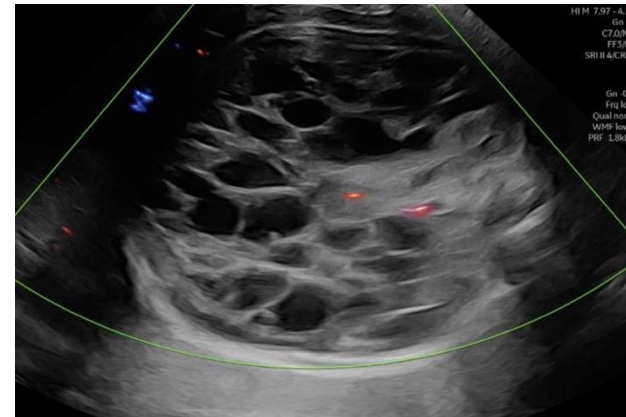
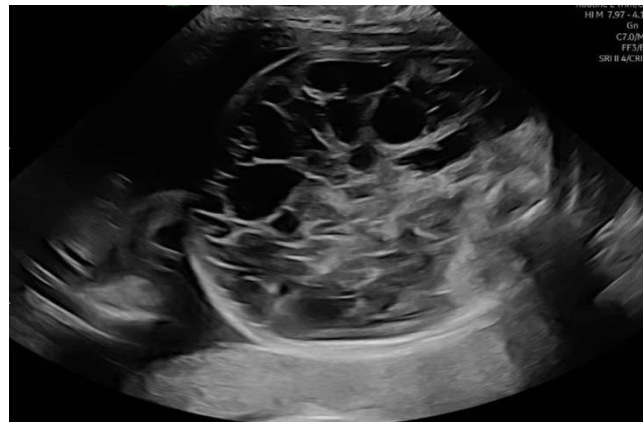


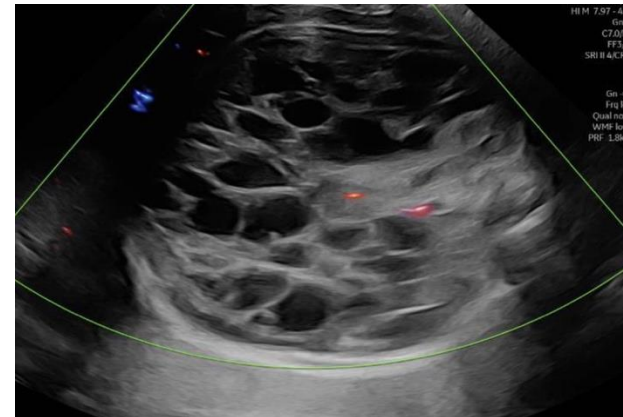
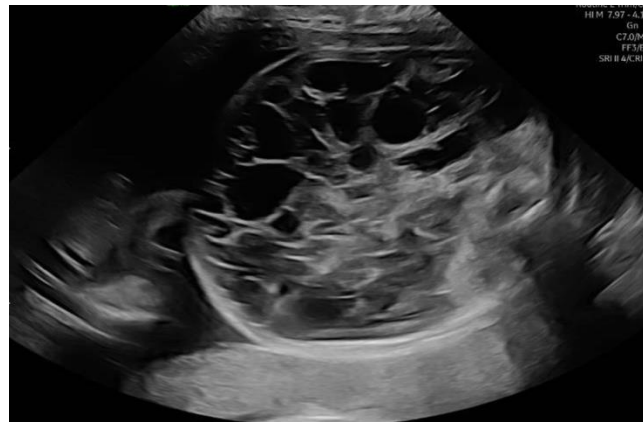
- G1, 38 anni. Gravidanza spontanea, 30 settimane.
- Obesità (BMI 40); Diabete mellito in dieta-terapia; Ipotiroidismo in terapia con Levotiroxina.
- Test combinato a basso rischio. Non eseguito NIPT
- Screening II trimestre: massa addominale di 57 x 63mm, trabecolata, non vascolarizzata, ad estensione in basso fino alla pelvi fetale
- **A 30 settimane:** Riscontro di **voluminosa formazione intraddominale di 99 x 50 x 76 mm**, multiloculata e di aspetto eterogeneo, **non vascolarizzata**, ad estensione **dall'ipocondrio sinistro fino alla pelvi fetale**. Associata dilatazione delle anse intestinali con diametro massimo 15mm.



Di cosa si tratta?

1. Emangioma pelvico
2. Teratoma sacrococcigeo tipo IV presacrale
3. Linfangioma pelvico
4. Cisti ovarica complessa

- G1, 38 anni. Gravidanza spontanea, 30 settimane.
- Obesità (BMI 40); Diabete mellito in dieta-terapia; Ipotiroidismo in terapia con Levotiroxina.
- Test combinato a basso rischio. Non eseguito NIPT
- Screening II trimestre: massa addominale di 57 x 63mm, trabecolata, non vascolarizzata, ad estensione in basso fino alla pelvi fetale
- **A 30 settimane:** Riscontro di **voluminosa formazione intraddominale di 99 x 50 x 76 mm**, multiloculata e di aspetto eterogeneo, **non vascolarizzata**, ad estensione **dall'ipocondrio sinistro fino alla pelvi fetale**. Associata dilatazione delle anse intestinali con diametro massimo 15mm.



Di cosa si tratta?

1. Emangioma pelvico
2. Teratoma sacrococcigeo tipo IV presacrale
- 3. Linfangioma pelvico**
4. Cisti ovarica complessa

SOLUZIONE:

LINFANGIOMA PELVICO

- **Rara anomalia di sviluppo del sistema linfatico (1/6000-1/16000 nati vivi)**, dovuto alla mancata connessione tra sacchi linfatici embrionari e sistema venoso, oppure a una primitiva anomalia di sviluppo dei vasi linfatici, con formazione di lacune linfatiche.
- Più frequentemente riscontrato a livello cervicale (75%) o ascellare (20%); **meno del 10% dei casi è in sede addomino-pelvica**.
- Possibile associazione a **Sindrome di Turner o Noonan** quando è in sede cervicale. **La variante addomino-pelvica è generalmente isolata e non associata a quadri sindromici**.
- Decorso benigno se isolato e di piccole dimensioni. **Possibili complicanze da compressione delle strutture adiacenti, aumento di volume addominale fetale, recidiva postchirurgica**.

CASO CLINICO:

- **Eseguita RM** al momento della diagnosi con conferma del sospetto clinico.
- Comparsa di **polidramnios** a 31 settimane e di **falda ascitica periepatica** a 32 settimane, nonostante la stabilità delle dimensioni della massa.
- Per polidramnios ingravescente: **eseguita amnioriduzione a 32 settimane**. Liquido inviato per **esame genetico** risultato poi negativo per NGS, SNP array, rasopatie e cariotipo.
- **Eseguito TC per rapido peggioramento dell'ascite a 34 settimane + 3 giorni**: peso alla nascita 3300gr, APGAR 6/8.
- eseguito **drenaggio percutaneo** in seconda giornata e terapia con **Sirolimus**. Chirurgia di **debulking** eseguita a 4 mesi
- Bambino attualmente in buone condizioni, **in follow-up clinico** e nutrizionale.

