

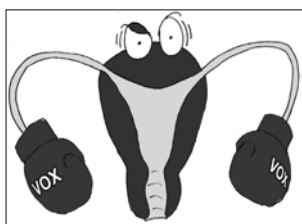


**Seconda Università degli Studi di Napoli
Dipartimento di Scienze Ginecologiche, Ostetriche
e della Riproduzione**



***Metrorragie nel I trimestre di
gravidanza***

Cause di metrorragie nel I trimestre



❖ **Minaccia d'aborto**

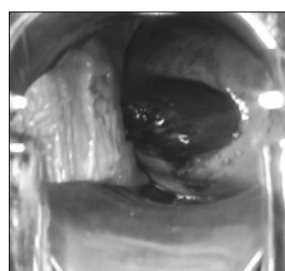
❖ **Aborto in atto**

❖ **Gravidanza ectopica**

❖ **Mola vescicolare**

Aborto spontaneo

Interruzione della gravidanza entro il 180° giorno di amenorrea (6° mese compiuto) seguita o meno dall'espulsione del prodotto del concepimento



Aborto spontaneo

fattori di rischio

- ✓ Elevato consumo di alcool, caffè, sigarette
- ✓ Età
- ✓ Basso livello socio-economico
- ✓ Malattie infiammatorie pelviche
- ✓ Aborti spontanei precedenti



Aborto spontaneo



Manifestazioni cliniche

❖ minaccia d'aborto

❖ aborto in atto

❖ aborto ritenuto

Etiologia

❖ **Minaccia d'aborto**

❖ **Aborto in atto**

❖ **Gravidanza extrauterina**

❖ **Mola vescicolare**

Aborto spontaneo

❖ minaccia d'aborto

- Dolore in sede addominale
- Lievi perdite ematiche vaginali di colore scuro

.....▶ Esame obiettivo...



- Utero corrispondente all'epoca di gestazione
- **collo impervio**

Aborto spontaneo

❖ minaccia d'aborto

.....▶ Ecografia

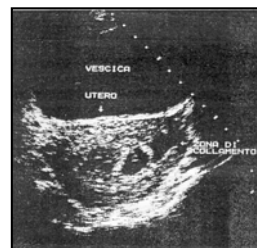
- Evidenza di distacco di placenta più o meno ampio con emorragia sottocoriale

- Rilievo del BCF



.....▶ Terapia

- Riposo a letto, antispastici e progesterone



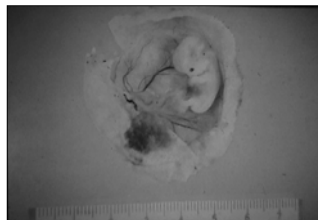
Etiologia

❖ **Minaccia d'aborto**

❖ **Aborto in atto**

❖ **Gravidanza extrauterina**

❖ **Mola vescicolare**



Aborto spontaneo

completo



espulsione completa del prodotto del concepimento

incompleto



espulsione parziale del prodotto del concepimento

ritenuto




la gravidanza è interrotta ma il feto non è espulso

Aborto spontaneo

Etiopatogenesi

• Cause materne (generalì, locali)

- Malattie infettive
- Malattie sistemiche
- Malformazioni uterine
- Insufficienza cervico-istmica
- Fibromi
- Esiti anomali di parti progressi



• Cause paterne (?)

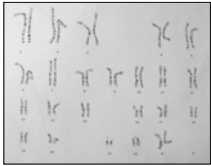
- alcolismo
- tabagismo
- intossicazioni professionali
- anomalie spermatiche

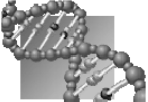
Aborto spontaneo

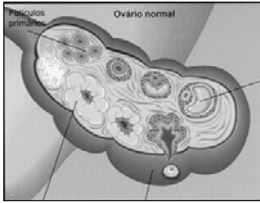
Etiopatogenesi

• Cause ovulari

- Genetiche
- Alterazione degli annessi fetali







Aborto spontaneo

❖ aborto in atto

- Dolore intenso crampiforme dovuto a contrazioni uterine espulsive (dura fino all'espulsione del feto)
- Perdite ematiche vaginali abbondanti, rosso vivo, con coaguli frammentati a materiale ovulare
- Progressiva espulsione del prodotto del concepimento

.....▶ Esame obiettivo...

