

Dott. Danilo Buca

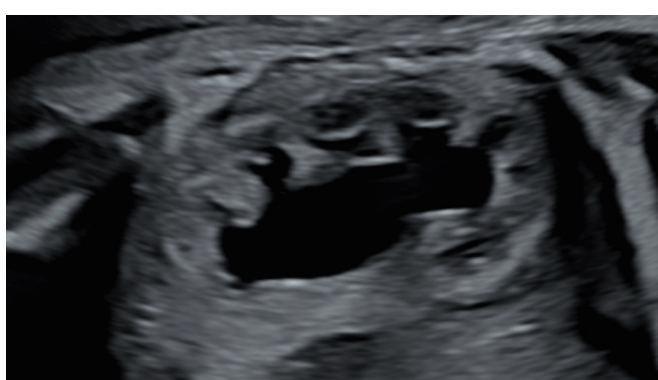
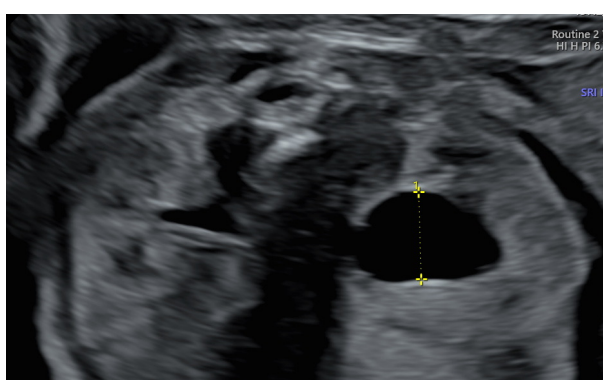
UOC Ostetricia e Ginecologia, Università G. d'Annunzio, Chieti

Definizione: l'idronefrosi fetale (IF) è un'anomalia congenita che consiste nella dilatazione della pelvi renale ed a volte dei calici con ureteri e vescica di aspetto normale.

Prevalenza: 1 su 500 nati, con maggiore incidenza nei feti di sesso maschile

Diagnosi prenatale: la diagnosi ecografica si effettua valutando la dilatazione del diametro antero-posteriore della pelvi. Distinguiamo 3 condizioni:

- Lieve (dilatazione solo della pelvi renale): tra 7 e 9 mm nel secondo e terzo trimestre
- Moderata (dilatazione della pelvi e dei calici): fino a 10 mm nel secondo trimestre e 10-15 mm nel terzo trimestre.
- Severa (con assottigliamento della corticale): > 10 mm nel secondo trimestre e >15 nel terzo trimestre.



Anomalie associate:

- Basso rischio di difetti cromosomici nelle forme isolate
- Anomalie del rene controlaterale: rene multicistico, ectopico, agenesia renale.
- Associazione con sindromi in circa il 5% dei casi.

Management Ostetrico

Esame del cariotipo fetale: non è di solito indicato per il basso rischio di aneuploidie, soprattutto nelle forme isolate. Da considerare nelle forme ad insorgenza precoce ed in presenza di altre anomalie.

Ecografia di riferimento: per valutare l'eventuale associazione con altre anomalie fetali (10% dei casi) e per un'attenta valutazione del rene controlaterale.

Follow-up ecografico: ogni 4 settimane per monitorare l'evoluzione dell'idronefrosi e per valutare la quantità del liquido amniotico.

Timing del parto: a termine seguendo il normale standard delle cure ostetriche, salvo in rari casi selezionati. Non vi è controindicazione al parto naturale. È importante l'espletamento del parto in un centro di II livello.

Counselling

Rischio cromosomico/sindromico: molto basso

Prognosi: nella maggior parte dei casi, la condizione rimane stabile nel tempo o va incontro a risoluzione spontanea nel periodo neonatale. In circa il 20% dei casi, potrebbe essere presente una sottostante ostruzione della giunzione uretero-pelvica o un reflusso vescico-ureterale che richiede un follow-up post-natale, un'eventuale profilassi antibiotica ed un possibile trattamento chirurgico. L'idronefrosi moderata è di solito progressiva ed in più del 50% dei casi un ricorso alla terapia chirurgica è necessario nei primi 2 anni di vita.

Ricorrenza: le forme isolate non hanno un rischio aumentato di ricorrenza

Bibliografia:

- Safdar A, Singh K, Sun RC, Nassr AA. Evaluation and fetal intervention in severe fetal hydronephrosis. Curr Opin Pediatr. 2021 Apr 1;33(2):220-226. doi: 10.1097/MOP.0000000000001001. PMID: 33651757.
- Nguyen HT et al. Multidisciplinary consensus on the classification of prenatal and postnatal urinary tract dilation (UTD classification system) . J Pediatr Urol. 2014 Dec 10(6):982-98. doi: 10.1016/j.jpuro.201410.002. Epub 2014 Nov 15. PMID: 25435247.
- Liu DB, Armstrong WR 3rd, Maizels M. Hydronephrosis: prenatal and postnatal evaluation and management. Clin Perinatol. 2014 Sep;41(3):661-78. doi: 10.1016/j.clp.2014.05.013. Epub 2014 Jul 19. PMID: 25155734.
- Yalçinkaya F, Özçakar ZB. Management of antenatal hydronephrosis. Pediatr Nephrol. 2020 Dec;35(12):2231-2239. doi: 10.1007/s00467-019-04420-6. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31811536.
- Yiee J, Wilcox D. Management of fetal hydronephrosis. Pediatr Nephrol. 2008 Mar;23(3):347-53. doi: 10.1007/s00467-007-0542-y. Epub 2007 Aug 2. PMID: 17671800.