

## ASPETTI ECOGRAFICI IN UN CASO DI GRAVIDANZA GEMELLARE MONOCORIALE CON FETO MALFORMATO

E. PARLATI \*, P. GENTILI \*, L. MASINI \*, C. SAVINO-SARDI \*\*,  
L. GUARIGLIA \*, C. GIORLANDINO \*

L'impiego degli ultrasuoni in ostetricia ha fatto sì che in questi ultimi anni sempre più frequentemente sia stato possibile fare una diagnosi prenatale di alcune malformazioni fetali (Kuriak e coll., 1980). Tuttavia in ogni caso in cui sia stata accertata una malformazione fetale all'indagine ecografica, e, ancora di più nei casi in cui essa sia stata semplicemente sospettata, è necessario un accurato riscontro post-natale.

In tal senso depone una nostra recente esperienza in un caso di gravidanza gemellare moncoriale, in cui fu riscontrato un feto sano ed uno gravemente malformato.

La paziente G., di anni 31, primigravida unopara fu da noi osservata per la prima volta nel corso della sua seconda gravidanza alla 20<sup>a</sup> settimana (U.M. 31-1-1981).

L'esame ecografico mise in evidenza la presenza in utero di due feti; il primo disposto in situazione obliqua con estremo cefalico in alto e a sinistra e dorso rivolto in basso, il secondo con estremo cefalico in basso e destra e dorso rivolto in alto.

