

CENTROARETUSA

CESINA / ITALY



**REPERTI ECOGRAFICI
BORDERLINE,
FINEZZE DIAGNOSTICHE
O COMPLICAZIONI
INUTILI?**

Sabato 5 giugno 2010

**Milano Marittima,
Palazzo dei Congressi**

via Jelena Gora, 1

**Amniocentesi o
villocentesi: quale
scegliere
nei casi difficili?**

Luigi Filippo Orsini

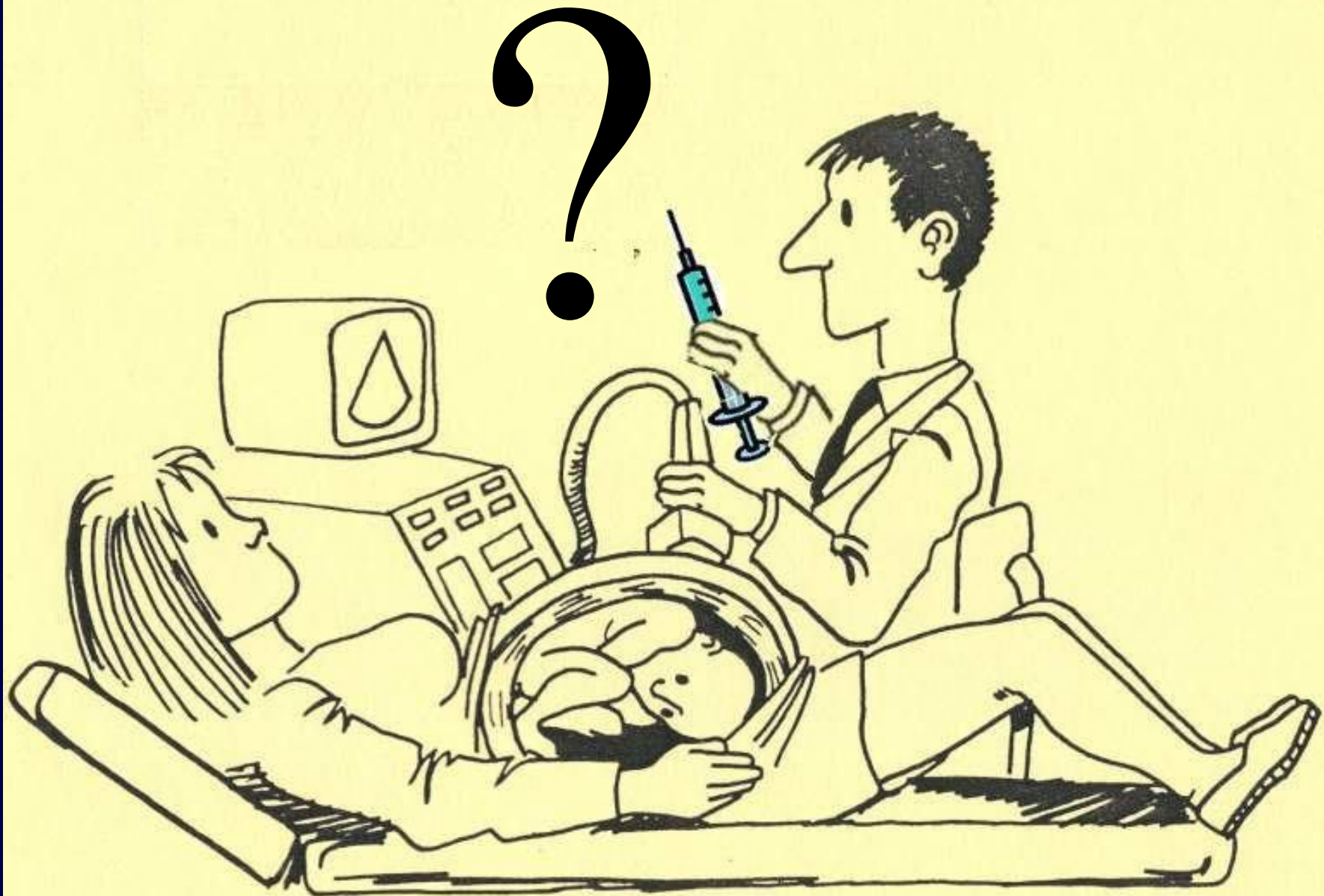


Meno
invasiva



Più
precoce





Fattori particolari di rischio per la diagnosi prenatale

**Sono fattori che possono
incrementare il rischio naturale di
aborto o altri rischi materni e/o
fetali:**

- ✓ valutare la effettiva necessità della diagnosi prenatale (test di screening)
- ✓ eventualmente scegliere l'amniocentesi

Fattori in grado di rendere più complesse le tecniche di diagnosi prenatale

- Aumentato spessore addominale
- Scarsa collaborazione della paziente
- Epoca gestazionale precoce
- Interposizione di strutture anatomiche:
 - Miomi
 - Masse pelviche
 - Strutture vascolari
 - Anse intestinali
- Ematomi sottocoriali/retroplacentari
- Presenza di strutture ovariche patologiche

Elementi di difficoltà per il prelievo dei villi coriali

- Retroversione uterina
- Ridotto spessore del trofoblasto
- Localizzazione posteriore del trofoblasto
- Epoca gestazionale avanzata (con trofoblasto posteriore)

Elementi di difficoltà per l'amniocentesi

- Oligoidramnios
- Placenta ipertrofica/idropica

Perché può essere difficile una diagnosi prenatale ...?

