

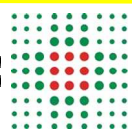


Giornata Regionale SIDS, SIUD & ALTE

LA SPEZIA_27 NOVEMBRE 2010

Analisi di 70 casi di MEF: 01/'03 → 10/'10

Prof. Giovanni PIANTELLI | Dott.ssa Ilaria IODURI



Università degli Studi di Parma | Facoltà di Medicina e Chirurgia
Clinica Ginecologica ed Ostetrica
Direttore: Prof. Alberto Bacchi Modena

PREVALENZA DI MEF :

69 GRAVIDANZE

70 feti nati morti su 20755 (nati vivi+ morti)

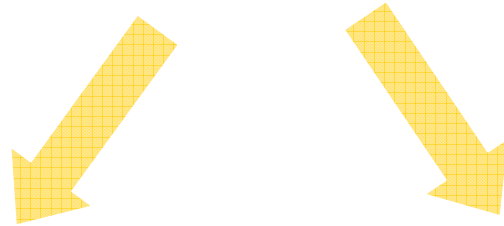
3.4 casi/ 1000 nati

- **63 GRAVIDANZE SINGOLE** esitate in MEF.
- **3 GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI BIAMNIOTICHE** con la morte di un solo gemello (TTTS).
- **2 GRAVIDANZE GEMELLARI BICORIALI BIAMNIOTICHE** con la morte di un solo gemello.
- **1 GRAVIDANZA GEMELLARE BICORIALE BIAMNIOTICA** con la morte di entrambi i gemelli.



MORTE ENDOUTERINA FETALE (MEF)

L'OMS definisce la **morte endouterina fetale** prima o durante il parto, quella di un feto con **ETA' GESTAZIONALE \geq a 22 SETTIMANE** complete di gestazione o con un peso di **ALMENO 500 GRAMMI** o con la **LUNGHEZZA MAGGIORE di 25 cm.**



