

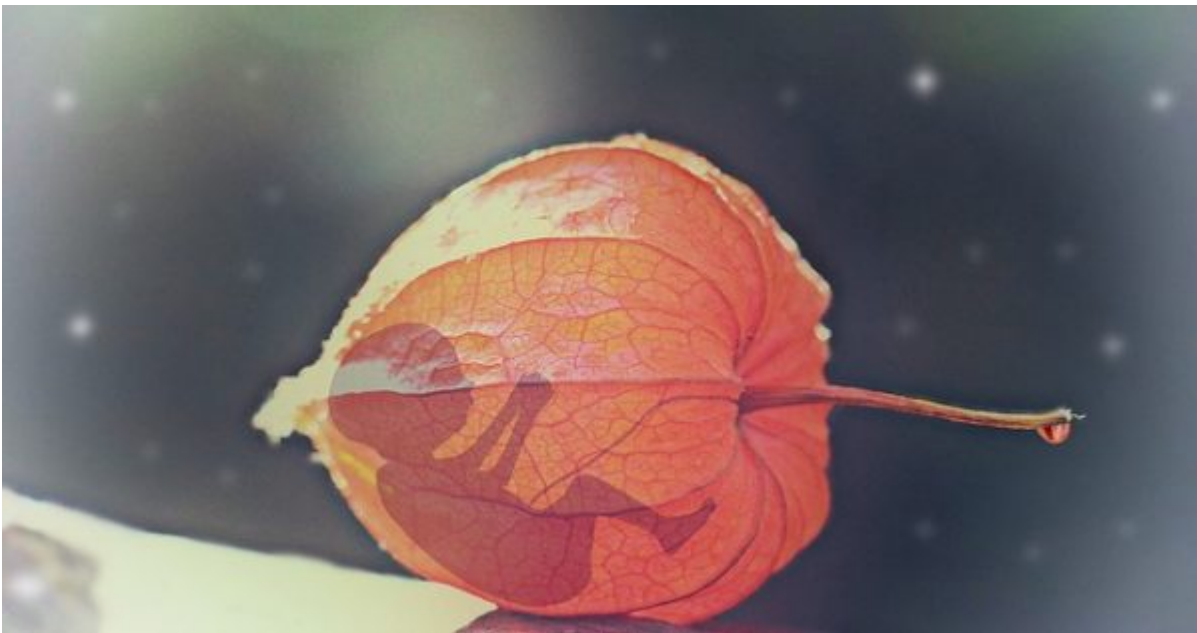


LA LEGGE PER TUTTI

INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

Come avviene un aborto?

Autore: Anna Ucchesu | 07/11/2018



Esistono parole, come aborto, che possono evocare conflittualità difficilmente componibili, tuttavia l'interruzione di gravidanza, sia spontanea che volontaria, è un evento medico che necessita di un trattamento terapeutico.

Di fronte alla notizia di essere in attesa di un bimbo si è sopraffatti da una miriade di sentimenti a volte contrastanti. La gravidanza può essere il coronamento di una lunga ricerca, a volte arriva inaspettata ma non per questo non accettata, può essere frutto della distrazione di una sera o conseguenza di una violenza. Anche l'aborto può essere frutto di altrettante variabili, infatti può essere una decisione

inevitabile, può essere conseguenza di un incidente, può verificarsi improvvisamente senza causa apparente. **Come avviene un aborto?** Indipendentemente da come sia avvenuto il concepimento, quando l'interruzione della gravidanza avviene prima che il nascituro possa avere una possibilità di sopravvivenza, si accompagna sempre alla morte del feto.

Aborto

Si definisce aborto l'**interruzione della gravidanza** (durata fisiologica da trentasette a quarantun settimane) prima della capacità di vita autonoma del feto:

- 180 giorni di gestazione;
- 22 settimane;
- peso fetale inferiore a 500 grammi.

L'aborto rappresenta la patologia più frequente della gravidanza, si stima che il 50% delle gravidanze si interrompa prima che la donna sappia di essere incinta. In relazione all'epoca gestazionale, si classifica l'aborto in:

1. **aborto del primo trimestre:** aborto embrionale (dal concepimento alla settima settimana di gravidanza), aborto fetale (dall'ottava settimana alla dodicesima settimana di gravidanza);
2. **aborto del secondo trimestre:** dalla tredicesima alla ventunesima settimana di gravidanza.