Il primo feto appariva nella norma sia da un punto di vista anatomico che auxologico per l'epoca di gravidanza (DBP 4,7 cm., DTT 4,2 cm., DAT 5,0 cm., femore 3,2 cm., omero 3,0 cm., movimenti e battito cardiaco fetale presenti e regolari). Il secondo feto presentava una formazione a contenuto prevalentemente liquido sepimentato da sottili tralci ecogeni (aspetto a paracadute) che a par-

---

\* Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma. Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica.

\*\* Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma. Istituto di Anatomia Patologica.

tenza dalla regione cefalica si estendeva caudalmente fino al tronco (Fig. 1).

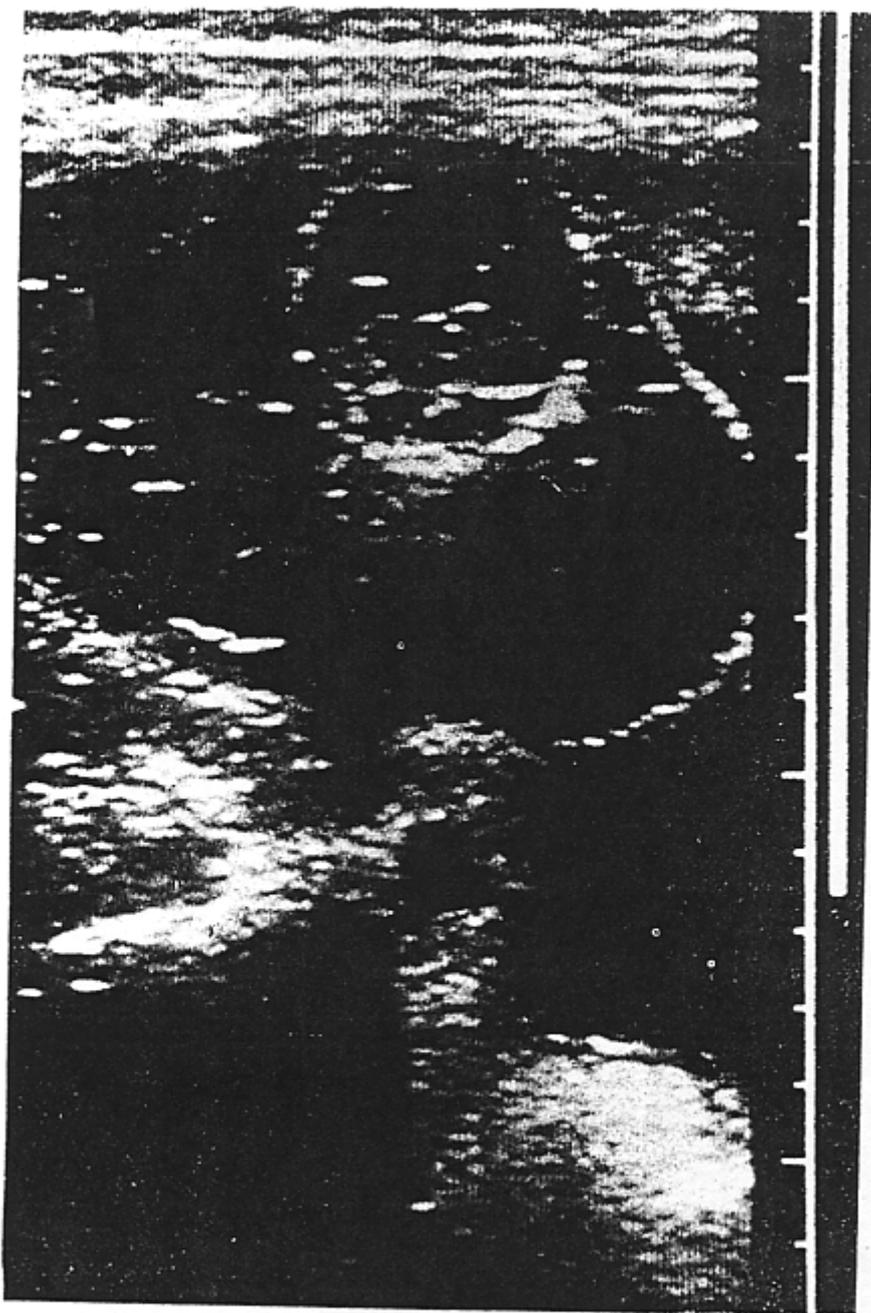
I caratteri ecostrutturali di tale formazione erano riferibili in prima ipotesi a craniomielomeningocele. I parametri di questo secondo feto deponavano per un « poor intrauterine fetal growth » di tipo proporzionato (DBP 3,8 cm., femore 3,1 cm.). Si rilevava inoltre una anomala attività cardiaca a carico di questo feto. La placenta era inserita anteriormente, con grado di maturità I (secondo Grannum e Berkowitz, 1979), il volume placentare era stimato intorno a 360 grammi (secondo Hellman e coll., 1970), il volume totale intrauterino stimato intorno a 1880 cc. (secondo Gohari e coll., 1977).

