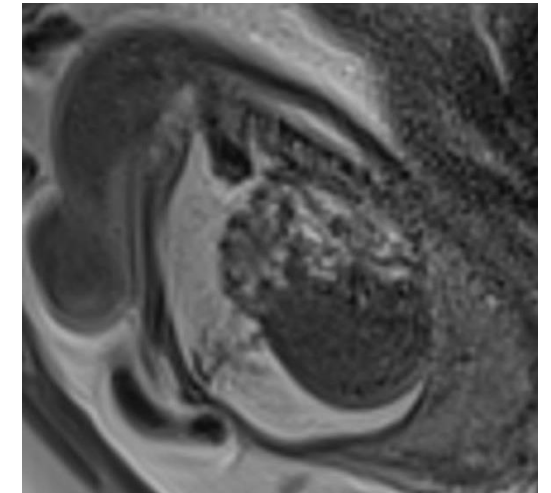
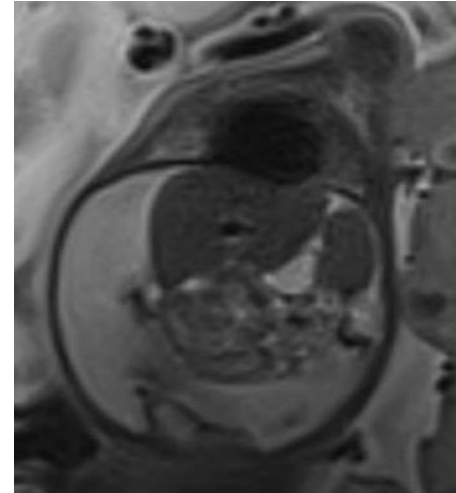
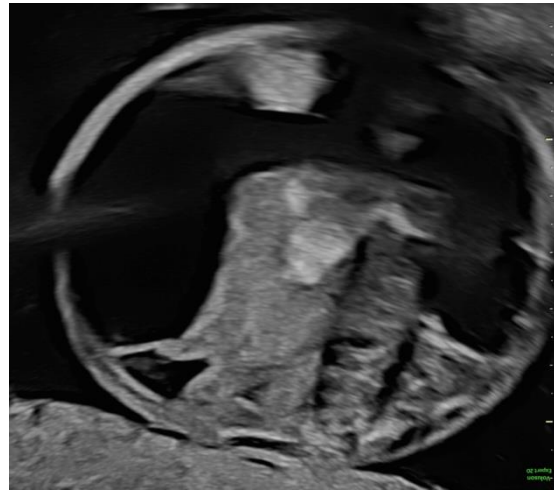
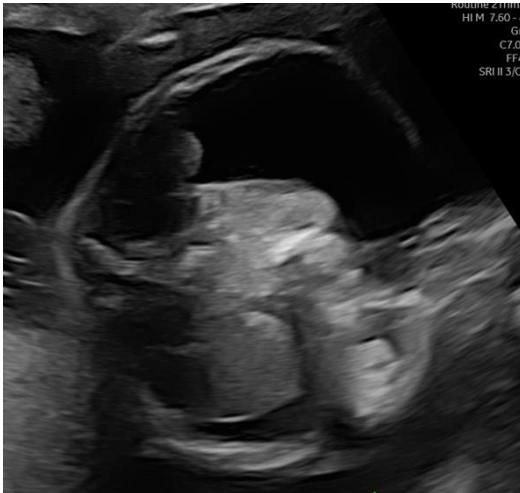


Elaborato da Dott.ssa Chiara Vassallo
UOC Medicina e chirurgia fetale e perinatale
Ospedale pediatrico Bambino Gesù IRCCS, Roma