L'area dove eseguire il prelievo:

- non è/è poco visibile
- non è raggiungibile
- è molto ridotta



.... si vede male....

...cosa fare:



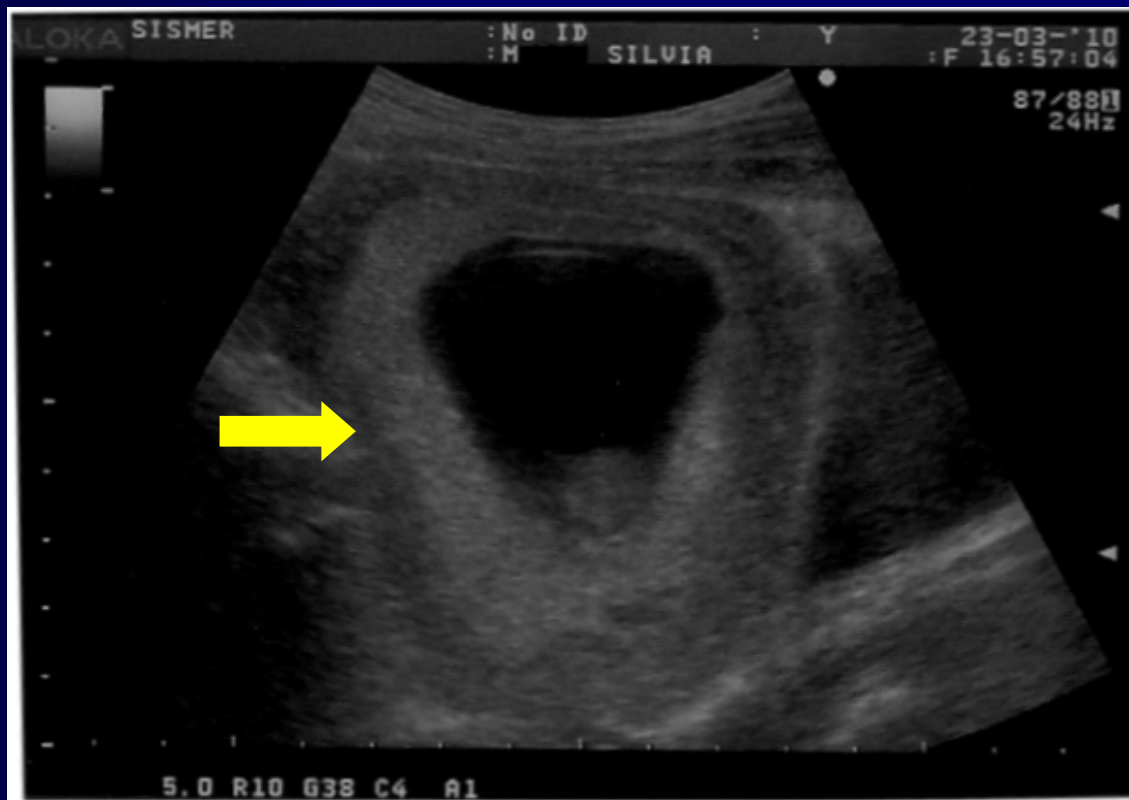
Ricordare:

- usare un ago lungo
- l'ago tende a deviare in profondità

- (Ridurre la frequenza degli ultrasuoni)
- Inserire l'ago molto lentamente, in perpendicolare o ...
- usare un adattatore bioptico

