

A cura di: **Maria Riccardi** MD, Ospedale Filippo Del Ponte di Varese,
S.C. Ginecologia e Ostetricia, Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

Paziente di 30 anni, nullipara.
Screening del I trimestre non
eseguito per volontà della paziente.

Regolare ecografia di screening del
II trimestre.

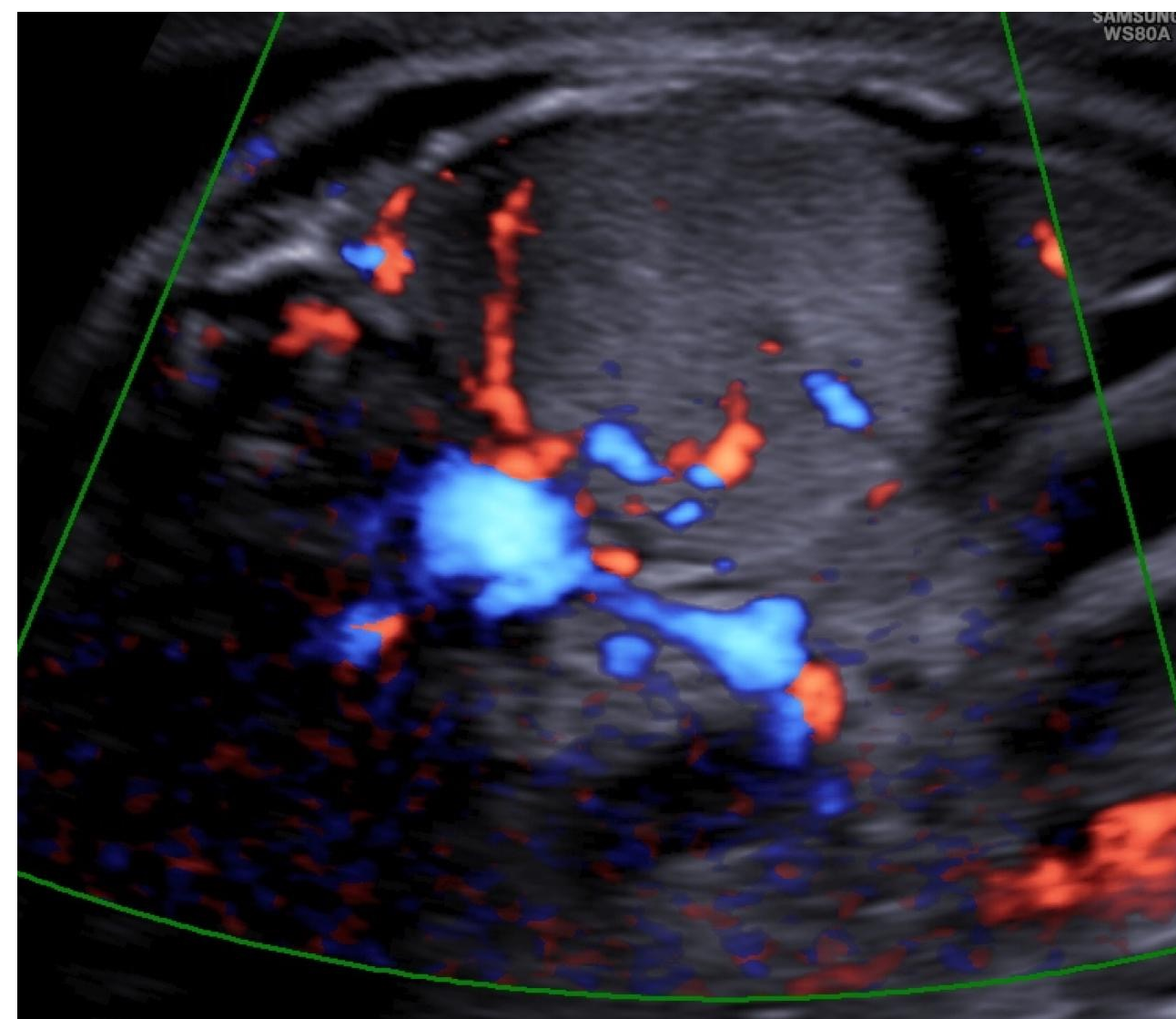
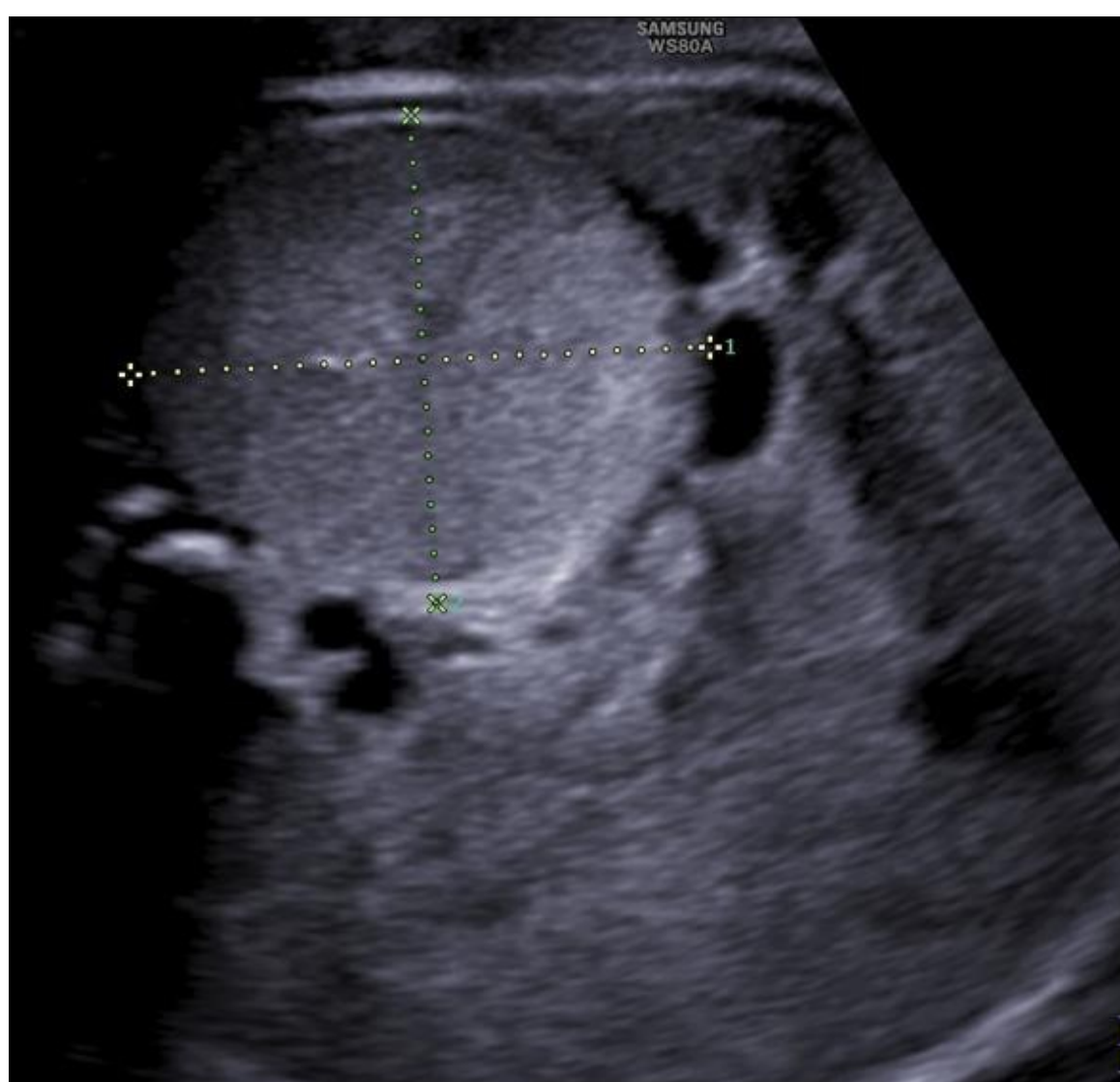
All'ecografia ostetrica eseguita a
29+1d riscontro di una tumefazione
addominale

Di cosa si tratta?

