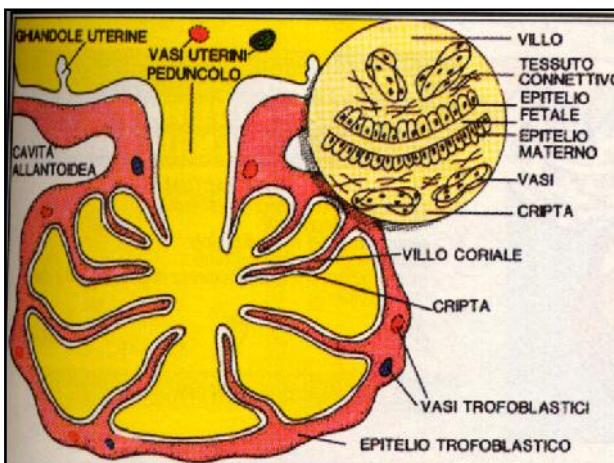


RITENZIONE DELLA PLACENTA

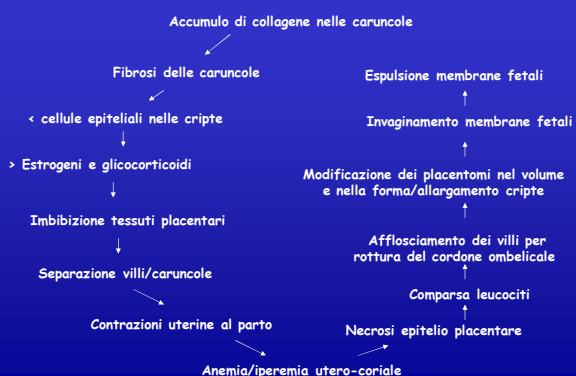
Si parla di ritenzione placentare quando le membrane fetali non sono state ancora espulse a distanza di 24h dal parto



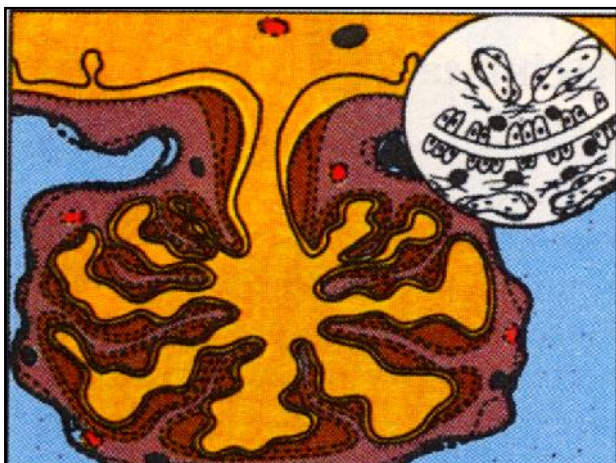
FISIOLOGIA DEL DISTACCO PLACENTARE

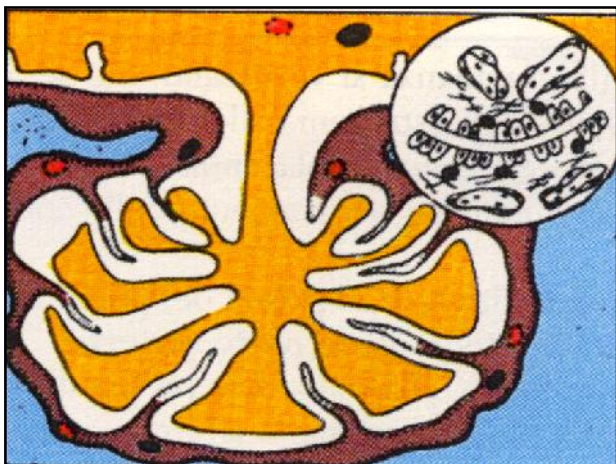
Il meccanismo del distacco placentare inizia molto tempo prima del parto, verso l'ottavo mese di gravidanza ed interessa prevalentemente la parte materna

