

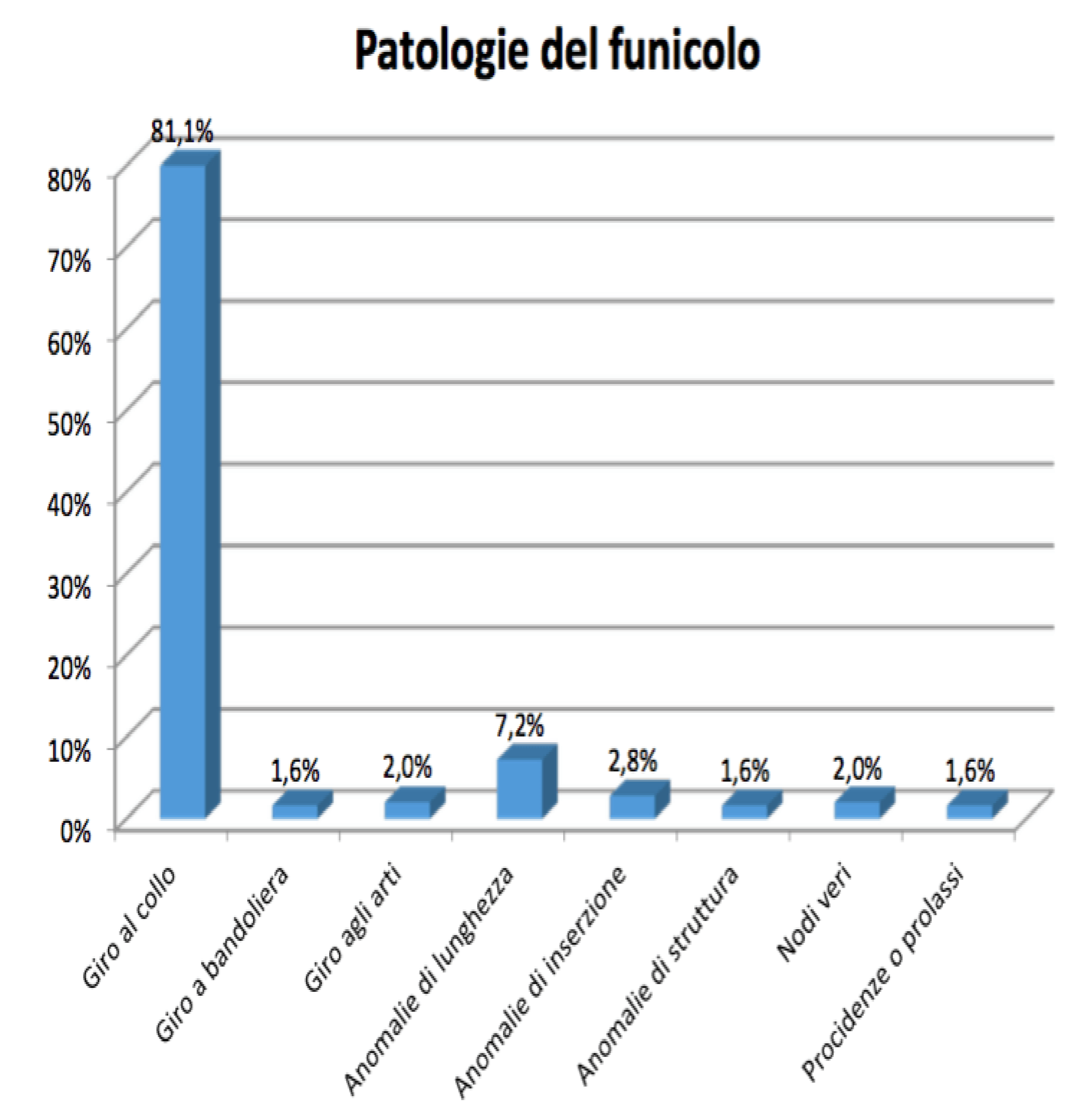
RISCHIO CORDONALE: OUTCOME PERINATALE E MATERNO

Guirrerri A., Lo Balbo G., Giallombardo V., Minnella G.P., Vitrano G., Lo Dico G.

