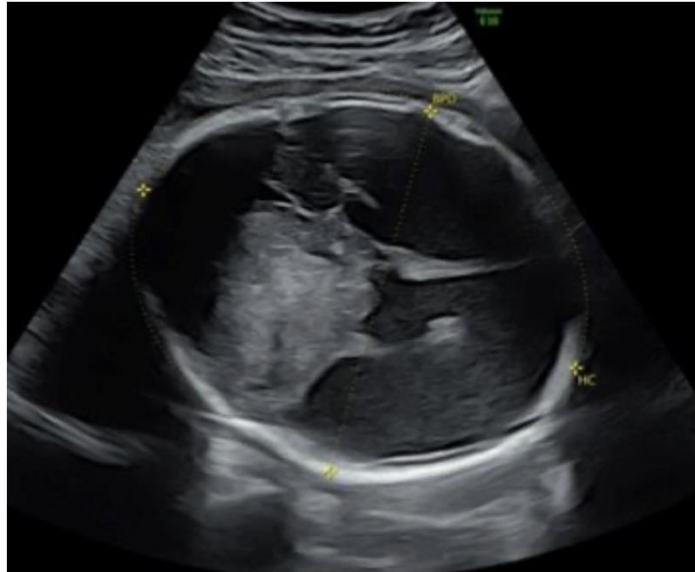


Elaborato dalla Dott.ssa Chiara Di Ilio

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli

Thanks to Alessandra Familiari

- IV gravida 2 para
- 32 anni
Gravidanza spontanea
- **Screening I trimestre:** non eseguito
- **Screening II trimestre:** anatomia e biometrie regolari
- EG 32+6 riscontro di **idrocefalia severa**



REPERTI ECOGRAFICI ALL'ECOGRAFIA DI II LIVELLO

- Massa solida, disomogenea, vascolarizzata al ColorDoppler
- Sede fronto-basale anteriore
- Idrocefalo severo associato con circonferenza cranica aumentata

Di cosa si tratta?

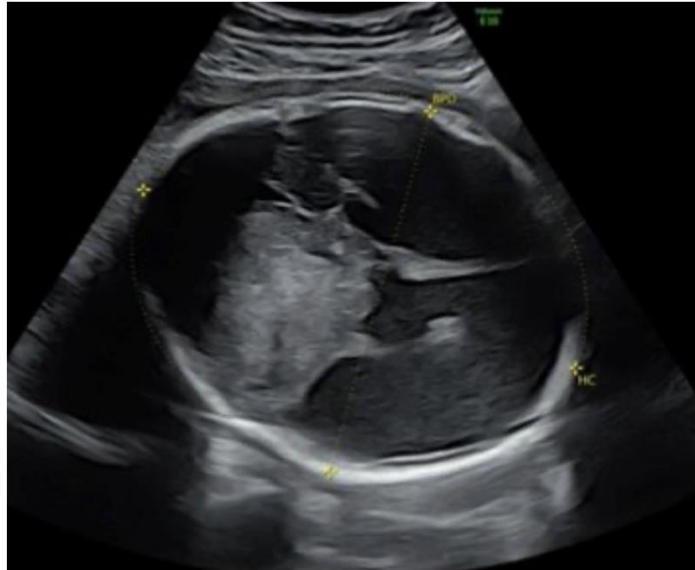
1. Emorragia cerebrale massiva
2. Encefalomalacia post-ischemica
3. Malformazione della vena di Galeno
4. Neoplasia intracranica congenita

Elaborato dalla Dott.ssa Chiara Di Ilio

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli

Thanks to Alessandra Familiari

- IV gravida 2 para
- 32 anni
Gravidanza spontanea
- **Screening I trimestre:** non eseguito
- **Screening II trimestre:** anatomia e biometrie regolari
- EG 32+6 riscontro di **idrocefalia severa**



REPERTI ECOGRAFICI ALL'ECOGRAFIA DI II LIVELLO

- Massa solida, disomogenea, vascolarizzata al ColorDoppler
- Sede fronto-basale anteriore
- Idrocefalo severo associato con circonferenza cranica aumentata

Di cosa si tratta?

1. Emorragia cerebrale massiva
2. Encefalomalacia post-ischemica
3. Malformazione della vena di Galeno
4. **Neoplasia intracranica congenita**

SOLUZIONE

Neoplasie intracraniche congenite: estremamente rare (0,5–1,5% dei tumori cerebrali pediatrici, prevalenza 1:12,500 - 1:27,500), diagnosticate prevalentemente nel III trimestre.

I teratomi costituiscono l'istotipo più frequente (26.6 - 48%), seguiti dagli astrocitomi (7.4 - 28.8%)

Aspetto ecografico: massa solida/solido-cistica, disomogenea e vascolarizzata, spesso associata a macrocrania e idrocefalo. La RM fetale è estremamente utile per definire sede ed estensione.

Astrocitomi congeniti: spettro eterogeneo da forme low-grade ad high-grade; nelle casistiche perinatali prevalgono le forme **high-grade**, con prognosi fortemente dipendente da istotipo, estensione e resecabilità.

NEL NOSTRO CASO CLINICO

- **PARTO VAGINALE** a EG 37+0
- Peso alla nascita 3180g, macrocefalia evidente (CC 38 cm). Neonato vivo e vitale, trasferito in TIN
- **RM POST NATALE:** conferma lesione fronto-basale bilaterale emorragica con idrocefalo triventricolare teso
- **NEUROCHIRURGIA:** derivazione ventricolo-subgaleale + biopsia
- **ESAME ISTOLOGICO:** *neoplasia gliale astrocitari*