



Le gravidanze gemellari rappresentano l'1-2% di tutte le gravidanze.

Per due terzi sono dizigotiche e per un terzo monozigotiche.

Tutti i gemelli dizigoti ed un terzo dei monozigoti sono bicoriali. Perciò, poco più del 20% di tutte le gravidanze gemellari è monocoriale.



Il numero di parti plurimi nel 2010 (dati SDO) è pari a 7.334, e rappresenta l'1,34% del totale dei parti in leggera flessione rispetto al 2008 (7673).

Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dallo 0,7% della Valle D'Aosta all'1,62% della Campania. La frequenza dei parti plurimi risulta più elevata fra le madri con più di 30 anni.



Regioni	n parti plurimi 2010	n. parti plurimi 2008	% parti plurimi 2010	% parti plurimi 2008
Piemonte	470	448	1,29%	1,20%
Valle d'Aosta	8	17	0,70%	1,40%
Lombardia	1.266	1.463	1,33%	1,50%
P.A. Bolzano	52	97	0,96%	1,80%
P.A.Trento	57	80	1,25%	1,60%
Veneto	665	695	1,47%	1,50%
Friuli V. Giulia	151	144	1,53%	1,40%
Liguria	159	209	1,40%	1,80%
Emilia Romagna	491	642	1,20%	1,60%
Toscana	474	432	1,47%	1,30%
Umbria	109	74	1,31%	0,90%
Marche	162	220	1,16%	1,50%
Lazio	821	837	1,54%	1,50%
Abruzzo	117	169	1,09%	1,60%
Molise	31	41	1,37%	1,80%
Campania	945	878	1,62%	1,50%
Puglia	401	365	1,07%	1,00%
Basilicata	57	49	1,29%	1,20%
Calabria	179	137	1,04%	1,30%
Sicilia	592	536	1,25%	1,30%
Sardegna	127	140	0,99%	1,10%
ITALIA SDO 2010	7.334	7.673	1,34%	1,40%



Regioni 2010	Classe d'età			
	<20	20-29	30-39	40+
Piemonte	3	107	307	53
Valle d'Aosta	1	3	4	0
Lombardia	11	287	823	145
P.A. Bolzano		15	33	4
P.A. Trento	1	13	35	8
Veneto	4	142	447	72
Friuli V. Giulia		32	104	15
Liguria	2	30	100	27
Emilia Romagna	1	111	321	58
Toscana	2	99	320	53
Umbria		15	86	8
Marche	2	41	107	12
Lazio	5	135	566	115
Abruzzo		27	78	12
Molise		6	23	2
Campania	14	286	579	66
Puglia	7	111	241	42
Basilicata	1	7	45	4
Calabria	1	42	132	4
Sicilia	10	201	334	47
Sardegna		24	85	18
ITALIA dati SDO 2010	65	1.734	4.770	765

Il numero di parti plurimi nel 2008 (dati CEDAP) è pari a 7.673 (1,41% del totale dei parti).

La percentuale di parti plurimi sale considerevolmente nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita con un valore nazionale pari a 14,3%.

Distribuzione dei parti plurimi secondo l'età della madre e tipologia di procreazione

PMA	Classe di età				Totale
	< 20	20-29	30-39	> 40	
no	0,67	0,97	1,31	1,47	1,20
si		7,62	15,97	15,26	14,31
Totale	0,67	1,03	1,56	1,90	1,41



Rischi materni:

Diabete gestazionale

Preclampsia

Ipertensione gestazionale

Emorragie intrapartum

Rischi fetali:

Aborto spontaneo

Sindrome di trasfusione feto-fetale

Ritardo di crescita intrauterino

Parto prematuro



Il ritardo di crescita intrauterino è molto comune nella gravidanza gemellare e presenta un'incidenza variabile dal 25 al 33%.

Il parto pretermine ed IUGR costituiscono i maggiori rischi per lo sviluppo di deficit neurologici (neurodevelopmental disorders) con sequele a lungo termine nell'infanzia e durante la vita adulta.



