

Elaborato da Ilaria Fantasia

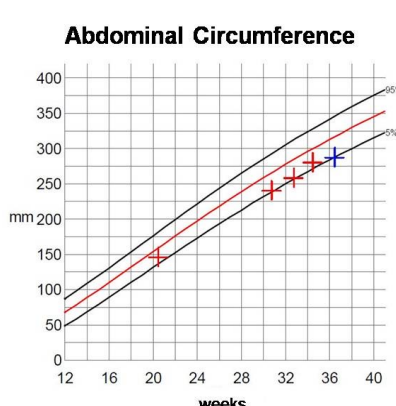
Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia  
Ospedale San Salvatore, L'Aquila

**Definizione:** il feto piccolo per epoca gestazionale («small for gestational age» - SGA) è generalmente definito come un feto costituzionalmente piccolo le cui misure si collocano al di sotto di un cut-off stabilito.

**Incidenza:** è una condizione che interessa circa il 10% delle gravidanze

**Classificazione:**

- Il feto **SGA** si definisce per la presenza di una stima del peso fetale e/o della circonferenza addominale (CA) < 10° percentile con normale velocimetria Doppler materno-fetale (Fig.1).



**Fig.1** Esempio di parametri biometrici e trend di crescita in feto SGA

- La restrizione di crescita fetale (fetal growth restriction-**FGR**) si definisce per la presenza di contestuali alterazioni della velocimetria Doppler o di parametri biometrici < 3° percentile. La differenza principale tra un feto SGA e un feto FGR è il **rischio di outcome perinatale avverso, maggiore nei feto FGR**. Nei feto SGA è comunque indicata una maggiore sorveglianza fetale per verificare il trend di crescita ed escludere una forma coesistente di insufficienza placentare.

**Diagnosi:** la diagnosi è ecografica e si basa su **1. valutazione della biometria fetale; 2. valutazione della velocimetria Doppler materno-fetale** (indice di pulsatilità (PI) in arteria ombelicale, arteria cerebrale media e il loro rapporto, PI medio delle arterie uterine). **NEL CASO DI ANOMALIE DELLA VELOCIMETRIA DOPPLER LA DIAGNOSI SARA' DI FGR.**

### **Counseling:**

la presenza di SGA può essere secondaria ad un fattore costituzionale o, in un numero minore di casi, essere l'espressione di una *noxa* patogena tra cui insufficienza placentare, anomalie cromosomiche, infezioni fetali, malformazioni fetali. Tali condizioni vanno illustrate alla coppia e indagate mediante accertamenti diagnostici specifici.

**Datazione nel I trimestre:** nel caso di parametri biometrici < 10° percentile nel I trimestre di gravidanza è fondamentale controllare se è stata eseguita una corretta datazione nel I trimestre tramite misurazione del CRL.

**Analisi genetiche fetali:** indicate per casi di restrizione di crescita severa; non mandatoria nei casi di SGA.

**Ecografia di riferimento:** indicata per parametri biometrici < 10° percentile ad epoca gestazionale < 32 settimane.

**Screening infettivologico:** indicata la prescrizione di esami del gruppo TORCH secondo lo stato sierologico della paziente.

**Rischio di outcome perinatale avverso:** il rischio è basso tuttavia è indicato un attento monitoraggio dei movimenti fetali da parte della donna e l'esecuzione di cardiocotografia computerizzata a partire dalla 37° settimana.

### **Management ostetrico**

**Follow-up ecografico:** rivalutazione della biometria fetale con velocimetria Doppler (PI di arteria ombelicale, arteria cerebrale media e il loro rapporto) ogni 2 settimane. Se le arterie uterine erano normali alla prima osservazione non è indicato ripetere la loro misurazione.

Nel caso di comparsa di anomalie Doppler velocimetria il monitoraggio va intensificato a seconda del riscontro.

**Timing del parto:** l'induzione del parto dovrebbe essere considerata dopo la 38° settimana ed è consigliato che la gravidanza non superi la 39° settimana.

### **Bibliografia**

- Lees CC, Stampalija T, Baschat A, et al. ISUOG Practice Guidelines: diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020;56:298-312
- Melamed N, Baschat A, Yinon Y, et al. FIGO (international Federation of Gynecology and obstetrics) initiative on fetal growth: best practice advice for screening, diagnosis, and management of fetal growth restriction. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;152 Suppl 1(Suppl 1):3-57
- Gordijn SJ, Beune IM, Thilaganathan B, et al. Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016; 48:333-339.
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists. The investigation and management of the small-for-gestational-age fetus. Green-top guideline no. 31. 2013. 2nd ed. Available at: [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_31.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_31.pdf). 2013. Accessed September 10, 2017.