

Dott.ssa VALENTINA D'AMBROSIO

Dipartimento Materno Infantile e Scienze Uroginecologiche
UOS di Diagnosi Prenatale - Responsabile Prof. Antonella Giancotti

Primigravida

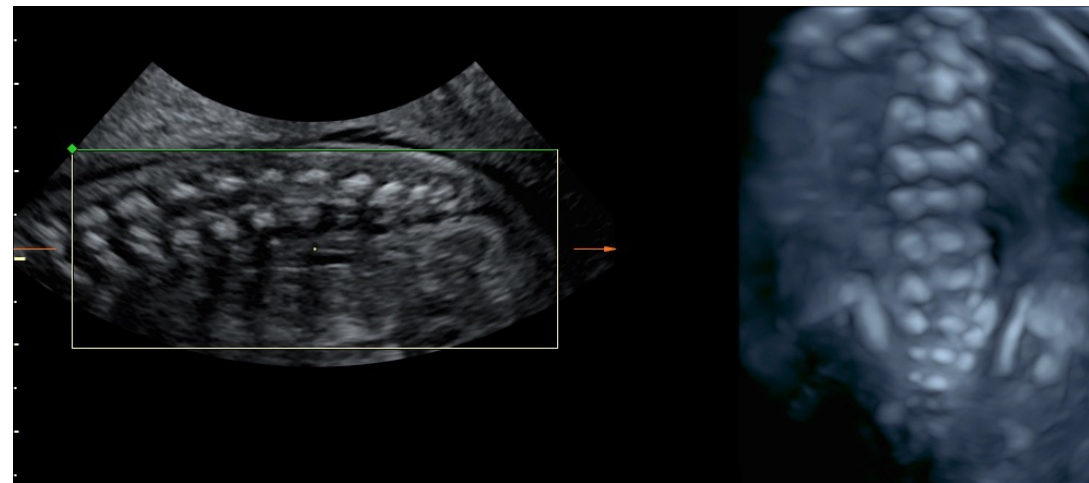
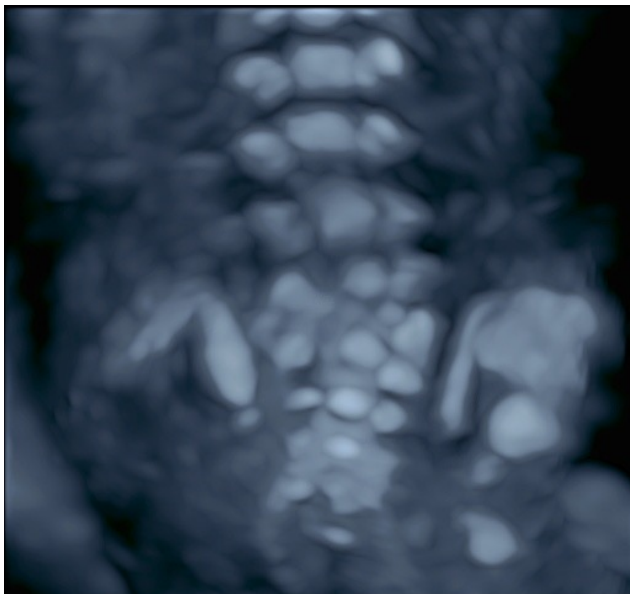
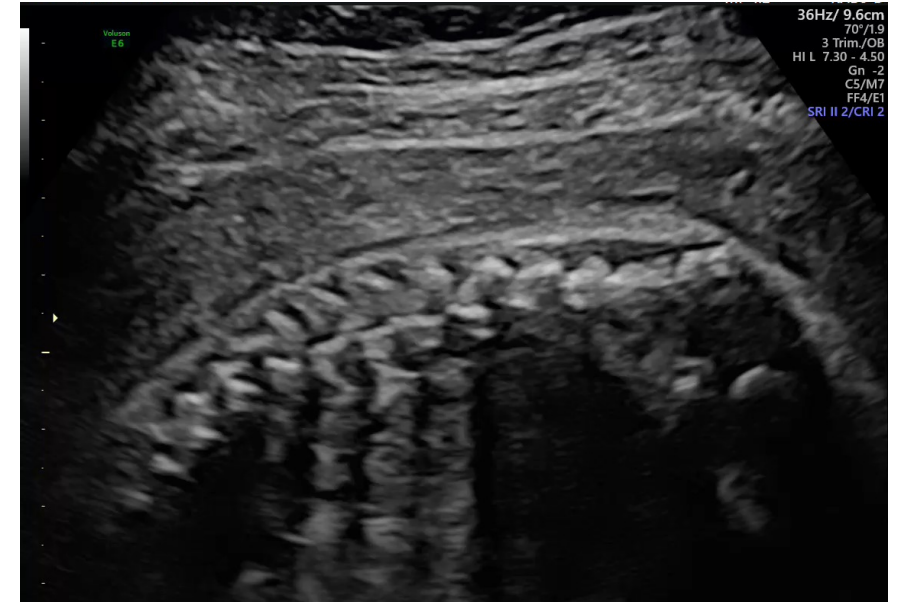
41 anni