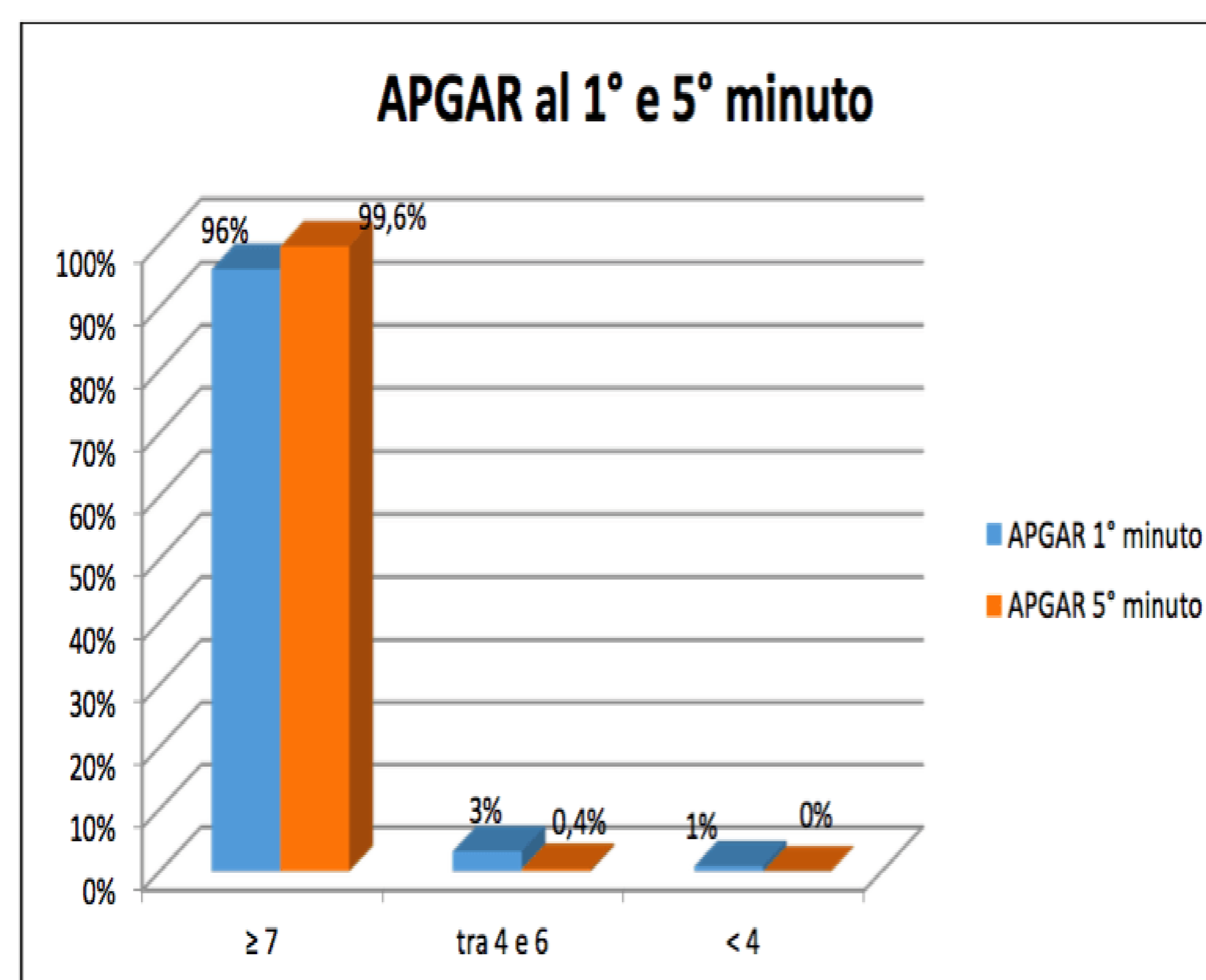
Università degli studi di Palermo - Azienda ospedaliera universitaria Policlinico Paolo Giaccone - Dipartimento materno infantile
Scuola di specializzazione di Ostetricia e Ginecologia

Obiettivo: Lo studio ha valutato l'incidenza della patologia funicolare; modificazioni cardiocografiche fetali; modalità del parto; outcome perinatale.

