



Dipartimento Donna-Bambino-Neonato - UOC Ostetricia - Servizio di Medicina e Chirurgia Fetale
Tel. +39 02 55032320 - Email: diagnosi_prenatale@policlinico.mi.it
Applicazione "Chirurgia Fetale" (App Store - Play Store)

Dati della Paziente

Data 27 luglio 2023

Cognome BOA **Nome** FRANCISCA
Data di nascita 10 ottobre 1990 **Età** 32
Inviata da **Codice paziente** 42267

Gravidanza attuale

Ultima mestruazione	27 aprile 2023		
Epoca gestazionale (UM)	13 sett. + 0 gg	EPP (UM)	1 febbraio 2024
Epoca gestazionale (US)	13 sett. + 2 gg	EPP (US)	30 gennaio 2024

indicazione Routine, Screening del primo trimestre

Ecografia

Attività cardiaca visualizzata
Cordone ombelicale 3 vasi

Conclusioni

G1
Concepimento spontaneo
Fratello con Sindrome di Down, deceduto

Al controllo odierno:

Datazione della gravidanza eseguita sulla base del CRL.
Anatomia ecograficamente indagabile nella norma per l'epoca gestazionale.
Cervicometria 32 mm

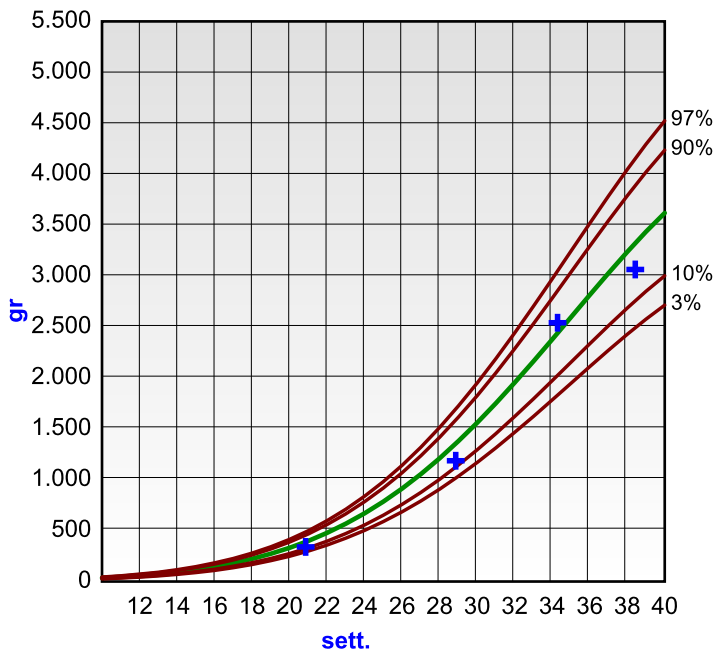
Il test combinato, che prende in considerazione l'età materna, la misurazione della translucenza nucale, ed il dosaggio biochimico della beta-hCG e della PAPP-A, ha mostrato un rischio inferiore al valore soglia di 1 su 250 per tutte le anomalie cromosomiche indagate (trisomia 21, 18 e 13). Circa il 95% di tutte le gravidanze sottoposte a test combinato risulta avere un rischio inferiore a 1 su 250. All'interno di questo gruppo, un'anomalia cromosomica fetale può essere riscontrata in circa lo 0.1% dei casi, percentuale significativamente inferiore rispetto a quella della popolazione generale (circa 1%). Pertanto, i risultati possono essere considerati rassicuranti e, sulla base di protocolli clinici nazionali, non vi è indicazione all'esecuzione di un esame invasivo diagnostico come la villocentesi o l'amniocentesi. Inoltre, si sottolinea che villocentesi e amniocentesi non sono in grado di escludere la totalità delle anomalie cromosomiche o genetiche in epoca prenatale.

Si informa la paziente sulla possibilità di eseguire, come screening di seconda linea, il test del DNA fetale su prelievo di sangue materno, che potrebbe ridurre ulteriormente la probabilità che il feto sia affetto da trisomia 21, 18 o 13, a fronte di una percentuale complessiva di falsi positivi di circa lo 0.3%.

