

STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica

Specialista FMH Ginecologia & Ostetricia Operatorie
Medicina complementare integrata

Via Nassa 46 – 6900 LUGANO

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO

Tel. **0041 76 5160300**

Fax 0041 91 6009092

Mail Address: levatrice@studioginecologiabattaglia.com

Web site: www.studioginecologiabattaglia.com

FB e Instagram: studioginecologiabattaglia



L'aborto spontaneo e il sanguinamento in gravidanza



L'aborto spontaneo può verificarsi in qualsiasi momento durante il primo trimestre. È un evento piuttosto frequente, sebbene una reale stima sia impossibile, perché la maggior parte accade molto precocemente: durante le primissime settimane.

Non può essere evitato, in quanto rappresenta una specie di "selezione" delle gravidanze con gravi anomalie incompatibili con la vita (ad esempio anomalie del corredo genetico dell'embrione). Un'indispensabile distinzione va fatta fra aborto e minaccia d'aborto: come si dirà fra poco, il segno più frequente ed indicativo è costituito dalla perdita di sangue, che caratterizza ambedue le condizioni; se, però, l'aborto è la perdita del prodotto del concepimento, la minaccia è solo l'evento che può portare all'aborto. Solo la visita ginecologica eventualmente accompagnata dall'ecografia renderà possibile chiarire il quadro clinico.

Come detto, i segni di minaccia d'aborto o di aborto sono variamente associati e constano di:

- Sanguinamento vaginale
- Dolore soprapubico, con irradiazione dorsale (in genere tipo crampo, che ricorda il dolore che precede l'arrivo della mestruazione)
- Perdita di materiale brunastro dalla vagina

Nel caso di aborto in atto, l'entità del sanguinamento è in genere abbondante, il sangue diventa di colore rosso vivo e può essere frammisto a voluminosi coaguli; il dolore aumenta e può divenire continuo.

Se si pensa di aver espulso a casa del materiale fetale, questo va portato al medico per farlo esaminare.

Se dopo l'espulsione del prodotto del concepimento non resta materiale all'interno dell'utero, il sanguinamento e i dolori possono cessare (aborto completo). In questo caso, a volte, può non essere necessario eseguire la revisione della cavità uterina (raschiamento). Spesso, però, l'aborto è incompleto e l'emorragia persiste.

Sanguinamento dopo 13 settimane e 6 giorni

Anche nelle fasi avanzate della gravidanza possono esserci sanguinamenti provocati da un polipo

cervicale, da rottura di una varice del collo o da un ectropion. a mano a mano che procede la gestazione, il collo uterino cambia di consistenza, è maggiormente irrorato e può sanguinare più facilmente anche con un minimo trauma, come un rapporto sessuale. In tutti questi casi, una volta accertata la natura della perdita ematica, la donna deve essere rassicurata sulla relativa innocuità del sanguinamento. Ci sono però cause di sanguinamento diverse rispetto a quelle delle prime fasi della gravidanza. Una perdita di sangue cospicua solitamente indica un problema placentare; le due cause più comuni di sanguinamento nella seconda metà della gravidanza sono rappresentate dal distacco di placenta e dalla placenta previa. Perdite di sangue prima del termine della gravidanza si possono avere anche per l'inizio di un travaglio pretermine.

Distacco di placenta

La placenta normalmente si stacca dalle pareti dell'utero dopo che è nato il bambino, cioè al momento del secondamento, ma può succedere che ciò si verifichi durante il travaglio o prima nel corso della gestazione. È un'evenienza piuttosto rara, ma può costituire un grave rischio sia per la madre sia per il bambino. Spesso il sanguinamento è preceduto dalla comparsa di dolore addominale.