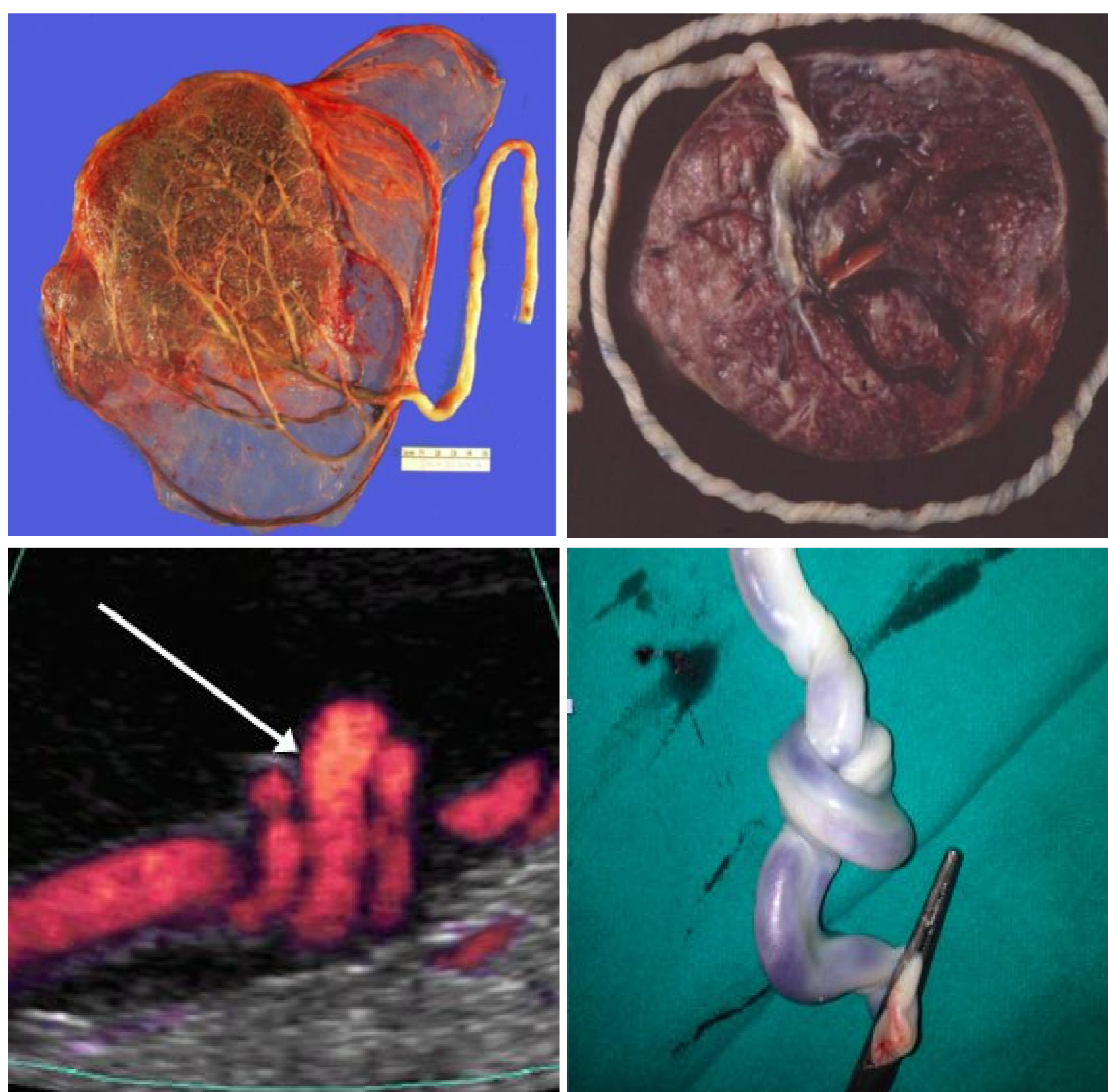
Metodi: E' stato condotto uno studio retrospettivo su 3186 gravide che hanno partorito presso l'U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia, Policlinico Universitario "Paolo Giaccone" nel periodo compreso tra 01/01/2012 ed il 31/12/2015. Sono state incluse nello studio le donne nullipare e pluripare a termine di gravidanza con feto singolo in presentazione cefalica, in travaglio spontaneo o indotto, in cui alla nascita è stata riscontrata una patologia funicolare.