1. Nefroma mesoblastico
2. Sequestro broncopolmonare extralobare sottodiaframmatico (SEPS)
3. Neuroblastoma surrenalico congenito
4. Emorragia surrenalica



29 +1d



35+0d

A cura di: **Maria Riccardi** MD, Ospedale Filippo Del Ponte di Varese,
S.C. Ginecologia e Ostetricia, Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

Di cosa si tratta?

Neuroblastoma surrenalico congenito

Tumore neuroendocrino maligno che origina dalla cresta neurale. Nel 90% dei casi insorge nelle ghiandole surrenali; nel restante 10% dei casi nella catena simpatica retroperitoneale, nel *mediastino* o nel *collo*.

E' la neoplasia perinatale più comune (1:40000 nati vivi /anno)

- ✓ In circa la metà dei casi all'esordio il tumore si presenta con **localizzazioni secondarie a carico del midollo osseo, dello scheletro o dei linfonodi**.
Nella restante metà dei casi il **tumore è localizzato** alla sede d'origine e spesso la chirurgia è la terapia di prima scelta.
- ✓ La diagnosi in epoca perinatale è associata a una prognosi migliore: nonostante la possibilità di recidive la malattia può regredire spontaneamente in utero o nel periodo neonatale in oltre l'80% dei casi

Il trattamento si basa sull'utilizzo della **chirurgia, chemioterapia, radioterapia e immunoterapia** a seconda dello stadio di malattia all'esordio, età del paziente, presenza o meno di caratteristiche *isto-biologiche* sfavorevoli

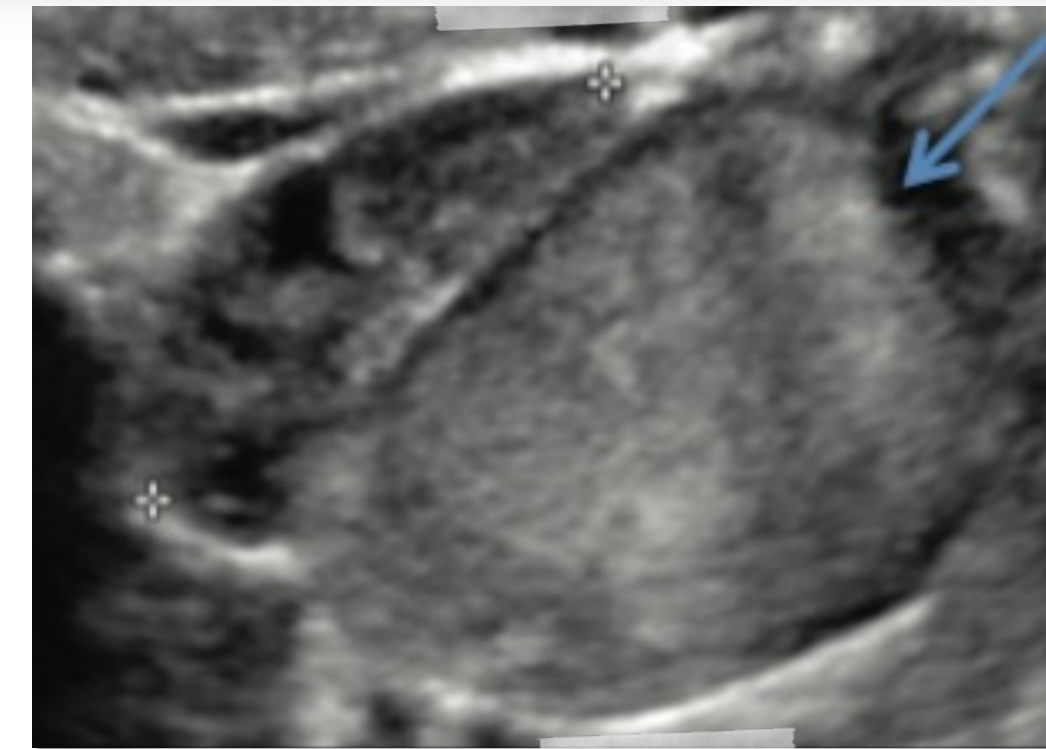
A cura di: **Maria Riccardi MD**, Ospedale Filippo Del Ponte di Varese,
S.C. Ginecologia e Ostetricia, Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

