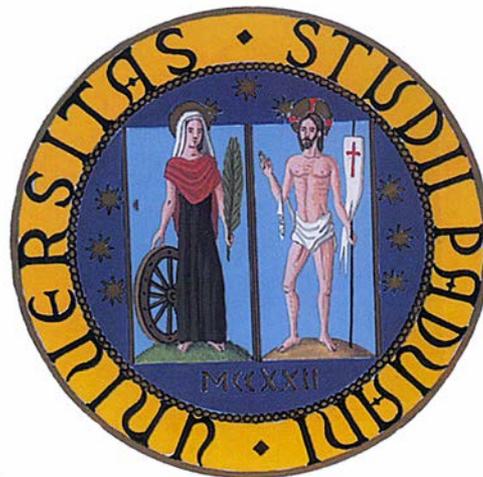


Anomalie della gravidanza

Donato D'Antona



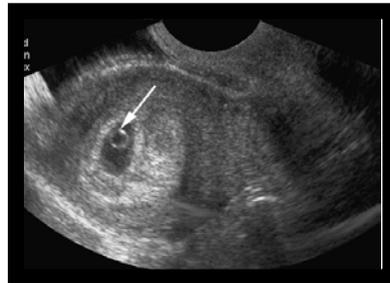
Gravidanza I trimestre

□ Attività cardiaca

- CRL 4-5 mm
- Sacco vitellino di 3,3 mm
- Obbligatorio con CRL sopra 6 mm

□ Camera gestazionale

- 8 mm → sacco vitellino
- 16 mm → embrione con attività cardiaca



Anomali del I trimestre

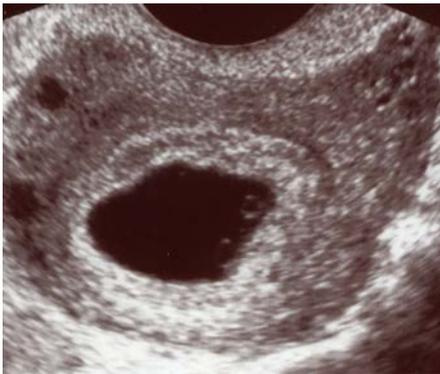
- Minaccia di aborto
- Aborto interno
- Aborto incompleto
- Mola idatiforme
- Corioncarcinoma



Aborto

- Incidenza
 - 10-20%

- Incidenza dopo una minaccia di aborto
 - 15-26%



Minaccia di aborto

- Incidenza
 - 1/3 delle gravidanze
- Diagnosi
 - Perdite ematiche
 - Dolore addominale
 - Presente
 - Assente

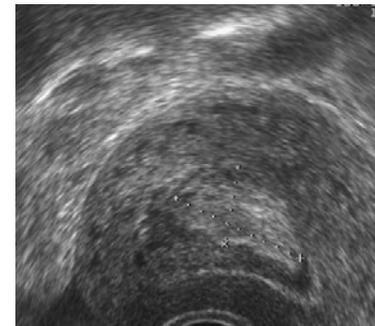
Aborto

□ Completo

- Se spessore endometriale < 12 mm
- Assenza di residui

□ Incompleto

- Se spessore endometriale > 12 mm
- Presenza di residui
- Linea mediana endometriale irregolare



Residui abortivi

- Incidenza
 - 1%
- Presenza di residui
 - Sanguinamento
 - Infezione (?)
- Diagnosi
 - Massa disomogenea
 - Presenza di vascolarizzazione
 - DD con coaguli

Residui abortivi



Aborto

□ Diagnosi

■ CRL > 6 mm

- Assenza di battito
- Controllo a sette giorni
- Aborto
 - No BCE
 - No crescita fetale

