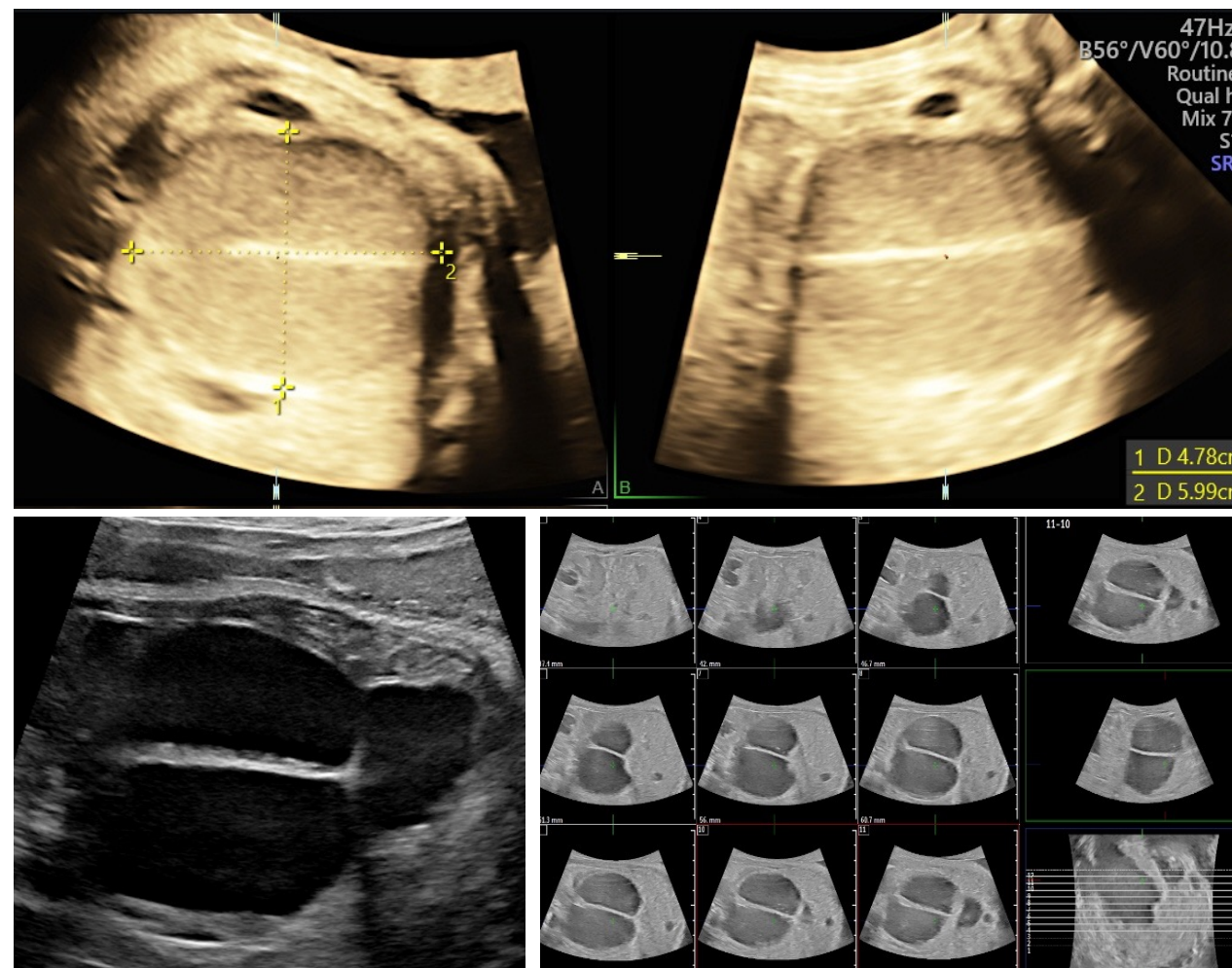


Terzigravida (1 taglio cesareo, 1 aborto spontaneo)
I trimestre: cfDNA basso rischio per aneuploidie (FF 7%),
NT 1.5 mm
Feto di sesso femminile
Ecografia II trimestre regolare
Invio a 33 settimane per cisti addomino-pelvica

Di cosa si tratta?

1. Cisti ovarica
2. Cisti meconiale da perforazione intestinale
3. Cisti da duplicazione intestinale
4. Cloaca



Cloaca

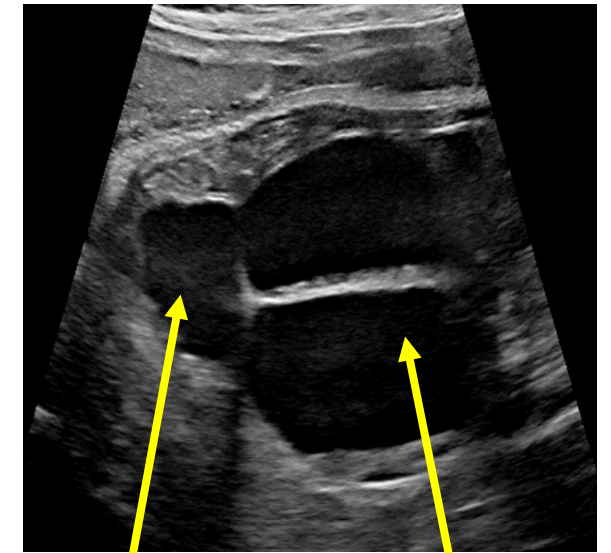
La cloaca è una rara e complessa malformazione che interessa il tratto genitourinario e anorettale dei feti di sesso femminile, nella quale questi tratti non si separano correttamente e terminano in un unico canale con orifizio perineale condiviso.

La diagnosi ecografica si basa sulla visualizzazione di una formazione cistica settata mediana nella pelvi a contenuto disomogeneo o anecogeno, ± associata a: anomalie renali (principalmente idroureteronefrosi) / dilatazione intestinale / ascite/ genitali ambigui.

La risonanza magnetica (RM) può aiutare a caratterizzare l'anomalia e confermare la diagnosi.

10% associata ad anomalie genetiche

30-70% associata ad anomalie multiple all'interno della sequenza VACTERL (Vertebral, Anorectal, Cardiac, TracheoEsophageal, Renal, Limb anomalies)



Vescica dilatata

Idrocolpo con setto vaginale longitudinale

Cloaca

Management:

- Follow-up ecografico presso centro di Diagnosi Prenatale
- Diagnosi prenatale invasiva
- RM fetale nel III trimestre
- Consulenza multidisciplinare
- Nascita in centro di III livello

Nel nostro caso:

- RM fetale: conferma di cloaca.
- Alla nascita: conferma di cloaca con riscontro di due emivagine con setto incompleto, utero didelfo, uretra di 2 cm con sbocco nel retto.

Intervento di colostomia

- A 7 mesi intervento di anorettoplastica
- A 11 mesi ricanalizzazione intestinale
- In follow up chirurgico