Neuroblastoma surrenalico congenito

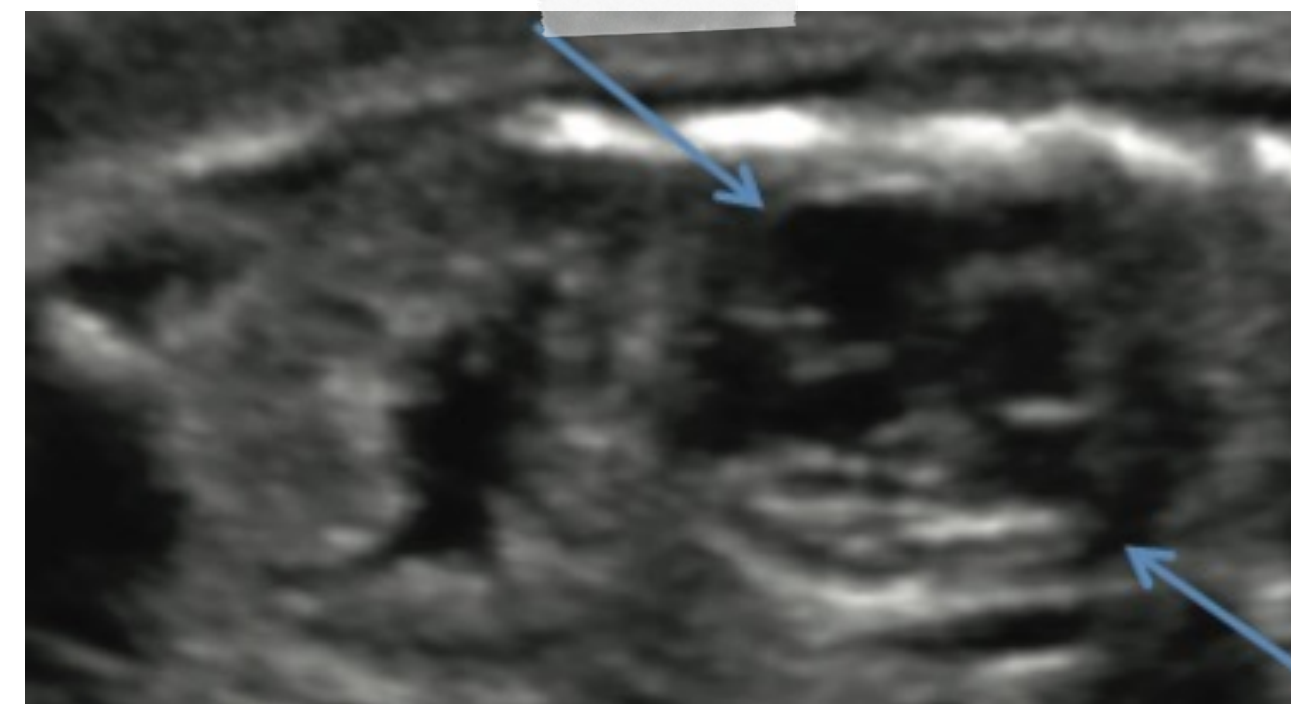
Diagnosi prenatale

- **Tumefazione surrenalica monolaterale**, circoscritta e ben delimitabile. Può essere solida, cistica o complessa.
- **Vascolarizzazione**: può essere assente, periferica, o interna alla massa. *La presenza di un singolo feeding vessel deve far invece sospettare il più comune SEPS.*
- Possibili **spot iperecogeni** con *acoustic shadow* da *microcalcificazioni interne*
- Surrine controlaterale: nella norma
- **Diagnosi nel III trimestre** di gravidanza
