

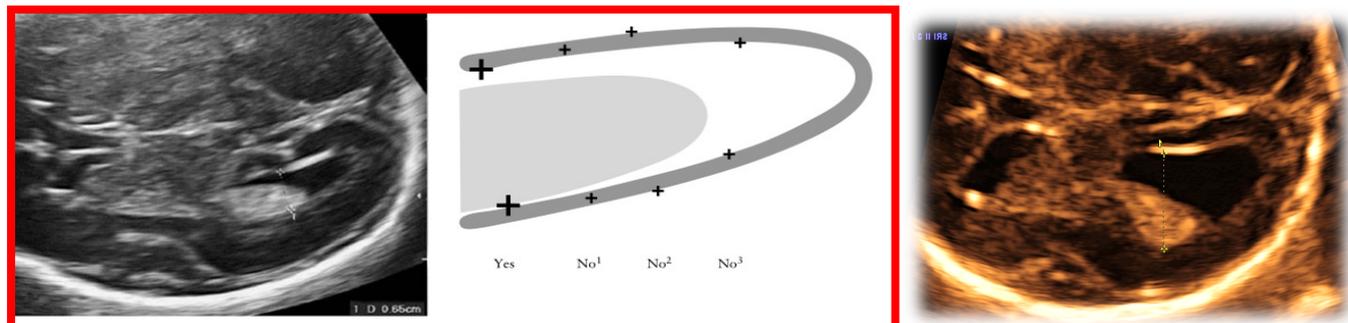
Elaborato da Daniele Di Mascio

Unità Operativa Complessa di Ostetricia. Unità Operativa Semplice di Diagnosi Prenatale.
Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche. Università Sapienza di Roma

Definizione: Dilatazione del ventricolo laterale fetale a livello dell'atrio o trigono. L'entità della dilatazione si divide in lieve (10-11.9 mm), moderata (12-14.9 mm) e severa (≥ 15 mm).

Incidenza: L'incidenza di tale patologia è controversa. Generalmente viene stimata tra 1-2% di tutta la popolazione ostetrica sottoposta a ecografia del secondo trimestre. Più rara la ventricolomegalia severa, con un tasso di 2 casi ogni 10.000 gravidanze.

Diagnosi: Misura dell'atrio del ventricolo laterale distale al trasduttore ≥ 10 mm, su scansione assiale transventricolare, a livello del glomus o della scissura parieto-occipitale, con calipers *in-to-in* (vedi figure).



Corretta misurazione secondo linee guida ISUOG (visione assiale)

Ventricolomegalia

Management Ostetrico:

L'eziologia, la gravità e la presenza di anomalie associate rappresentano i fattori prognostici determinanti dell'outcome postnatale. Pertanto, l'obiettivo fondamentale in caso di ventricolomegalia è quello di definirne l'eziologia ed escludere anomalie associate del SNC o extra-SNC.

- Neurosonogramma ed ecografia di riferimento per valutare l'eventuale associazione con altre anomalie fetali.
- RM encefalo fetale per escludere anomalie del SNC eventualmente associate alla ventricolomegalia, non identificate all'ecografia.
- Esame del cariotipo fetale + CGH-Array.
- Screening infettivologico.

Counseling:

Rischio di aneuploidie: Basso nelle forme associate a lesioni distruttive, moderato nelle forme di ventricolomegalia isolata (1.5-12%), alto in presenza di altre anomalie (9-36%).

RMN encefalo fetale: evidenza circa 5% di anomalie associate alla ventricolomegalia non visualizzate all'ecografia.

Rischio di progressione: Nel 5% dei casi la ventricolomegalia progredisce in severità nel corso della gravidanza.

Rischio di ritardo neurologico:

- La **ventricolomegalia lieve e moderata** sono spesso un dilemma, dal momento che, se apparentemente isolate, possono rappresentare una variante della norma. Inoltre, l'incidenza di ritardo neurologico in questi feti non è significativamente aumentata rispetto alla popolazione generale, come riportato da studi clinici recenti.
- La **ventricolomegalia severa** isolata è un reperto raro, dal momento che nella maggior parte dei casi essa è associata ad altre anomalie che esitano in importanti sequele neurologiche a lungo termine. Una revisione sistematica recente ha riportato che la sopravvivenza senza ritardo neurologico è osservata in appena un terzo dei casi affetti da ventricolomegalia severa, mentre un handicap lieve o moderato è diagnosticato rispettivamente nel 18.6% e 39.6% dei casi.

Bibliografia:

- Pagani G, Thilaganathan B, Prefumo F. Neurodevelopmental outcome in isolated mild fetal ventriculomegaly: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2014;44(3):254-260. doi:10.1002/uog.13364
- Carta S, Kaelin Agten A, Belcaro C, Bhide A. Outcome of fetuses with prenatal diagnosis of isolated severe bilateral ventriculomegaly: systematic review and meta-analysis [published correction appears in *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018 Nov;52(5):684]. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018;52(2):165-173. doi:10.1002/uog.19038
- Di Mascio D, Sileo FG, Khalil A, et al. Role of magnetic resonance imaging in fetuses with mild or moderate ventriculomegaly in the era of fetal neurosonography: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019;54(2):164-171. doi:10.1002/uog.20197