- Utero contratto di volume ridotto rispetto all'epoca di gestazione
- Canale cervicale **interamente pervio**

Aborto spontaneo

❖ aborto in atto

.....▶ Ecografia

- *aborto completo*: si evidenzia una cavità uterina vuota, priva di camera gestazionale
- *aborto incompleto*: si evidenzia in cavità uterina una raccolta di materiale non omogenea
- BCF non rilevabile

.....▶ Terapia

Nell'aborto incompleto: *revisione e svuotamento della cavità uterina o isterosuzione*

Aborto spontaneo

❖ aborto ritenuto

- Scomparsa dei fenomeni simpatico-gravidici
- Assenza di sintomatologia algica (la pz. riferisce solo di non sentire più il bambino)

.....▶ **Esame obiettivo...**

- utero contratto e di volume ridotto rispetto all'epoca di gestazione
- canale cervicale impervio e duro

Aborto spontaneo

❖ aborto ritenuto

.....▶ **Ecografia**

- camera gestazionale ma senza segni di vita del feto (mancano BCF e MAF)
- dimensioni inferiori del feto rispetto all'epoca di gestazione

.....▶ **Terapia**



- Applicazione di candelette vaginali (analoghi di prostaglandine)
- Svuotamento e revisione cavitaria strumentale

Aborto spontaneo

❖ blighted ovum

assenza dell'embrione e del battito cardiaco all'interno del sacco gestazionale

.....► Ecografia

- ✓ mancata crescita del sacco gestazionale
- ✓ mancata visualizzazione del polo embrionario in un sacco gestazionale di diametro maggiore o uguale a 15 mm
- ✓ mancata visualizzazione del sacco vitellino in un sacco gestazionale con diametro medio di 8 mm
- ✓ sacco gestazionale spesso di forma irregolare

Etiologia

❖ **Minaccia d'aborto**

❖ **Aborto in atto**

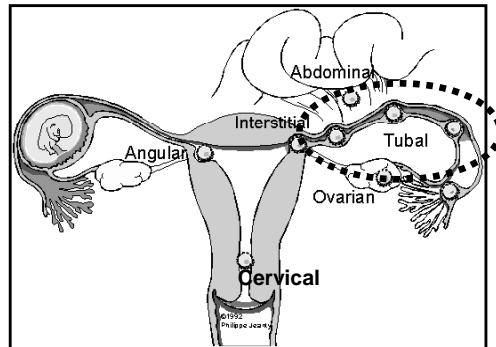
❖ **Gravidanza ectopica**

❖ **Mola vescicolare**

Gravidanza ectopica

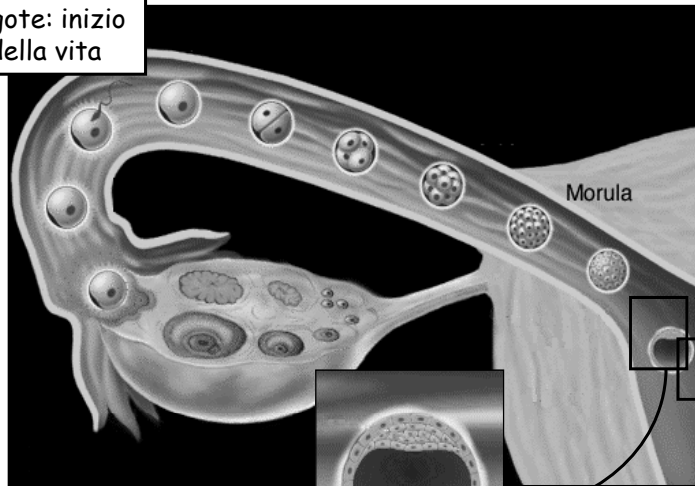
l'annidamento dell'uovo fecondato avviene al di fuori della cavità uterina, sua normale sede di impianto

