



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Dilatazione cervicale : importante fattore aggiuntivo di valutazione nelle donne a rischio di parto pretermine

*Laura Badolato¹ , Giulia Masini¹ , Viola Seravalli¹ ,
Francesca Vellucci² , Mauro Cozzolino¹
Mariarosaria Di Tommaso¹*

1 Department of Health Science, University of Florence, Florence , Italy

2 Department of Molecular and Developmental Medicine, Obstetrics and Gynecology,
University of Siena

PARTO PREMATURO: interruzione della gravidanza dopo la 24 settimana e prima della 37 settimana

Principale causa di morbidità e mortalità perinatale



Frequentemente preceduto dalla MINACCIA DI PARTO PRETERMINE



Eziologia



Prevenzione

Diagnosi precoce

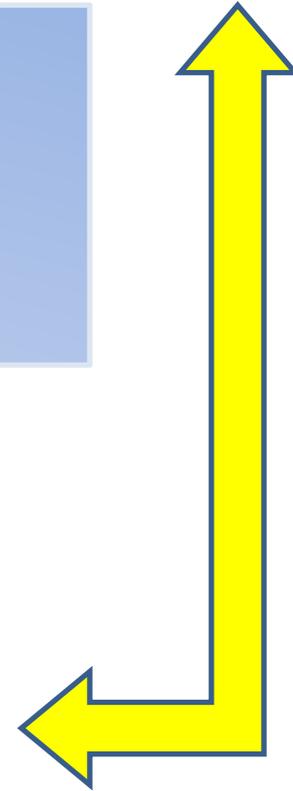
Diagnosi precoce —→ **IMPORTANTE** per stabilire una terapia steroidea di induzione della maturità polmonare

Metodi di valutazione :

- **Visita manuale**
- Cervicometria
- test biochimici

La dilatazione cervicale
parametro da utilizzare
nella stratificazione del
rischio di parto
pretermine

- **Scopo dello studio:** stabilire la relazione tra dilatazione cervicale al momento del ricovero e il protrarsi della gravidanza



MATERIALI E METODI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Studio retrospettivo osservazionale

Criteria di inclusione

- Gravidanze singole
- Ricovero tra il 2010 e il 2013
- GA tra la 24 e la 34 settimana
- Espletamento del parto prima della 37 settimana

Criteria di esclusione

- Rottura delle membrane
- Gravidanze multiple

Le altre variabili esaminate :

- epoca gestazionale all'ammissione
- lunghezza cervicale
- terapia tocolitica

3 gruppi

(diversi stadi di dilatazione)

0-2 cm

3-6 cm

Fino a 10 cm

RISULTATI 1



Donne arruolate nello studio: 83

- GA media all'ammissione: 29 settimane
- GA media al parto :30 settimane
- Intervallo medio tra l'ammissione e il parto : 2 giorni

Relazione tra la dilatazione cervicale al ricovero e l'intervallo di tempo tra l'ammissione e il parto

DILATATION	n	Delivery< 24 h	Delivery 24-48h	Delivery 3-7 days	Delivery>7 days
0-2 cm	65	15 (23%)	16 (24%)	18 (28%)	16 (25%)
3-6 cm	14	9 (64%)	3 (21%)	1 (7%)	1 (7%)
Fino a 10 cm	4	4 (100%)			



tra 0-2 cm :intervallo medio 3 giorni (IQR 1-7.5)
>2 cm: intervallo medio 1 giorno (IQR 0-1.3)

RISULTATI 2



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

	B	95%CI	p
Cervical dilatation	-1.15	- 2.10, -0.21	0.018
Cervical Length ^a	-0.19	-0.50, 0.12	0.23



Con terapia tocolitica: intervallo medio 2 giorni (IQR 0-8.5)
Senza terapia tocolitica 0,5 giorni (IQR 0-6)



Il parto prima delle 32 settimane è associato ad una maggiore dilatazione al ricovero ($p=0.002$)
Ma al ricovero GA minore ($p=0,03$)



Regressione
logistica

- ~~• Epoca gestazionale (p=0.23)~~
- ~~• Terapia tocolitica (p=0.10)~~
- Epoca gestazionale (p=0.001, $r^2= 0.13$)
- Dilatazione cervicale (p=0.018, $r^2 0.068$)



Fattori predittivi **indipendenti** di parto prima della 32 settimana



Cosa aggiungono questi dati a quanto già noto ?

Nelle donne con dilatazione cervicale

- NO correlazione CL / epoca del parto
- RIDOTTA possibilità induzione maturità polmonare per insuccesso terapia tocolitica
- Correlazione inversa tra CD / epoca del parto
- Correlazione diretta tra GA / epoca del parto



Cosa indicano questi dati ai clinici perinatologi?

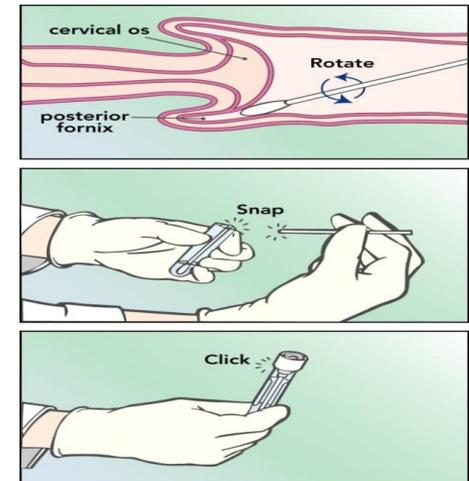
**Esame manuale: di semplice e rapida
esecuzione**

**Dilatazione cervicale per identificare
le donne a rischio di parto imminente**

- Identificazione timing induzione della maturità polmonare

Quali spunti danno questi dati alle prossime ricerche?

- Affidabilità della diagnostica biochimica nelle donne con dilatazione cervicale





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



Grazie dell'attenzione