■ CRL < 5 mm

- 1/3 dei feti non ha attività cardiaca

■ Casi dubbi

- Ripetere ecografia dopo una settimana

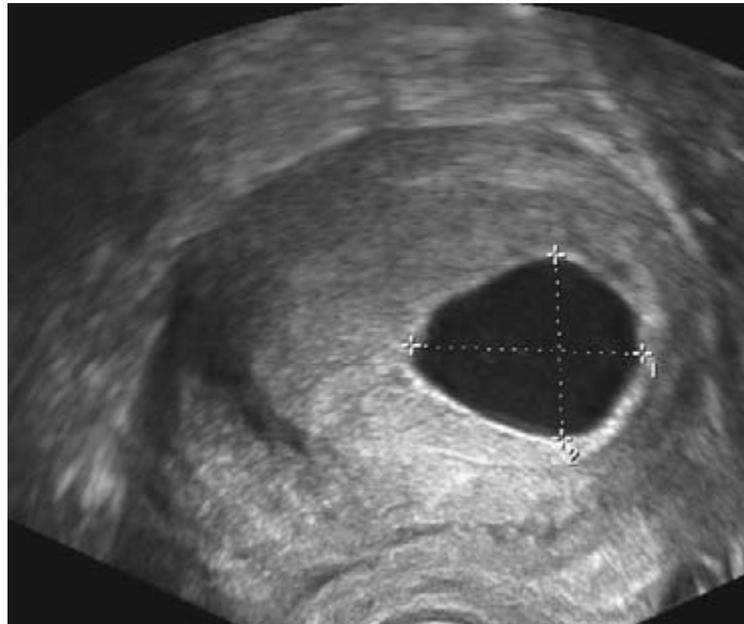
Aborto

- Camera gestazionale senza embrione
 - < 15mm
 - Ripetere ecografia dopo 7 giorni
 - Sacco vitellino > 4.2 mm
 - Aborto



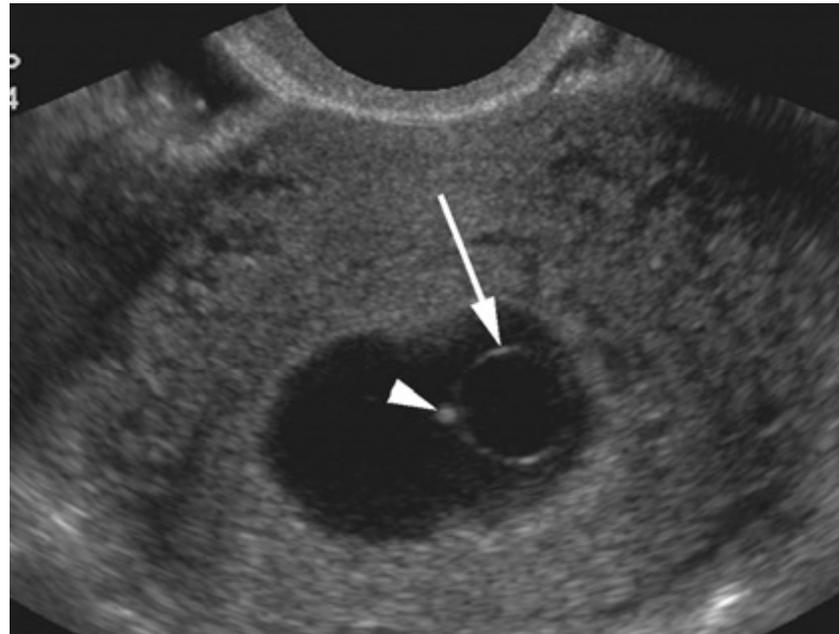
Aborto

- Blighted Ovum o Camera ovulare ceca
 - Aborto molto precoce
 - Diametro medio camera gestazionale > 20 mm