Tra le cause che possono portare a distacco di placenta sono comprese la pressione sanguigna elevata, traumi o altre lesioni a livello addominale, il fumo* e l'uso di sostanze stupefacenti. Spesso, però, non è possibile accertare alcuna causa apparente. L'entità della perdita, di colore scuro o rosso vivo è variabile e spesso correlata all'estensione più o meno grande dell'area di distacco. La vastità del distacco condiziona la prognosi ed a fronte di piccoli distacchi marginali, che possono andare incontro a processi di cicatrizzazione e consentire un proseguimento della gravidanza, si hanno talvolta distacchi massicci che impongono interventi di urgenza a salvaguardia della vita della madre, con rischi elevati per il feto, correlati soprattutto all'epoca gestazionale.

* Si raccomanda pertanto in gravidanza di astenersi in modo assoluto dal fumo e dalle droghe.

Placenta previa

In alcuni casi la placenta s'inserisce troppo in basso in una zona che è definita dagli ostetrici segmento inferiore (che è destinata a distendersi nel corso del III trimestre per consentire l'espansione del volume uterino) o addirittura s'inserisce in corrispondenza dell'orifizio interno del collo dell'utero: si parla quindi di placenta previa. La gravidanza in questi casi può evolvere per molte settimane senza compromettere la salute materna e fetale, ma nel momento in cui inizia l'espansione del segmento uterino inferiore, la placenta e soprattutto le sue inserzioni vascolari non sono in grado di seguire consensualmente questa distensione e vanno quindi incontro a rottura. La perdita ematica, in genere rosso viva, che tipicamente compare in assenza di dolore, può essere di entità variabile e se irrefrenabile e non dominata dai presidi terapeutici, utilizzati in questi casi, può imporre un parto cesareo immediato. Questa patologia è più frequente in donne che hanno subito un taglio cesareo o un altro intervento a livello uterino** e nelle gravidanze gemellari. È facilmente individuabile attraverso l'ecografia ed impone ovviamente il ricovero immediato della gravida.

** Questo è il motivo per cui è bene eseguire un taglio cesareo solo quando realmente necessario ed appropriato a tutela della salute della madre e del feto.

Parto prematuro

In corso di gestazione, in epoca pre-termine o a termine, delle modificazioni del collo uterino (raccorciamento o dilatazione dello stesso) possono portare a piccoli sanguinamenti di colore variabile dal rosato, al rosso vivo o al marrone, definiti in gergo "marcatura". Queste perdite sono dovute alla rottura di piccoli vasi della cervice (organo dotato di una ricca vascolarizzazione) ed essere sinonimo quindi di un travaglio iniziale. E' chiaro che l'epoca gestazionale condiziona l'importanza del fenomeno, che se si realizza in epoca inferiore alle 37 settimane configura una condizione di parto pretermine, con importanza e rischio per il feto tanto maggiore quanto minore è l'epoca gestazionale. In epoca successiva alle 36 settimane può essere indice di un travaglio imminente e non costituisce quindi alcun rischio per il neonato e meno che mai per la madre.

Nelle fasi avanzate di gravidanza una perdita ematica può essere il segno dell'inizio del travaglio, in quanto può trattarsi di sangue che accompagna la perdita del tappo mucoso. Durante il travaglio, inoltre, il collo uterino sanguina per le modificazioni che subisce a causa delle contrazioni. Tutto ciò può accadere prematuramente, con complicanze tanto più gravi quanto più precoce è il parto che ne consegue. Se si ha una perdita ematica in gravidanza bisogna consultare immediatamente il medico descrivendo ciò che è successo, potrebbe essere necessario un ricovero per chiarire le cause del sanguinamento, soprattutto nella seconda fase della gravidanza, e prendere le misure necessarie per prevenire i danni alla madre e al bambino.

PUÒ APPARIRE INUTILE MA RITENIAMO COMUNQUE NECESSARIO SOTTOLINEARE ANCORA UNA VOLTA CHE QUALSIASI PERDITA DI SANGUE IN GRAVIDANZA, SPECIE NEL SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GESTAZIONE IMPONE UN'IMMEDIATA VALUTAZIONE OSTETRICA.