

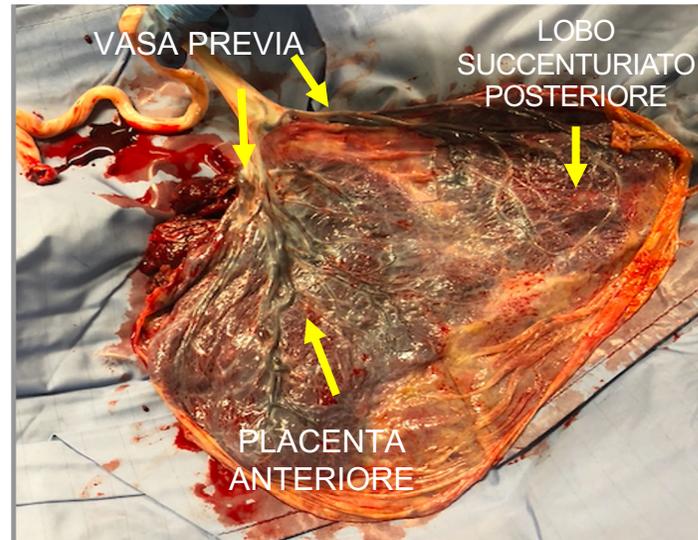
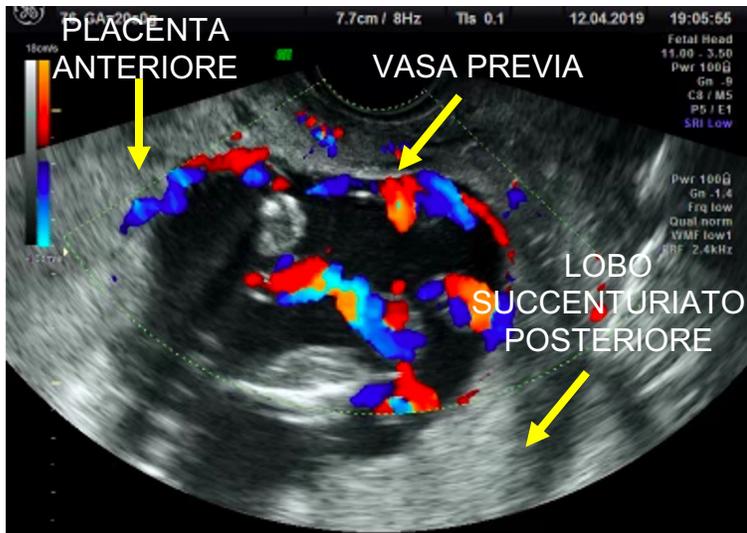
- Secondigravida (1 parto spontaneo), 35 anni
- Anamnesi ostetrica negativa
- Esame di screening del I trimestre: basso rischio
- Esame di screening del II trimestre, ETV:



Di cosa si tratta?

1. Placenta accreta
2. Low-lying placenta
3. Vasa previa
4. Inserzione velamentosa del cordone

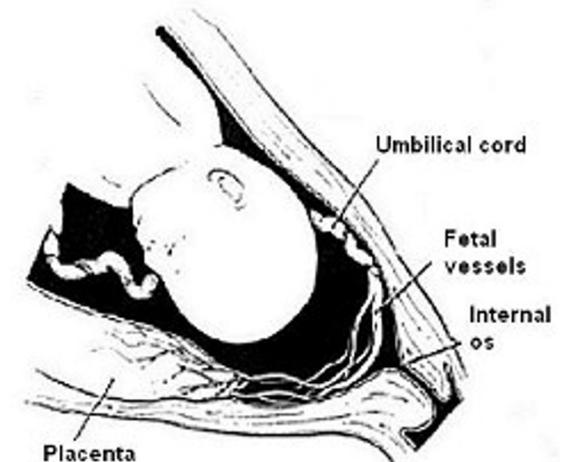
VASA PREVIA ASSOCIATI A PLACENTA ANTERIORE CON LOBO SUCCENTURIATO POSTERIORE



Di cosa si tratta?

1. Placenta accreta
2. Low-lying placenta
3. **Vasa previa**
4. Inserzione velamentosa del cordone

I vasa previa rappresentano una condizione che si verifica quando i vasi del cordone, provenienti dalla placenta, decorrono nelle membrane, non protetti dalla gelatina di Wharton, e attraversano il segmento uterino inferiore passando al di sopra dell'OUI o in prossimità di esso (<2 cm dall'OUI: *low-lying vasa previa*, 25% dei casi).



La prevalenza dei vasa previa è di 1/2500 parti, ma è molto più alta nelle gravidanze da PMA, con placenta previa, low-lying placenta all'ecografia del II trimestre, placenta bilobata o con lobo succenturiato, gravidanze multiple.

La diagnosi ecografica si basa sul riscontro, all'ecografia transvaginale, di un'area anecogena lineare che passa al di sopra dell'OUI; l'utilizzo del color doppler conferma che quella struttura è un vaso.

I vasa previa si associano ad un'elevata mortalità e morbilità perinatale, con una sopravvivenza che passa dal 44% al 97% quando correttamente diagnosticati.

La diagnosi differenziale va fatta con la procidenza del cordone ombelicale: in questa situazione il cordone ombelicale si allontana dall'OUI durante la valutazione ecografica mentre nei vasa previa è fisso a livello della cervice.

E' consigliata l'ospedalizzazione della paziente a 30-32 settimane con stretto monitoraggio CTG (per individuare casi di compressione del cordone), profilassi corticosteroidica della RDS e TC elettivo a 35 settimane.

E' indicato un TC d'urgenza in caso di rottura prematura delle membrane, inizio del travaglio, sanguinamento vaginale associato a tachicardia fetale o pattern sinusoidale, decelerazioni ripetitive variabili non responsive alla tocolisi.