La paziente fu sottoposta a successivo esame ecografico alla 31ª settimana di gravidanza. Nel corso di questo esame si poté mettere in evidenza un utero di volume superiore alla norma per l'epoca di amenorrea, al cui interno si evidenziavano i due feti. Il primo feto presentava parametri biometrici deponenti per un accrescimento nei limiti inferiori per l'epoca (DBP 7,6 cm., DTT 7,5 cm., DAT 8,4 cm., femore 5,7 cm., omero 5,0 cm.). Il secondo gemello, che nella pregressa ecografia era stato descritto come portatore di craniomielomeningocele, occupava i 4/5 della cavità uterina e presentava a carico del cranio cranioschisi, idrocefalo interno ed encefalocele (Fig. 2) e a carico di tutti i parenchimi uno strato edematoso con voluminose cisti (Fig. 3).

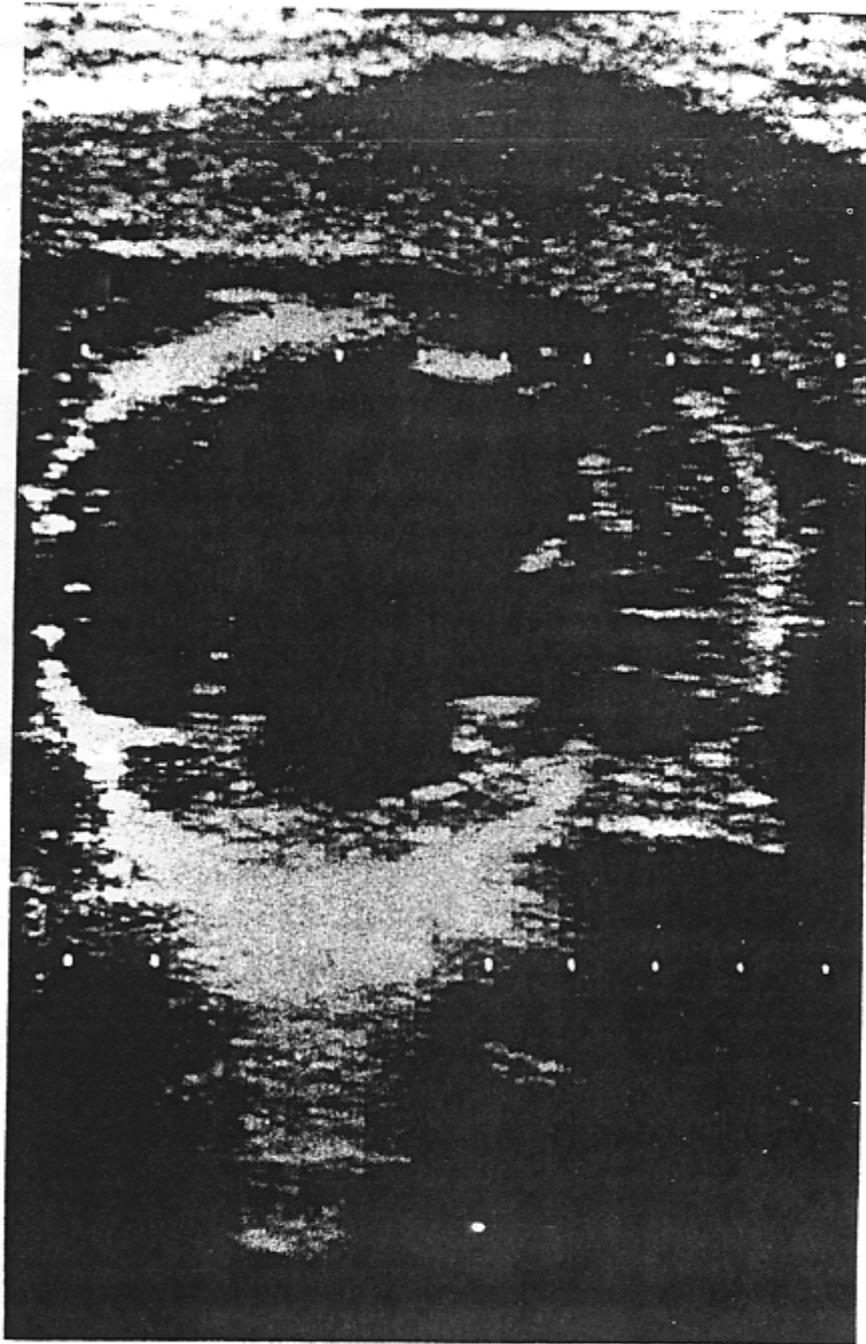
Il battito cardiaco era aritmico e bradicardico.

Alla 32ª settimana fu praticato taglio cesareo per travaglio resistente a infusione di  $\beta$ -mimetici e furono estratti i due feti e la placenta. Il primo feto, di sesso femminile, del peso di 1300 grammi, con Apgar 3, 4, 7, non presentava alla nascita malformazioni. Il secondo feto, nato premorto, del peso di 3900 grammi mostrava all'esame esterno un voluminoso edema fibroso che interessava la testa e il tronco, estremamente tozzo, e gli arti inferiori terminanti in piedi equini vari supinati. All'esame autoptico si riscontrarono idrocefalo paraventricolare, acardia, rene unico a ferro di cavallo, un tratto di intestino tenue terminante a fondo cieco. Ci fu sostanzialmente una chiara conferma di quanto la diagnostica ecografica aveva evidenziato a carico del cranio del feto malformato, tuttavia l'aspetto più singolare fra le varie malformazioni riscontrate era l'acardia. Questa malformazione, di origine ancora sconosciuta, è piuttosto rara (Napolitani e coll., 1960) ed è compatibile con la vita intrauterina a patto che sia sostenuta da una efficiente anastomosi vascolare, che a livello placentare si sviluppa con un gemello sano.

