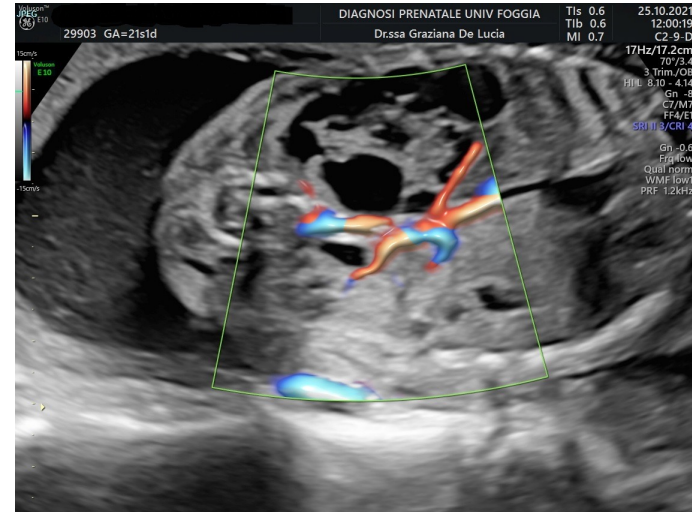
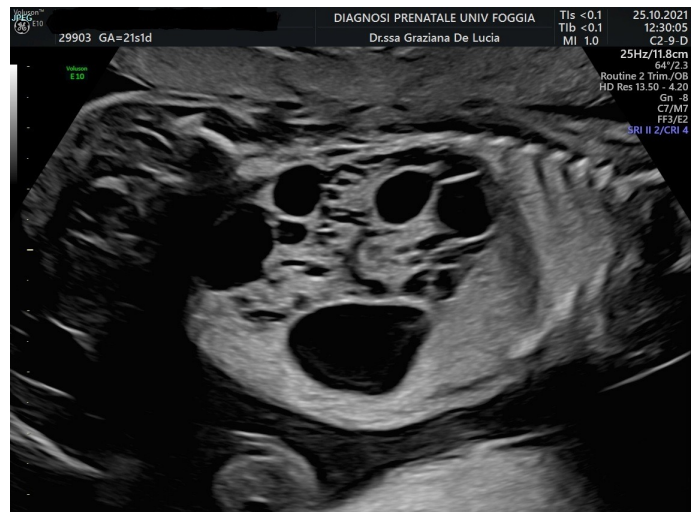


Secondigravida, 30 anni, anamnesi personale e familiare negativa. Screening del I trimestre non eseguito. Esegue esame di screening del II trimestre a 21 settimane in cui si rileva una massa addominale. Viene eseguita amniocentesi per lo studio del cariotipo classico e molecolare con esito: 46, XY; cGH array negativo

Il quadro ecografico depone per:

- 1. Idronefrosi**
- 2. Rene multicistico**
- 3. Atresia ileale**
- 4. Displasia cistica renale**





Dott.ssa Graziana De Lucia
U.O. di Ginecologia e Ostetricia Universitaria
Policlinico Riuniti Foggia
Direttore: Prof. L. Nappi

**Journal
Club
Maggio
2022**

Nel caso clinico presentato viene mostrata una scansione trasversa , sagittale e coronale dell'addome in cui si visualizza un rene, di dimensioni aumentate rispetto al controlaterale, con parenchima sovertito dalla presenza di multiple formazioni anecogene non comunicanti tra loro, in numero e dimensioni variabili, frammiste a parenchima residuo iperecogeno. Non si visualizzano le ramificazioni calico-pieliche. Nel 75- 80% dei casi è monolaterale, come nel suddetto caso clinico, pertanto si visualizza un normale riempimento vescicale e una normale quantità di liquido amniotico. Nelle forme bilaterali non si visualizza la vescica e si associa oligoidramnios con insorgenza di sequele tipo Potter II.

Il quadro ecografico depone per:
rene multicistico

Incidenza: 1/1000-5000 neonati.

Eziopatogenesi: la malattia è causata da un difetto embriologico. La gemma ureterale che, origina dalla cloaca, migra superiormente per connettersi al mesenchima renale. Quando ciò non avviene, non si rilasciano i fattori di crescita che stimolano la ramificazione e la proliferazione dei tubuli renali, dando origine al sovertimento del parenchima tipico della malattia. Nella maggior parte dei casi si tratta di forme idiopatiche, nell'1-2% dei casi si tratta di forme familiari.

Diagnosi differenziale:

Idronefrosi: vi è comunicazione tra i calici dilatati e non è visualizzabile del parenchima interposto.

Atresia ileale: dilatazione a monte del tratto intestinale sede di atresia che compare in genere a partire dal secondo trimestre avanzato. L'aspetto ecografico è caratterizzato da anse dilatate a monte dell'ostruzione, con pareti ispessite ed iperecogene e con una spiccata peristalsi.

Displasia cistica renale: presenza di reni di dimensioni normali o ridotte con corticale iperecogena e sede di cisti. Spesso associata ad idronefrosi, essendo l'evoluzione di una ostruzione del tratto urinario severa e precoce. Frequentemente è bilaterale.