

Effetti sulla salute materna di taglio cesareo elettivo vs parto vaginale

Esiti al momento del parto	rischio assoluto %		rischio relativo (95% IC)	livello prova
	TC	parto vaginale	TC vs parto vaginale	
Ridotti dopo un TC elettivo				
Dolore perineale	2	5	0.3 (0.2-0.6)	1b
Aumentati dopo TC elettivo				
Dolore addominale	9	5	1.9 (1.3-2.8)	1b
Lesione vescicale ^a	0.1	0.003	36.6 (10.4-128.4)	3
Lesione ureterale ^a	0.03	0.001	25.2 (2.6-243.5)	3
Necessità di ulteriore intervento chirurgico, come laparotomia o dilatazione e curettage ^a	0.5	0.03	17.5 (9.4-32.1)	2b
Isterectomia ^{a,b}	0.8	0.01	95.5 (67.7-136.9)	2b
	0.7	0.02	44.0 (22.5-85.8)	2b
Ricovero in UTIN ^a	0.9	0.1	9.0 (7.2-11.2)	3
Malattia tromboembolica ^a	0.04-0.16		3.8 (2.0-4.9)	2b
Durata del ricovero ospedaliero	3-4 gg	1-2 gg		1b
Successivo nuovo ricovero ospedaliero ^a	5.3	2.2	2.5 (1.1-5.4)	2b
Mortalità materna ^a	82.3 per milione	16.9 per milione	4.9 (3.0-8.0)	3
Non differenti fra parto vaginale e TC elettivo				
Emorragia (<1000ml) ^c	0.5	0.7	0.8 (0.4-4.4)	1a
Infezione della ferita laparotomica o endometrite ^c	6.4	4.9	1.3 (1.0-1.7)	1a
Lesione dell'apparato genitale: estensione della incisione uterina, lacerazione cervicale	0.6	0.8	1.2 (0.4-3.4)	1a
Esiti a distanza dal parto				
Ridotti dopo un TC elettivo				
Incontinenza urinaria (tre mesi dopo il parto)	4.5	7.3	0.6 (0.4-0.9)	1b
Prolasso genitale ^a	5		0.6 (0.5-0.9)	3
Non differenti (tre mesi dopo il parto)				
Incontinenza fecale	0.8	1.5	0.5 (0.2-1.6)	1b
Dolore lombosacrale	11.3	12.2	0.9 (0.7-1.2)	1b
Depressione postnatale	10.1	10.8	0.9 (0.7-1.2)	1b
Dispareunia	17.0	18.7	0.9 (0.7-1.1)	1b
Implicazioni per successive gravidanze				
Aumentati dopo TC				
Non avere più figli ^a	42	29	1.5	2b
	0.7	0.5	1.4 (1.1-1.6)	2b
Placenta previa ^b	0.8	0.5	1.6 (1.3-2.0)	2b
	0.4	0.2	1.3 (1.0-1.7)	2b
Rottura uterina ^a	0.4	0.01	42.2 (31.1-57.2)	2b
Morte endouterina antepartum del feto ^a	0.4	0.2	1.6 (1.2-2.3)	2b

TC: taglio cesareo

UTIN: unità di terapia intensiva neonatale

a: questi dati derivano da studi osservazionali e devono essere interpretati con grande cautela, dal momento che generalmente è possibile più di una spiegazione per l'associazione rilevata e non è sempre possibile distinguere gli esiti del TC dalle indicazioni al TC

b: dati ricavati da diversi studi osservazionali

c: studi clinici controllati randomizzati in cui erano stati utilizzati antibiotici e ossitocici in profilassi contro infezioni ed emorragie in TC

Effetti sulla salute neonatale di taglio cesareo elettivo vs parto vaginale

Esiti al momento del parto	rischio assoluto %		rischio relativo (95% IC)	livello prova
	TC	parto vaginale	TC vs parto vaginale	
Aumentati dopo tc elettivo				
Morbosità respiratoria ^a	3.5	0.5	6.8 (5.2-8.9)	3
Indifferenti				
Mortalità neonatale ^a (escluse le presentazioni podaliche)	0.1	0.1	1.1 (0.1-8.4)	2b
Emorragia intracranica ^{a,b}	0.04	0.03	1.4 (0.8-2.6)	2b
	0.008	0.01	0.6 (0.1-2.5)	
Lesione del plesso brachiale ^a	0.05		0.05 (0.1-1.9)	3
Paralisi cerebrale ^a	0.02			3

a: questi dati derivano da studi osservazionali e devono essere interpretati con grande cautela, dal momento che generalmente è possibile più di una spiegazione per l'associazione rilevata e non è sempre possibile distinguere gli esiti del TC dalle indicazioni al TC

b: dati ricavati da due diversi studi osservazionali

Classificazione dei livelli di prova utilizzati nella linea guida

Livello	Prova
1a	Revisione sistematica o metanalisi di studi clinici controllati randomizzati
1b	Almeno uno studio clinico controllato randomizzato
2a	Almeno uno studio clinico controllato con un disegno corretto senza randomizzazione
2b	Almeno uno studio con un disegno corretto quasi sperimentale, come uno studio di coorte
3	Studi descrittivi con un disegno corretto non sperimentale, come studi comparativi, studi di correlazione, studi caso-controllo e serie di casi
4	Documenti di comitati di esperti, opinioni o esperienza clinica di autorità riconosciute

[Modificata da: National collaborating centre for women's and children's health. Caesarean section. Clinical guideline. London, UK: RCOG Press; 2004]

www.saperidoc.it/ques_367.html