

Dott. Walter INSEGNO

medico chirurgo

Specialista in Ostetricia e Ginecologia

Dir. responsabile della Struttura Semplice di Diagnostica Prenatale per Immagini ed Invasiva

nella Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia

Ospedale Evangelico Internazionale

STUDIO: C.so Solferino 12/4 - tel. 010/879627 - G E N O V A

Riceve su appuntamento

DIAGNOSI PRENATALE: ECOGRAFIA FETALE, AMNIOCENTESI, ECOGRAFIE GINECOLOGICHE

Sito web: www.walterinsegno.com

INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ESAME ECOGRAFICO DI SCREENING IN GRAVIDANZA

CHE COS'E' L'ECOGRAFIA?

L'ecografia è una tecnica che consente di vedere gli organi del nostro corpo con l'utilizzo di onde sonore ad alta frequenza (ultrasuoni non udibili dall'orecchio umano) che attraversano i tessuti. Il principio su cui si basa l'ecografia è lo stesso del sonar delle navi per localizzare i sottomarini. In pratica l'ecografo funziona così: la sonda posta sull'addome materno invia impulsi di onde sonore nel corpo; queste vengono in parte riflesse dalla parete addominale e dalla parete dell'utero, creando echi. Quando le onde sonore arrivano al feto, producono echi (od onde di ritorno) che sono trasformate in immagini sul monitor dell'ecografo. Con l'ecografia è quindi possibile osservare in modo dettagliato il feto all'interno dell'utero.

PERCHÈ FARE L'ECOGRAFIA?

Le ragioni più comuni per eseguire l'ecografia sono: determinare con buona precisione l'epoca della gravidanza, la posizione del feto, il controllo della vitalità del feto, dell'anatomia e del suo sviluppo. L'esame consente inoltre la valutazione della quantità di liquido amniotico e della localizzazione placentare. Si sottolinea che tale esame ecografico è consigliato ma non obbligatorio e la persona assistita, dopo essere stata informata dal Medico curante, potrà decidere se effettuarlo o meno.

CHE COSA SI VEDE CON L'ECOGRAFIA?

Nei primi due, tre mesi di gestazione è possibile datare con precisione l'epoca della gravidanza e valutare se lo sviluppo del feto corrisponde all'epoca determinata dalla data dell'ultima mestruazione. Dalla fine del secondo mese si visualizzano l'attività pulsatile del cuore, i movimenti fetali e il numero dei feti. Più tardi, dal quarto mese in poi, si eseguono le misurazioni della testa, dell'addome e del femore fetale e i valori sono confrontati con quelli delle curve di riferimento. Si può così valutare se le dimensioni del feto corrispondono a quelle attese per l'epoca di gravidanza. In questo stesso periodo si visualizzano la sede di inserzione placentare, la quantità di liquido amniotico e la struttura dei principali organi e distretti anatomici del feto.

COME SI SVOLGE L'ESAME ECOGRAFICO IN GRAVIDANZA?

Il Medico, dopo aver applicato una piccola quantità di gel, effettua l'esame appoggiando una sonda sull'addome. Talora è necessario applicare una certa pressione per ottenere immagini nitide. A volte l'esame non può essere effettuato in modo soddisfacente a causa di una posizione fetale persistentemente sfavorevole o della cattiva visualizzazione di alcuni organi (es. stomaco o vescica vuoti). Nel caso in cui venga evidenziato un reperto sospetto il medico esaminatore discuterà il suo significato clinico con la persona assistita. E' possibile che si renda opportuna una valutazione ulteriore presso un Centro di riferimento per lo studio delle anomalie del feto (ecografia diagnostica). Peraltro in un buon numero di casi un reperto sospetto all'ecografia di screening può rivelarsi non patologico all'esame di approfondimento.

E' POSSIBILE RILEVARE CON L'ECOGRAFIA MALFORMAZIONI FETALI?

A parte rare eccezioni, non esistono anomalie fetali che sono individuabili sempre e con certezza. L'esperienza finora acquisita suggerisce che l'esame ecografico effettuato per lo screening delle anomalie fetali tra 19 e 21 settimane consente di identificare dal 20 al 50% delle malformazioni più rilevanti. Dati provenienti da Centri di riferimento europei evidenziano una capacità media dell'identificare le anomalie fetali del 31%.