.... non si arriva

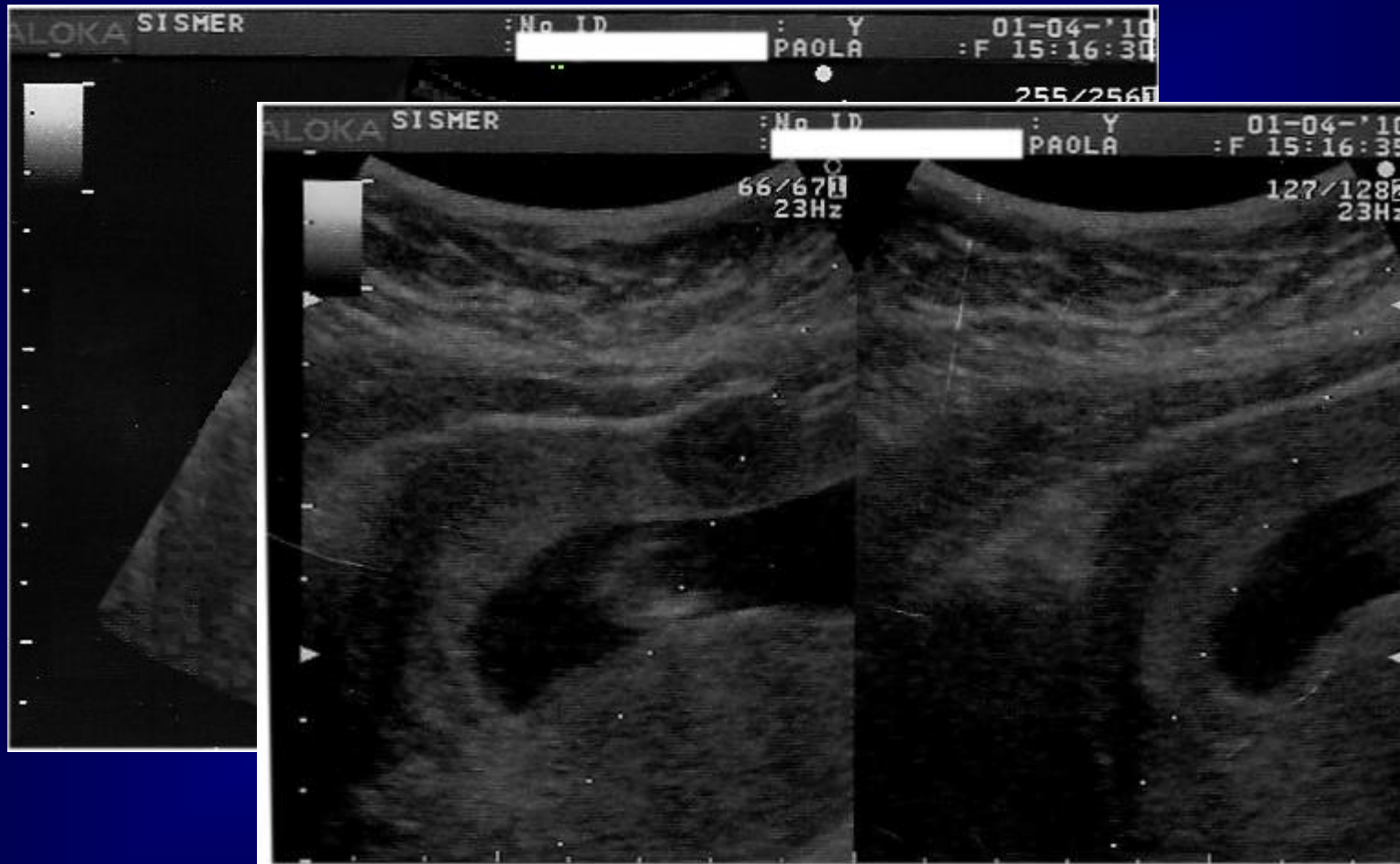
...cosa fare:



Vuotare la
vescica!

Villo: 10° settimana

...studiare e aggirare l'ostacolo...



Villo con fibroma: 11° settimana

Un elemento di difficoltà
particolare

..... la gemellarità



Diagnosi prenatale nelle gravidanze plurime: principi generali

- Effettuazione solo da parte di operatori esperti
- Considerare con la coppia la possibilità di diagnosi discordanti (e di interruzione selettiva)
- Definizione della corionicità
- Identificazione precisa e riproducibile dei campioni in base al sacco gestazionale di provenienza
- Scelta della tecnica (amniocentesi o CVS) e della procedura

Diagnosi prenatale nelle gravidanze plurime: amniocentesi o CVS?

Amnio: vantaggi

- Maggiore semplicità tecnica
- Migliore differenziazione dei campioni

Amnio: svantaggi

- Epoca più avanzata
- Tempi di risposta più lunghi
- Management più complesso in caso di diagnosi discordante

Diagnosi prenatale nelle gravidanze plurime: amniocentesi o CVS?

CVS: vantaggi

- Precocità (1° trimestre)
- Rapidità del risultato
- Semplificazione del management in caso di diagnosi discordante

CVS: svantaggi

- Maggiore difficoltà (localizzazione e tecnica)
- Maggiori rischi di errore nel prelievo e di contaminazione del campione

