

36 aa, G2P1

Screening I trim: Rischio T21 1:548 (NT>95°pct) – NIPT basso Rischio

Screening II trim: biometria e anatomia nella norma – Ecocardio fetale nella norma. Genitali femminili.

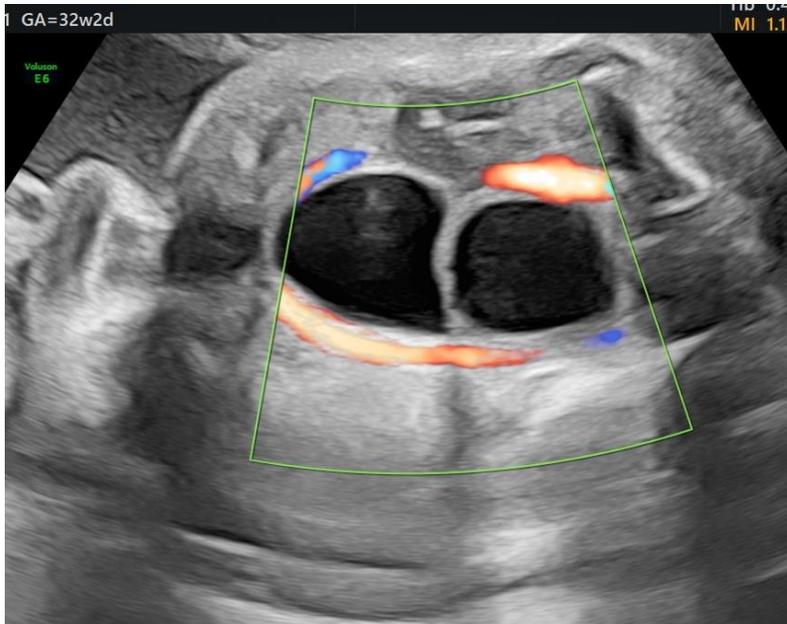
Screening III trimestre: nella norma, peso fetale stimato al 17° pct.

A 32+2 sg : **Visualizzata neoformazione retrovescicale anecogena di 40 x 16 x 19 mm, apparentemente settata nella porzione distale.**



Di cosa si tratta?

1. Cloaca
2. Cisti ovarica
3. Idrometrocolpo
4. Dilatazione ansa intestinale



36 aa, G2P1

Screening I trim: Rischio T21 1:548 (NT>95°pct) – NIPT basso Rischio

Screening II trim: biometria e anatomia nella norma – Ecocardio fetale nella norma. Genitali femminili.

Screening III trimestre: nella norma, peso fetale stimato al 17° pct.

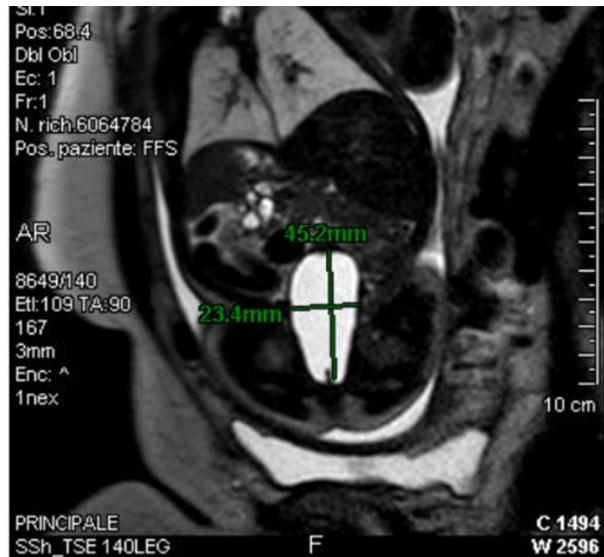
A 32+2 sg : **Visualizzata neoformazione retrovescicale anecogena di 40 x 16 x 19 mm, apparentemente settata nella porzione distale.**



Di cosa si tratta?

1. Cloaca
2. Cisti ovarica
- 3. Idrometrocolpo**
4. Dilatazione ansa intestinale

RM: sospetto idrocolpo – Si conferma in sede retrovescicale la presenza di immagine ovalare tubuliforme di circa 45 mm cc x 245 mm ll x 19 mm ap a segnale iperintenso nelle sequenze sensibili all'acqua con componente ipointensa in sede cranale di 12 mm CC x 9 cm AP consensuale lieve dislocazione anterosuperiore della vescica che appare a pareti regolari segnale regolari. Il reperto per le caratteristiche morfologiche e di segnale appare complessivamente riferibile in prima ipotesi a idrocolpo, scarsamente probabile la pertinenza GI. Non chiaramente dissociabili gli annessi. Trafile urinarie non dilatate.



Idrometrocolpo fetale:

Rara malformazione (incidenza 0,006%) caratterizzata dalla dilatazione della vagina ed eventualmente dell'utero fetali per accumulo di liquido, secrezioni mucose o urina. Frequentemente causato da ostruzione del tratto genitale inferiore e associato ad altre malformazioni del tratto urogenitale. Ecograficamente si presenta come massa anecogena nella pelvi fetale di feti di sesso femminile.

Utile RM fetale a completamento diagnostico.

Le cause più comuni sono

- Alterazione della morfologia imenale.
- Agenesia del tratto vaginale distale
- Presenza di setto vaginale trasverso
- Anomalie Mulleriane
- Malformazioni complesse del tratto urogenitale (seno urogenitale persistente, disgenesia cloacale)

CASO CLINICO:

Neonata nata da TC a 34+2 per alterazioni flussimetriche fuori travaglio (EDF su AO absent a tratti reversed).

A 10 gg di vita eseguita eco addome: regolare con scomparsa dell'idrocolpo per verosimile drenaggio spontaneo.

Imene non imperforato e canale vaginale sondato, da rivalutare nel tempo per ulteriore caratterizzazione morfologica