Tabella 1 (questa tabella è pubblicata sulle Linee Guida SIEOG edite da Editeam 2010).

	S.N.C.*	Gastroenterico	Urinario	Scheletro	Cardio-vascolare	Sensibilità media
Bernaschek	68.3	46	73	53	30	50.0
Anderson	90	72	85	31	36	58.3
Chambers	92.1	24	88.4	25	18.4	50.9
Stola	76.7	47.3	64.1	18.2	16.5	37.8
Grandjéan	88.3	53.7	88.5	36.6	38.8**	61.4
Queisser-Luft	68.6	42.3	24.1	==	5.9	30.3

N.B. la sensibilità riportata si riferisce alle malformazioni rilevate nel secondo e nel terzo trimestre in studi multicentrici. *Sistema Nervoso Centrale **sensibilità per le cardiopatie maggiori

Pertanto per i limiti intrinseci della metodica è possibile che alcune anomalie fetali, anche gravi, non vengano identificate in epoca prenatale. La possibilità di individuare una anomalia non dipende necessariamente dalla gravità del difetto ma dalle sue dimensioni e dalla più o meno evidente alterazione dell'immagine ecografica che ne risulta.

Da questo si evince che nessuna patologia fetale può essere sempre riconosciuta con l'ecografia.

Lo studio ecografico prenatale dell'anatomia fetale è fortemente condizionato da diversi fattori, che possono falsare i risultati, nonostante la correttezza dell'esame. Tali fattori sono:

- l'epoca di gestazione;
- la variabilità della morfogenesi fetale (in pratica la diversità dei tempi di sviluppo del corpo fetale), che non sempre consente deduzioni definitive con un unico esame ecografico;
- la storia naturale della malattia;
- l'indicazione all'esame;
- l'esperienza dell'operatore;
- scarsa penetrazione degli ultrasuoni attraverso la parete addominale materna (condizione frequente nelle gestanti sovrappeso)
- la presenza di miomi uterini o di cicatrici addominali
- la posizione sfavorevole del feto;
- le anomalie di quantità del liquido amniotico;
- la gemellarità.

Inoltre, un gruppo di malformazioni a carico di ciascun distretto anatomico del feto (cosiddette evolutive) può comparire solo in epoca di gravidanza avanzata o addirittura dopo il parto e non essere perciò rilevabile nel corso dell'esame ecografico di screening effettuato nel II trimestre.

Per tutti questi motivi, anche se un esame ecografico di screening del feto nel II trimestre si conclude con un esito normale (evenienza che si verifica nella maggior parte dei casi) non è possibile essere del tutto certi che in quel neonato non saranno presenti malformazioni congenite .

E' POSSIBILE CON L'ECOGRAFIA SOSPETTARE ANOMALIE GENETICHE?

Non è compito dell'ecografia di screening l'individuazione delle anomalie genetiche (cromosomiche e non). I cosiddetti soft markers ecografici di cromosomopatia non sono oggetto di ricerca dell'esame ecografico effettuato per screening malformativo nel II trimestre. Inoltre non tutte le malattie genetiche presentano malformazioni rilevanti ed evidenziabili all'esame ecografico.

L'ECOGRAFIA E' INNOQUA PER IL FETO?

Gli ultrasuoni sono utilizzati nella pratica ostetrica da oltre trent'anni e non sono stati riportati effetti dannosi anche a lungo termine, sul feto. Per tale ragione, con le procedure oggi adottate, l'uso diagnostico dell'ecografia è ritenuto esente da rischi.

Nel mio Studio ecografico si osservano le Linee Guida della SIEOG pubblicate da Editeam nel 2015.

La sottoscritta Sig.ra _____ dichiara:

- di essere stata esaurientemente informata dal Dr. Walter Inseguo in merito a scopi, modalità di effettuazione e limiti della metodica;
- di decidere di sottoporsi all'ecografia nella più assoluta libertà, avendo avuto la possibilità di rivolgere ogni eventuale domanda al medico ottenendone risposte adeguatamente esaurienti.

FIRMA PER CONOSCENZA

Data _____
