

Amniocentesi transplacentare o transamniotica: quale la più rischiosa?

L. MOBILI, O. CARCIOPPOLO, P. D'ALESSIO, P. GENTILI, C. GIORLANDINO, A. VIZZONE
Centro Artemisia, Roma

Riportiamo la nostra esperienza su 3.221 amniocentesi eseguite tra la 15ª e la 16ª settimana di gravidanza; in 1.085 casi si è trattato di una amniocentesi transplacentare, mentre in 2.136 casi di una transamniotica. La percentuale di aborti è risultata simile nei due gruppi, mentre la percentuale di rotture delle membrane è risultata significativamente più elevata nel gruppo di amniocentesi transamniotiche. Nel nostro centro, quindi, eseguiamo la procedura transplacentare ove possibile.

Three thousand-two hundred and twenty one genetic amniocenteses were performed at 15-16 weeks of pregnancy; in 1.085 cases the procedure was transplacental, whereas in 2.136 the placenta was not crossed with the needle (transamniotic procedure). The abortion rate was similar in the two groups, whereas general complications (PROM) occurred more frequently in the group of transamniotic procedure. We can therefore conclude that the transplacental approach is safer as regards subsequent ruptures of the membranes.

SOMMARIO / SUMMARY

INTRODUZIONE

L' amniocentesi precoce o molto precoce è ampiamente usata durante il primo e secondo trimestre di gravidanza poiché fornisce l'opportunità di indagare direttamente lo stato del feto in riferimento a malattie cromosomiche, genetiche ed infettive.

La progressiva riduzione del rischio, connessa all'invasività dell'esame, ha portato ad una sempre maggiore diffusione di tale tecnica. La procedura deve la sua semplicità e la sua sicurezza all'uso della visualizzazione ultrasonografica diretta che permette all'operatore di inserire l'ago nel punto prescelto con grande precisione.

I dati, contenuti nella prima letteratura pubblicata sulla tecnica di puntura, riferiscono una maggiore sicurezza se la puntura transamniotica viene effettuata senza interessare in nessun modo la placenta.

Tali riferimenti bibliografici presentano i seguenti limiti:

- Riflettono esperienze condotte diversi anni fa e fanno riferimento anche ad esperienze in cui la tecnica ecoguidata non era ancora utilizzata.
- I dati che in genere provengono da studi fra diverse collaborazioni introducono un grosso numero di variabili quali le tecniche e le esperienze di operatori diversi.
- L'età gestazionale del pick-up è troppo variabile e può influenzare i risultati.

Il nostro studio è stato concepito con lo scopo di ridurre al minimo i fattori che possono influenzare i risultati.

MATERIALI E METODI

Dal gennaio 1991 fino al settembre 1992, sono state effettuate 3.221 amniocentesi precoci dallo stesso operatore in 3.200 donne. Tremilacentosettantaneve

gravidezze con feto unico e 21 gemellari sono state sottoposte all'amniocentesi genetica tra la 15^a e la 16^a settimana di età gestazionale. La data corretta è stata ottenuta misurando con ultrasuoni il diametro biparietale (tra i 30 e i 37 mm.) e quello cerebellare trasverso (tra i 13 e i 17 mm.).

Tutta la procedura è stata ecoguidata usando una sonda specifica per biopsia 3,5 MHz (Hitachi EUP-B11) ed apparecchio ultrasonico Ansaldo AU 930. Tutte le amniocentesi hanno avuto risultato positivo per quel che riguarda il prelievo del liquido amniotico. Duemilacentotrentasei di queste erano transamniotiche e 1.085 transplacentari. La terapia è stata la stessa per entrambi i gruppi (Ritodrine 30 mg. al dì per 3 giorni prima e 4 giorni dopo il prelievo). Abbiamo usato un ago da 20 gauge (Chiba Ekojekt 20 gauge). Le gravidanze gemellari (31 transamniotiche e 11 transplacentari) hanno richiesto inserzioni ripetitive. La posizione della placenta ci permetteva in ogni caso di inserire l'ago senza esitazione. Per ogni amniocentesi abbiamo prelevato 20 cc di liquido amniotico.

RISULTATI

I dati in nostro possesso dimostrano che non vi è nessun aumento dell'abortività nelle pazienti sottoposte ad amniocentesi transplacentare rispetto al gruppo transamniotico (vedi tabella). Nell'ambito delle 2.136 amniocentesi transamniotiche abbiamo avuto 15 complicanze: 11 rotture premature di membrane (PROM), 1 rottura prematura con conseguente morte intrauterina, 2 morti intrauterine. Tra le 11 PROM, solo 2 sono esitate in parto pretermine, rispettivamente alla 30^a e 32^a settimana di gestazione. Le altre hanno avuto normale evoluzione, fino a termine di gravidanza.

Nessuna delle amniocentesi transplacentari ha cau-

sato rottura prematura di membrana, si sono verificati solo 2 casi di morte intrauterina del feto. L'analisi statistica mostra che le complicazioni generali nel gruppo transamniotico erano significativamente più frequenti ($P < 0.01$). La percentuale delle gravidanze interrotte in entrambi i gruppi non differiva in modo significativo ($P > 0.05$).

COMMENTO

Già nel corso degli anni che hanno preceduto il nostro studio si era andata delineando l'idea che le amniocentesi eseguite per via transamniotica fossero più pericolose per la maggiore incidenza di rotture del sacco. La possibile spiegazione di tale fenomeno può risiedere nella contrazione del miometrio che segue l'introduzione dell'ago in cavità. Nei prelievi transamniotici l'ago durante il suo tragitto può scollare in qualche punto le membrane e determinare la liberazione di prostaglandine in tale sede. Le prostaglandine procurano la contrazione del miometrio di conseguenza le stesse membrane, seguendo il movimento dell'utero, possono essere "tagliate" dall'ago inserito.

Al contrario quando si attraversa la placenta in primo luogo non si liberano prostaglandine ed in secondo luogo si va ad agire su di un tessuto "soffice" come la placenta, che "assorbe" il movimento dell'ago.

Il possibile distacco della placenta è evenienza assai rara e molto probabilmente legata a condizioni meiotragiche precendenti ovvero alla inesperienza di un operatore che esegue il prelievo indugiando troppo a lungo sul luogo di inserzione. D'altra parte, né durante il prelievo del liquido amniotico si sono mai verificati dei sanguinamenti che potessero compromettere la successiva funzione della stessa placenta, né al controllo ecografico successivo all'esame si sono mai evidenziati ematomi sottocorticali. In conclusione pensiamo di poter affermare con sufficiente sicurezza che l'amniocentesi transplacentare non risulta essere più pericolosa ai fini abortivi di quella transamniotica, e che il rischio relativo sostanzialmente si equivale. Al contrario, ai fini delle diverse complicanze non abortive, come la rottura delle membrane, l'amniocentesi transplacentare è sicuramente meno rischiosa. Nel nostro centro tale procedura viene oggi preferita alla transamniotica ogniqualvolta la posizione della placenta ne permette il suo attraversamento.

Tabella - Complicazioni dopo amniocentesi in relazione al tipo di procedura.

	N° eseguite	Aborti	PROM
Transamniotica	2.136	3	11
Transplacentare	1.085	2	0
		p = n.s.	P < 0.01