Amniocentesi nelle gravidanze plurime: procedure a confronto

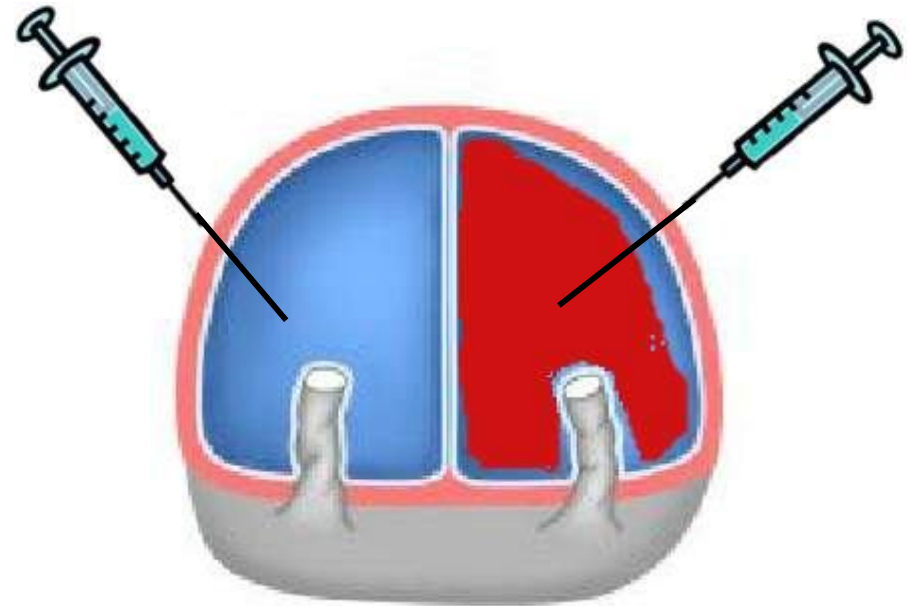
Punture separate

Ago singolo

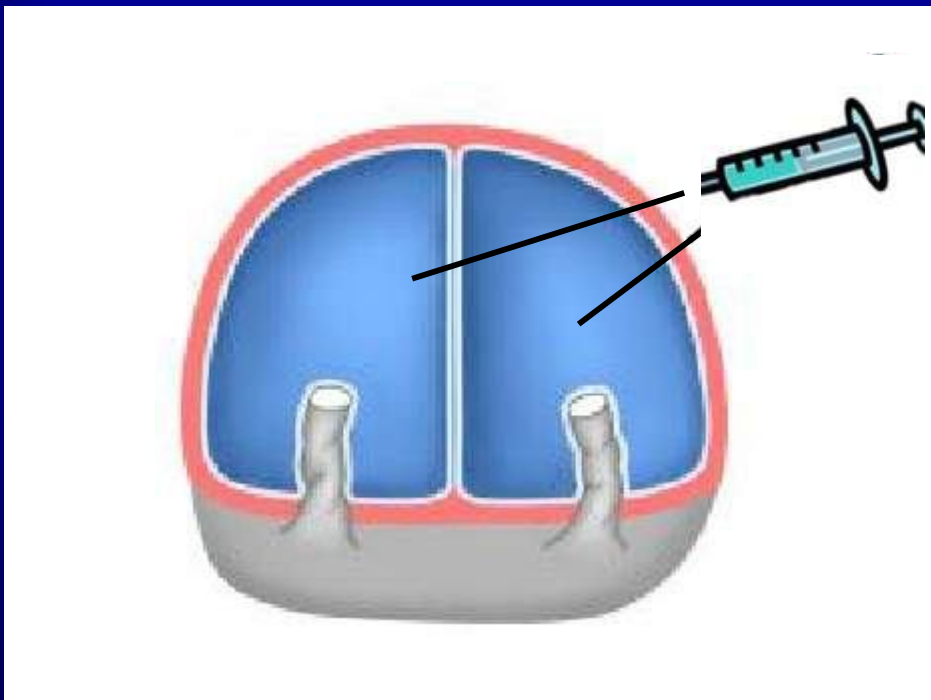
Amniocentesi nelle gravidanze plurime: procedure a confronto

Punture separate

- Ago nel 1° sacco
- Aspirazione di liquido
- (Iniezione di colorante)
- Estrazione dell'ago
- Nuovo ago nel 2° sacco
- Aspirazione di liquido (controllo del colore)
- Eventuale ripetizione per altri sacchi