FISIOLOGIA DEL DISTACCO PLACENTARE









FATTORI EZIOPATOGENETICI

- **infezioni**
- **alterazioni citologiche** (cellule epiteliali tra villi e cripte in numero invariato dopo l'ottavo mese di gravidanza, numero limitato di leucociti, fattore inibente la migrazione)
- **disturbi metabolici** (squilibri alimentari, stress, sindrome della vacca grassa)
- **perturbazioni ormonali** (squilibrio estrogeni/progesterone, $PGF2\alpha$, ossitocina, calcemia, fosfatemia)
- **atonía uterina** (dilatazione e distensione dell'utero da gravidanza gemellare o multipla, idrope fetale o degli invogli, macrosomia fetale)

FATTORI EZIOPATOGENETICI

- **durata della gravidanza** (mancata maturazione dei placentomi nella gravidanza accorciata, eccessiva proliferazione connettivale dei placentomi e villi rinserrati dalle cripte caruncolari nella gravidanza prolungata)
- **edema/ipерemia villi coriali** (torsione uterina, taglio cesareo, distocie, assenza emorragia cordone ombelicale)
- **infezioni genitali** (brucellosi, infezioni banali e aspecifiche, distrazione della popolazione leucocitaria)
- **fattori meccanici** (cotiledoni impigliati in corno uterino vuoto o con sezione già involuta, presenza di briglie a livello cervicale, lembi di placenta attorcigliati alle caruncole, lembi di placenta compresi nella sutura in corso di taglio cesareo)

SINTOMATOLOGIA E DIAGNOSI

- mancata espulsione della placenta a 24h dal parto
- **manifestazioni generali di ordine tossico** (disturbi metabolici)
- **artropatia febbrile bilaterale del tarso e segni di sofferenza generale**
- **sintomi di ordine settico-tossiemico in ritenzione in atto da oltre 3-4 giorni**
- **metrite**
- **anoressia da 2-3 giorni/chetosi**

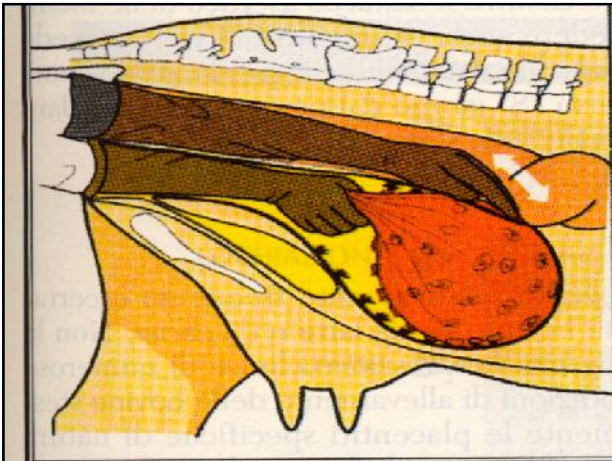






TRATTAMENTO

- estrazione mediante trazione sul moncone e massaggio uterino
- medicazione uterina antinfettiva
- antinfiammatori
- trattamento antitossico/reidranti



TRATTAMENTO

- attivazione della funzione ruminale
- dietilstilbestrolo in caso di avvenuta chiusura del canale cervicale
- ossitocina
- PGF 2α
- collagenasi in arteria ombelicale

•30 bovine di razza F.I. e B.A. con ritenzione placentare divise in tre gruppi

• 10 bovine (Gruppo A): sono stati inseriti 4 pessari a base di ossitetraciclina il 1° giorno poi 2 infusioni dello stesso antibiotico a distanza di quattro giorni l'una dall'altra

• 10 bovine (Gruppo B): sono stati somministrati 1,1 mg/Kg di ceftiofur sc per 5 giorni

• 10 bovine (Gruppo C): non è stata effettuata nessuna terapia

	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C
Intervallo parto-fecondazione (gg)	66.0±34.5	88.0±45.6	51.0±43.9
N° fecondazioni/gravidanza	1.5±0.8	2.4±1.2	2.92±26.2
Intervallo parto-concepimento (gg)	85.4±52.4	138.8±50.3	76.4±68.9

Follow up

A 40 giorni dal parto

Gruppo A: 3 bovine con utero non completamente involuto e con parete uterina ispessita

Gruppo B: 5 bovine con utero non completamente involuto, 1 riformata

Gruppo C: 3 bovine con utero non completamente involuto, 2 con piometra, 3 riformate

Il 100% delle bovine affetta da metrite