PRECOCE

Da 22 a 27
settimane
complete di età
gestazionale

TARDIVA

Da 28 settimane
(1000 gr) a
termine di
gravidanza



Condizioni materne-1

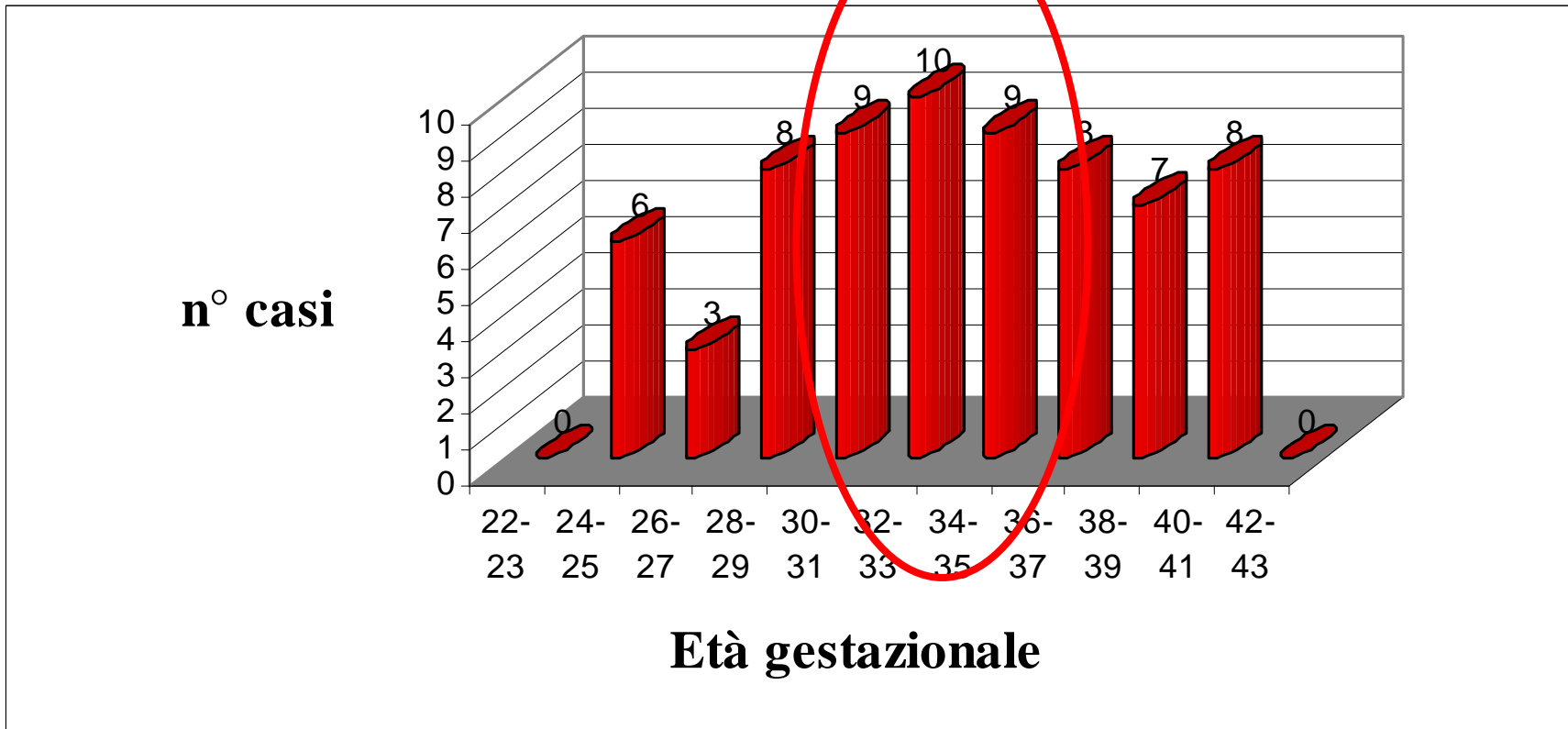
| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| ETA' MATERNA | Media 32.5 (range 19 - 44) |
| NULLIPARE | 42/69 (61%) |
| PARA 1 | 13/69 (19%) |
| PARA \geq 2 | 14/69 (20%) |
| PREGRESSO TAGLIO CESAREO | 8/69 (11.6%) |
| PESO FETALE | 1936 gr (range 480-4000gr) |



