

17° Congresso Nazionale AGEO

**AMBIENTE E SALUTE
DELLA DONNA**

Napoli, 21 - 22 Giugno 2017

Sala Convegni di Palazzo San Teodoro

Presidenti:

Rosa Ariviello

Riccarda Triolo



LE EVIDENZE IN ECOGRAFIA

ANIELLO DI MEGLIO



Diagnostica Ecografica e Prenatale Aniello Di Meglio

Pratiche raccomandate rispetto alle ecografie di routine in gravidanza anni 1996-2003

	FRANCIA	SVEZIA	CANADA	U-K	ITALIA
Ecografia nel primo trimestre	Si (11-13 settimana)	no	no	Si (intorno alla 12 settimana)	Si (entro il primo trimestre)
Ecografia nel secondo trimestre	Si (22-24 settimane)	Si (entro la 18 settimana)	Si (18-19 settimana)	Si (20 settimana)	Si (19-21 settimane)
Ecografia nel terzo trimestre	no	no	no	no	Si (32-35 settimane)
Eco-doppler	no	no	no	no	no
n. medio di ecografie in gravidanza	2	1	1	2	5/6

Le evidenze scientifiche attuali stabiliscono che le ecografie più importanti che possono essere effettuate in una gravidanza fisiologica sono:

- ❑ 5 e 9 settimane (conferma della vitalità embrionale e sede della gravidanza)
- ❑ 11^a e la 14^a settimana (translucenza nucale)
- ❑ 19 e 21 settimane (studio della morfologia del feto)
- ❑ 32 e 34 settimane (controllo dell' accrescimento)

LO SCOPO DI QUESTI ESAMI?

- stabilire sede ed evolutività della gravidanza
- Valutare il rischio per difetti cromosomici e per alcune sindromi genetiche
- Diagnosticare le principali malformazioni fetali
- Valutare la probabilità di insorgenza di pre-eclampsia
- Valutare il pattern di crescita fetale

Ci sono altre evidenze dettate dal buonsenso Clinico e non dalla letteratura scientifica.

- L' ecografia ostetrica, in assenza di fattori di rischio, viene raccomandata con l'obiettivo di diminuire la mortalità e la morbosità perinatale fetale e materna a circa 13, 20 e 30 settimane , ma invero potrebbe e dovrebbe essere raccomandata anche presso il termine di gestazione.
- Per l' ecografia ostetrica del tardivo nel primo trimestre (≤ 13 sett. + 6 giorni) non esistono dati sufficienti per dimostrarne l'efficacia quale metodica di screening delle malformazioni embrio/fetali anche se vi sono delle "criticità?" nelle linee guida Sieog (per es. ecocardiografia precoce)

- La sensibilità dell'ecografia del 2 trimestre varia in base al tipo di anomalia, in base all'epoca gestazionale, all'abilità dell'ecografista, alla risoluzione dell'apparecchio e alla possibilità di accertare le sospette anomalie dopo la nascita
- L'ecografia di routine nel terzo trimestre di gravidanza permette la valutazione della crescita fetale, della quantità di liquido amniotico e dell'inserzione placentare
- L'esame Doppler di routine, sebbene non esistono evidenze di benefici apportati, nella pratica clinica migliora l'outcome e la gestione della gravidanza
- informare la paziente su scopi e limiti dell'esame ecografico

Tabella 1
Sensibilità dello screening ecografico delle malformazioni fetali

	S.N.C. %	G.E. %	Ur. %	Sch. %	Cardiov. %	Sensibilità media %
Bernaschek	68,3	46	73	53	30	50,0
Anderson	90	72	85	31	36	58,3
Chambers	92,1	24	88,4	25	18,4	50,9
Stoll	76,7	47,3	64,1	18,2	16,5	37,8
Grandjean	88,3	53,7	88,5	36,6	38,8§	61,4
Queisser-Lauf	68,6	42,3	24,1	//	5,9	30,3

Legenda:

S.N.C. Sistema Nervoso Centrale

Ur. Apparato urinario

Cardiov. Apparato cardiovascolare

G.E. Apparato gastroenterico

Sch. Apparato scheletrico

§ Sensibilità per le cardiopatie maggiori

N.B. La sensibilità riportata si riferisce alle malformazioni rilevate nel secondo e terzo trimestre, in studi multicentrici.

Facciamo alcuni esempi...

SNC

- Lo studio delle malformazioni del sistema nervoso centrale ha una sensibilità molto alta nel secondo trimestre di gravidanza (68% - 92%).
- Ovviamente la sensibilità cambia in relazione all'anomalia considerata
(ES. Anencefalia VS lissencefalia)

CUORE

Lo studio del cuore fetale, con la scansione 4-camere e gli efflussi permette di individuare il 70% delle cardiopatie.

Vi sono, inoltre, alcuni difetti cardiaci (**piccoli difetti del setto ventricolare, difetti del setto atriale, anomalie del ritorno venoso polmonare, coartazione aortica, patologie valvolari**) il cui riconoscimento ecografico è **impossibile** o, quantomeno, **difficilissimo**.

NB: molte patologie sono evolutive!!!!

APPARATO GASTROENTERICO- PARETE ADDOMINALE

Lo studio ecografico dell'addome fetale può consentire l'individuazione di **difetti di chiusura della parete addominale** e di **anomalie ostruttive del tubo digerente**

I primi possono essere riconosciuti agevolmente, mentre i secondi non sono sempre suscettibili di diagnosi sia in relazione al grado che al livello dell'ostruzione (le anomalie del colon ed anorettali non sono identificabili).

Sensibilità 24% - 72%

Apparato urinario

L'esame ecografico per la valutazione delle anomalie dell'apparato urinario e genitale presenta una sensibilità tra **il 24% ed il 90%**.

APPARATO SCHELETRICO

La diagnosi ecografica delle displasie ossee presenta una **bassa sensibilità (18%-53%)** ed è essenzialmente confinata a quelle forme letali riconoscibili nel secondo trimestre, mentre, in altri casi, la diagnosi è possibile solo nel terzo trimestre.

sull'informativa

Scopo primario dell' informativa è quello di rendere edotta la paziente sulle reali potenzialità delle metodiche diagnostiche, dei limiti dell'ecografia nel riconoscimento delle patologie dei diversi apparati e nelle diverse epoche gestazionali.

La morfogenesi fetale è **UN EVENTO EVOLUTIVO** che non può essere colto in maniera omnicomprensiva con un unico esame ecografico

... sull'informativa

Lo sforzo in questa direzione dovrà essere massimo ed il tempo dedicato a tale fase preliminare dovrà essere sempre sufficientemente adeguato allo scopo di evitare una falsa convinzione “sociale” (della paziente, dei familiari, del medico stesso, dei giudici...):

con l'ecografia si può vedere tutto

FALSO

GRAZIE PER L' ATTENZIONE



**Diagnostica Ecografica e Prenatale Aniello Di Meglio
Via dei Fiorentini 21 – 80133 Napoli (Na) Tel 081 5528030**