Patologie funicolari presenti nella popolazione in studio.



Risultati: Sono state riscontrate anomalie funicolari in 280 casi pari al 8,7%, di cui 153(55%) sono nullipare e 127(45%) sono pluripare. L'anomalia più frequentemente riscontrata è il giro di funicolo intorno al collo in 233 casi(83,2%). L'indice di Apgar al primo minuto in 270 casi(96,4%) è stato ≥7, in 8(2,8%) è stato compreso tra 4 e 6, in 2 casi(0,7%) è stato inferiore a 4. L'indice di Apgar al quinto minuto è stato in 279 casi(99,6%) >7, in un solo caso(0,4%) è stato compreso tra 4 e 6. In nessun caso è stato necessario il ricovero in UTIN. In 182 casi(65%) nessuna alterazione cardiocografica, in 63 casi(22%) tracciati di tipo saltatorio; in 33(12%) decelerazioni variabile in 2 casi(0,7%) bradicardia. In 149 casi(53,2%) è stato osservato il parto spontaneo, in 131(46,8%) il taglio cesareo di cui 11 casi(8,4%) riconducibili ad alterazioni cardiocografiche da patologia funicolare.



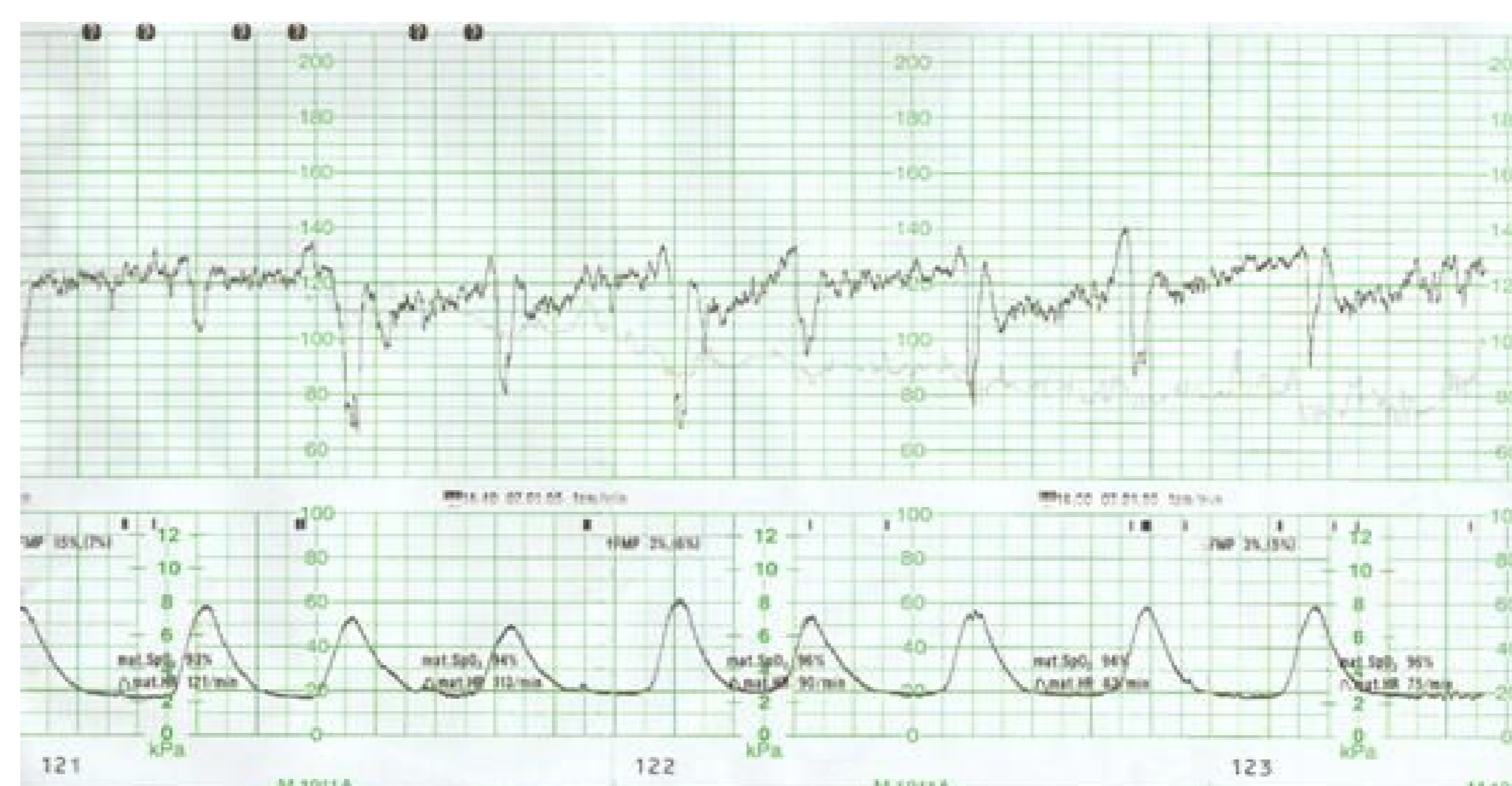
| Indicazione al Taglio cesareo | N (117 cesarei) | % |
|-------------------------------|-----------------|--------------|
| Sofferenza fetale | 17 | 14,5% |
| Fallimento di induzione | 8 | 6,8% |
| Distocia cervicale | 38 | 32,5% |
| Mancato impegno PP | 11 | 9,4% |
| Mancata progressione PP | 9 | 7,7% |
| Sproporzione feto-pelvica | 6 | 5,1% |
| Altro | 28 | 23,9% |

Indicazioni al taglio cesareo nella popolazione con patologie funicolari

| Schema di Apgar per la valutazione della vitalità del neonato | | | |
