

ECOCARDIOGRAFIA FETALE

Si tratta di un esame finalizzato ad evidenziare eventuali anomalie della funzione e/o struttura cardiaca

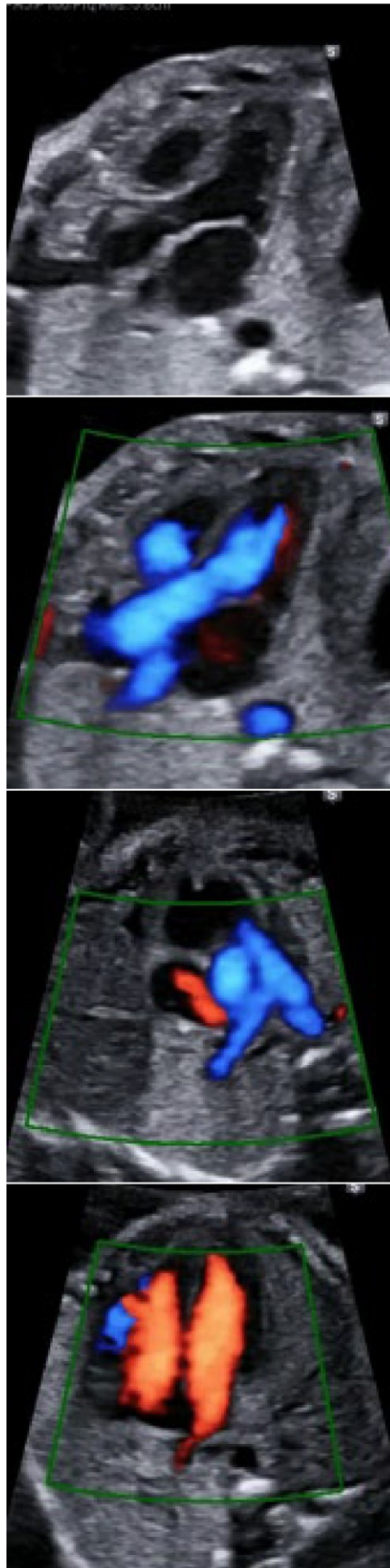
Come viene analizzato il cuore del feto?

Mediante una sonda ecografica sull'addome della mamma o più raramente per via transvaginale l'operatore esegue le scansioni idonee allo studio del cuore fetale.

Sono ricercati: i ritorni delle vene al cuore, la connessione tra atri e ventricoli e tra ventricoli e l'aorta e la polmonare e i loro rapporti spaziali.

Mediante il color doppler vengono poi indagate le modalità e la direzione del flusso nelle cavità cardiache e misurate le velocità con il Doppler spettrale ove necessario





Quando si esegue l'ecocardiografia fetale?

L'esame ecocardiografico viene effettuato in genere dopo la 20 settimana di epoca gestazionale. Peraltro nel caso di sospetto di cardiopatia fetale emerso da un esame del primo trimestre (esempio translucenza nucale aumentata) o nel caso di altre indicazioni (esempio precedente bambino affetto da cardiopatie congenite) l'esame potrà essere effettuato anche prima delle 20 settimane. Inoltre, in caso di un rischio specifico per cardiopatie evolutive, può essere opportuno effettuare un ulteriore esame ecocardiografico nel 3° trimestre di gravidanza.

L'ecocardiografia fetale si esegue solo nelle gravidanze a rischio?

Si in quanto non vi sono evidenze che estendere questo esame alla popolazione generale abbia dei vantaggi rispetto all'ecografia di screening del 2° trimestre. Le indicazioni sono elencate nella tabella seguente come da linee guida della Società Italiana di Ecografia Ostetrica e Ginecologica.