*costituisce
un'urgenza
ostetrica*



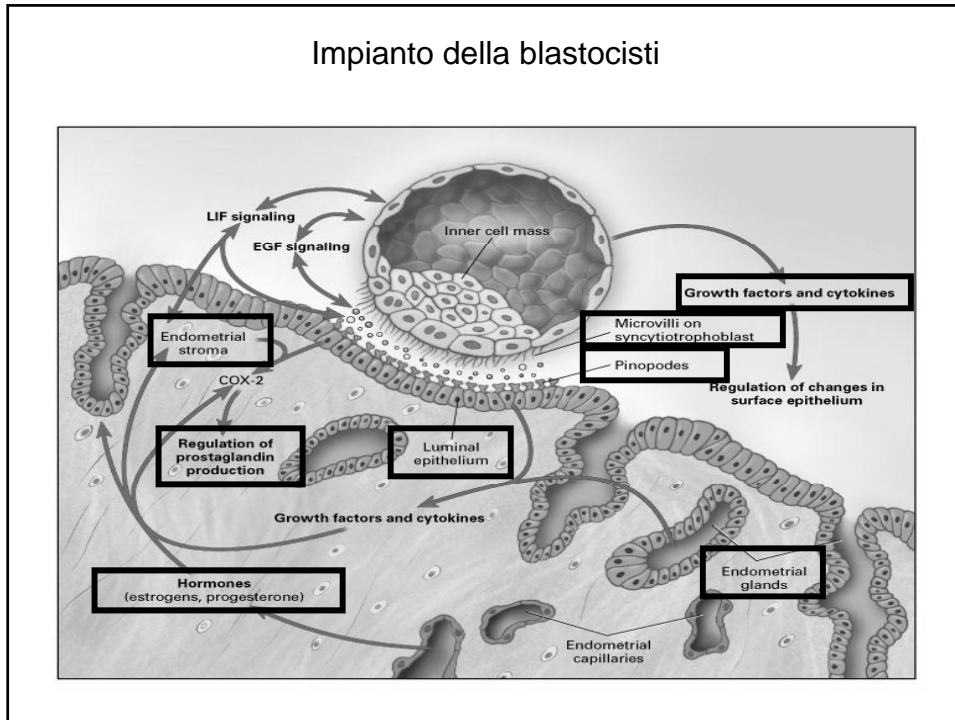
Quando e dove inizia la gravidanza

Zigote: inizio della vita



Blastocisti
7° giorno

Blastocisti:
impianto

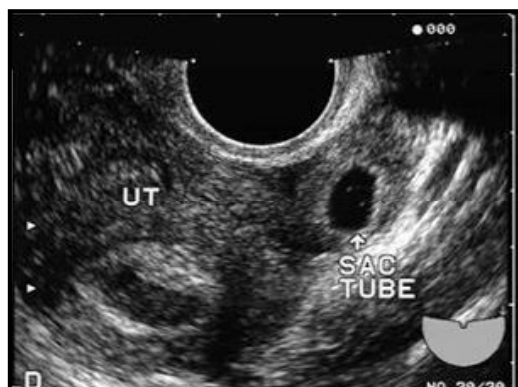


Gravidanza ectopica

incidenza		<ul style="list-style-type: none"> ✓ fra 20 e 30 anni ✓ nullipare
annidamento		<ul style="list-style-type: none"> in qualsiasi tratto della tuba ✓ in sede ampollare
recidiva		1-2%
fattori causali		<ul style="list-style-type: none"> endometriosi tubarica esiti di salpingiti tube ipoplasiche cause funzionali tubariche

Gravidanza ectopica

95% dei casi



localizzazione
tubarica

Gravidanza tubarica

Manifestazioni cliniche

- ❖ amenorrea
- ❖ dolori frequenti in una delle fosse iliache
- ❖ fenomeni simpatico-gravidici modesti
- ❖ manifestazioni lipotimiche
- ❖ volume dell'utero poco aumentato, portio cianotica, canale cervicale chiuso
- ❖ tumefazione della tuba gravida, allungata e dolente

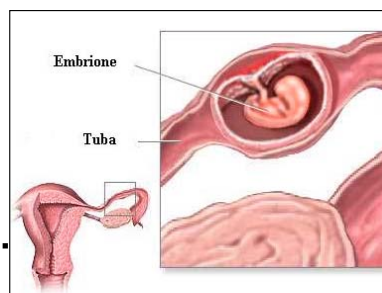
Gravidanza tubarica



Gravidanza tubarica

Diagnosi

- ❖ Amenorrea
- ❖ Dolore
- ❖ Metrorragia



- Esame ginecologico
- Emocromo con formula
- Dosaggio sierico beta-hCG
- Ecografia pelvica e color doppler

