

1G a 20 settimane e 4 giorni di gestazione.

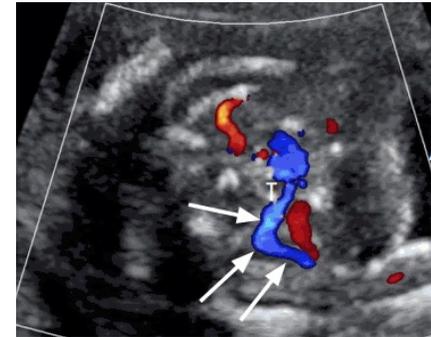
Screening I trimestre negativo con rischio per T 21 di 1:1600.

Allo screening del II trimestre questa è l'immagine della sezione 3 vasi trachea. Di che si tratta?



- A. Vena azygos
- B. Arco aortico sinistro con ARSA (arteria succlavia destra aberrante)
- C. Arco aortico destro con ALSA (arteria succlavia sinistra aberrante)
- D. Arco aortico destro

- **Anomalia del branching** dell'arco aortico con prevalenza dello 0,5-1,5 % in epoca prenatale.
- Origina dalla **porzione distale** dell'arco aortico o dalla porzione superiore dell'aorta discendente come ultimo dei vasi brachiocefalici.
- Decorre **posteriormente** alla trachea e all'esofago con decorso rettilineo (e non con il tipico decorso a S).
- **Scansione 3VT con Doppler colore**, infatti il suo calibro è inferiore al potere di risoluzione del greyscale.



MANAGEMENT

Nel caso di riscontro di ARSA è necessario eseguire un'**Ecocardiografia fetale** e un'**Ecografia ostetrica di II livello**.



Aumenta il "background risk" di **Trisomia 21** (25-30% Vs 0,5-1.5% negli individui euploidi)



Aumenta il "background risk" di **microdelezione del cromosoma 22** (in genere associata ad altre anomalie cardiache o extracardiache)

Se l'ARSA è **isolata**, con uno screening del I trimestre e/o cfDNA a basso rischio, la letteratura è univoca nell'affermare che **non** sono indicate ulteriori **indagini genetiche**.

PROGNOSI

- Dipende principalmente dall'associazione con cromosomopatie e/o anomalie cardiache/extracardiache che determinano la prognosi.
- Se isolata, l'ARSA è generalmente asintomatica. Occasionalmente può determinare disfagia lusoria, tosse e stridor laringeo; in casi eccezionali è necessaria la correzione chirurgica.

NEL NOSTRO CASO CLINICO...

L'ARSA si associava a canale atrioventricolare parziale, pertanto la paziente è stata sottoposta ad amniocentesi con esito 47XX + 21.