- Possibilità di **secondarismi** (soprattutto epatici)
- **Ipointensità in T1 RM** rispetto al polmone

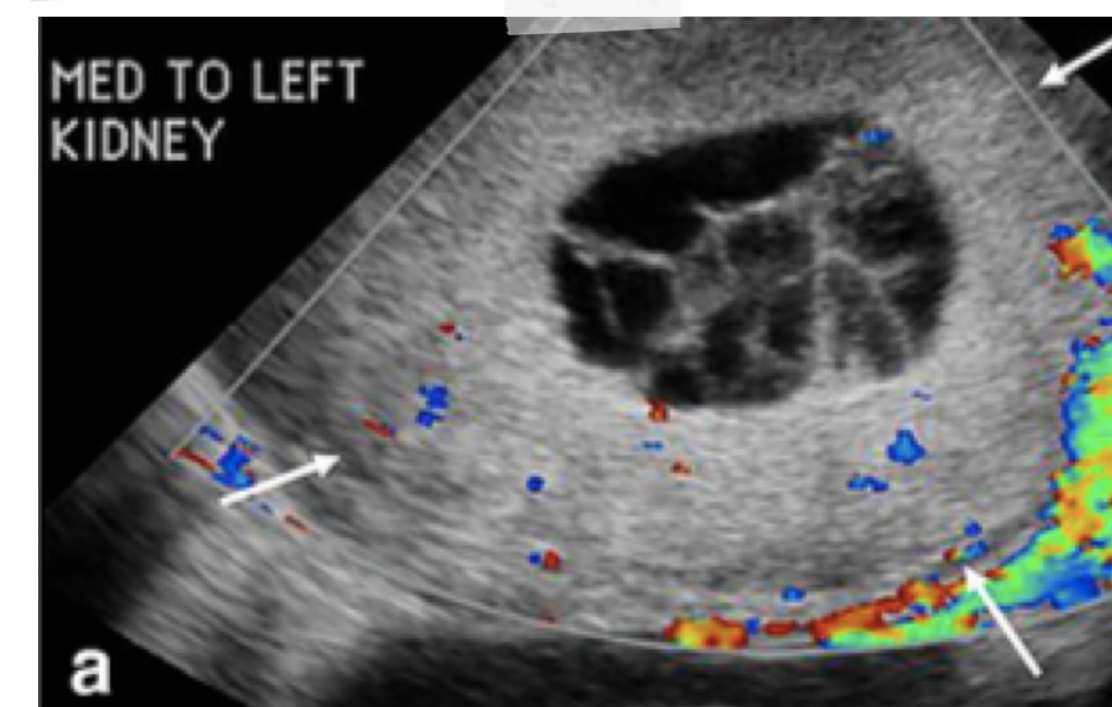
Il rilascio di catecolamine può causare sintomi materni (tachicardia, ipertensione lieve, nausea, vomito) e segni fetali (cardiomiopatia, tachicardia ed idrope), mentre l'incremento dimensionale della tumefazione può dare sintomi da compressione.



Neuroblastoma
solido: maggior
rischio di
secondarismi



Neuroblastom
a cistico:
maggior
possibilità di
regressione
spontanea



Neuroblastom
a misto
solido/cistico