# Dopo il parto: ritenzione di materiale placentare

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

*"A febbraio ho partorito con taglio cesareo. Dopo cinquanta giorni il ginecologo mi dice che ho un residuo di placenta increta e mi manda in un altro ospedale, dove con l'isteroscopia mi prelevano un pezzetto di placenta. Dopo tre settimane, una verifica rivela che c'è ancora placenta. Fra tre settimane avrò un ulteriore controllo: se dovesse esserci ancora quel residuo a che cosa andrei incontro? Ho 30 anni e questa è stata la mia prima gravidanza. Grazie".*

Gentile amica, la ritenzione di materiale placentare rappresenta una complicanza possibile a seguito del parto. Generalmente causa disturbi, come le perdite di sangue, che si risolvono spontaneamente o con rimozione chirurgica (in genere isteroscopica) dei residui placentari. Più raramente può causare infezioni, che vanno ben curate. Alcuni studi suggeriscono una maggiore vulnerabilità a emorragie del post parto **in gravidanze successive**. Un monitoraggio accurato eviterà i problemi legati a questa rara complicanza tardiva.
La decisione terapeutica attuale dipende dalle dimensioni del materiale placentare ritenuto, dal suo grado di vascolarizzazione, dalla sintomatologia riportata dalla paziente: si possono avere scarse e continue perdite ematiche o febbre o, ancora, dolore.
Valutando i diversi aspetti presenti nel singolo caso, il ginecologo valuterà se si può semplicemente monitorare il progressivo riassorbimento, mediante controllo ecografico transvaginale, oppure ricorrere all'asportazione completa in sede di isteroscopia operativa. O, ancora optare per una terapia con metotrexato, farmaco chemioterapico usato anche per facilitare il riassorbimento del materiale placentare residuo. Un cordiale saluto.