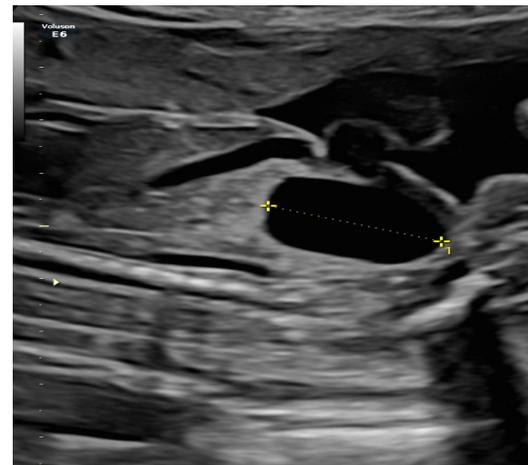
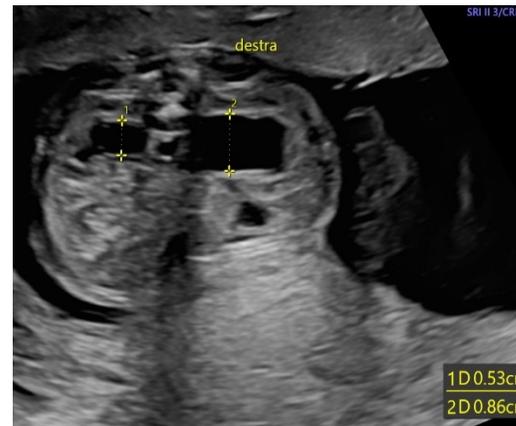


### 20+0 settimane

Il gravida I para  
38 anni

Ecografia I trimestre regolare  
Anamnesi ostetrica negativa



#### *Di cosa si tratta?*

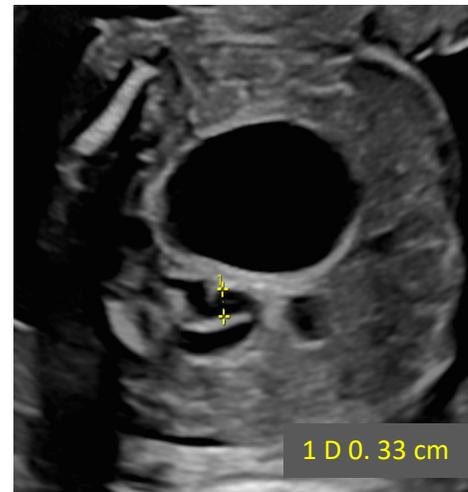
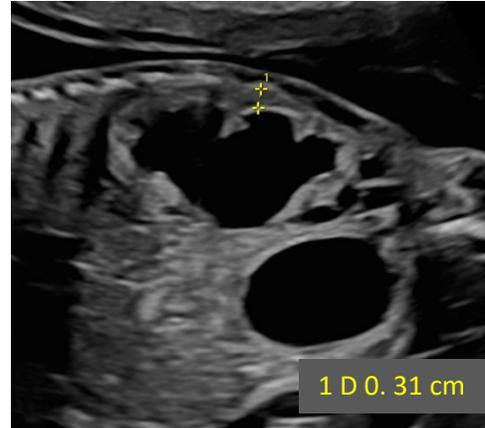
1. Pielectasia monolaterale
2. Ostruzione pielo-ureterale
3. Valvola uretrale posteriore
4. Reflusso vescico-ureterale

A cura di: Dr.ssa Ilaria Fantasia

Ambulatorio di Diagnosi Prenatale

UOC Ginecologia e Ostetrica DU

Ospedale San Salvatore, L'Aquila



## Di cosa si tratta?

1. Pielectasia monolaterale
2. Ostruzione pielo-ureterale
- 3. Valvola uretrale posteriore**
4. Reflusso vescico-ureterale

Nella ecografia di follow-up a 2 settimane di distanza si è evidenziato un peggioramento della pielectasia di destra, con assottigliamento della corticale omolaterale, ingrandimento della vescica e comparsa del «key-hole sign» con ispessimento delle pareti e dilatazione dell'uretere di destra.

Eseguito intervento *in-utero* di posizionamento di shunt pielo-amniotico ed intervento correttivo post-natale.

## Sindrome della valvola uretrale posteriore

- Le valvole uretrali posteriori sono la causa più comune di ostruzione vescicale, responsabili di insufficienza renale cronica nel 32% dei casi. **La diagnosi in epoca prenatale si ha in circa il 47% dei casi.**
- **In epoca prenatale**, le caratteristiche ecografiche **distintive** sono: a) presenza di idronefrosi bilaterale; b) vescica dilatata con spessore della parete > 3 mm e segno del «key-hole»; c) dilatazione ureterale; d) oligo-anidramnios. Segni ecografici **addizionali** possono essere: a) urinoma perirenale; b) ascite urinaria; c) diverticoli urinari; d) iperecogenicità del parenchima renale (segno di displasia cortico-midollare).
- Necessario un *counseling multidisciplinare* con valutazione da parte del genetista e del chirurgo pediatra che informino la coppia del rischio di danno renale cronico postnatale. Al momento non è disponibile nessuno score predittivo della funzionalità renale postnatale.
- In casi selezionati si può considerare l'intervento *in utero* che può prevedere il posizionamento di uno shunt vescico-amniotico o, più recentemente, pielo-amniotico. Altri tipi di intervento, meno frequenti, sono l'ablazione con laser della valvola uretrale o la vescicotomia.
- I risultati del PLUTO-trial sono stati inconclusivi sul reale beneficio di queste tecniche sulla funzionalità renale a lungo termine.