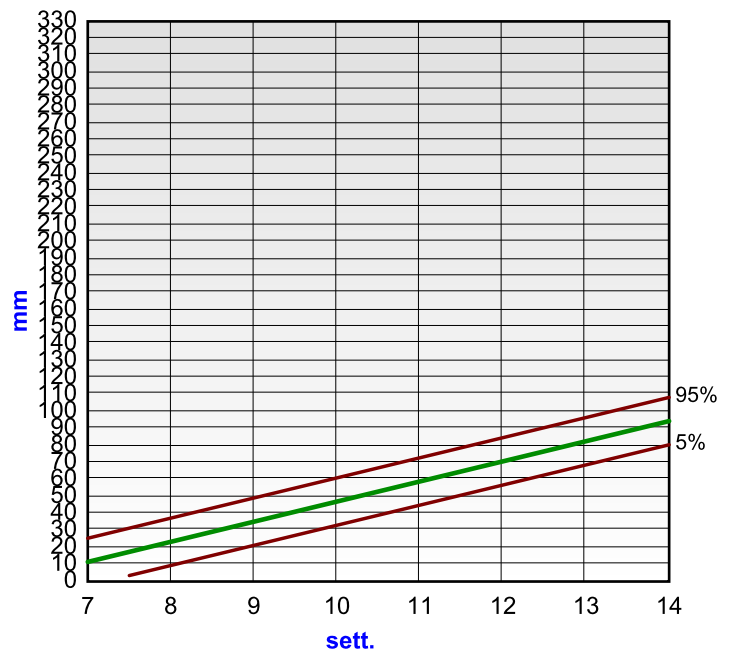
Per successivi appuntamenti è attivo il nostro servizio prenotazioni del percorso nascita Mangiagalli Center con l'email **prenota.mangiagalli@policlinico.mi.it** ed il numero **0255035503** attivo da lunedì al giovedì dalle 8.30 alle 15.30 e il venerdì dalle 8.30 alle ore 12.00



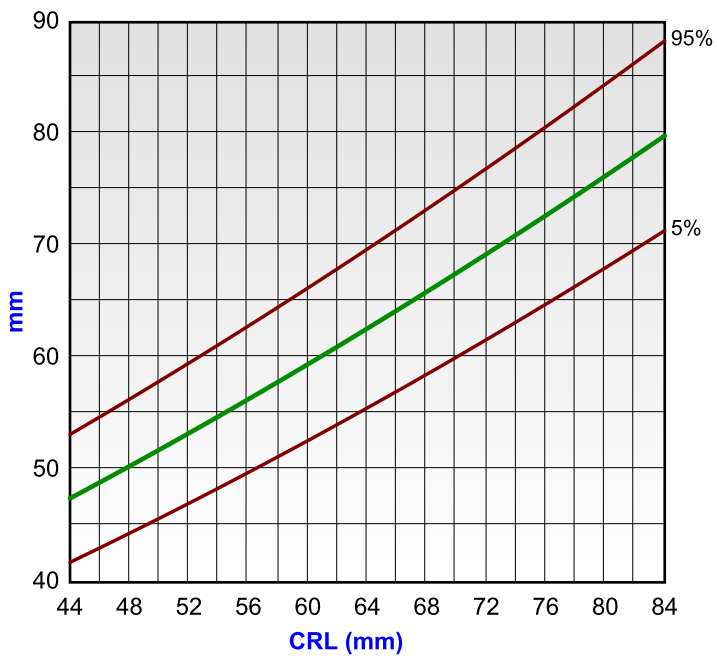
Peso fetale stimato



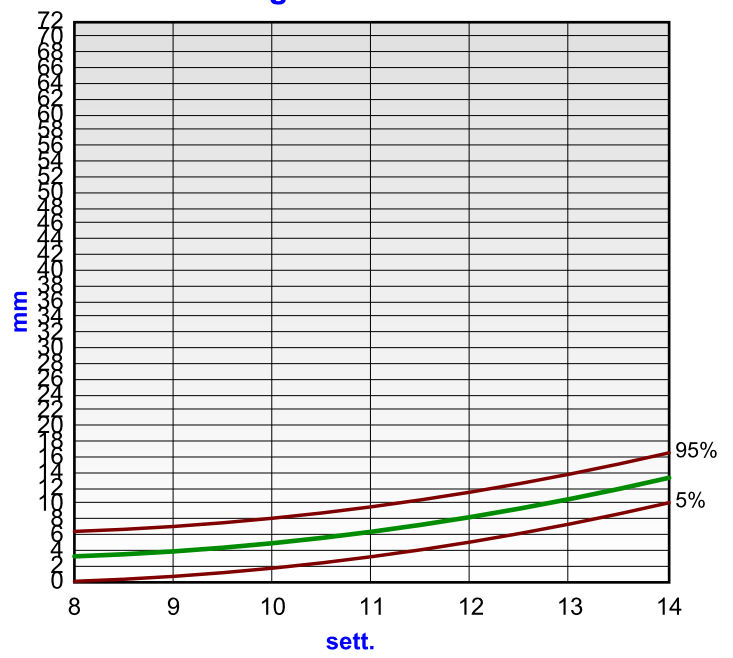
Circonferenza cranica



Circonferenza addominale



Lunghezza femorale



NOTA INFORMATIVA: ECOGRAFIA OSTETRICA del II-III TRIMESTRE

Che cos'è l'ecografia?