20 settimana + 1 giorni

NIPT basso rischio

Di cosa si tratta ?

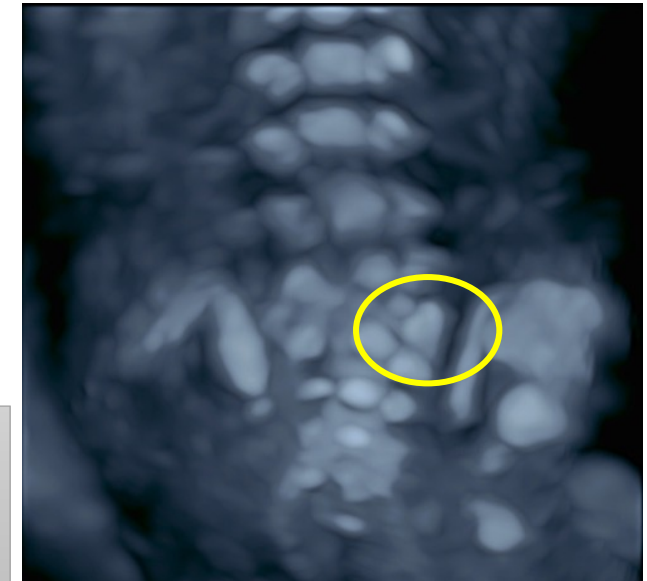
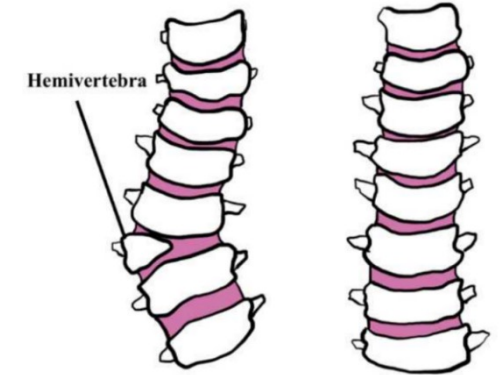
1. Spina bifida occulta
2. Emivertebra
3. Vertebra a farfalla
4. Agenesia del sacro



Soluzione: 2. Emivertebra

- Anomalia congenita rara della colonna vertebrale (1-10 su 1000 nascite) caratterizzata da sviluppo incompleto del corpo e dell'arco vertebrale per assenza di uno dei due centri di condriificazione.
- Il difetto può coinvolgere una o più vertebre.
- Eziologia sconosciuta, ipotizzata distribuzione anomala delle arterie intersegmentali della colonna vertebrale, difetto dello sclerotomo o scarso apporto nutrizionale.
- L'incidenza di anomalie cromosomiche non è aumentata.
- Quadri sindromici associati: Jarcho-Levin, Klippel-Feil, VACTERL, complesso OEIS (onfalocele, estrofia della cloaca, ano imperforato e difetti spinali).
- Si riscontrano anomalie strutturali, principalmente muscoloscheletriche, genitourinarie e cardiache in >70% dei casi.
- Tra le cause più comuni di scoliosi congenita.

