

# **ECOGRAFIA E PARTO PREMATURO**

## **Lunghezza della cervice e rischio di parto prematuro**

Si parla di parto prematuro quando esso avviene prima delle 37 settimane complete.

Oggi quando parliamo di parto prematuro ci riferiamo principalmente al parto prima delle 34 settimane che è gravato da aumentato tasso di mortalità e morbilità.

Tra le cause di parto prematuro si riconoscono le infezioni intrauterine; esse però incidono in circa il 13% dei parti prematuri. La restante parte dei parti pretermine, ha etiologia sconosciuta. I possibili segni clinici di infezione intrauterina in pazienti con minaccia di parto prematuro a membrane integre sono la febbre  $>$  a  $38^{\circ}\text{C}$  ed u livello di globuli bianchi  $>$  di 14.000/ml

L'applicazione della metodica ecografica nel management del parto prematuro è finalizzata ad individuare le gravide a rischio per tale condizione.

Lo studio ecografico della cervice uterina è indicato nei seguenti casi:

- pazienti con pregressa anamnesi di parto prematuro;
- pazienti con storia clinica di minaccia di parto prematuro;
- follow-up di pazienti portatrici di cerchiaggio cervicale.

Non vi è nessuna evidenza scientifica sull'utilità della valutazione della cervice uterina per la prevenzione del parto prematuro nelle gravide non a rischio.

Lo studio ecografico della cervice uterina prevede, in quest'ambito, la valutazione dei seguenti parametri:

- a) lunghezza della cervice;
- b) presenza/assenza di funneling
- c) spessore del miometrio a livello dell'istmo (quest'ultimo parametro solo secondo alcuni autori).

La lunghezza della cervice è data dalla distanza, misurata mediante ecografia transvaginale, tra gli orifizi uterino interno ed esterno. Vanno sempre eseguite tre misurazioni: il valore minore riscontrato viene considerato valido. Il riscontro di una cervice breve, tra la 24<sup>a</sup> e la 30<sup>a</sup> settimana, rappresenta un importante fattore di rischio per parto pretermine

prima della 35<sup>a</sup> settimana; il cut-off di riferimento varia, nelle diverse casistiche presenti in letteratura, tra 25 e 36 mm. Il rischio di parto prematuro è inversamente proporzionale alla lunghezza della cervice, ovvero una lunghezza cervicale di 30 mm ha un elevato valore predittivo negativo per parto pretermine in donne sintomatiche. In generale, si può dire che per una cervice con lunghezza inferiore a 25 mm (corrispondente al 5° percentile della curva di riferimento standard), il rischio di parto pretermine aumenta di 2 volte; se invece la lunghezza è compresa tra 10 e 20 mm, il rischio aumenta di 4 volte, mentre se è superiore a 30 mm (ovvero al 95° percentile della stessa curva di riferimento), il rischio è dimezzato.

Per “funneling” (funnel significa imbuto) cervicale si intende la percentuale di cervice dilatata; tale parametro rappresenta lo “stato funzionale dell’orifizio uterino interno”. Il funneling si misura come rapporto percentuale tra la lunghezza della porzione dilatata della cervice (a partire dall’orifizio uterino interno) e la lunghezza totale della cervice. La presenza di un funneling superiore a 3 - 5 mm (a seconda delle diverse casistiche presenti in letteratura) tra la 20<sup>a</sup> la 24<sup>a</sup> settimana di gestazione rappresenta un ulteriore fattore di rischio per parto pretermine; tale parametro, associato ad un riscontro ecografico di cervice breve, è in grado di identificare la popolazione a rischio di parto pretermine con una sensibilità tra il 60 ed il 90%.

Infine, alcuni autori hanno considerato tra i fattori di rischio per parto prematuro anche la riduzione dello spessore del segmento uterino inferiore, con cut-off di riferimento intorno ai 9 mm.

L’ecografia nel management del parto pretermine, nelle modalità sopra esposte, rappresenta un utile sussidio strumentale finalizzato ad individuare le gestanti a rischio di un’importante condizione patologica ostetrica.

E’ però doveroso informare che la riproducibilità inter-operatore delle anomalie di lunghezza e spessore del canale cervicale è scarsa (diversi ecografisti difficilmente riscontrano gli stessi valori) e che la sensibilità del test, per valori non francamente patologici, come la lunghezza cervicale sotto i 15-10 mm, non è sufficientemente alta da poter essere utilizzata come metodo di screening.