Regioni	Perdita fetale	travaglio <37	>22 e <37	parto PREMATURO <37
Piemonte		1	1	155
Valle d'Aosta				
Lombardia		14	21	177
P.A. Bolzano				19
P.A.Trento			1	2
Veneto		6	8	81
Friuli V. Giulia			2	37
Liguria		1	3	19
Emilia Romagna		5	3	38
Toscana		6	5	58
Umbria		2	1	6
Marche		2		12
Lazio		11	11	99
Abruzzo			6	22
Molise				
Campania		5	34	112
Puglia		1	31	29
Basilicata		3	1	
Calabria		3	5	14
Sicilia		7	8	68
Sardegna		1	6	9
ITALIA SDO 2010		68	147	957



Parto gemellare

Il parto gemellare (circa 1 su 80 gravidanze) è a rischio di eventi avversi a carico soprattutto del secondo gemello. I gemelli monocoriali presentano spesso una prognosi peggiore rispetto ai gemelli bicoriali, con una morbilità e mortalità perinatale da 3 a 5 volte più elevata.

Gli esiti sono influenzati dalla presentazione cefalica o podalica del primo e del secondo gemello

**Quesito** (Linea guida SNLG):

Quale modalità di parto è più indicata per ridurre la mortalità e la morbosità perinatale in caso di gravidanza gemellare, anche in considerazione delle possibili varianti di presentazione del primo e del secondo gemello?

Quesito (Linea guida SNLG):

Qualora sia indicato il taglio cesareo elettivo, a partire da quale settimana è appropriato effettuarlo?



Raccomandazioni (SNLG)

- Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con *presentazione cefalica per entrambi i gemelli*, in assenza di fattori di rischio, si raccomanda il parto per via vaginale in quanto non è dimostrata l'efficacia del taglio cesareo nel ridurre la mortalità e la morbosità neonatali. IV B
- Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche in cui *uno dei due gemelli non ha presentazione cefalica* non sono disponibili prove conclusive a sostegno dell'efficacia del taglio cesareo nel ridurre la morbosità e mortalità neonatale. IVC



- Dalla revisione della letteratura non emerge una indicazione chiara e univoca riguardo la modalità di parto in caso di presentazione podalica del primo gemello.
- Nella pratica clinica corrente è usuale il ricorso al taglio cesareo programmato in analogia alla modalità di assistenza alla nascita del neonato singolo podalico



Raccomandazioni (SNLG)

- Nelle gravidanze gemellari *bicoriali/biamniotiche* in cui uno dei due gemelli non ha presentazione cefalica
l'assistenza al parto per via vaginale deve essere offerta in una struttura ospedaliera che possa garantire una *expertise ostetrico-ginecologica e neonatologica appropriata*. BPC
- Nelle gravidanze gemellari *bicoriali/biamniotiche* senza fattori di rischio, in caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima di 38+0 settimane, per evitare eventi avversi neonatali. IVB



Regioni	Presentazione anomala	parto vaginale	taglio cesareo
Piemonte	93	85	385
Valle d'Aosta			8
Lombardia	173	177	1089
P.A. Bolzano	14	17	35
P.A.Trento	14	5	52
Veneto	39	53	612
Friuli V. Giulia	4	23	128
Liguria	8	16	143
Emilia Romagna	40	64	427
Toscana	46	75	399
Umbria	4	11	98
Marche	3	14	148
Lazio	75	44	777
Abruzzo	1	6	111
Molise		3	28
Campania	35	66	879
Puglia	14	35	366
Basilicata	1	5	52
Calabria	2	20	159
Sicilia	41	49	543
Sardegna	10	11	116
ITALIA dati SDO 2010	617 = 9%	779	6555= 89 %



Quesito:

Esistono differenze nell'indicazione al taglio cesareo elettivo in caso di gravidanza gemellare *monocoriale o bicoriale e monoamniotica o biamniotica*?

Nelle gravidanze gemellari monocoriali i gemelli condividono la placenta. La gemellarità monocoriale, sebbene con le stesse complicanze ostetriche di una gravidanza gemellare bicoriale, presenta problematiche specifiche, riconducibili sinteticamente alla presenza nella placenta di anastomosi vascolari che connettono la circolazione ombelicale di entrambi i feti



Raccomandazioni

Nelle gravidanze *monocoriali biamniotiche non complicate* si raccomanda l'espletamento del parto a 36-37+0 settimane di gestazione. IVB

Nelle gravidanze *monocoriali monoamniotiche non complicate* si raccomanda l'espletamento del parto mediante taglio cesareo a 32 settimane di gestazione. VB



Raccomandazioni

Nelle gravidanze *monocoriali biamniotiche non complicate* si raccomanda l'espletamento del parto a 36-37+0 settimane di gestazione. IVB

Nelle gravidanze *monocoriali monoamniotiche non complicate* si raccomanda l'espletamento del parto mediante taglio cesareo a 32 settimane di gestazione. VB

age.na.s.



**AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI**