

GUIDA AL COUNSELING: ASCITE FETALE

Elaborato da Dott.ssa Mariana Rita Catalano

Struttura Semplice Dipartimentale di Diagnosi Prenatale e Chirurgia Fetale,
Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Policlinico, Milano

Definizione

Per ascite fetale si intende la presenza di liquido in cavità peritoneale. Tale raccolta può essere isolata o parte di un quadro di idrope fetale immune o non-immune⁽¹⁾.

Eziologia

L'ascite fetale è determinata da una patologia sottostante identificabile nel 25-92% dei casi⁽²⁾. Le possibili cause includono anomalie cromosomiche, anemia, anomalie del drenaggio linfatico, infezioni intrauterine, malattie metaboliche e malformazioni fetali che coinvolgono il tratto gastrointestinale, il tratto urinario, il torace o il sistema cardiaco⁽³⁾. Tuttavia, spesso resta un riscontro idiopatico la cui causa non è determinabile. Inoltre, sono stati descritti anche casi di ascite fetale transitoria, con risoluzione spontanea pre o postnatale⁽⁴⁾.

Diagnosi

L'ecografia consente, in qualsiasi epoca gestazionale, di rilevare la presenza di liquido intraperitoneale, prevalentemente anecogeno, che circonda gli organi addominali (Fig. 1).

L'ascite può essere associata a edema del sottocute, liquido in altre cavità del corpo fetale e malformazioni strutturali di specifici organi e apparati.

Il monitoraggio seriato permette di evidenziare la possibile evoluzione del quadro a idrope fetale⁽⁵⁾.

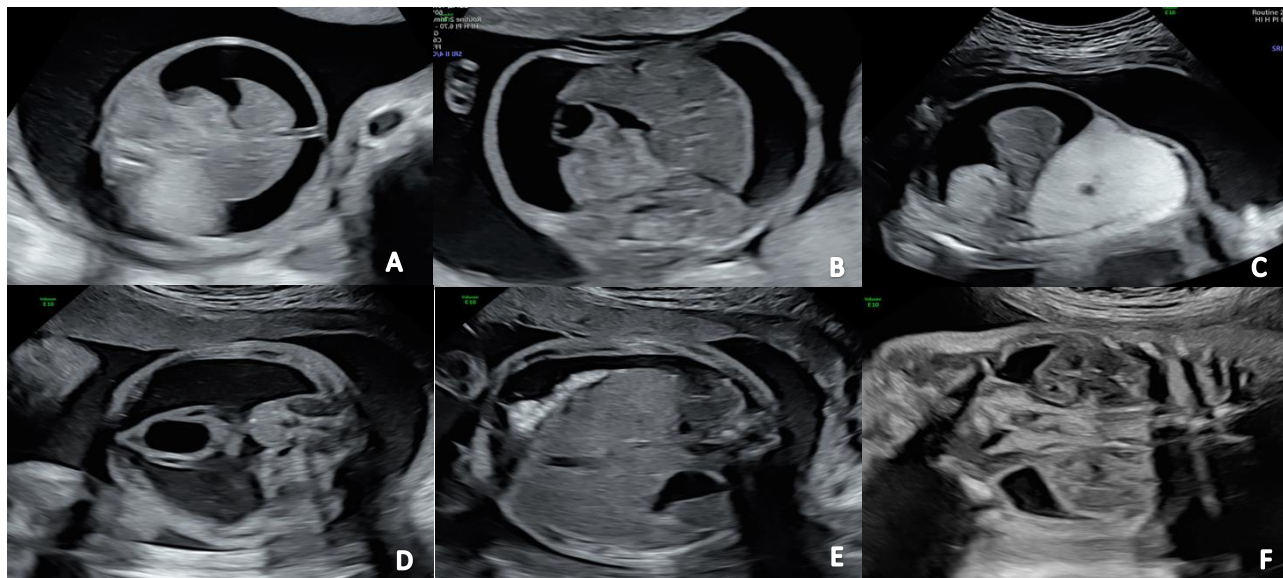


Fig. 1 (A, B, C, D, E, F) Esempi di ascite fetale in cui è possibile chiaramente evidenziare la presenza di liquido intraperitoneale in scansioni trasverse, sagittali e coronali.