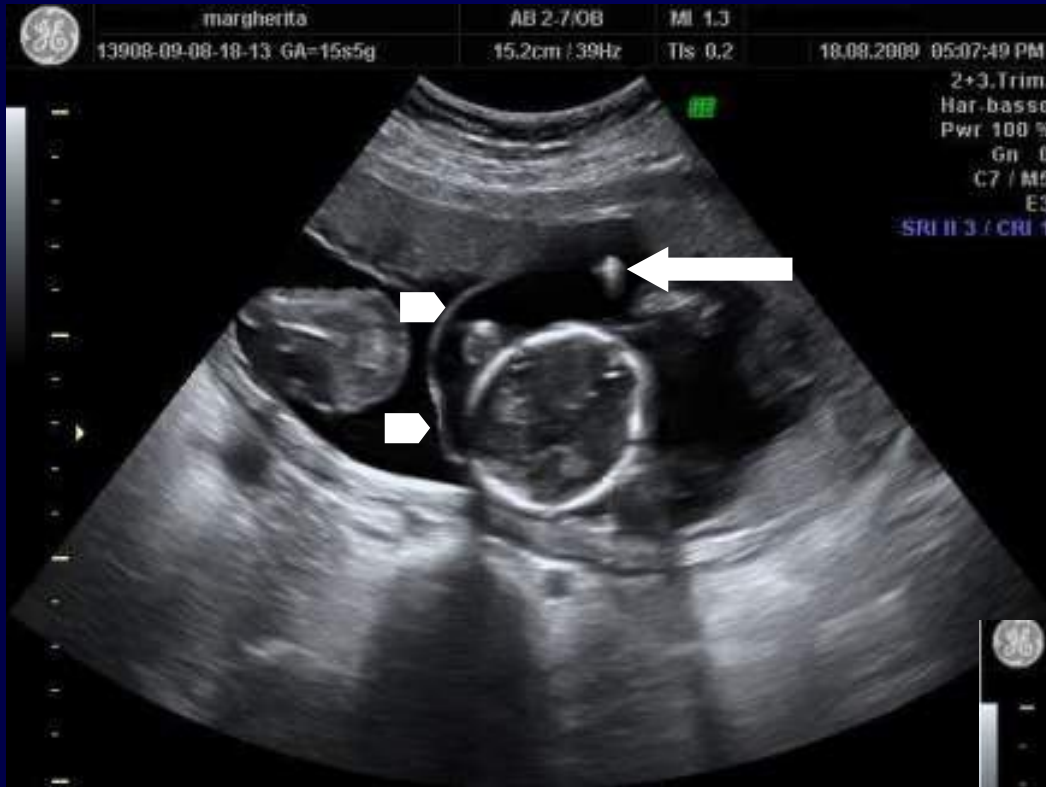
Amniocentesi nelle gravidanze plurime: procedure a confronto



Ago singolo

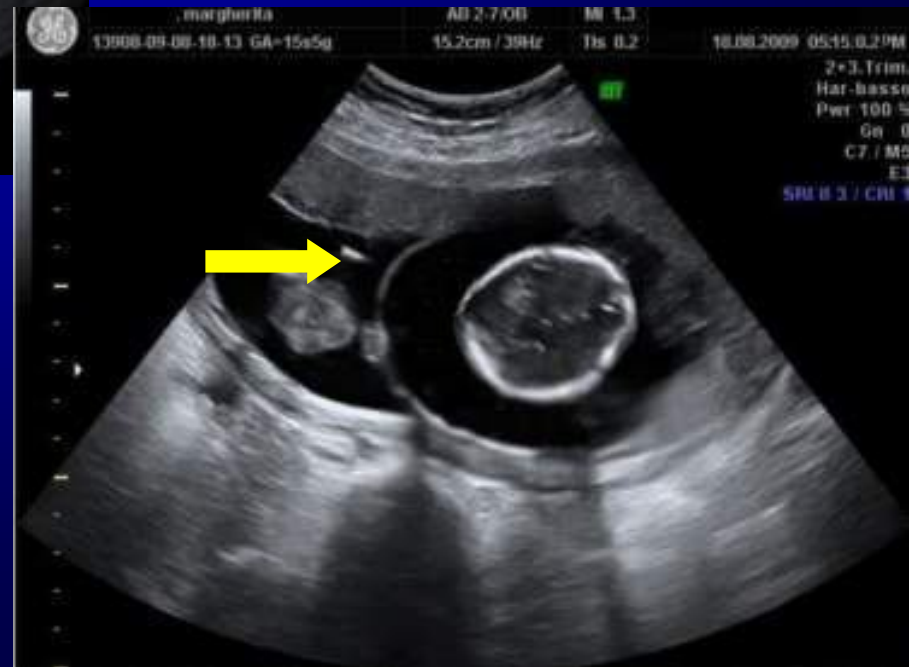
- Ago nel 1° sacco
- Aspirazione di liquido
- Reinserimento del mandrino
- Localizzazione della membrana
- Puntura ecoguidata del 2° sacco
- Aspirazione di liquido

