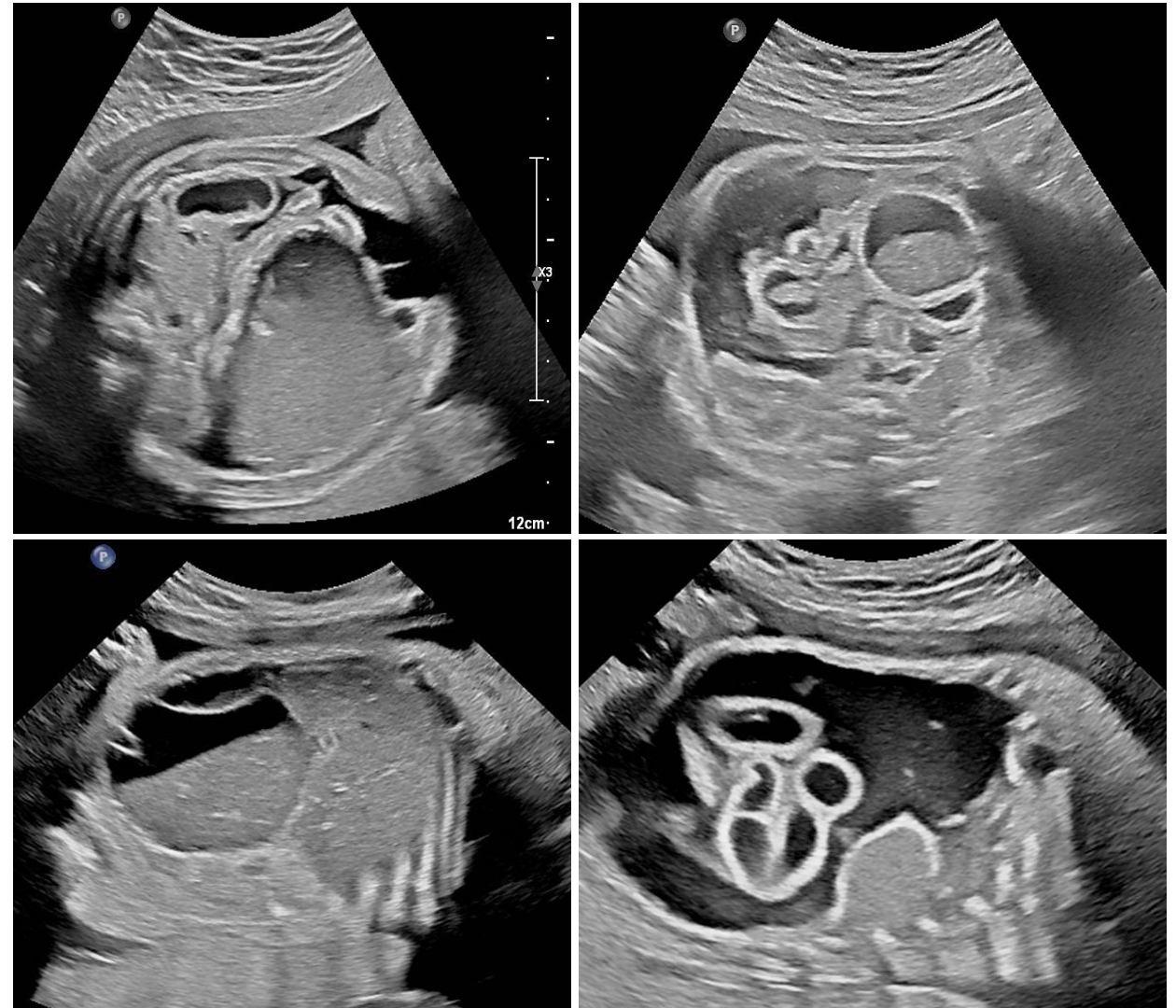


Primigravida, 40 anni. Test combinato basso rischio. Ecografia a 20 settimane regolare, feto femmina. A 30.1 settimane: formazione cistica addominale a pareti iperecogene e contenuto disomogeneo, non vascolarizzata, dimensioni 59x47x45mm (volume 62 cc). Modico versamento ascitico.

## Di cosa si tratta?

1. Cisti ovarica
2. Cisti meconiale da perforazione intestinale
3. Neuroblastoma
4. Duplicazione intestinale/gastrica



## Cisti meconiale da perforazione intestinale

Nei casi di perforazione intestinale in utero, la fuoriuscita di meconio nel peritoneo causa una peritonite meconiale sterile che può in alcuni casi dar luogo ad una pseudocisti meconiale le cui pareti sono formate da anse intestinali ed omento.

La diagnosi ecografica si basa sulla presenza di una formazione cistica addominale con ecogenicità disomogenea e calcificazioni associata ad ascite e/o polidramnios.



La perforazione spesso avviene a monte di un'ostruzione che può essere causata da atresia o stenosi intestinale, volvolo intestinale, ileo da meconio o cause più rare come la intussuscezione o compressioni estrinseche.

Le patologie sottostanti sono principalmente: fibrosi cistica, anomalie cromosomiche, malformazioni intestinali primitive, ischemia intestinale ad esempio secondaria a restrizione severa della crescita fetale.

**Management:**

- Follow-up ecografico presso centro di Diagnosi Prenatale
- Screening fibrosi cistica
- Diagnosi prenatale invasiva
- RM fetale per diagnosi differenziale
- Consulenza con chirurgo pediatra
- Nascita in centro di III livello

Nel nostro caso:

Scelta della coppia di non eseguire amniocentesi per indagini genetiche.  
Test fibrosi cistica sui genitori: negativo.  
RM fetale: conferma di cisti meconiale.  
Sviluppo di polidramnios con rottura prematura delle membrane a 33 settimane.  
Parto a 33.4 settimane.

**Diagnosi post-natale di Trisomia 21.**