Indicazioni familiari	Familiarità per CC (parentela di I grado) Malattie genetiche ereditarie associate a CC (quando non escluse da test genetici prenatali)
Indicazioni materne	Diabete (tipo 1 e 2) pregestazionale Fenilchetonuria (donne con valori di fenilalanina >10 mg/dl pregestazionali o nel I trimestre) Positività autoanticorpi anti-Ro/SSA o anti-La/SSB in caso sospetto BAV, miocardite e fibroelastosi endocardica. Monitoraggio ecocardiografico da 16 a 26 settimane in donne con anamnesi positiva per BAV congenito Infezione materna da Rosolia nel I trimestre di gravidanza Assunzione di farmaci in gravidanza (litio, paroxetina, fluoxetina, ACE-inibitori, acido retinoico, gabapentin in monoterapia o politerapie con anticonvulsivanti, assunti nel I trimestre; FANS assunti nel III trimestre di gravidanza)
Indicazioni fetali	Feti con aneuploidie o microdelezione 22q11 (o su indicazione del genetista) Sospetta cardiopatia agli esami ecografici di screening Malformazione extracardiaca fetale Idrope fetale Aritmie fetali persistenti (non sono incluse forme episodiche di bradicardia, tachicardia o extrasistolia) NT ≥3,5 mm (≥99°centile) Rigurgito della tricuspide nel I trimestre Reverse del dotto venoso nel I trimestre solo se associato ad NT aumentata Gravidanze gemellari monocoriali

Quanto è attendibile l'esito di questo esame?

Si ritiene che tale esame sia in grado di individuare in condizioni ideali l'68% delle anomalie fetali maggiori e quindi solo una parte sono identificate. L'esame è soggetto alle limitazioni comuni a tutte le indagini diagnostiche che impiegano gli ultrasuoni: la possibilità di individuare una anomalia del feto non è sempre correlata alla sua gravità.

anatomica ma dipende dalla più o meno evidente alterazione dell'immagine ecografica che essa induce. Non sempre perciò è possibile raggiungere apprezzabili risultati diagnostici dovuta ad una difficoltà nell'ottenere una buona visualizzazione del feto per: cause materne (eccessivo spessore del pannicolo adiposo, cicatrici da chirurgia addominale, presenza di miomi uterini) o della gravidanza (posizione fetale sfavorevole, liquido amniotico ridotto, presenza di 2 o più gemelli). Inoltre alcuni anomali possono non essere evidenziati in utero: per la loro evolutività, per cui possono non risultare evidenziabili a 20-22 settimane ma svilupparsi in epoche successive della vita intrauterina o rendersi manifesti solo dopo la nascita

Inoltre alcuni difetti cardiaci possono non essere evidenziati in utero:

- 1) per le loro ridotte dimensioni (difetti del setto interventricolare, anomalie parziali del ritorno venoso polmonare, anomalie del circolo coronarico);
- 2) perché consistono nella non chiusura di tratti vascolari che nel feto sono normalmente aperti (es. mancata chiusura del dotto di Botallo, difetti del setto interatriale);
- 3) per la loro evolutività, per cui possono non risultare evidenziabili a 20-22 settimane ma svilupparsi in epoche successive della vita intrauterina o rendersi manifesti solo dopo la nascita (es. coartazione aortica, cardiomiopatia, ...)

Tempi di refertazione

Al termine dell'esame sarà consegnato il referto con le immagini rilevanti

PRENOTAZIONI:

- 06.2090.3337
attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle 12.00
- On-Line
compilando il form sul sito internet www.ptvonline.it → Servizi On Line
- medicinamaternofetale@ptvonline.it

Per prenotare è necessario

- fornire la data dell'ultima mestruazione ed un recapito telefonico
- fornire una impegnativa: **Ecocolordoppler Cardiaca Fetale 88.72.5_0**
(no esenzione per gravidanza, Ticket 36.15€)

Chi ne usufruisce può far inserire esenzione per reddito o patologia

OPPURE ESENZIONE PER GRAVIDANZA A RISCHIO M50 SU IMPEGNATIVA DELLO SPECIALISTA
GINECOLOGO