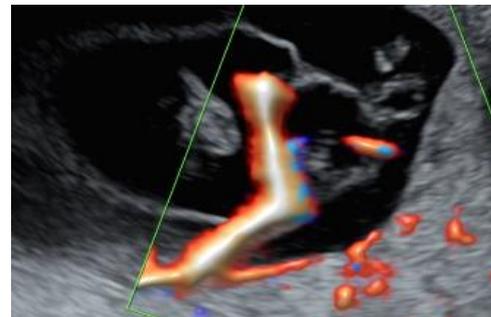
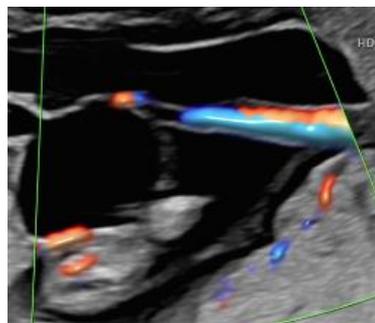
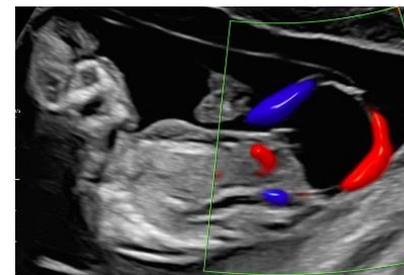
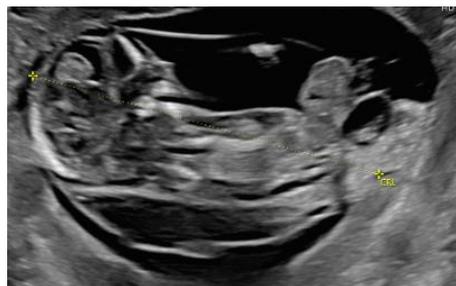


Elaborato da Dott.ssa Sara Zullino

SOD Medicina Prenatale - DAIMI  
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

*Thanks to Dott.ssa Lucia Pasquini and Dott.ssa Chiara Franchi*

G1 11+2 settimane. Anamnesi familiare, patologica prossima e remota e farmacologica negative



## Di cosa si tratta?

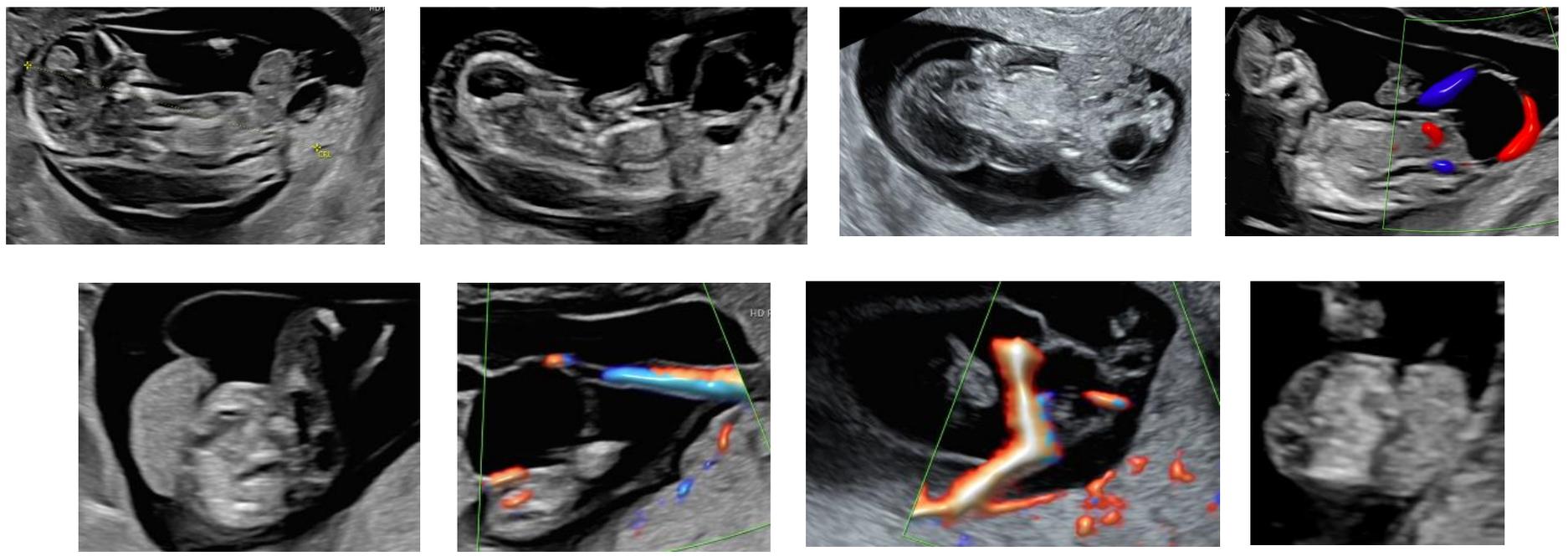
1. Estrofia vescicale
2. Body stalk anomaly
3. Grande onfalocele
4. Idrope fetale

