



PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO (VBAC)

TOLAC: travaglio di prova dopo taglio cesareo (ossia tentare il travaglio, sapendo che potrebbe concludersi con parto vaginale o con un nuovo cesareo).

PARTO VAGINALE DOPO MIOMECTOMIA (VBAM)

TOLAM: travaglio di prova dopo intervento di miomectomia (rimozione chirurgica di fibromi uterini).

L'obiettivo è permettere, quando possibile e sicuro, un parto vaginale, evitando cesarei ripetuti non necessari. Si eseguirà un colloquio dedicato alla presa in carico in ospedale per discutere le opzioni di parto (travaglio di prova o cesareo programmato), ma è corretto cominciare a discuterne col proprio ginecologo di riferimento durante la gravidanza.

Quali sono i possibili vantaggi del parto vaginale dopo cesareo?

- Recupero più rapido dopo il parto (meno dolore, degenza più breve).
- Meno rischi chirurgici (infezioni, emorragie, lesioni di organi vicini).
- Minor rischio di emorragie e trombosi.
- Riduzione del numero di cicatrici sull'utero e quindi del rischio, nelle gravidanze future, di problemi come la placenta accreta.
- Minor rischio di alcuni disturbi respiratori neonatali rispetto al cesareo programmato prima dell'inizio del travaglio.

Chi può essere candidata a un travaglio di prova (TOLAC)?

In generale, il travaglio di prova può essere proposto quando:

- C'è un solo precedente taglio cesareo con incisione trasversale bassa sull'utero.
- La gravidanza attuale è singola, a termine, con bambino in presentazione cefalica.
- Non esistono altre indicazioni al cesareo (es. placenta previa).
- Le condizioni materne e fetali sono buone.
- La donna è stata informata in modo completo e desidera provare il parto vaginale.

La presenza di almeno un precedente parto vaginale aumenta molto le probabilità di successo.



Quando è invece consigliato un cesareo programmato?

Di solito il cesareo è raccomandato quando:

- Il precedente intervento è stato un taglio cesareo "classico" verticale o una rottura d'utero.
- Ci sono altre cicatrici uterine importanti (alcune miomectomie profonde, interventi estesi sulla parete uterina).
- Sono presenti indicazioni ostetriche attuali al cesareo (placenta previa, presentazione anomala non correggibile, gravi patologie materne o fetali).
- La donna, dopo adeguato counselling, sceglie il cesareo.

Nel caso di miomectomia, la decisione (TOLAM o cesareo elettivo) è sempre personalizzata, sulla base del tipo di intervento eseguito e della valutazione del ginecologo.

Quali sono le probabilità di successo e i rischi?

In media, il travaglio di prova dopo un cesareo ha successo (parto vaginale) in 6–8 casi su 10.

Nelle donne che hanno già avuto un parto vaginale, anche dopo il cesareo, le probabilità sono ancora maggiori.

Il rischio più temuto è la rottura dell'utero sulla vecchia cicatrice: si tratta di un evento raro, che interessa meno di 1 donna su 100 selezionate correttamente.

Se compaiono segnali di sospetta rottura o di sofferenza fetale, il travaglio viene interrotto e si procede rapidamente con un taglio cesareo d'urgenza.

Il confronto fra parto vaginale e nuovo cesareo viene sempre fatto insieme alla paziente, valutando i pro e i contro nel suo caso specifico.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo

U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

Come viene gestito in ospedale un travaglio dopo cesareo/miomectomia?

Se si decide per un TOLAC/TOLAM:

La gestione del travaglio avviene in un ospedale con sala operatoria, anestesista e neonatologo disponibili in tempi molto rapidi.

E' raccomandata l'analgesia epidurale, che riduce il dolore e permette, se necessario, di passare più rapidamente al cesareo.

Il battito cardiaco del bambino è controllato con monitoraggio continuo (CTG).

La progressione del travaglio è sorvegliata con grande attenzione. Se il travaglio è troppo lento o compaiono segnali di rischio, si procede a taglio cesareo senza insistere.

E dopo una miomectomia?

Alcune donne, dopo miomectomie limitate (fibromi piccoli o superficiali), possono essere candidate a un parto vaginale, con sorveglianza simile a quella del TOLAC.

Dopo miomectomie estese o con cicatrici profonde, spesso è più prudente programmare un cesareo.

La scelta è effettuata dal ginecologo sulla base del referto operatorio e degli esami in gravidanza.

Che cosa può fare come paziente?

Informare il ginecologo, già all'inizio della gravidanza, di eventuali precedenti interventi sull'utero (cesareo, miomectomia, altri).

Esprimere i propri desideri e timori: la decisione sarà presa insieme, mettendo al primo posto la sicurezza della mamma e del bambino.