Amniocentesi con punture separate

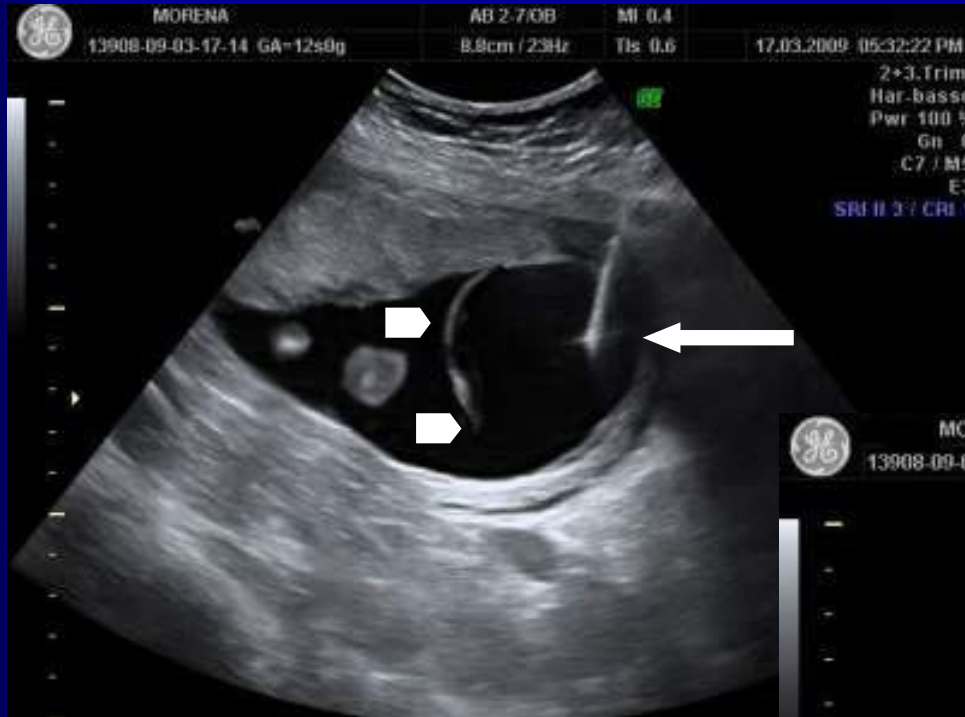


1° ago nel 1° sacco

2° ago nel 2° sacco



Amniocentesi con puntura singola



Ago nel 1°
sacco

Ago nel 2°
sacco



PERDITE FETALI DOPO AMNIOCENTESI IN GRAVIDANZE GEMELLARI

Perdite fetali % per tipo di gravidanza

AUTORI	N	SINGOLE/ + AMNIO	GEMELLARI/ + AMNIO	GEMELLARI / NO AMNIO
Anderson,1991	339	-	3,6	-
Pruggmayer,1991	98	-	8,1	-
Ghidini,1993	101	-	3,0	2,8 [@]
Ko, 1998	128	-	2,3	-
Antsaklis,2000	392	-	3,3	-
Yukobowich,2001	476	0,6	2,7	0,6 [§]

@ entro 28° sett; § entro 20° sett.



Linee Guida No. 1

Dicembre 2006

(aggiornamento)

Società Italiana di Diagnosi Prenatale e Medicina Materno Fetale

**LINEE GUIDA SULLE TECNICHE INVASIVE
IN DIAGNOSI PRENATALE**

Il tasso di aborto associato all'amniocentesi è di circa l'1%.

Nelle gravidanze gemellari il rischio abortivo è di poco superiore al prelievo singolo (tra l'1 e il 2%)

A

CVS nelle gravidanze plurime

Trofoblasti separati

- Identificazione dei trofoblasti in base alla posizione
- Prelievo ripetuto su ogni singolo trofoblasto

