

## IL SECONDAMENTO MANUALE

Il secondamento è l'ultima fase del travaglio che consiste nell'espulsione della placenta.

In genere si verifica spontaneamente per effetto di fisiologiche contrazioni uterine, tuttavia non sempre accade. A volte può rendersi necessario un approccio clinico di tipo attivo per permettere la fuoriuscita della placenta scongiurando complicanze emorragiche materne, specie in caso di ipotono uterino (consistenza molle dell'utero, assenza della fisiologica contrattura).

L'utilizzo di uterotonici per via endovenosa subito dopo la nascita del bambino aiuta l'utero a contrarsi regolando la perdita ematica del post-parto e a favorire l'espulsione della placenta. Quest'ultima viene in media espulsa entro 20 minuti dal parto, ma qualora dopo un'ora ciò non accadesse, è necessario intervenire attivamente. Il massaggio del fondo uterino associato ad una trazione lieve e controllata del funicolo e l'utilizzo di uterotonici (che possono essere iniettati anche all'interno del funicolo se necessario) solitamente sono sufficienti a realizzare un secondamento completo, tuttavia non sempre è così, specie se si tratta di una placenta abnormemente adesa alla parete uterina.

Cosa significa? A volte la placenta durante la prima fase di impianto e di sviluppo affonda in modo anomalo le proprie radici all'interno della parete uterina con il risultato di ottenere un ancoraggio "eccessivo" che ne impedisce il fisiologico distacco dopo il parto, aumentando il rischio emorragico post partum. Se la placenta non viene espulsa nonostante gli interventi sopra menzionati, c'è una buona probabilità che si tratti di un impianto anomalo.

In questo caso il ginecologo esegue una prima esplorazione manuale della cavità uterina per studiare la superficie e i margini della placenta ed eventualmente decidere di tentarne l'estrazione che tuttavia causa facilmente una rottura del disco placentare che viene così estratto in frammenti.

È estremamente importante osservare e confermare l'integrità della placenta e di tutti gli annessi (disco placentare, membrane, cordone, presenza o meno di cotiledone accessorio) subito dopo il secondamento, specie se avvenuto per via manuale. La ritenzione di frammenti anche molto piccoli può causare gravi complicazioni emorragiche ed infettive del post partum e durante il puerperio. Se l'esplorazione manuale da parte del medico non permette un'estrazione sicura della placenta (tenendo presente che si tratta di una manovra particolarmente fastidiosa per la donna specie in assenza di analgesia) è necessario trasferire la donna in sala operatoria per eseguire un secondamento operativo in anestesia generale. Il secondamento manuale deve essere sempre seguito da una revisione della cavità uterina per escludere la ritenzione di piccoli frammenti o lembi di membrane amniotiche.

È quindi essenziale valutare la consistenza e la dimensione dell'utero dopo il parto, controllare l'entità della perdita ematica e lo stato di salute generale della donna. Lo studio dell'integrità della placenta è molto importante nella condotta ostetrica e rappresenta un criterio di valutazione del rischio di insorgenza di complicazioni del post partum.