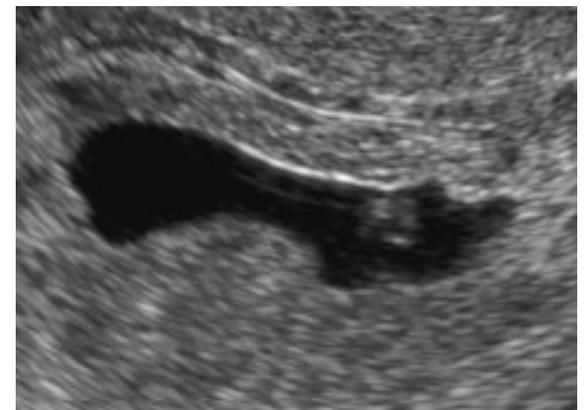
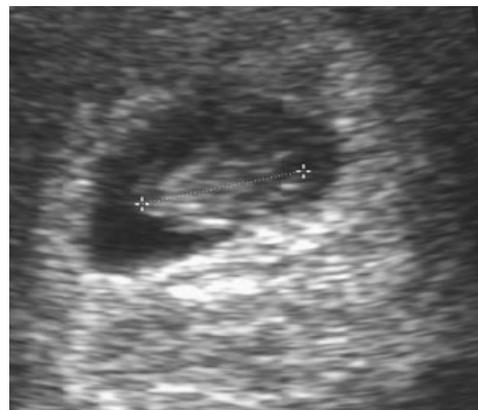
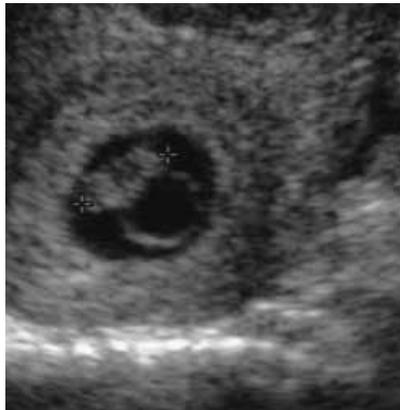
Aborto

- Segni prognostici negativi
 - Alterazioni sacco vitellino
 - Allungato
 - Ingrandito
 - Calcifico
 - Molto piccolo



Aborto

- Segni prognostici negativi
 - Piccola camera gestazionale
 - Crescita $< 1\text{mm}$ / giorno
 - Camera gestazionale irregolare
 - Marcata discrepanza fra CRL e amenorrea
 - Alterazioni della frequenza cardiaca



Aborto

- Altri segni negativi
 - Reazione deciduale inferiore a 2 mm
 - Reazione deciduale di volume ridotto
 - Basso posizionamento della camera gestazionale

Frequenza cardiaca

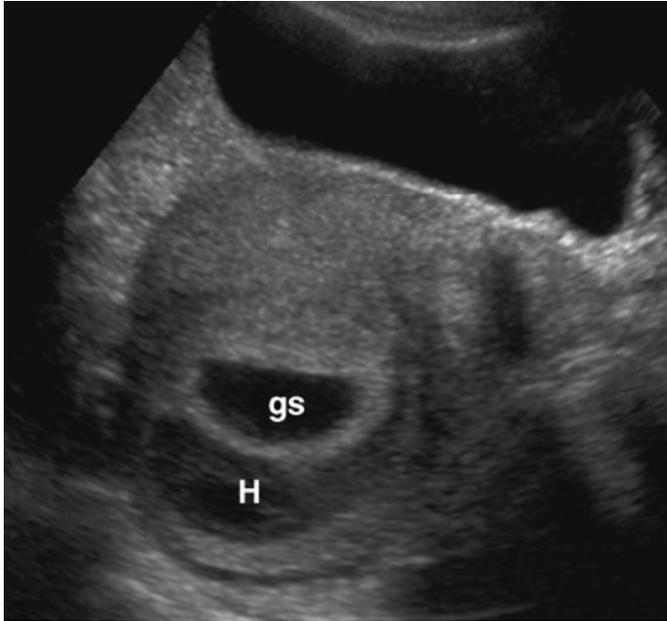
□ Bradicardia fetale

- Prima di 6+3 → 100 bpm
- 6+3 e 7 settimane → 120 bpm
- Frequenza cardiaca < 70 bpm
 - Aborto nel 100% dei casi
- Frequenza cardiaca < 90 bpm
 - Attento follow-up
- In caso di minaccia di aborto
 - Frequenza < 120 bpm
 - Out come sfavorevole (Sensibilità 54% e specificità 95%)