Trofoblasto unico

- (Prelievo singolo)
- Scegliere amniocentesi

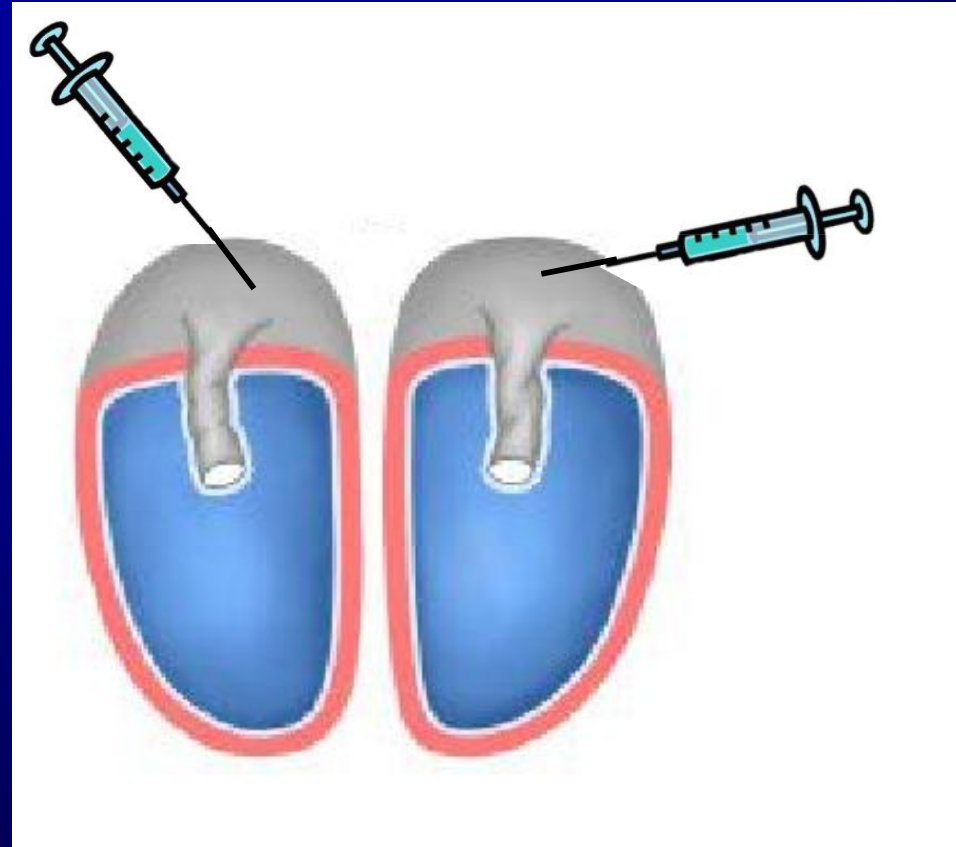
Trofoblasti confluenti

- Identificazione dei trofoblasti (inserzione del funicolo e/o della membrana)
- Prelievo ripetuto presso l'inserzione dei singoli funicoli (una o due inserzioni)

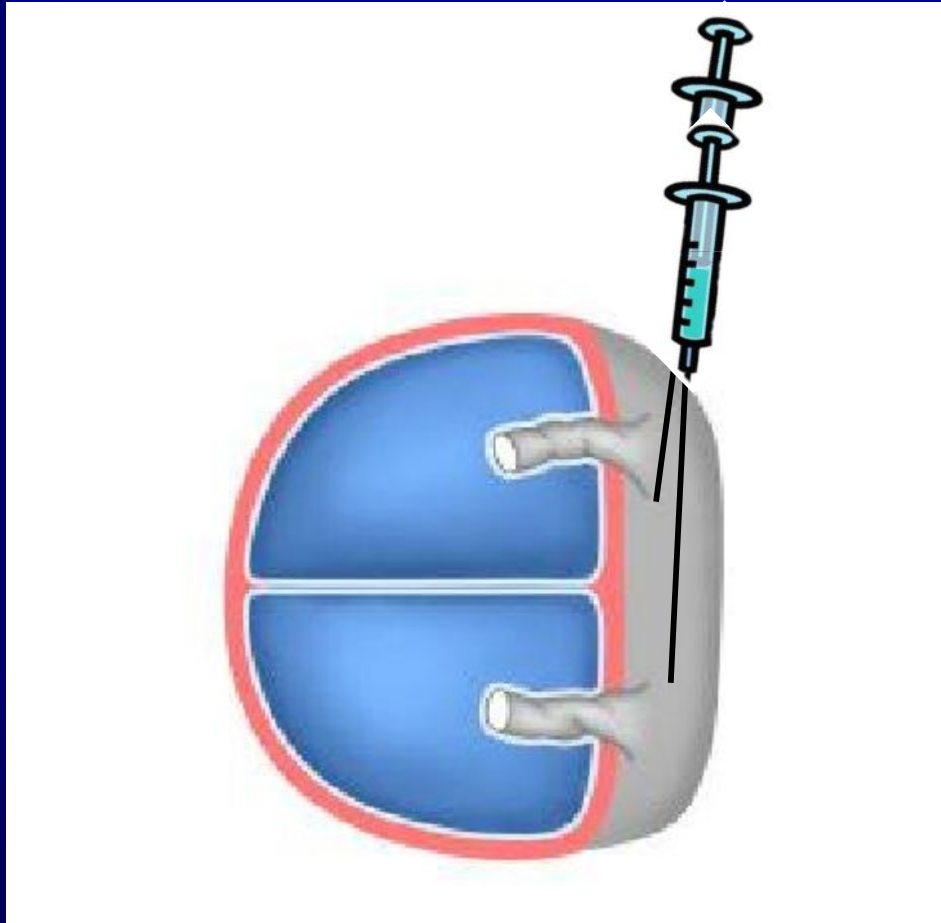
CVS nelle gravidanze plurime

Trofoblasti separati

- Identificazione dei trofoblasti in base alla posizione
- Prelievo ripetuto su ogni singolo trofoblasto