Condizioni materne-2

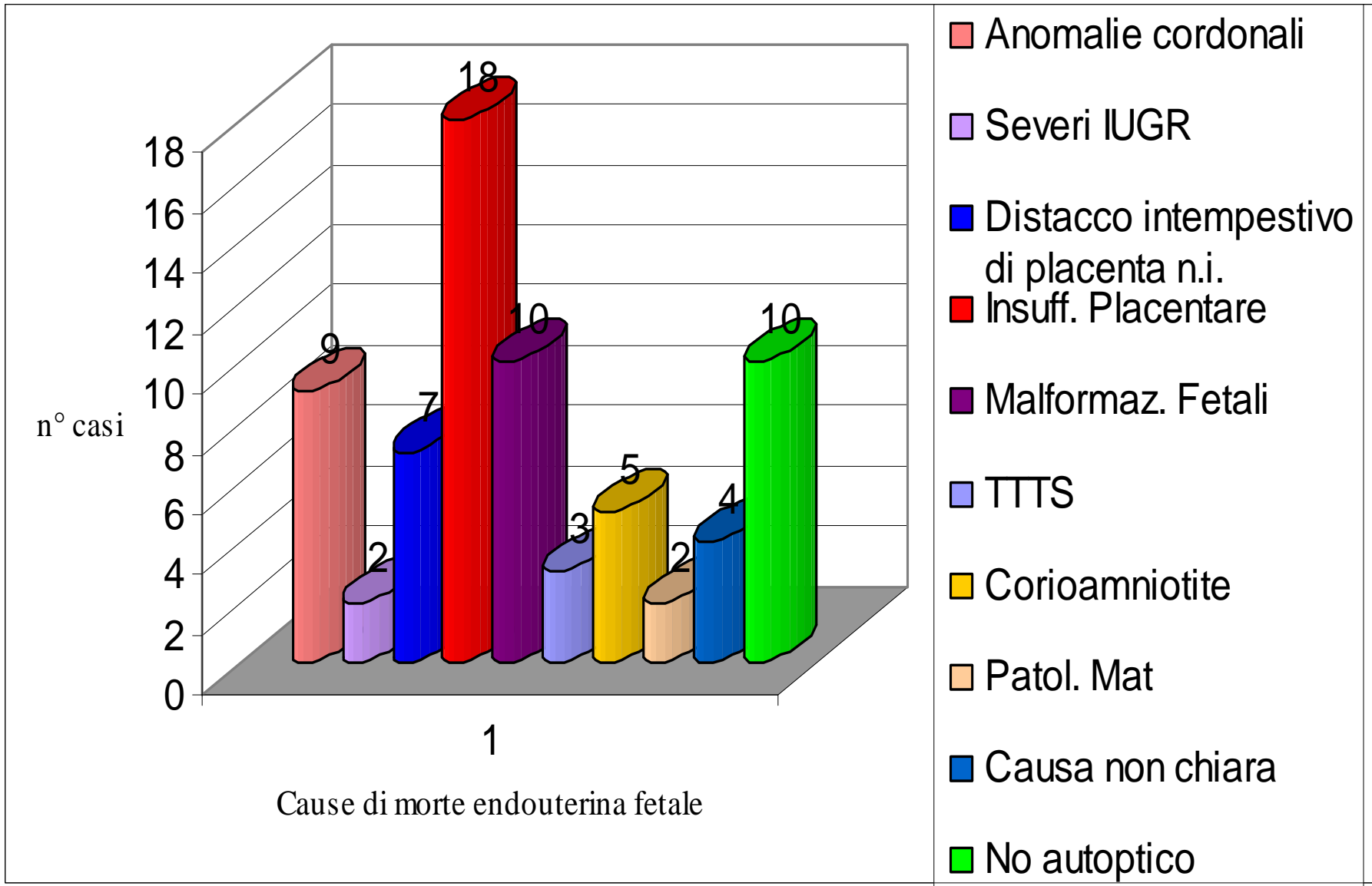
| | | |
|--|--------------|---------------|
| Pazienti italiane | 36/69 | (52%) |
| Pazienti straniere | 33/69 | (48%) |
| Coniugate | 54/69 | (78%) |
| Conviventi o single | 15/66 | (22%) |
| Almeno un controllo in gravidanza | 69/69 | (100%) |





Frequenza di perdite fetali in relazione all'età gestazionale (totale di 70 feti)





PATOLOGIE CORDONALI 9 CASI (13%)*

*** una gravidanza gemellare con perdita di entrambi i feti**

4 casi di GIRI STRETTI al COLLO .

1 caso di funicolo ad inserzione velamentosa associato a BREVITA' ASSOLUTA 20 cm (GEMELLARE BICORIALE BIAMNIOTICA, morte di entrambi i gemelli)

3 casi di funicolo con NODO VERO (due eccessivamente lunghi 127 cm e 103 cm).

1 caso di cordone ECCESSIVAMENTE LUNGO ed iperspiralizzato



DISTACCO INTEMPESTIVO DI PLACENTA 7 CASI

(10%)

La morte fetale come diretta conseguenza di distacco intempestivo massivo di placenta n.i.

- **4 CASI IN PZ. CON IPERTENSIONE GESTAZIONALE COMPLICATA DA CRISI IPERTENSIVA SEVERA (3 pz. con ipertensione cronica, 1 pz. positiva per preeclamsia nella precedente gravidanza).**
- **3 CASI IN PZ. NORMOTESE.**

SEVERO IUGR 2 CASI (2.9%)



INSUFFICIENZA PLACENTARE 18 CASI (26%)*

***una grav. gemellare BICORIALE BIAMNIOTICA con la perdita di un solo feto.**

Riscontro anatomo-patologico:

- **UNITA' PLACENTARE con MATURAZIONE NON ADEGUATA per l'E.G.**
- **IPOSSIA CRONICA**
- **INFARTI MULTIPLI** di vecchia, media, recente data
- **TROMBI INTERVILLOSI**
- **EMATOMI** intraparenchimali o retroplacentari
- **ENDOVASCULITE EMORRAGICA**
- **TROMBOSI** dei vasi allantocoriali o deciduali



MALFORMAZIONI FETALI-1

10 CASI (15.1%)

- **1 CASO DI PLURIMALFORMATO:** con malformazione di Dandy-Walker, malrotazione intestinale, difetto cardiaco interventricolare e stenosi dell'arteria polmonare
- **1 CASO DI MALFORMAZIONI SCHELETRICHE MULTIPLE,** del rachide e degli arti superiori
- **1 CASO (feto femmina) DI MIELOMENINGOCELE LOMBARE,** agenesia renale destra, utero unicorne, agenesia della tuba e dell'ovaio destro
- **1 CASO DI IPOPLASIA RENALE E POLMONARE BILATERALE** ed ipoplasia timica, malrotazione intestinale con diverticolo di Meckel, anomalie scheletriche sternali e dell'emitorace destro, milza succenturiata ed anomala lobatura del fegato
- **1 CASO DI IPERECOGENICITA' INTESTINALE E GRAVE CARDIOPATIA,** ipocinesia miocardica diffusa, versamento pericardico e idrope.



MALFORMAZIONI FETALI-2

- 1 CASO DI **IDROPE GENERALIZZATA**, scompenso caridco congestizio, insufficienza tricuspидale e anemia con eritroblastosi
- 1 CASO DI **IDROPE NON IMMUNOLGICA**, piedi torti bilaterali, micropoligiria, ipoplasia del corpo calloso con agenesia della porzione caudale posteriore, agenesia del dotto venoso di Aranzio e difetto settale interatriale
- 1 CASO DI **TRISOMIA 18** (faccia piccola, piede a piccozza, mani a pugno chiuso/polidattilia e bacino stretto).
- 2 CASO DI **MALFORMAZIONI SOMATICHE EVIDENTI**



CORIOAMNIOTITE 5 CASI (7.2%)

- **EDEMA DELLO STROMA E VASOCOSTRIZIONE DEI VILLI,**
- **ALTERAZIONE DELL'OSSIGENAZIONE FETALE**
- **ASFISSIA CRONICA.**

TRASFUSIONE FETO-FETALE 3 CASI (4.5%)

Gravidanze gemellari monocoriali biamniotiche, con morte del gemello donatore



PATOLOGIA MATERNA 2 casi (2.8%)

- Paziente affetta da **ANEMIA FALCIFORME** e **SPLENOMEGALIA**
- Paziente affetta da **PREECLAMSI A GRAVE**