L'ecografia è una tecnica che consente di vedere gli organi del nostro corpo con l'utilizzo di onde sonore ad alta frequenza (ultrasuoni, non udibili dall'orecchio umano) che attraversano i tessuti: quando esse arrivano al feto producono echi che sono trasformati in immagini sul monitor dell'ecografia.

Il Medico, dopo aver applicato una piccola quantità di gel, effettua l'esame appoggiando una sonda sull'addome. Talora è necessario applicare una certa pressione per ottenere immagini nitide. A volte l'esame non può essere effettuato in modo esaustivo a causa di una posizione fetale persistentemente sfavorevole o della cattiva visualizzazione di alcuni organi (es. stomaco o vescica vuoti). In questi casi è necessario ripetere l'ecografia dopo qualche ora o giorno per completare lo studio del feto. Nel caso in cui venga evidenziato un reperto sospetto il medico esaminatore discuterà il suo significato clinico con la persona assistita.

Gli ultrasuoni sono utilizzati nella pratica ostetrica da oltre trent'anni e non sono stati riportati effetti dannosi anche a lungo termine, sul feto. Per tale ragione, con le procedure oggi adottate, l'uso diagnostico dell'ecografia è ritenuto esente da rischi.

Si sottolinea che l'esame ecografico è consigliato ma non obbligatorio e la persona assistita, dopo essere stata informata dal sanitario curante, potrà decidere se effettuarlo o meno.

Ecografia del II trimestre

Si suggerisce di effettuare tale indagine fra 19 e 21 settimane compiute di età gestazionale. Questo esame consente di ottenere la misura di alcune parti del corpo del feto ed i valori di tali misure vengono confrontati con quelli delle curve di riferimento per valutare se le dimensioni corrispondono a quelle attese per l'epoca di gravidanza. Nello stesso esame si visualizzano la sede di inserzione placentare, la quantità di liquido amniotico e la struttura dei principali organi e distretti anatomici del feto.

A parte rare eccezioni, non esistono anomalie fetali che sono individuabili sempre e con certezza. L'esperienza finora acquisita suggerisce che l'esame ecografico effettuato per lo screening delle anomalie fetali tra 19 e 21 settimane consente di identificare, nel nostro centro, il 70-80% delle malformazioni più rilevanti. Pertanto per i limiti intrinseci della metodica è possibile che alcune anomalie fetali, anche gravi, non vengano identificate in epoca prenatale. La possibilità di individuare una anomalia non dipende necessariamente dalla gravità del difetto ma dalle sue dimensioni e dalla più o meno evidente alterazione dell'immagine ecografica che ne risulta; l'accuratezza dello studio ecografico nella individuazione delle anomalie fetali può essere limitata dalla sfavorevole posizione del feto in utero, dalla ridotta quantità di liquido amniotico e dalla presenza di altri fattori quali cicatrici addominali, gemellarità, nodi di mioma e scarsa penetrazione degli ultrasuoni attraverso la parete addominale materna (condizione frequente nelle gestanti obese). Inoltre, un gruppo di malformazioni a carico di ciascun distretto anatomico del feto (cosiddette evolutive) può comparire solo in epoca di gravidanza avanzata o addirittura dopo il parto e non essere perciò rilevabile nel corso dell'esame ecografico di screening effettuato nel II trimestre. Per tutti questi motivi, anche se un esame ecografico del feto nel II trimestre si conclude con un esito normale (evenienza che si verifica nella maggior parte dei casi) non è possibile essere del tutto certi che in quel neonato non saranno presenti malformazioni congenite.

È importante sottolineare che l'ecografia ostetrica non è in grado di escludere la presenza di anomalie genetiche (cromosomiche e non).

Ecografia del III trimestre

Nel terzo trimestre si effettuano misurazioni di alcune parti del feto, ed i valori di tali misure vengono confrontati con quelli delle curve di riferimento per valutare se corrispondono a quelle attese per l'epoca di gravidanza. In questo stesso periodo si visualizzano la sede di inserzione placentare la quantità di liquido amniotico ed alcuni organi fetali.

Il riconoscimento delle malformazioni non è un obiettivo specifico dell'ecografia del terzo trimestre. Lo sviluppo del feto raggiunto nel corso dell'ultimo trimestre generalmente non consente un completo studio della sua anatomia.

La crescita è un fenomeno dinamico per cui una certa percentuale di ritardi o di eccessi di crescita fetali o variazioni della quantità del liquido amniotico non sono rilevabili con questo esame ecografico per una successiva insorgenza dell'anomalia. Per tutti questi motivi ad un esame ecografico di screening del III trimestre che si conclude con un esito normale (evenienza che si verifica nella maggior parte dei casi) non corrisponde sempre la certezza della nascita di un individuo non affetto da alterazioni della crescita o del liquido amniotico. Inoltre una morte endouterina del feto si può associare con una ecografia normale del 3 trimestre.