L'interruzione di gravidanza può essere spontanea o volontaria (regolamentata dalla Legge n.194/78). Nell'aborto spontaneo si individuano diverse manifestazioni cliniche:

- **minaccia d'aborto:** sanguinamento nelle prime settimane di gravidanza, può essere presente dolore, il collo dell'utero è chiuso;
- **aborto incompleto** o inevitabile: sanguinamento con dolore al basso ventre, il collo dell'utero è aperto;
- **aborto in atto:** dolore con sanguinamento ed espulsione del feto regolarmente impiantato. È necessaria la revisione della cavità dell'utero (raschiamento) per eliminare possibili tessuti rimasti in loco;
- **aborto ritenuto:** si ha morte fetale (diagnosticata con l'assenza del battito cardiaco, guscio vuoto) senza espulsione del feto.

Nessun trattamento medico può evitare l'aborto.

Aborto nel primo trimestre di gravidanza

L'aborto spontaneo è un'evenienza che si verifica nell'80% dei casi nel primo trimestre di gravidanza, risulta essere più frequente durante il primo mese e talvolta la donna scambia le perdite ematiche per un ciclo anomalo o per spotting.

Le **cause di aborto spontaneo** sono:

- **cause genetiche:** rappresentano la causa più frequente. Si tratta di alterazioni cromosomiche che porterebbero a malformazioni fetali incompatibili con la vita;
- **cause infettive:** infezioni virali (Virus: Herpes, Cytomegalovirus. Batteri: Chlamydia trachomatis, Ureoplasma Urealyticum);
- **ridotta secrezione di progesterone:** il progesterone induce a carico dell'utero le modifiche necessarie all'impianto dell'uovo fecondato;
- malattie materne gravi: **ipertensione, diabete mellito, ipotiroidismo;**
- **sindrome dell'ovaio policistico;**
- anomalie uterine: fibromi, malformazioni uterine, incontinenza del collo uterino;
- traumi fisici;
- cause iatrogene: esami invasivi per la diagnosi prenatale sono gravati da un rischio abortivo variabile: villocentesi e prelievo di sangue cordonale rischio del 3%, amniocentesi rischio dello 0,4%;
- abitudini alimentari: fumo, alcol, caffè stupefacenti;
- età: il rischio di abortire è pari al 12% nelle ventenni mentre diventa del 35-40% a quarant'anni;
- esposizione professionale a piombo e mercurio;
- disturbi del comportamento alimentare (sottopeso, sovrappeso);
- malattie autoimmuni: **LES, sclerodermia sistemica progressiva;**
- trombofilie congenite e acquisite.

Nella maggior parte dei casi l'aborto si manifesta con un quadro clinico conclamato, la donna presenta:

- contrazioni intense con dolore alla schiena e al basso ventre;
- perdite vaginali color marrone o francamente ematiche accompagnate da muco rosato;

- scomparsa dei sintomi della gravidanza: nausea, tensione mammaria.

L'interruzione di gravidanza può essere un atto volontario, in questo caso la legge riconosce alla donna la possibilità di abortire entro novanta giorni dall'inizio dell'amenorrea (12 settimane) quando la gravidanza comporti un serio pericolo per le condizioni fisiche o psichiche della donna (stato di salute, situazione economica e sociale, modalità del concepimento).

Aborto nel secondo trimestre di gravidanza

Come avviene un aborto nel secondo trimestre di gravidanza? Il procedere della gravidanza riduce il rischio di aborto spontaneo, infatti l'interruzione di gravidanza risulta una possibilità meno frequente nel secondo trimestre di gravidanza.

Le cause di aborto spontaneo sono:

- **incompetenza del collo dell'utero:** costituisce il 30% dei casi di aborto nel secondo trimestre di gravidanza ed è conseguente all'accorciamento del collo dell'utero che, pressato dal peso, tende ad aprirsi prematuramente. I fattori di rischio sono dovuti ai pregressi traumi: conizzazione, pregressi curettage;
- **anomalie cromosomiche fetali;**
- cause placentari: **distacco di placenta, placenta previa;**
- **sindrome dell'ovaio policistico;**
- **malformazioni uterine:** ipoplasia uterina, utero bicorni, fibromiomi, utero retroflesso, sinechie uterine.

La legge sull'interruzione volontaria di gravidanza regola le condizioni in cui l'aborto possa venire praticato nel secondo trimestre di gravidanza e contempla due possibilità:

- la gravidanza o il parto rappresentano un pericolo grave per la vita della donna;
- la presenza di malformazioni o processi patologici gravi a carico del nascituro determinano un pericolo per la salute fisica o psichica della donna: le malformazioni vengono attestate dal ginecologo (l'amniocentesi dà indicazioni sulle alterazioni genetiche, l'ecografia evidenzia processi

patologici gravi a carico dei vari apparati), la condizione psichica viene valutata dallo psichiatra.

