



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 >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**