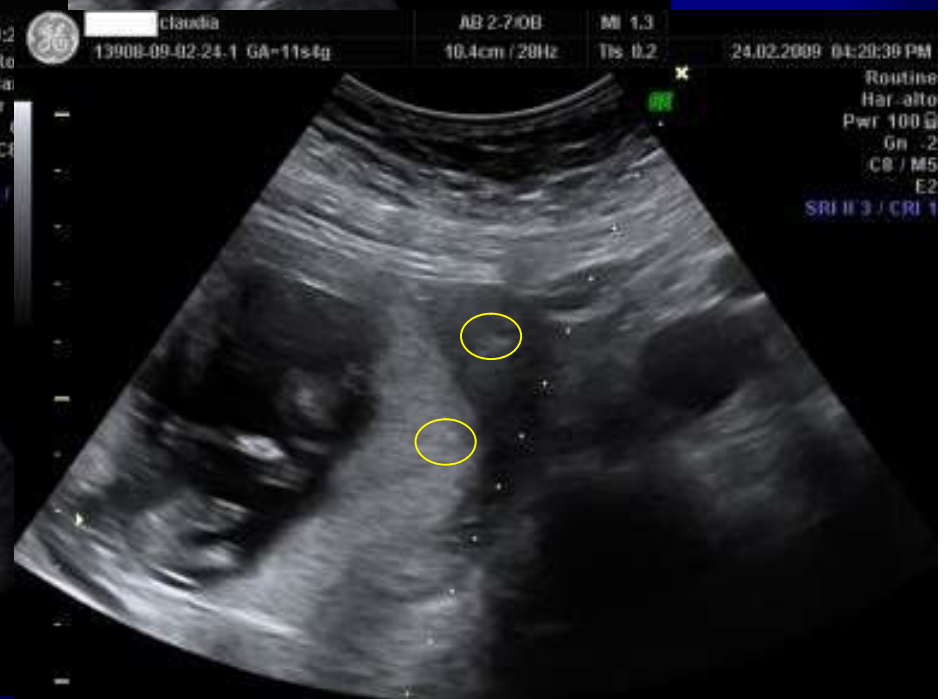
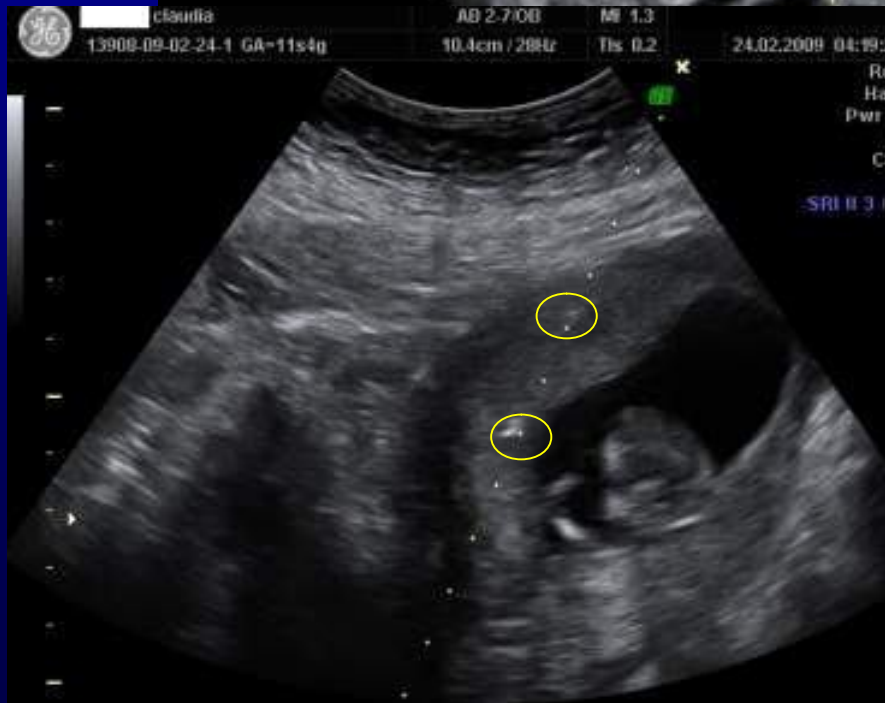
CVS nelle gravidanze plurime



Trofoblasti confluenti

- Identificazione dei trofoblasti (inserzione del funicolo e/o della membrana)
- Prelievo ripetuto presso l'inserzione dei singoli funicoli (una o due inserzioni)

CVS con trofoblasti separati





A. Sara

13908-10-05-11-16 GA=11s4g

AB 2.7/0B

10.4cm / 28Hz

MI 1.3 CENTRO ARETUSA

Tls 0.2

11.05.2010 05:51:51 PM

Routine
Har-atto
Pwr 100
Gn 6
C8 / M5
E2
SRI II 3 / CRI 1



CVS con trofoblasti confluenti



PERDITE FETALI DOPO CVS IN GRAVIDANZE GEMELLARI

AUTORI	Numero casi	Perdite fetali (%)	Controlli (%)
Pergament, 1992	126	4,1	-
Wapner, 1993	161	4,9	-
Aytoz, 1998	110	3,1	2,7
De Catte, 2000	102	8,4	7,2
Brambati, 2001	147	1,7	0
Antsaklis, 2002	44	10,2	-

Perdite fetali e tecnica di diagnosi prenatale in gravidanze gemellari

(dai dati di Simonazzi e coll, Am.J.Obstet.Gynecol,202:365,2010)

PERDITE FETALI	AMNIOCENTESI N= 100	CVS N= 104
< 4 sett.	4%	3,85%
1 puntura	2,70%	4,17%
2 punture	4,76%	3,75%