Management

- **Ecografia di riferimento** con studio Doppler-flussimetrico (in particolare valutazione del picco di velocità sistolica dell'arteria cerebrale media);
- **Ecocardiografia fetale** per lo studio dettagliato dell'anatomia e della funzionalità cardiaca;
- Prelievo di sangue materno per screening infettivologico (TORCH, Parvovirus B19, epatiti, varicella), emogruppo, fattore Rh e titolo anticorpale (test di Coombs indiretto), screening talassemie, ricerca dele gene per la fibrosi cistica⁽⁶⁾;
- **Indagini invasive**, ovvero villocentesi/amniocentesi per l'acquisizione del cariotipo fetale, cordocentesi per valutare lo stato anemico o il DNA virale e, in casi selezionati, paracentesi e analisi biochimica del liquido ascitico^(6,7);
- Gestione del parto presso un Centro di III livello.

Counseling

L'ascite fetale è un riscontro ecografico raro, la cui origine, grazie ai miglioramenti nelle possibilità diagnostiche, resta ignota solamente in pochi casi^(6,8).

La prognosi è fortemente condizionata dall'eziologia sottostante ed è tipicamente migliore nelle forme isolate rispetto a quelle associate a idrope⁽³⁾.

Inoltre, diversi studi concordano nel correlare la mortalità feto-neonatale con l'epoca gestazionale in cui viene posta la diagnosi di ascite, con un maggiore rischio di morte intrauterina e di esiti neonatali avversi se compare prima delle 24 settimane gestazionali^(2,6).

Le indagini prenatali hanno l'obiettivo di definire la prognosi del nascituro, in modo da poter offrire alle famiglie un dettagliato counseling multidisciplinare con gestione perinatale presso Centri di III livello.

Bibliografia

1. Rebecca Horgan, MD, Julia A. Youssef, MD, Ariel T. Levy, MD, Seth I. Berger, MD, PhD, Sophie Dreux, MD, Maria L. Brizot, MD, Alison Boutall, MD, Alfred Z. Abuhamad, MD, Ana M. Angarita, MD, and Huda B. Al-Kouatly, MD, Etiology and Outcome of Isolated Fetal Ascites. A Systematic Review Obstet Gynecol. 2021 Dec 1;138(6):897-904
2. Favre R, Dreux S, Dommergues M, Dumez Y, Luton D, Oury JF, et al. Nonimmune fetal ascites: a series of 79 cases. Am J Obstet Gynecol 2004;190:407-12. doi: 10.1016/j.ajog.2003.09.016
3. Schmider A, Henrich W, Reles A, Kjos S, Dudenhausen JW, Etiology and prognosis of fetal ascites Fetal Diagn Ther 2003 Jul-Aug;18(4):230-6.
4. Mueller-Heubach E, Mazer J: Sonographically documented disappearance of fetal ascites. Obstet Gynecol 1993;61:253-257
5. Khushboo Malhotra, Rinshi Abid Elayedatt, Vivek Krishnan, Fetal Ascites: Its Prenatal Management and Postnatal Outcome, J Obstet Gynaecol India 2024 Dec;74(6):523-529
6. Vincenzo Davide Catania, Alessia Muru, Marcella Pellegrino, Erika Adalgisa De Marco, Filomena Valentina Paradiso, Carlo Manzoni, Lorenzo Nanni, Lucia Masini, Isolated Fetal Ascites, Neonatal Outcome in 51 Cases Observed in a Tertiary Referral Center European Journal of Pediatric Surgery Vol. 27 No. 1/2017
7. Sophie Dreux, Laurent J. Salomon, Jonathan Rosenblatt, Romain Favre, Véronique Houfflin-Debarge, Bernard Broussin, Fabien Guimiot, Honorine Fenaux, Anne-Lise Delezoide and Françoise Muller, Biochemical analysis of ascites fluid as an aid to etiological diagnosis: a series of 100 cases of nonimmune fetal ascites, Prenatal Diagnosis 2015, 35, 214-220
8. Satoko Nose, Noriaki Usui, Hideki Soh, Masafumi Kamiyama, Gakuto Tani, Takeshi Kanagawa, Tadashi Kimura, Hitomi Arahori, Keisuke Nose, Akio Kubota, Masahiro Fukuzawa, The prognostic factors and the outcome of primary isolated fetal ascites, Pediatr Surg Int (2011) 27:799-804.