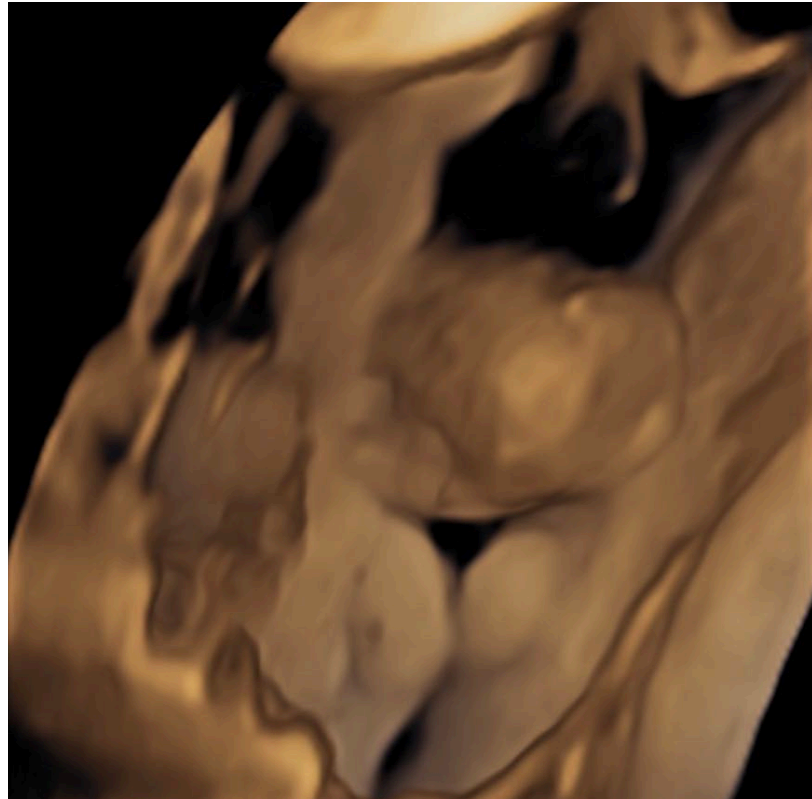


- *I gravida , 31 anni.*
- *Screening del I e del II trimestre nella norma.*
- *Ecografia del III trimestre a 34 settimane: si segnala formazione ipoecogena a livello addominale sovrapubico di non univoca interpretazione sospetta per difetto della parete addominale (feto femmina)*



Di cosa si tratta?

1. *Gastroschisi*
2. *Onfalocele*
3. *Estrofia della vescica*
4. *Appendice cordonale*

Estrofia della vescica

- La paziente giunge alla nostra attenzione a seguito di riscontro di formazione ipoecogena a livello sovrapubico in feto di sesso femminile all'ecografia del III trimestre. L'esame di II livello ha evidenziato una mancata visualizzazione della vescica fetale con una restante anatomia fetale nella norma. Le caratteristiche della formazione, la sede e la valutazione 3D della parete al di sopra dei genitali esterni ha confermato il sospetto di estrofia della vescica. Tale diagnosi è stata poi confermata alla nascita.
- L'estrofia vescicale isolata classica è la più comune variante della complessa entità estrofia della vescica-complesso epispadia (BEEC) che ha una prevalenza di 2–4/100,000 nascite. L'eziopatogenesi è correlata ad una anomala divisione della membrana cloacale che previene la fusione mesodermica. A seconda del momento in cui avviene il difetto il quadro può variare da una epispadia isolata (difetto embrionale tardivo) fino alla più severa forma di estrofia della cloaca (difetto embrionale precoce) che è più frequentemente inquadrata come complesso OEIS (onfalocele, ano imperforato e difetti vertebrali). Le caratteristiche patognomoniche dell'estrofia della vescica comprendono: mancata visualizzazione della vescica con reni e liquido amniotico nella norma, visualizzazione di una massa solida fra le 2 arterie ombelicali e infine una inserzione particolarmente bassa del cordone ombelicale. A seconda della gravità del difetto l'estrofia della vescica può essere associata ad anomalie dei genitali quali epispadia, scroto bifido o clitoride bifido.
- La gestione prenatale di questi casi deve sempre comprendere: un'attenta valutazione dell'anatomia fetale al fine di escludere potenziali malformazioni associate con particolare attenzione alle altre malformazioni del complesso BEEC, una consulenza genetica e urologica pediatrica, un monitoraggio ecografico seriato al fine di identificare eventuali peggioramenti delle condizioni fetali, organizzazione del parto presso centro di terzo livello. L'estrofia della vescica **non** rappresenta una controindicazione al parto vaginale.