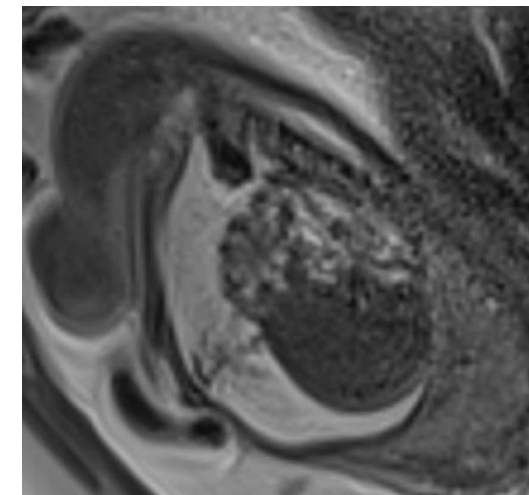
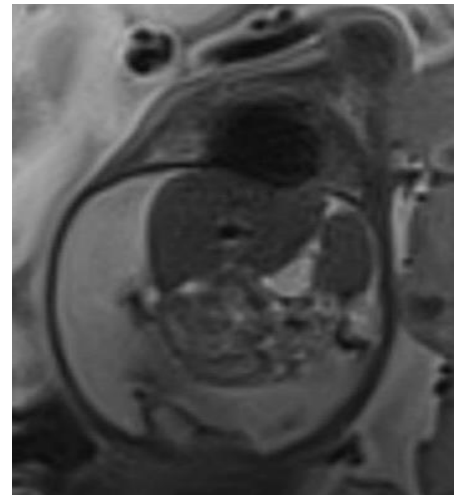
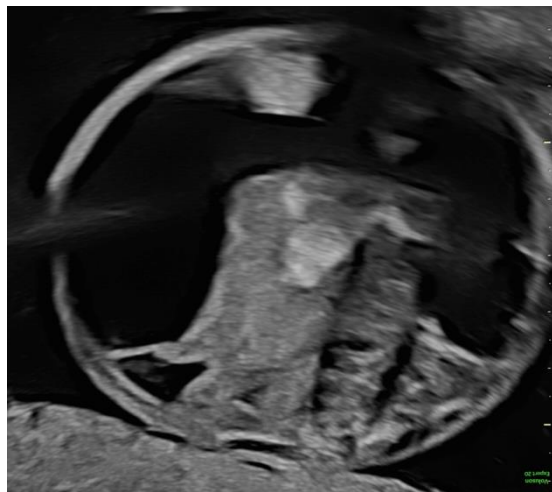
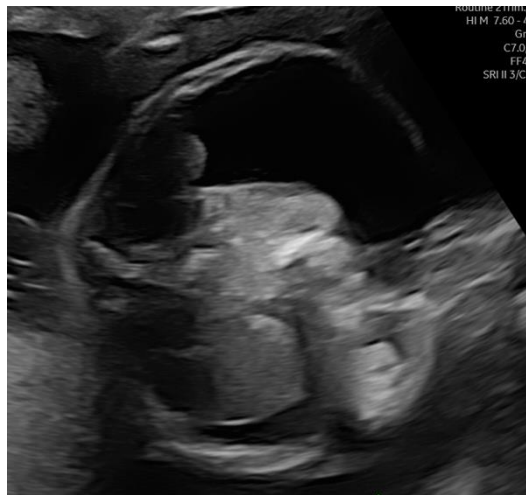
- G2, 1 para 30 anni. Gravidanza spontanea.
- Test combinato a basso rischio. NIPT alto rischio Klinefelter 47,XXY. Non eseguita amniocentesi per scelta della coppia.
- Screening II trimestre, 22 settimane: ascite severa, polidramnios. Non anomalie strutturali evidenti.
- **Giunge a 23 settimane:** Riscontro di ascite severa con compressione della cavità toracica, calcificazioni della glissoniana, polidramnios sintomatico (9.5 cm falda massima), cervicometria 15 mm



Di cosa si tratta?

1. Infezione da Parvovirus
2. Trisomia 21
3. Ascite da perforazione intestinale
4. Urinoma

- G2, 1 para 30 anni. Gravidanza spontanea.
- Test combinato a basso rischio. NIPT alto rischio Klinefelter 47,XXY. Non eseguita amniocentesi per scelta della coppia.
- Screening II trimestre, 22 settimane: ascite severa, polidramnios. Non anomalie strutturali evidenti.
- **Giunge a 23 settimane:** Riscontro di ascite severa con compressione della cavità toracica, calcificazioni della glissoniana, polidramnios sintomatico (9.5 cm falda massima), cervicometria 15 mm



Di cosa si tratta?

1. Infezione da Parvovirus
2. Trisomia 21
3. Ascite da perforazione intestinale
4. Urinoma

SOLUZIONE: Ascite isolata da Perforazione Intestinale

- **L'Ascite fetale isolata** è diagnosticata in presenza di una raccolta fluida intraddominale **in assenza di altri segni ecografici**. Il **workup diagnostico** di esclusione prevede: Screening materno per alloimmunizzazione, infezioni e talassemia. Eventuale approfondimento per malattie cromosomiche/genetiche/metaboliche.
- Le principali cause di ascite isolata da anomalie addominali sono le **uropatie ostruttive** mentre nel 20% dei casi si tratta invece di **complicanze intestinali** tra le quali la peritonite meconiale secondaria a perforazione intestinale è la più comune (incidenza 1/35000 nati).
- Segni ecografici suggestivi di **perforazione intestinale** sono la presenza di **calcificazioni** e **pseudocisti**.
- Richiede un **attento follow-up**: L'ascite ingravescente può comportare compressione toracica fetale, scompenso cardiaco, idrope, polidramnios sintomatico e parto prematuro.

CASO CLINICO:

- **Paracentesi fetale 24+4 sett.** per decompressione toracica e analisi liquido ascitico, **amniodrenaggio** e genetica su LA.
- ✓ Liquido ascitico (100 cc): **GOT e GPT dosabili**, negativo per infezioni.
- ✓ Liquido amniotico (700 cc): **cariotipo normale**, array CGH negativo, NGS negativo.
- **RM a 26 sett.:** anse impacchettate, microcolon, calcificazioni peritoneali, pseudocisti da meconio come da perforazione intestinale e peritonite da meconio.
- A 28+4 sett. : **nuova paracentesi (100 cc)** per rapido peggioramento dell'ascite con compressione cavità toracica.
- Follow up ecografico: persistenza di ascite moderata stabile, restanti parametri nella norma.
- **TC a 35 settimane** per colestasi severa ingravescente e CTG tipo II. Peso alla nascita 2615 gr, Apgar 6-8. **Intubato e inizio di terapia diuretica** per disfunzione ventricolare destra. Eseguita **Laparotomia in I g: conferma di perforazione** ileale terminale e confezionamento di ileostomia. Dimesso, attualmente a 1 mese di vita in buone condizioni, in follow up.