Emorragia subcoriale

- Emorragia subcoriale
 - Distacco marginale di placenta
 - Solleva la membrana coriale dall'utero
 - Evento comune
 - 4-22% delle gravidanze
 - Si associa a 20% aborto interno
 - 80% risoluzione spontanea entro la fine del II trimestre
 - Aumento rischio di parto prematuro

Emorragia sub-corionica



Diagnosi combinata

- Ecografia + progesterone
 - Camera gestazione vuota
 - Progesterone < 25 nmol/L
 - Aborto



Diagnosi combinata

- Ecografia + beta-hCG
- Beta-hCG
 - $> 1000 \rightarrow$ Camera gestazione
 - $1000-7200 \rightarrow$ +/- Sacco vitellino +/- embrione
 - $7200-10800 \rightarrow$ Sacco vitellino +/- Embrione
 - $> 10800 \rightarrow$ Embrione
- Decremento valori
 - Aborto

Terapia

- RCU
- Prostaglandine
- Attesa
- 80% pazienti risoluzione
indipendentemente dal metodo

Terapia

□ Attesa

- Più basso rischio infettivo
- 90% successo nell'aborto incompleto
- 76% successo aborto interno
- Necessità di intervento dopo 2 settimane

Terapia

□ Prostaglandine

- 70-90% di successo nell'aborto incompleto
- Dubbi sulla reale efficacia
- Aumento dolore e sanguinamento

Terapia

□ RCU

- Minor grado di dolore
- Minor grado di perdite ematiche
- Risolutivo (ansia)
- Aumento complicanze infettive
- Aumento complicanze chirurgiche

Patologia del trofoblasto

- Malattia trofoblastica gestazionale
 - Mola idatiforme
 - Completa
 - Parziale
 - Coriocarcinoma
 - Tumore trofoblastico dell'area placentare

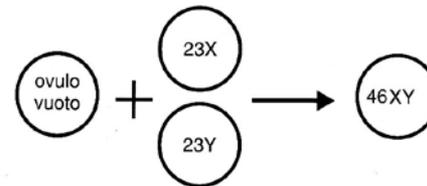
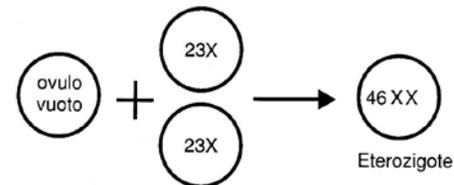
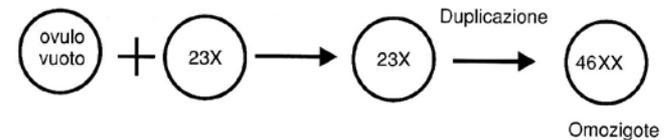
Patologia del trofoblasto

- Malattia trofoblastica gestazionale
 - Incidenza 0.6-1.1 / 1000 gravidanze
 - Età materna superiore ai 35 aa
 - Deficit di vitamina a
 - Rischio ricorrenza 10 volte
 - Localizzazione geografica
 - Asia frequenza 7-10 volte maggiore

Patologia del trofoblasto

□ Mola idatiforme completa

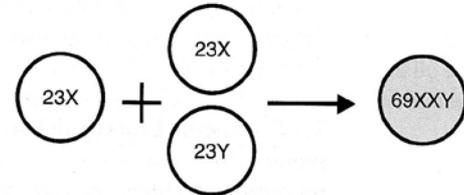
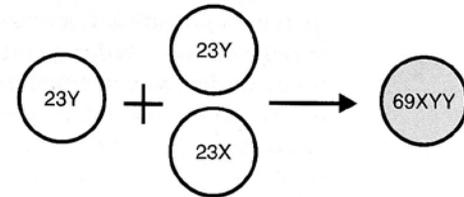
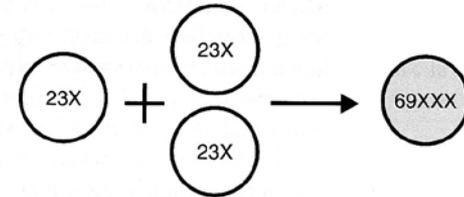
- Assetto cromosomico 46XX
- Nucleo ovocita mancante o inattivo
- Duplicazione cromosomi dello spermatozoo
- 10% 46XY