Elaborato da Dott.ssa Sara Zullino

SOD Medicina Prenatale - DAIMI  
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

*Thanks to Dott.ssa Lucia Pasquini and Dott.ssa Chiara Franchi*

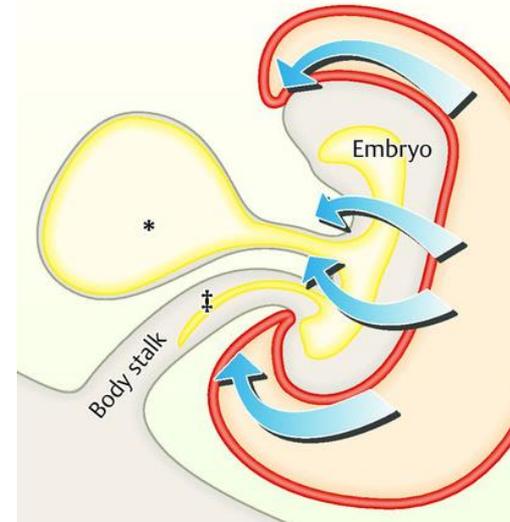
G1 11+2 settimane. Anamnesi familiare, patologica prossima e remota e farmacologica negative



- Di cosa si tratta?**
1. Estrofia vescicale
  - 2. Body stalk anomaly**
  3. Grande onfalocele
  4. Idrope fetale

## SOLUZIONE: BODY STALK ANOMALY

- La Body-stalk anomaly è un raro difetto della parete addominale (1:10000 gravidanze), generalmente incompatibile con la vita, nel quale gli organi addominali si sviluppano al di fuori della cavità addominale fetale e restano connessi direttamente con la placenta.
- Tale condizione si associa alla presenza di un cordone ombelicale estremamente corto o inesistente.
- Spesso si associa ad un quadro malformativo complesso. Le anomalie associate più frequenti sono anomalie degli arti, della colonna vertebrale (schisi, scoliosis), malformazioni del SNC.
- La causa è sconosciuta. Alcune teorie ipotizzano una precoce rottura dell'amnios con la formazione di una banda amniotica costrittiva. Altre ipotesi riguardano l'interruzione del sistema vascolare fetale o anomalie durante la fecondazione dell'ovocita.
- Fattori di rischio sembrano essere la giovane età e l'abuso di cocaina.
- Si tratta di una condizione sporadica. Non è legata a cause genetiche e non si associa ad anomalie cromosomiche, pertanto il rischio di ricorrenza è sostanzialmente sovrapponibile a quello della popolazione generale.
- La diagnosi viene generalmente fatta tra 10 e 14 settimane.



## CASO CLINICO

- Eseguita villocentesi contestuale alla diagnosi ecografica previo accurato counseling.
- La coppia richiede IVG secondo legge 194. Programmata revisione di cavità uterina.
- Cariotipo 46 XX regolare, array-CGH negativo.