MEF INSPIEGATA/ SIUD

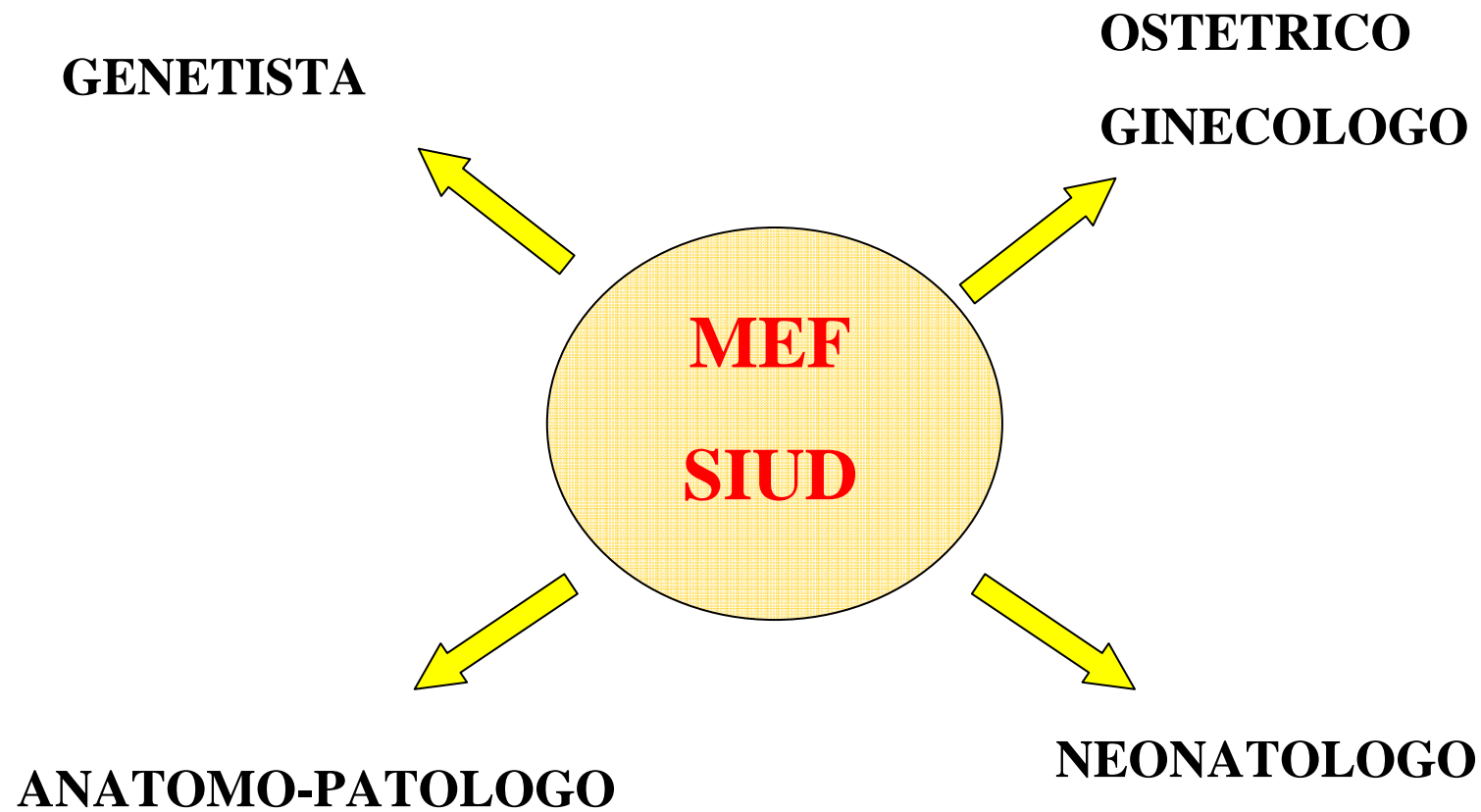
4 casi (5.8%)



Valutazione genetico-molecolare regione del promotore del trasportatore della serotonina su 5 casi

- 2 CON GENOTIPO **L/L** (a rischio morte inaspettata)
- 2 CON GENOTIPO **L/S** (eterozigoti)
- 1 CON GENOTIPO **S/S** (omozigoti)





Dipartimento Materno-Infantile - ASL Spezia
Direttore: Prof. L. Marino

S.C. Pediatria e Neonatologia
Presidio Ospedaliero del Levante Ligure
Direttore: Prof. S. Parmigiani

Dott. SSA Italia Togni

Grazie...

Giornata Regionale SIDS, SIUD & ALTE



LA SPEZIA, 27 NOVEMBRE 2010

Sala Conferenze C.R.D.D. - Piazza D'Armi
La Spezia

Patrocinato da

Società Italiana di Pediatria (SIP)
Società Italiana di Neonatologia (SIN)
Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)
Società Italiana Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP)
Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri (APEL)

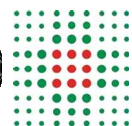
**Si ringrazia la Marina Militare Italiana
per la collaborazione**



La Spezia - Corso Cavour e Piazza Mercato.



La Spezia - Viale Umberto.



Università degli Studi di Parma | Facoltà di Medicina e Chirurgia
Clinica Ginecologica ed Ostetrica
Direttore: Prof. Alberto Bacchi Modena