Patologia del trofoblasto

□ Mola idatiforme parziale

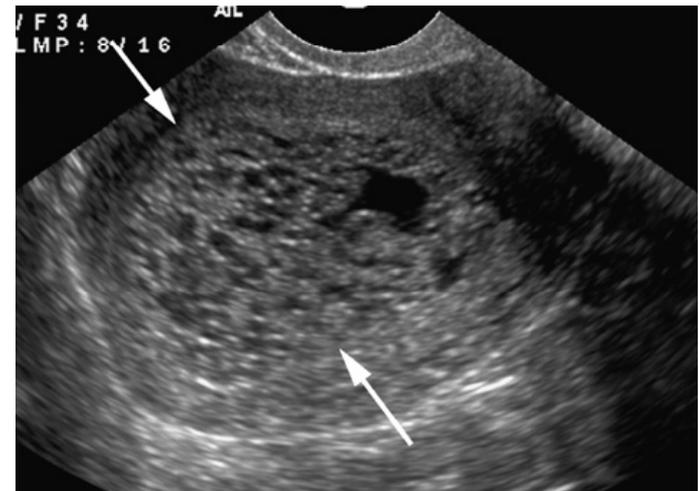
- Assetto cromosomico triploide di origine paterna
- Feto gravemente malformato
 - Ritardo di crescita
 - Malformazioni
 - Ritardo mentale



Gamete non vitale

Patologia del trofoblasto

- Mola idatiforme completa
 - Mancano tessuti fetali riconoscibili
 - Rigonfiamento del trofoblasto
 - Iperplasia del trofoblasto



Patologia del trofoblasto

□ Mola idatiforme completa

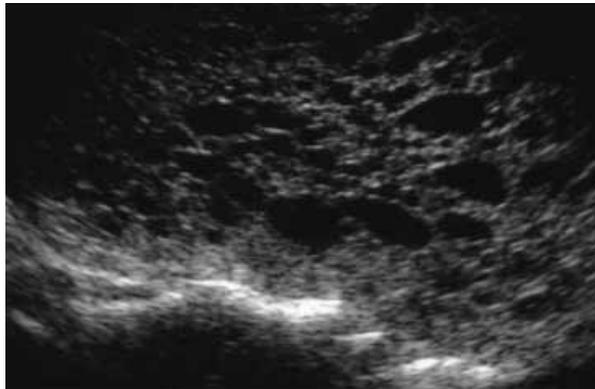
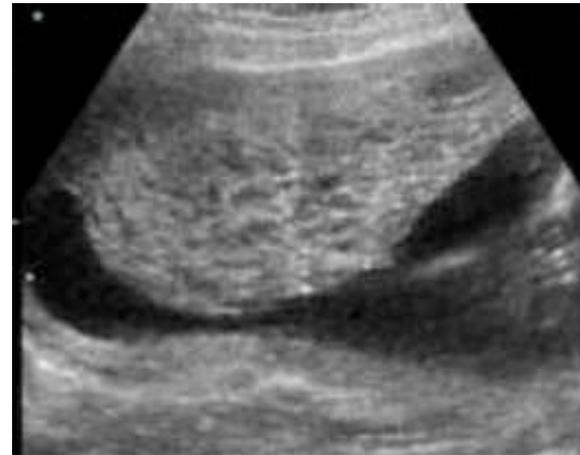
■ Clinica

- 97% abbondanti perdite ematiche vaginali
- 50% eccessivo aumento di volume dell'utero
- 27% preeclampsia
- Iperemesi gravidica
- 7% ipertiroidismo
 - hCG
- 2% embolia trofoblastica
- 50% cisti teco-luteiniche
 - hCG
- Capacità diagnostica
 - 95%



