenza durante il travaglio. Il dato è di poco superiore a quello di una donna al primo parto e, in questo ambito, le indicazioni più frequenti al taglio cesareo riguardano il travaglio difficoltoso o la salvaguardia del benessere del bambino ( analogamente a quanto avviene per i travagli di donne non precedentemente sottoposte a taglio cesareo).

### **Cedimento o rottura della cicatrice uterina**

Esiste la possibilità che la cicatrice uterina formatasi dopo il primo intervento possa cedere parzialmente o aprirsi completamente . Questo evento può comportare la necessità di un taglio cesareo d'urgenza. La frequenza con cui si verifica è assai bassa , 2- 8 volte su 1000 donne precesarizzate. Tale rischio è aumentato dall'induzione del travaglio.

### **Rischio per il Suo bambino**

Il rischio di morte o di danno celebrale per il bambino in caso di travaglio di prova è molto basso, pari al 2 per 1000 e non è diverso da quello di ogni donna alla prima esperienza di travaglio. Questo rischio deve essere confrontato con i rischi che corre la madre che si sottopone a taglio cesareo si (veda oltre).

## Quando non è consigliabile un VBCA?

Sono pochi i casi in cui non è consigliabile un VBCA ed un taglio cesareo ripetuto è più sicuro.

Ciò si verifica quando:

- due o più tagli cesarei precedenti
- una rottura d'utero
- precedente incisione longitudinale dell'utero ( incisione corporale o classica)
- complicazioni in gravidanza che consiglino comunque un taglio cesareo

## Quali sono i vantaggi di sottoporsi a un taglio cesareo elettivo?

I vantaggi di decidere per un taglio cesareo elettivo includono

- riduzione del rischio che si verifichi una rottura della cicatrice uterina
- riduzione del rischio di incontinenza urinaria a distanza
- minor dolore perineale

Comunque se la data del parto con taglio cesareo è fissata per la 39° settimana (circa 7 giorni prima del termine) vi è la possibilità (10%) che Lei possa iniziare il travaglio prima della data del cesareo. In tal caso si può intervenire con un taglio cesareo urgente

## Quali sono gli svantaggi di un taglio cesareo elettivo ripetuto?

Gli svantaggi di un taglio cesareo elettivo comportano:

### ***La possibilità che l'intervento duri più a lungo e sia complicato***

Un taglio cesareo ripetuto solitamente comporta una maggior durata rispetto ad un primo cesareo per la presenza di tessuto cicatriziale. La presenza di tessuto cicatriziale e di aderenze (adesione tra l'utero, l'intestino e/o la vescica) può portare alla lesione di uno degli organi circostanti. Sono riportati casi di lesioni da taglio al neonato.

### ***La possibilità che si verifichi una trombosi (formazione di un coagulo in una vena)***

La trombosi può interessare diversi distretti venosi ed avere complicanze gravi come l'embolia polmonare. Questo evento comporta anche un rischio di morte materna, comunque inferiore a 1 ogni 1000 cesarei. Questa rara complicanza si può verificare, seppure meno frequentemente anche nel parto vaginale.

### ***Un periodo di degenza più lungo***

Lei rimarrebbe ricoverata per un tempo mediamente più lungo rispetto al parto vaginale e potrebbe necessitare di maggior aiuto a domicilio dopo la dimissione.

### ***Problemi respiratori per Suo figlio***

Difficoltà respiratorie per il bambino sono più frequenti dopo un taglio cesareo e solitamente non si protraggono a lungo. Talvolta il neonato necessita di essere sottoposto a sorveglianza intensiva. Circa 3- 4 neonati su 100, nati da taglio cesareo elettivo, hanno problemi respiratori in confronto ai 2-3 ogni 100 neonati che nascono dopo la VBCA. Questi problemi si riducono dopo la 39° settimana: per questo motivo si attende l'ultima settimana di gestazione per praticare il TC.

### ***Necessità di essere sottoposta a un taglio cesareo nelle successive gravidanze***

Per ogni taglio cesareo aumenta la probabilità di partorire in una successiva gravidanza mediante cesareo; inoltre ad ogni cesareo l'area di tessuto cicatriziale aumenta e ciò incrementa le possibilità che la placenta si inserisca nell'area cicatriziale provocando difficoltà di rimozione al momento del cesareo ( placenta accreta o percreta). Questa patologia causa emorragie e può rendere necessaria l'asportazione dell'utero . Tutti i rischi aumentano ad ogni successivo parto con taglio cesareo.

### ***Cicatrizzazione irregolare nella parte anteriore dell'utero***

Plurime incisioni sulla parete anteriore dell'utero, sede della incisione necessaria per estrarre il feto, possono cicatrizzare in modo irregolare determinando un assottigliamento della parete stessa (istmocele). Tale condizione può determinare in futuro perdite di sangue con emorragia, con difficoltà ad avere altre gravidanze e necessitare di un intervento chirurgico correttivo.

## **Che cosa accade se inizia il travaglio avendo programmato un VBCA?**

Bisogna rivolgersi all'Ospedale se il travaglio è iniziato o se si è verificata la rottura del sacco amniotico o se compare una perdita di sangue.

Durante il travaglio è utile controllare le condizioni del feto mediante cardiocotografia continua. Qualora Lei lo richiedesse Le può essere praticata un'analgia peridurale.

## **Che cosa accade se inizia il travaglio spontaneo dopo aver programmato un VBCA?**

Qualora il travaglio non iniziasse entro la 41 ° settimana di gravidanza , diverse opzioni verranno discusse con il Suo ginecologo o con il medico di reparto.

- Attendere ancora l'inizio del travaglio
- Indurre il travaglio anche se ciò aumenterebbe il rischio di una deiscenza/rottura della pregressa cicatrice uterina con le possibile complicanza sopra descritte
- Sottoporsi ad un taglio cesareo ripetuto

## **Che cosa succede se, avendo programmato un taglio cesareo elettivo, inizia il travaglio?**

In caso di comparsa di dolori anche lievi e contrazioni rivolgersi immediatamente al Pronto Soccorso del reparto di ostetricia . L'accesso è diretto ed è sempre attivo 24 ore al giorno.

Qualora si sia formulata la diagnosi di travaglio può essere praticato il taglio cesareo in urgenza. Nel caso il travaglio sia avanzato può essere preferibile assistere il parto vaginale . Sarà opportuno ridiscutere con il medico di guardia queste opzioni

**Per chi fosse interessato ad intraprendere questo percorso, può fissare un appuntamento per un colloquio informativo con le ostetriche chiamando il martedì o il giovedì dalle 13 alle 14 i seguenti numeri:**

**UOC Ostetricia Pesaro 0721/362432**

**UOC Ostetricia Fano 0721/882940**

*Tradotto e adattato dalla Linee guida "Birth after previous Cesarean Birth"  
del Royal college of Obstetrician and Gynaecologist (Uk February 2007)*



**Visita il sito**  
**[www.ospedalimarchenord.it](http://www.ospedalimarchenord.it)**

**Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord**

*Prodotto in collaborazione con il servizio URP Comunicazione Informazione*