Per poter interrompere la gravidanza volontariamente nel secondo trimestre di gravidanza, è necessario sottoporsi ad una serie di accertamenti medici (ginecologo, psichiatra) e ad indagini strumentali.

Trattamento dell'aborto nel primo trimestre di gravidanza

Il trattamento dell'aborto nel primo trimestre di gravidanza è variabile a seconda che l'aborto sia spontaneo o volontario. Infatti, in relazione alla modalità di presentazione clinica dell'aborto spontaneo, è necessario un intervento tempestivo. Nel caso di interruzione volontaria di gravidanza, l'aborto viene programmato.

L'interruzione volontaria di gravidanza può essere effettuata attraverso:

1. **trattamento chirurgico:** in anestesia generale o locale si procede alla dilatazione del collo dell'utero, all'isterosuzione e revisione della cavità uterina;
2. **trattamento farmacologico:** somministrazione di **mifepristone (RU486)** e/o **misoprostolo**. Questo trattamento richiede la collaborazione attiva della paziente sia per l'esecuzione della procedura che per la gestione dei sintomi che accompagnano l'aborto: emorragia, dolori, febbre, nausea e diarrea.

Le **indicazioni all'aborto farmacologico** sono:

- test di gravidanza positivo e amenorrea da quarantanove giorni o epoca concezionale fino a trentacinque giorni;
- data gestazionale (fino a quarantanove giorni) definita mediante ecografia;
- possibilità per la paziente di raggiungere un presidio ospedaliero entro un'ora.

L'aborto farmacologico è controindicato in presenza di:

- sospetta gravidanza extrauterina;
- gravi coagulopatie;

- insufficienza surrenalica;
- asma grave scompensata;
- anemia con valori di emoglobina <7g/dl;
- diabete mellito complicato, insufficienza renale cronica, insufficienza epatica, HIV.

Il protocollo prevede la somministrazione di una dose di mifepristone (RU486) il primo giorno e la somministrazione di misoprostolo il secondo giorno. Nel caso non si verifichi l'espulsione è prevista una seconda somministrazione di misoprostolo dopo tre ore. Il trattamento farmacologico può essere interrotto in qualunque momento e si può proseguire la gravidanza o abortire con altri metodi.

Il tipo di intervento medico in presenza di aborto spontaneo dipende dalla manifestazione clinica dell'aborto:

- **aborto in atto:** è necessario eseguire l'ecografia. L'assenza della camera gestazionale certifica la completa espulsione del materiale abortivo: non è necessario nessun intervento. La presenza, nella cavità uterina, di materiali abortivi rende necessaria la revisione della cavità uterina.
- **aborto ritenuto:** l'ecografia evidenzia la presenza della camera gestazionale ma l'assenza di segnali vitali del feto. Si procede all'aborto mediante: la dilatazione del canale cervicale dell'utero attraverso delle sonde o tramite somministrazione di prostaglandine (candelette vaginali) dovrebbe spontaneamente indurre l'aborto; la revisione chirurgica della cavità uterina in caso di mancato svuotamento spontaneo o persistenza di materiale abortivo.

Una **complicanza dell'aborto spontaneo** è rappresentata dall'infezione che si presenta con:

- febbre con brividi;
- astenia, tachicardia e tachipnea;
- dolore al basso ventre;
- perdite vaginali ematiche e purulente.

L'infezione può rimanere localizzata all'utero o diffondersi con salpingite, peritonite fino allo shock settico o alla CID (coagulazione intravascolare disseminata).

Trattamento dell'aborto nel secondo trimestre di gravidanza

Il trattamento dell'aborto nel secondo trimestre di gravidanza consiste nell'induzione del travaglio:

- si assume **mifepristone** seguito, a distanza di trentasei ore, dalla somministrazione di una **prostaglandina** (per via orale o vaginale) che, in assenza di travaglio, va ripetuta ogni tre ore per tre/quattro volte;
- contemporaneamente si esegue una **terapia antidolorifica** e la **profilassi antibiotica**.

È necessario accertarsi, tramite ecografia, che siano stati espulsi tutti i materiali abortivi e in caso contrario provvedere alla revisione della cavità uterina. L'**aborto, spontaneo**, volontario o accidentale, è una procedura medica che, in assenza di complicanze gravi o lesioni all'utero, non comporta modifiche della fertilità.