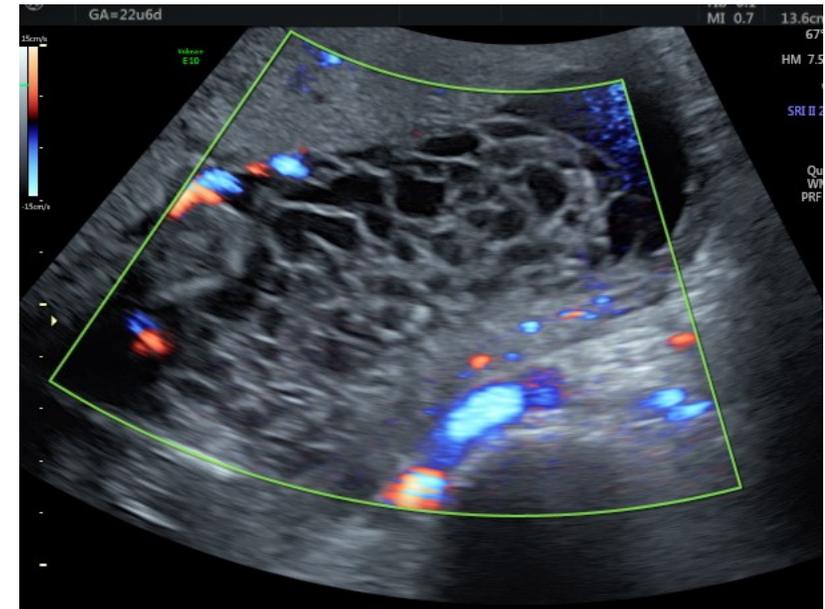


A cura di: **Dr. Danilo Buca**

Università degli Studi «G. d'Annunzio», Chieti, Ostetricia e Ginecologia,
Direttore: Prof. Marco Liberati

**I gravida a 23w. Ovodonazione.
Screening del I trimestre: rischio T21= 1:140.
Perdite ematiche nel I trimestre.
Screening II trimestre: morfologia fetale regolare**



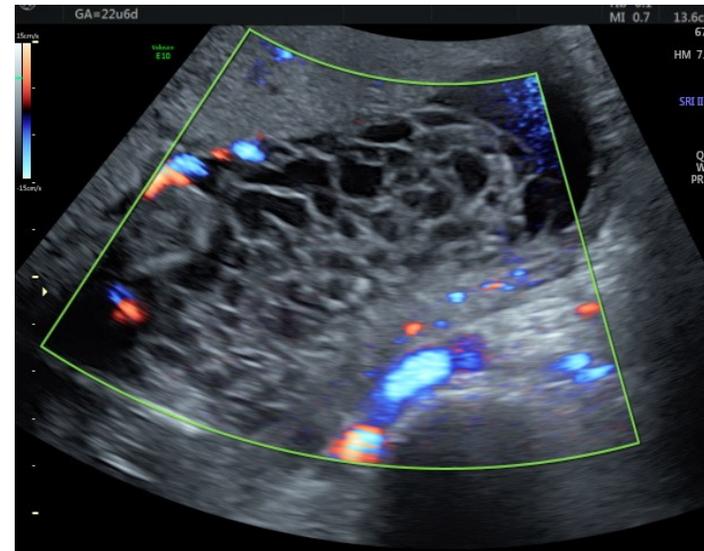
Di cosa si tratta?

1. Displasia placentare mesenchimale
2. Corioangioma
3. Mola completa con feto coesistente
4. Ematoma subcoriale

A cura di: **Dr. Danilo Buca**Università degli Studi «G. d'Annunzio», Chieti, Ostetricia e Ginecologia,
Direttore: Prof. Marco Liberati

Mola completa con feto coesistente

La **diagnosi** ecografica viene posta dopo aver visualizzato **distintamente** il **tessuto molare** sulla parete posteriore e la normale inserzione del cordone sulla **placenta anteriore normoimpiantata**. Inoltre, la massa **non** risultava **vascolarizzata** al Doppler. La diagnosi istologica ha confermato il sospetto diagnostico dopo il parto avvenuto a 35 settimane per PROM con feto SGA.



- Condizione estremamente rara (incidenza 1/20000)
- Rischio aumentato nella pazienti sottoposte ad IVF.
- Reperti ecografici suggestivi: massa cistica con un aspetto a "**tempesta di neve**" **separata** da una **normale placenta**.
- Rischio aumentato di: pre-eclampsia, tireotossicosi e sanguinamenti vaginali.
- Rischio aumentato di aborto, parto pretermine, FGR e di neoplasia trofoblastica gestazionale (circa del 16%).
- Dati limitati circa il management (solo piccole serie).