- camera gestazionale
- eventuale emoperitoneo

Gravidanza tubarica

Diagnosi differenziale



- Aborto di una gravidanza endouterina
- Appendicite
- Flogosi annessiale acuta o cronica
- Cisti ovarica torta
- Emorragia endoperitoneale secondaria ad altre cause

Gravidanza tubarica

Evoluzione e complicanze

si interrompe precocemente entro la 14° settimana

azione angioerosiva del trofoblasto sulla parete tubarica

impossibilità della parete tubarica di espandersi ed adattarsi all'aumento di volume dell'embrione



- rottura della tuba
- aborto tubarico

Gravidanza tubarica

Rottura della tuba

- improvviso dolore in regione addominale (*“a colpo di pugnale”*)
- shock emorragico:
 - pallore di cute e mucose
 - respiro frequente e superficiale
 - pressione bassa
 - polso piccolo e frequente

Gravidanza tubarica

Rottura della tuba

- lipotimia per shock peritoneale
- addome teso per notevole reazione di difesa
- depressione del fornice posteriore per emoperitoneo nel Douglas

intervento immediato

Gravidanza tubarica

Aborto tubarico

- Amenorrea di 40-60 giorni
- Dolori al basso ventre
- Perdite ematiche vaginali scarse ma continue
- Anemia ipocromica ingravescente
- Addome dolente con reazione di difesa alla palpazione
- Possibile evidenza di tumefazione annessiale monolaterale dolente
- Depressione del fornice posteriore per emoperitoneo nel Douglas ("ematocele retrouterino")

intervento immediato

Gravidanza tubarica

Terapia

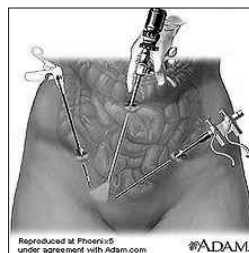
medica

nei casi iniziali di gravidanza in evoluzione si può utilizzare un chemioterapico (*methotrexate*) che blocchi l'attività proliferativa del trofoblasto



chirurgica

laparoscopica o laparotomica



Reproduced at Phoenix5 under agreement with Adam.com 著ADAM.



Gravidanza tubarica

Terapia chirurgica

La condotta chirurgica dipende da :

- **stato della parete tubarica**
- **localizzazione G.E.U.**
- **dimensioni G.E.U.**
- **accessibilità (aderenze ?)**
- **complicazioni (bleeding incontrollabile)**

