

Fattori di rischio e predittività del parto pretermine



IRENE CETIN

Professore ordinario Università degli Studi di Milano e Direttore del Dipartimento Gestionale "Donna, Mamma e Neonato" - Asst Fatebenefratelli Sacco



ROBERTA MILAZZO

Scuola di specializzazione di Ostetricia e ginecologia, Ospedale Buzzi, Università degli Studi di Milano

INTRODUZIONE

Il parto pretermine, che avviene prima delle 37 settimane di gestazione, complica il 5-18% delle gravidanze a livello globale ed è una delle principali cause di morbidità e mortalità perinatale nel mondo (WHO, CDC)

LA NASCITA PREMATURA rappresenta un importante fattore di rischio per diverse morbidità neonatali in particolare per infezioni nei primi giorni di vita e, più tardivamente, per alterazioni dello sviluppo neurologico, cardiometabolico ed infiammatorio (Arpino 2010; Goedicke Fritz 2019; Markopoulou 2019).

Nel 50% dei casi il travaglio pretermine insorge spontaneamente, nel 30% in seguito a rottura prematura pretermine delle membrane e nel 20% dei casi il parto viene indotto o espletato in presenza di condizioni ostetriche, materne e/o fetali in cui la prosecuzione della gravidanza comporta un rischio non accettabile per la salute della madre e/o del feto.

Il parto pretermine rappresenta una sindrome complessa ad eziologia multifattoriale (Frey 2016), esso rientra tra le grandi sindromi ostetriche alla base delle quali si riscontra la presenza di aumentati livelli di infiammazione. Tuttavia, le conoscenze in merito alla complessa patogenesi del parto pretermine sono ancora scarse e questo

spiega anche la limitata disponibilità di strategie efficaci per la sua prevenzione. Pertanto, come si può immaginare, i principali obiettivi su cui si concentra la ricerca sono proprio mirati ad una più approfondita conoscenza dei meccanismi che conducono ad una nascita prematura e di conseguenza agli strumenti che ci permettano di prevenirla.

FATTORI DI RISCHIO

L'IDENTIFICAZIONE precoce di donne a rischio di parto pretermine rappresenta uno degli obiettivi più importanti dell'assistenza prenatale: consentire il trasferimento precoce in utero in centri di terzo livello per le cure perinatali, somministrare corticosteroidi in maniera appropriata, somministrare magnesio solfato per la neuroprotezione fetale e utilizzare una eventuale terapia antibiotica in caso di infezione, rappresentano tutti fattori che ci permettono di migliorare nel complesso gli esiti perinatali. Diversi sono i fattori di rischio di parto pretermine ormai ben riconosciuti (Figura 1); tuttavia, una gran parte di parti prematuri rimane senza una causa sottostante identificabile.

Molti paesi hanno riportato un aumento dei tassi di parto pretermine negli ultimi anni. In Italia dai dati del CeDAP del 2018 risulta una percentuale di parti pretermine pari al 6,9%, in aumento rispetto al 6,5% riportato nel 2005. In particolare, l'aumento di gravidanze gemellari, associate a tecniche di procreazione medicalmente assistita o all'avanzamento dell'età materna alla

ricerca della gravidanza, gioca un ruolo importante in questo dato in aumento (Europeristat 2015).

Inoltre, da una recente metanalisi di Menzies et al. è emerso come un pregresso parto pretermine in una gravidanza gemellare è associato ad un aumentato rischio in una successiva gravidanza singola, che cresce al diminuire dell'epoca gestazionale al parto della pregressa gravidanza gemellare (Menzies 2020).

Il riscontro anamnestico di un precedente parto prematuro rappresenta il più importante fattore di rischio di ricorrenza, aumentando il rischio in una successiva gravidanza di circa 1.5-2 volte (Bloom 2001; Esplin 2008; Spong 2007). Inoltre, è importante sottolineare come il rischio di ricorrenza aumenti proporzionalmente al numero e all'epoca gestazionale degli eventi precedenti (Mercer 1995; McMamney 2007; Laughon 2013).

Altro fattore associato ad un aumentato rischio di parto prematuro è rappresentato dal riscontro all'ecografia transvaginale di una cervicometria ridotta (Mella 2009; Hassan 2011), così definita quando inferiore ai 25 mm: questo è il cutoff al di sotto del quale è stato valutato un aumento del rischio di parto prematuro nelle popolazioni sottoposte a screening (Crane 2008).

Fattori di rischio aggiuntivi che sono stati proposti includono aspetti della storia ostetrica e ginecologica della paziente (es. storia di pregressa chirurgia cervicale (Jakobsson 2008; Sandler 2004), un breve intervallo di tempo tra le gravidanze (Zhu 2005)), fattori legati alla gravidanza in atto (in particolare batteriuria asintomatica,

infezioni del tratto genitale e malattia parodontale) (Klein 2005; Offenbacher 2009; Michalowicz 2006; Maccones 2010; Ren 2017; Newnham 2009) e fattori materni (es. un basso Body Mass Index (BMI) pregravidico (Hickey 1997; Zhong 2010), il fumo di sigaretta (Lumley 2009; Polakowski 2009), la carenza di vitamina D (Qin 2017)).

Pertanto, nella popolazione a rischio, è importante attuare precoci interventi relativi da un lato alle modificazioni dello stile di vita (come la cessazione del fumo di sigaretta, il trattamento di comorbidità materne sottostanti, il raggiungimento di un BMI adeguato), dall'altro la somministrazione di progesterone e la valutazione della lunghezza cervicale nel secondo trimestre nelle donne con storia di parto pretermine, sono stati associati ad una riduzione del tasso di parto prematuro (Wallace 2017; Colicchia 2016; Berghella 2017; Son 2016).

PREDITTIVITÀ DEL PARTO PRETERMINE

LA POSSIBILITÀ di predire un parto pretermine è fondamentale per identificare le donne ad alto rischio e per pianificarne la corretta gestione in gravidanza.

Sappiamo come il rischio di parto prematuro ad insorgenza spontanea aumenta con il ridursi della lunghezza della cervice uterina (Iams 1996). La misura ecografica della cervicometria è un metodo affidabile e riproducibile rispetto alla visita digitale (Sonek 1990) (Figura 2) ed è attualmente il più forte predittore clinico di parto pretermine nelle donne asintomatiche (Son 2017; Surveillance report 2017).

Diversi biomarkers materni risultano associati al parto pretermine e molte sono state le revisioni sistematiche della letteratura che hanno tentato di accertare il loro ruolo nella predittività del parto pretermine. Tuttavia, il numero ristretto di tali revisioni, le

FIGURA 1
Principali fattori di rischio per parto prematuro.

FIGURA 2
Modalità di esecuzione della misurazione della lunghezza cervicale, Società per Maternal-Fetal Medicine (SMFM) 2016.

FIGURA 3
Algoritmo diagnostico-interventistico per la paziente sintomatica per parto prematuro, linee guida SIGO, AOGOI, AGUI 2016.