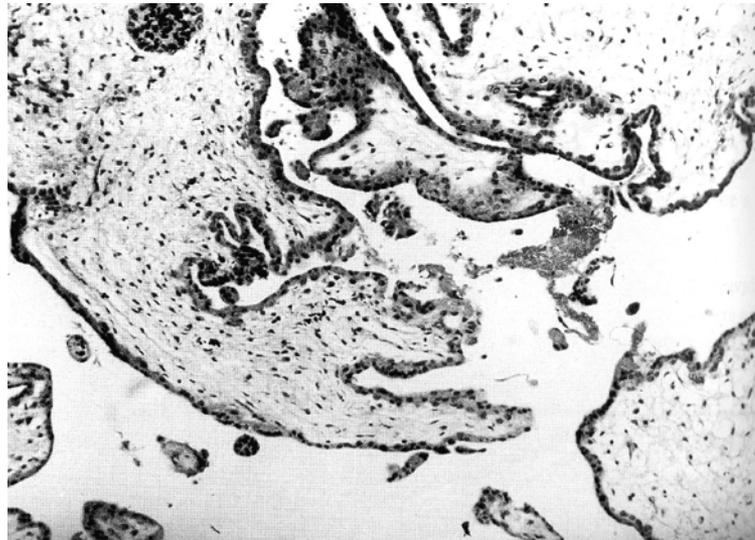
Patologia del trofoblasto

□ Mola idatiforme completa



Patologia del trofoblasto

- Mola idatiforme parziale
 - Presenza di tessuti fetali riconoscibili
 - Villi coriali rigonfiati
 - Notevole irregolarità del bordo dei villi
 - Iperplasia del trofoblasto

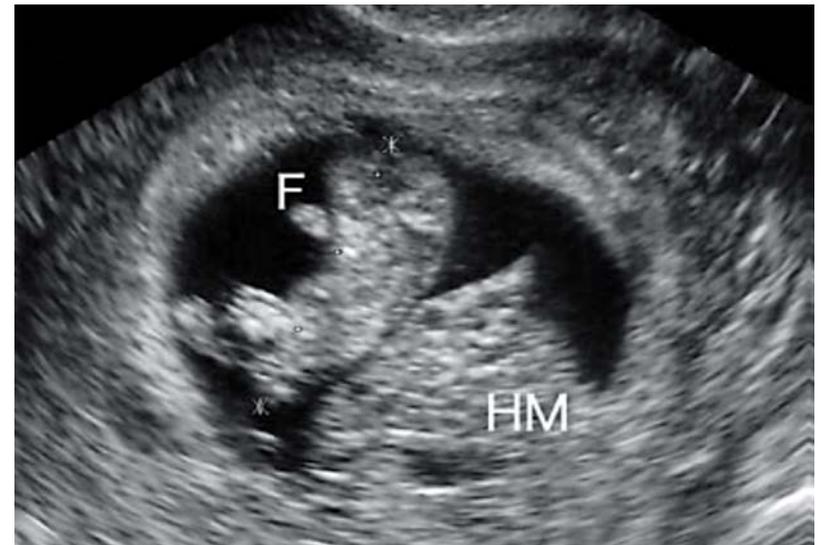


Patologia del trofoblasto

□ Mola idatiforme parziale

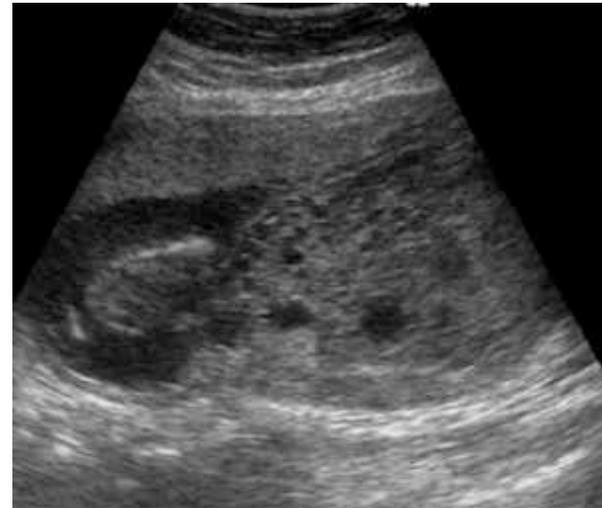
■ Clinica

- Sintomi come per aborto completo o ritenuto
- Diagnosi su esame istologico
- 72% Emorragia
- Capacità diagnostica
 - 20%