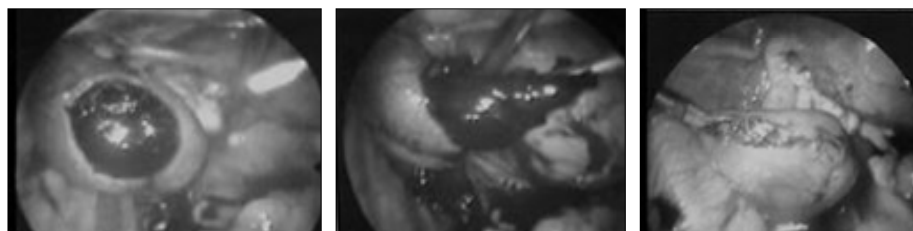
Gravidanza tubarica

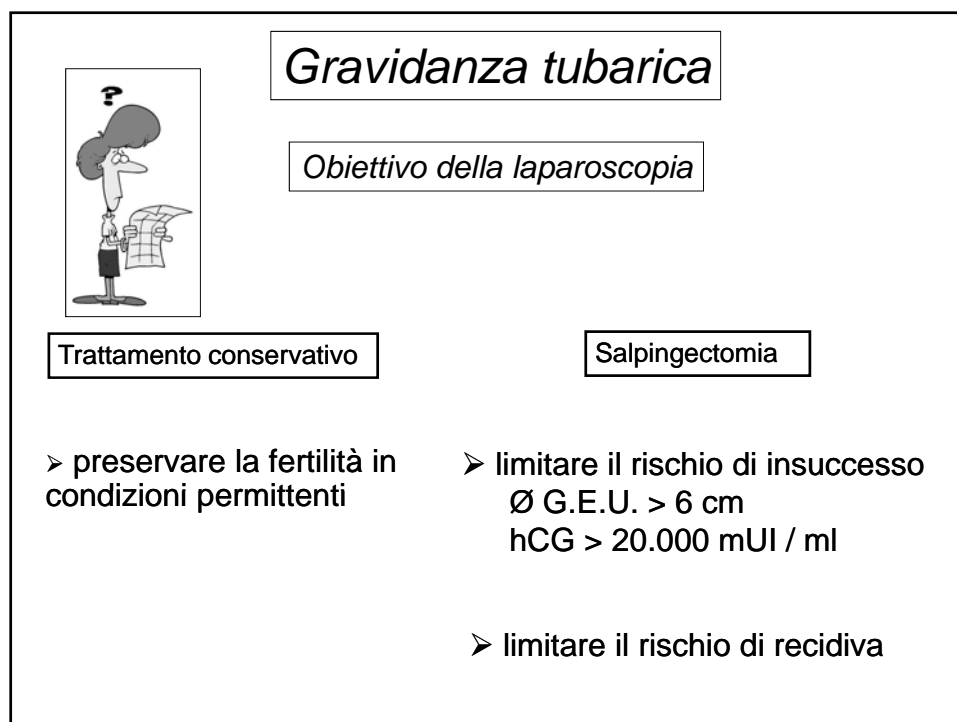
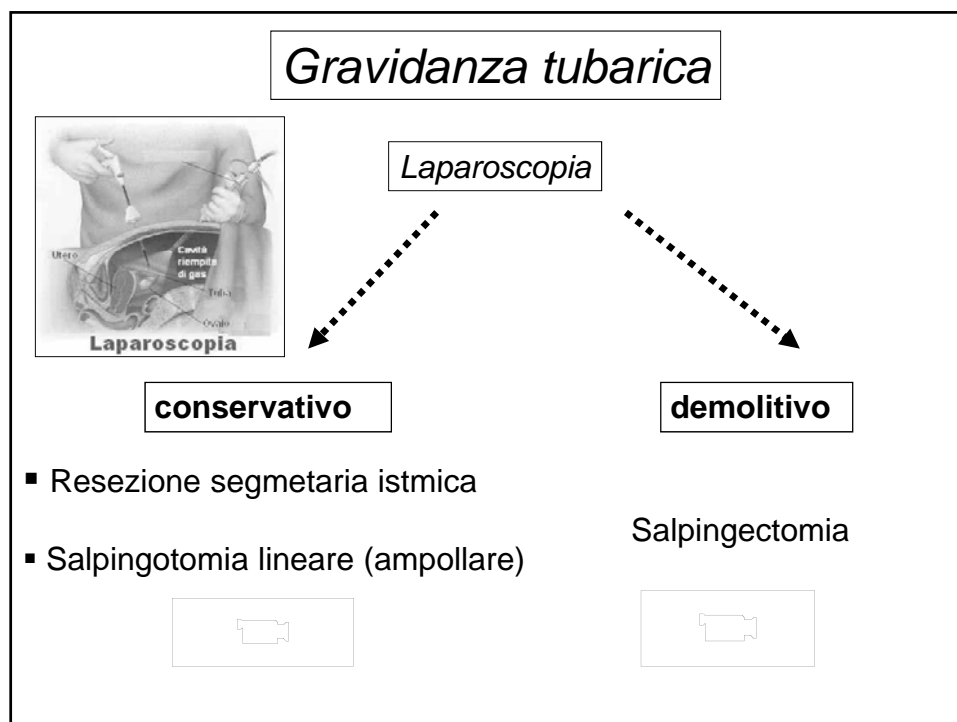
Terapia chirurgica



laparoscopia o laparotomia a seconda del caso

- asportazione del feto cercando di salvaguardare la tuba
- salpingectomia solo se necessaria