Prognosi: buona nelle forma isolate con assente o lenta progressione verso la scoliosi. Nel 25% è presente una rapida progressione a 2-3 anni di età. Le forme associate ad altri difetti strutturali presentano un outcome sfavorevole con aumentato rischio di morte perinatale.



Soluzione: EMIVERTEBRA

Diagnosi ecografica:

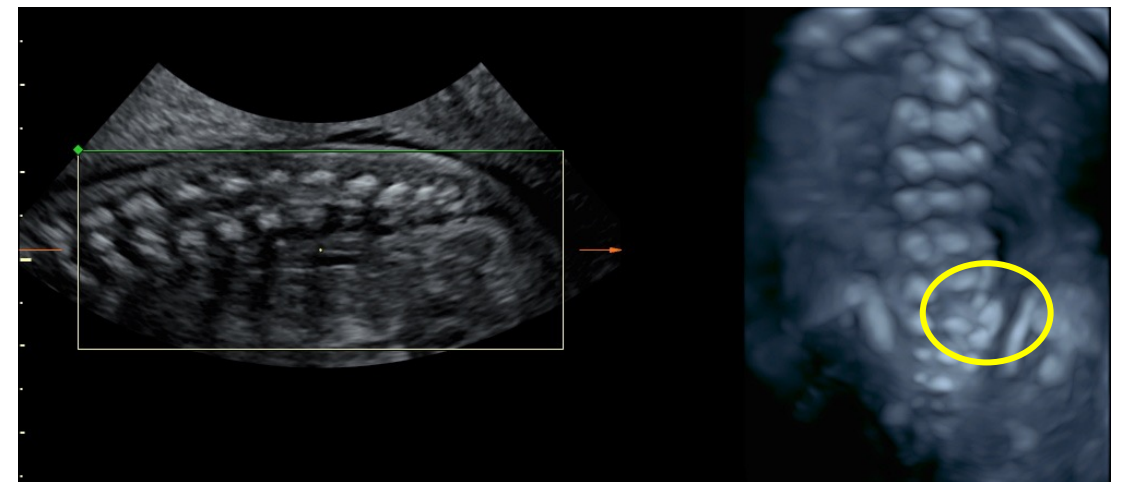
- Struttura ossea triangolare, più piccola di una vertebra normale che può agire da cuneo contro le vertebre adiacenti determinando una curvatura patologica della colonna.
- La valutazione in bidimensionale e l'ecografia 3D permettono di definire l'estensione e la localizzazione della lesione e di escludere difetti del midollo

Follow-up:

- Valutazione ogni 4-6 settimane

Management Parto:

- No controindicazioni al parto spontaneo



Soluzione: EMIVERTEBRA

Ecografia di riferimento: In merito al quesito specifico si conferma a livello della regione lombosacrale della colonna vertebrale piccola curvatura. All'integrazione con ecografia tridimensionale per via transaddominale e transvaginale sembra apprezzarsi emivertebra. Apparentemente integro il profilo cutaneo del tratto terminale del rachide

Ecocardio fetale: non evidenza di anomalie cardiovascolari significative nelle attuali condizioni ecografiche ed età gestazionale. Lieve kinking dell'istmo aortico con calibro ai limiti inferiori della norma. Lieve scollamento pericardico inferiore a 3 mm anteriormente al vn dx e all'apice.

RMN fetale: Non si osservano alterazioni a carico delle principali strutture encefaliche. Non apprezzabili alterazioni a carico del rachide fetale in relazione alla metodica RM.

Esito: forma apparentemente isolata