Patologia del trofoblasto

□ Mola idatiforme parziale



Patologia del trofoblasto

- Terapia
 - Isterosuzione + Curettage

 - Isterectomia

 - Chemioterapia preventiva
 - Metotrexate

Patologia del trofoblasto

- Mola idatiforme completa
 - Dopo curettage
 - 15% invasione uterina locale
 - 4% metastasi
 - Fattori di rischio
 - Beta-hCG > 100.000 mUI/ml
 - Eccessivo ingrossamento uterino

Patologia del trofoblasto

- Mola idatiforme parziale
 - Dopo curettage
 - 4% invasione uterina locale

Patologia del trofoblasto

□ Follow-up

■ Monitoraggio

□ Beta-hCG

■ Contraccezione

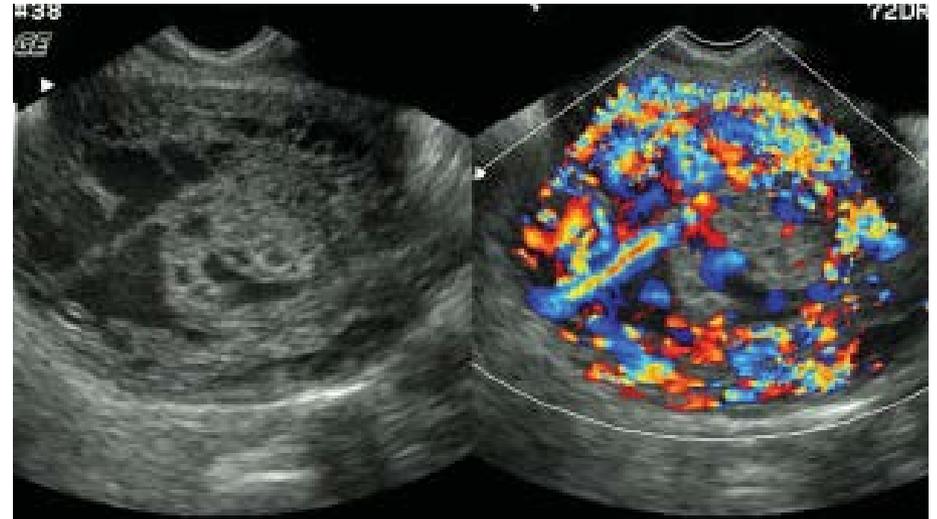
Patologia del trofoblasto

□ Corioncarcinoma

- 15% dopo svuotamento per mola
- Utero con ingrossamento asimmetrico
- Livello di hCG elevati persistenti

Patologia del trofoblasto

□ Corioncarcinoma



Patologia del trofoblasto

- Tumore trofoblastico dell'area placentare
 - Variante coriocarcinoma
 - Livelli bassi hCG
 - Rimangono confinati all'utero
 - Raramente metastatizzano
 - Insensibili alla chemioterapia

Patologia del trofoblasto

- Tumore trofoblastico
 - Stadio I
 - hCG elevato tumore confinato all'utero
 - Stadio II
 - Metastasi vaginali o pelviche
 - Stadio III
 - Mestasi polmonari
 - Stadio IV
 - Metastasi cerebrali, epatiche

Patologia del trofoblasto

- Tumore trofoblastico
 - Terapia
 - Chemioterapia
 - Isterectomia + chemioterapia
 - Isterectomia + chemioterapia + radioterapia
 - Follow-up
 - Dosaggio hCG

Patologia del trofoblasto

- Tumore trofoblastico
 - Sopravvivenza
 - Basso rischio
 - 90-100%
 - Alto rischio
 - 60-80%



The end