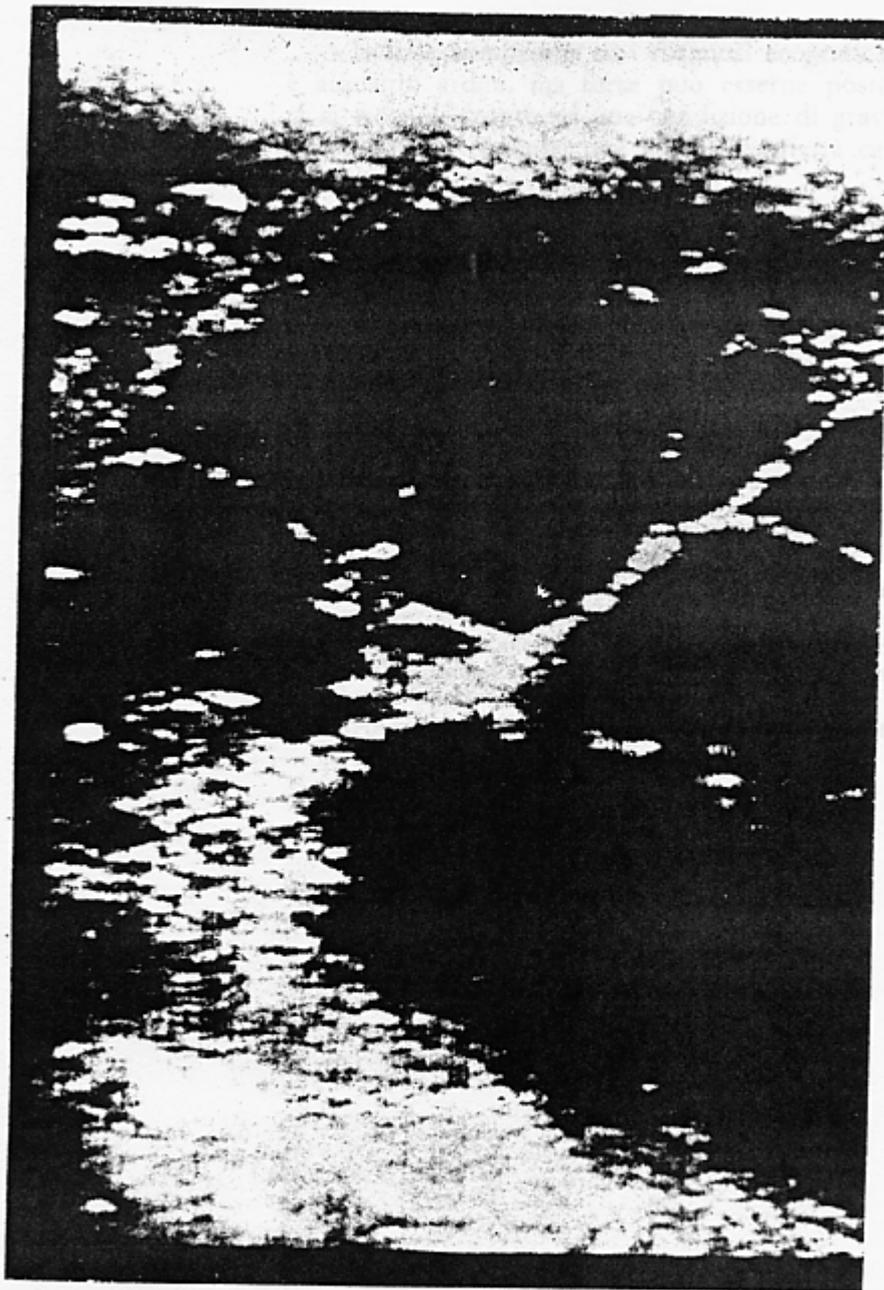
Fi  
sc



*Fig. 1:* Aspetto ecografico del cranio del gemello malformato alla ventesima settimana di gravidanza.



*Fig. 2:* Aspetto ecografico del cranio del gemello malformato alla trentunesima settimana di gravidanza.



*Fig. 3:* Aspetto ecografico del cranio del gemello malformato alla trentunesima settimana di gravidanza.

In tale condizione una diagnosi ecografica prenatale di acardia è alquanto ardua, ma forse può esserne posto il sospetto qualora ci si trovi di fronte ad una condizione di gravidanza gemellare monocoriale e si riscontri una anomala attività cardiaca a carico di un feto.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) KURIAK A., KIRKINEN P., LATIN V., RAJHVAJN B.: Diagnosis and assessment of fetal abnormalities by ultrasound. *J. Perinat. Med.*, 8, 219, 1980.
- 2) GRANNUM P.A., BERKOWITZ R.L., HOBBS J.C.: The ultrasonic changes in the maturing placenta and their relation to fetal pulmonary maturity. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 133, (8), 915, 1979.
- 3) HELLMAN L.M., KUBAYASHI M., TOLLES W.E., CROMB E.: Ultrasonic studies on the volumetric growth of the human placenta. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 108, 740, 1970.
- 4) GOHARI P., BERKOWITZ R.L., HOBBS J.C.: Prediction of intrauterine growth retardation by determination of total intrauterine volume. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 127, 255, 1977.
- 5) NAPOLITANI F., SCHREIBER D., SCHREIBER I.: The acardiac monster. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 80, 582, 1960.