

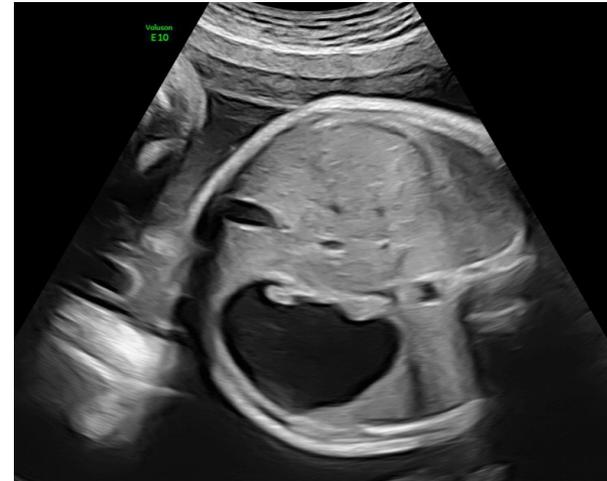
Elaborato da **Daniela Casati**
UOS Diagnosi Prenatale e Terapia Fetale 'U. Nicolini'
Ospedale V. Buzzi, ASST fbf Sacco, Milano

G2P0 1TC (2020 a 38 settimane per ipertensione gestazionale ed oligoidramnios, M 2295 g, vivo e sano)
40 anni, anamnesi patologica muta

Prima ecografia in gravidanza a 22 settimane →
non diagnosi prenatale

OGTT negativa

Riscontro a 35 settimane di polidramnios ingravescente e sospetta distensione gastrica



Di cosa si tratta?

1. Stenosi duodenale
2. Stenosi pilorica
3. Cisti da duplicazione intestinale
4. Volvolo intestinale
5. Ostruzione ab estrinseco

Stenosi pilorica

Condizione molto rara (circa 1:100.000 nati).

3 tipi

- 1** membrana pilorica (57%);
- 2** piloro sostituito da cordone tissutale solido (34%);
- 3** atresia con un gap tra stomaco e duodeno (9%).

Diagnosi ecografica:

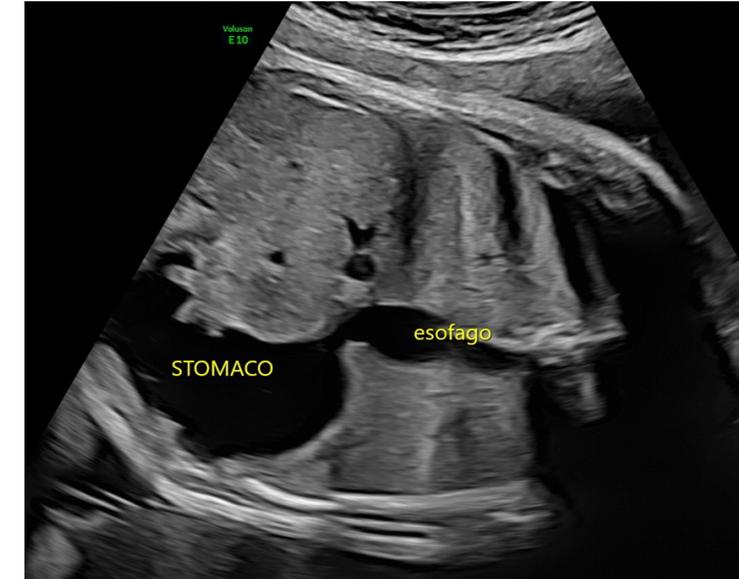
- Polidramnios (che insorge tipicamente nel terzo trimestre)
- Distensione gastrica

Immagine di «single bubble stomach» vs «double bubble» tipico della stenosi duodenale

Le più frequenti anomalie associate (fino al 50% dei casi) sono:

- epidermiolisi bollosa (diagnosi post-natale, Sindrome di Carmi)
- altre anomalie del tratto gastrointestinale (prevalentemente atresia esofagea o intestinale)

Se isolata: buona prognosi.



«Stomaco a grande riempimento durante tutta l'osservazione ecografica. Non segni di doppia bolla gastrica. Evidenziabile distensione esofagea e successivo svuotamento, come da possibile rallentato transito. [...]»

Stenosi pilorica

Management:

- Follow-up ecografico presso centro di Diagnosi Prenatale
- Eventuale amnioriduzione
- Diagnosi prenatale invasiva
- Consulenza chirurgica
- Nascita in centro di III livello

Nel nostro caso:

- Amniodecompressione di 3000cc
- Amniocentesi (cariotipo 46,XY; ArrayCGH negativo)
- Alla nascita:
 - RX diretta addome: *Marcata sovradistensione dello stomaco. Presenza di piccole bolle gassose in ipocondrio sinistro e in mesogastrio. Non evidenza di gas nei quadranti di destra né nel retto.*
 - Intervento chirurgico in seconda giornata di vita con evidenza di una membrana pilorica: diagnosi di **stenosi del piloro di tipo 1**.
 - Non evidenza di anomalie associate. Persistenza di reflusso gastroesofageo.
- In follow up