|---|---------------------|----------------------|--------------------------------|
| Parametro | 0 punti | 1 punto | 2 punti |
| Battito cardiaco: | assente | < 100 bpm | > 100 bpm |
| Respirazione: | assente | debole o irregolare | vigorosa con pianto |
| Tono Muscolare: | assente (atonia) | flessione accennata | movimenti attivi |
| Riflessi: (risposta al catetere nasofaringeo) | assente | scarsa | starnuto, pianto vivace, tosse |
| Colore della pelle: | cianotico o pallido | estremità cianotiche | normale |



Virgin Apgar demonstrating Apgar score in 1959.



Conclusioni: La patologia funicolare quasi mai è associata ad esiti perinatali avversi, quindi non dovrebbe influenzare la gestione del parto, del travaglio e dovrebbe essere ricercata solo in presenza di un tracciato cardiocografico non rassicurante.

REFERENCES

Abuhamad A. Three-dimensional ultrasound with color Doppler imaging of an umbilical cord true knot. Ultrasound Obstet Gynecol 2014; 43: 360; Kong CW, Chan LW, To WW. Neonatal outcome and mode of delivery in the presence of nuchal cord loops: implications on patient counselling and the mode of delivery. Arch Gynecol Obstet 2015; Narang Y, Vaid NB, Jain S, Suneja A, Guleria K, Faridi MM, Gupta B. Is nuchal cord justified as a cause of obstetrician anxiety?. Arch Gynecol Obstet 2014; 289: 795 – 801. Yilmaz S. Is presence of nuchal umbilical cord an indication for cesarean delivery? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2014; 176: 203.