

Outcomes ostetrici nelle pazienti che hanno effettuato un trattamento escissionale per neoplasia squamosa intra-epiteliale di alto grado.

Obiettivo: valutare relazione tra trattamento escissionale per neoplasia intraepiteliale cervicale di alto grado (CIN2+) ed esiti ostetrici, considerando rischio parto prematuro, rottura prematura di membrana (PROM) e tipo di parto, e tra parto pretermine e tipo di tecnica escissionale (escissione a radiofrequenza, conizzazione laser).

Metodi: studio retrospettivo su esiti ostetrici di 2316 donne (età tra 25 e 45 anni) sottoposte a trattamento escissionale per CIN2+ presso Clinica Ostetrica-Ginecologica Ospedale Maggiore-Novara o presso Dipartimento Ostetrico-Ginecologico Ospedale Sant'Anna-Torino nel periodo 2005-2014, valutati fino ad aprile 2016, e 57937 donne non trattate con stessa età dagli stessi centri.

Risultati: dopo trattamento, 320 donne hanno avuto almeno una gravidanza con parto dopo una media di 3,35 anni. Trattamento aumentava significativamente rischio di parto prematuro. Rischio di parto pretermine era più elevato in donne dopo trattamento (33,13% vs. 6,60%). Tecniche di rimozione o ablazione di più tessuti, come escissione con large loop della zona di trasformazione, hanno risultati peggiori (OR 2,96, IC 95% 1,72-5,10). Il fumo aumenta significativamente rischio di parto pretermine in donne trattate (OR 2,82, IC 95% 1,61-4,9). Anche rischio rottura prematura delle membrane (PROM) (40% contro 23,22%), rischio PROM pretermine (pPROM) (13,13% contro 2,71%) e nascite distociche (18,75% contro 4,48%) aumentano significativamente dopo trattamento. Tagli cesarei sono meno frequenti tra donne trattate (15,94% contro 32,41%).

Conclusioni: si osserva una relazione tra trattamento escissionale cervicale e parto pretermine, PROM e tipo di parto. Per ridurre al minimo il rischio e garantire miglior risultato ostetrico, trattamento e follow-up dei pazienti dovrebbero essere personalizzati.