Gravidanza tubarica

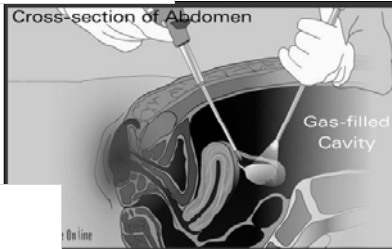
Controindicazioni alla laparoscopia

Assolute

- ✓ shock emodinamico
- ✓ ematocole retrouterino voluminoso
- ✓ localizzazione interstiziale

Relative

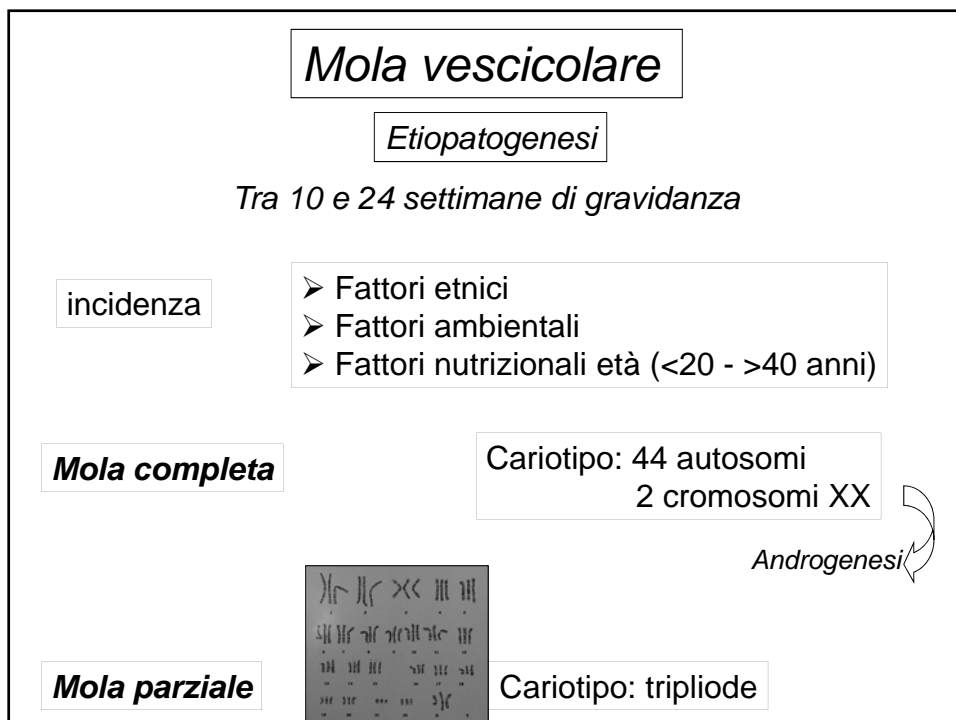
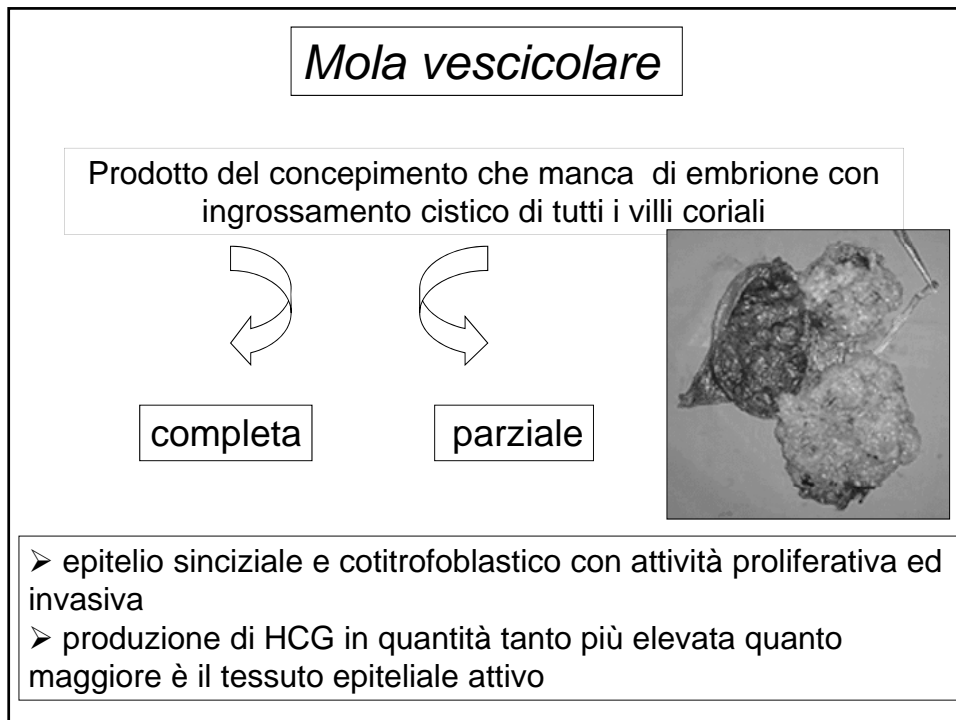
- ✓ emoperitoneo > 1500 cc
- ✓ dimensioni GEU > 6 cm
- ✓ aderenze estese e severe



