



STUDIO DI COORTE RETROSPETTIVO RELATIVO A GRAVIDANZA E PARTO IN DONNE CON RESEZIONE INTESTINALE PER ENDOMETRIOSI PROFONDA



Baggio S, Garzon S, Cicogna S, Parissone F, Demattè A

Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Università di Verona e AOUI Verona, Verona, Italia

Obiettivi

L'endometriosi può coinvolgere l'intestino nel 6-12% delle pazienti. Nel caso di ostruzione intestinale o dolore invalidante, è raccomandata una chirurgia radicale laparoscopica con resezione intestinale. In questo studio sono stati analizzati il tasso di concepimento, di complicazioni ostetriche, gli outcome delle gravidanze e le modalità del parto di queste pazienti.



Risultati

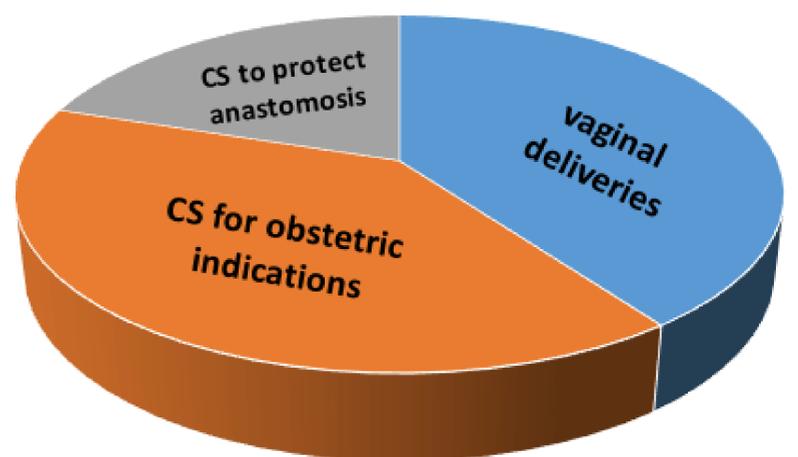
Tutte e 82 le pazienti coinvolte hanno cercato una gravidanza dopo l'intervento chirurgico. 48 donne hanno avuto una gravidanza esitata in un nato vivo. Considerando solo la prima gravidanza dopo l'intervento, 10 (20%) hanno avuto un parto prematuro e 2 (3,3%) hanno presentato diabete gestazionale. Il peso medio dei neonati si è attestato su 3000±545 g. Confrontate con il gruppo di controllo, le donne con una resezione intestinale pregressa presentato un rischio aumentato di disordini ipertensivi ($p < 0.05$), placenta previa ($p < 0.05$) e neonati basso peso ($p < 0.05$); mentre l'associazione con il parto pretermine e diabete gestazionale non si è dimostrata statisticamente significativa.

Si è assistito nel 40% dei casi ad un parto per via vaginale e nel 60% mediante taglio cesareo. L'incidenza di taglio cesareo è stata nettamente maggiore ($p < 0.01$), questo è stato eseguito nel 33,3% a causa nella pregressa chirurgia sull'intestino. Non si è dimostrata alcuna differenza nell'incidenza di complicanze severe tra il parto per via vaginale e mediante taglio cesareo ($p > 0.05$).

Metodi

Sono andate incontro a resezione intestinale 82 pazienti con endometriosi profonda. È stata considerata la prima gravidanza dopo l'intervento chirurgico, si sono analizzate le caratteristiche della gravidanza e la modalità del parto. Sono stati poi confrontati i risultato con un gruppo di controllo costituito da 149 pazienti.

Way of delivery and indications



	CASI	CONTROLLI	P
Numero di pazienti	82	149	
Età (aa)	30,9±/± 3,3	30,7±/± 4,0	N.S.
Epoca gestazionale (sett)	38,1±/± 2,2	38,3±/± 3,3	N.S.
Disordini ipertensivi	20%	5,4%	<0,05
Placentazioni anomale	10%	2,2%	<0,05
Peso alla nascita (g)	3000±/± 545	3287±/± 671	<0,05

Conclusioni

Le evidenze suggeriscono che questo tipo di chirurgia migliori la fertilità delle pazienti e che probabilmente non influenzi le modalità del parto, tuttavia si è evidenziato un aumento in alcune complicanze gestazionali.