

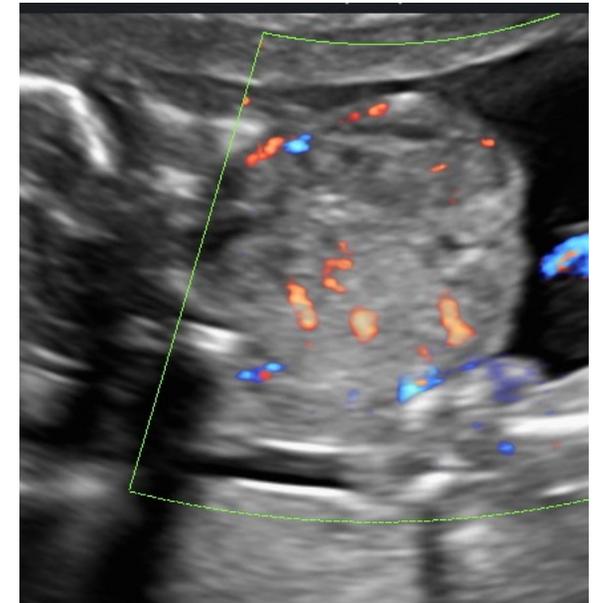
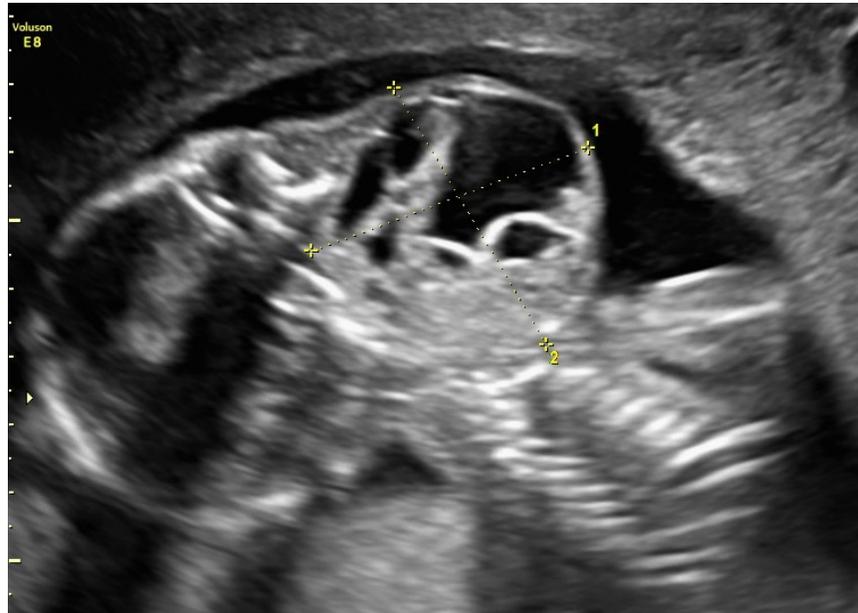
A cura di: Laura Sarno, MD, PhD,
Dipartimento di Neuroscienze Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche, Università degli Studi di
Napoli Federico II

Primigravida, 33 anni, ecografia di screening del I trimestre non eseguita. NIPT negativo.

Screening del II trimestre (19w+3d):

Di cosa si tratta?

1. Igroma cistico
2. Linfangioma
3. Teratoma cervicale
4. Gozzo Fetale



A cura di: Laura Sarno, MD, PhD,
Dipartimento di Neuroscienze Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche, Università degli Studi di
Napoli Federico II

TERATOMA CERVICALE

- All'esame di screening del II trimestre, si evidenzia una formazione cervicale anteriore a contenuto misto (con una componente cistica ed una componente solida), con una minima vascolarizzazione al Power Doppler.
- Il feto presenta iperestensione fissa del collo.
- Non è presente ploidramnios, né sono presenti segni di sovraccarico cardiaco.
- Non sono evidenti altre malformazioni a carico degli altri distretti.
- La RMN fetale conferma il sospetto di teratoma cervicale.

A cura di: Laura Sarno, MD, PhD,
Dipartimento di Neuroscienze Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche, Università degli Studi di
Napoli Federico II

TERATOMA CERVICALE

- I teratomi cervicali congeniti sono dei tumori molto rari (incidenza di circa 1:50.000) e rappresentano circa il 5% di tutti i tumori fetali.
- Generalmente sono delle formazioni benigne e, solo raramente, è stata descritta una trasformazione maligna.
- Non sembrano associati ad un aumentato rischio cromosomico o genetico, né è descritto un rischio di ricorrenza.
- Possono determinare polidramnios, per eventuale compressione e impossibilità del feto alla deglutizione; talvolta, il polidramnios è conseguenza del sovraccarico cardiaco.
- Più raramente, si associano ad anemia, scompenso cardiaco e idrope, legati all'instaurarsi di una circolazione iperdinamica.
- Il follow up prevede un monitoraggio della crescita della formazione (soprattutto nel III trimestre), del liquido amniotico, della funzione cardiaca e della velocità di picco sistolico in Arteria cerebrale media.
- L'utilizzo della RMN, soprattutto nel III trimestre di gravidanza, fornisce informazioni sul rapporto del tumore con le strutture circostanti.
- E' raccomandata la nascita del feto in un centro che possa garantire l'assistenza neonatale mediante procedura EXIT.
- La causa principale di morte è legata alla compressione delle vie aeree, la sopravvivenza post-chirurgica può essere >80%.