The diagram illustrates a cross-section of the abdomen during a laparoscopic procedure. It shows a hand holding a laparoscopic instrument, with a gas-filled cavity visible. Labels include 'Cross-section of Abdomen' and 'Gas-filled Cavity'.

Etiologia

- ❖ **Minaccia d'aborto**
- ❖ **Aborto in atto**
- ❖ **Gravidanza ectopica**
- ❖ **Mola vescicolare**



Mola vescicolare

Anatomia patologica

Iperplasia del trofoblasto

Edema e rigonfiamento dei villi

I villi sono trasformati in vescichette (mola vescicolare)



- *proliferazione dell'epitelio di rivestimento*
- *degenerazione idropica dei villi*
- *scomparsa dei capillari fetali dentro il villo*

Mola vescicolare

Sintomi

- perdite ematiche di colore scuro, discontinue, ingravescenti
- maggiore aumento di volume dell'utero, di consistenza "molliccia" in rapporto all'epoca di amenorrea
- HCG più elevata rispetto al normale
- accentuati fenomeni neurovegetativi
- aumento di volume delle ovaie per presenza di cisti tecoluteiniche

Mola vescicolare


Diagnosi

➤ In caso di mola completa immagine ecografica “a tempesta di neve”

➤ Dosaggio HCG

❖ In caso di *mola parziale* si evidenzia embrione morto precocemente o suoi annessi senza embrione

Diagnosi più facile dopo la 12° w



Mola vescicolare

Mola invasiva

La proliferazione trofoblastica invade anche il miometrio

Dopo alcune settimane dalla estrazione di una mola vescicolare:

- ripresa delle perdite ematiche
- utero aumentato di volume, portio congesta
- riscontro ecografico di alterazione della parete uterina
- dolori pelvici

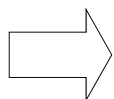
➔

- ✓ monitoraggio HCG
- ✓ controllo ecografico

Mola vescicolare

Terapia

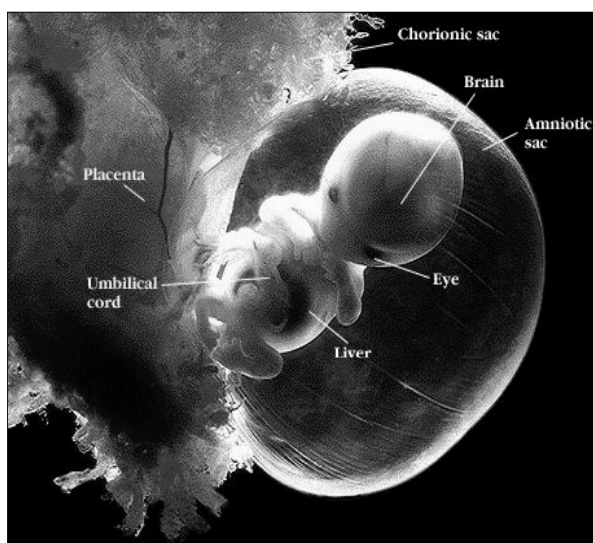
Asportazione del tessuto molare mediante *svuotamento e revisione cavitaria strumentale*



- ✓ monitoraggio HCG
- ✓ controllo ecografico

Qualora la HCG non si riduce a zero in 60-90 giorni
.....➔ chemioterapia (metotrexate)

We Deliver Dreams



Grazie!