



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

Presidente Prof. Giovanni Battista Nardelli

TESI DI LAUREA:

Fetal Growth restriction a termine di gravidanza: management e outcome

Relatore: Dott.ssa Pascoli Irene

LAUREANDA: MASSARO MELODY

ANNO ACCADEMICO 2016/2017

# INTRODUZIONE

L'ecografia è uno strumento che permette all'operatore sanitario di poter monitorare l'andamento della gravidanza.

Si vanno ad indagare parametri biometrici fetali che permettono di valutare la crescita fetale in relazione all'epoca gestazionale.



# FETAL GROWTH RESTRICTION

Si definisce A.G.A. il neonato che presenta un peso e una lunghezza regolari alla nascita.

Si definisce S.G.A. un feto che presenta delle variabili antropometriche inferiori ad un determinato valore soglia.

Invece I.U.G.R. è un termine che esprime una condizione clinica dove i feto non sono in grado di raggiungere, invece, il loro potenziale di crescita a causa di fattori ambientali o genetici.

# SCOPO della TESI

Lo scopo della tesi è quello di indagare il management della gravidanza e l'outcome materno-neonatale in caso di diagnosi di restrizione della crescita fetale posta a termine di gestazione (tra le 37 e 40 settimane).

# MATERIALI e METODI

Lo studio si basa su un'indagine epidemiologica retrospettiva caso-controllo in ambito ostetrico.

Gruppo A (casi): 10 gravidanze



I-FGR senza alterazione della flussimetria

Gruppo B (controlli): 55 gravidanze

crescita armonica

## ETA':

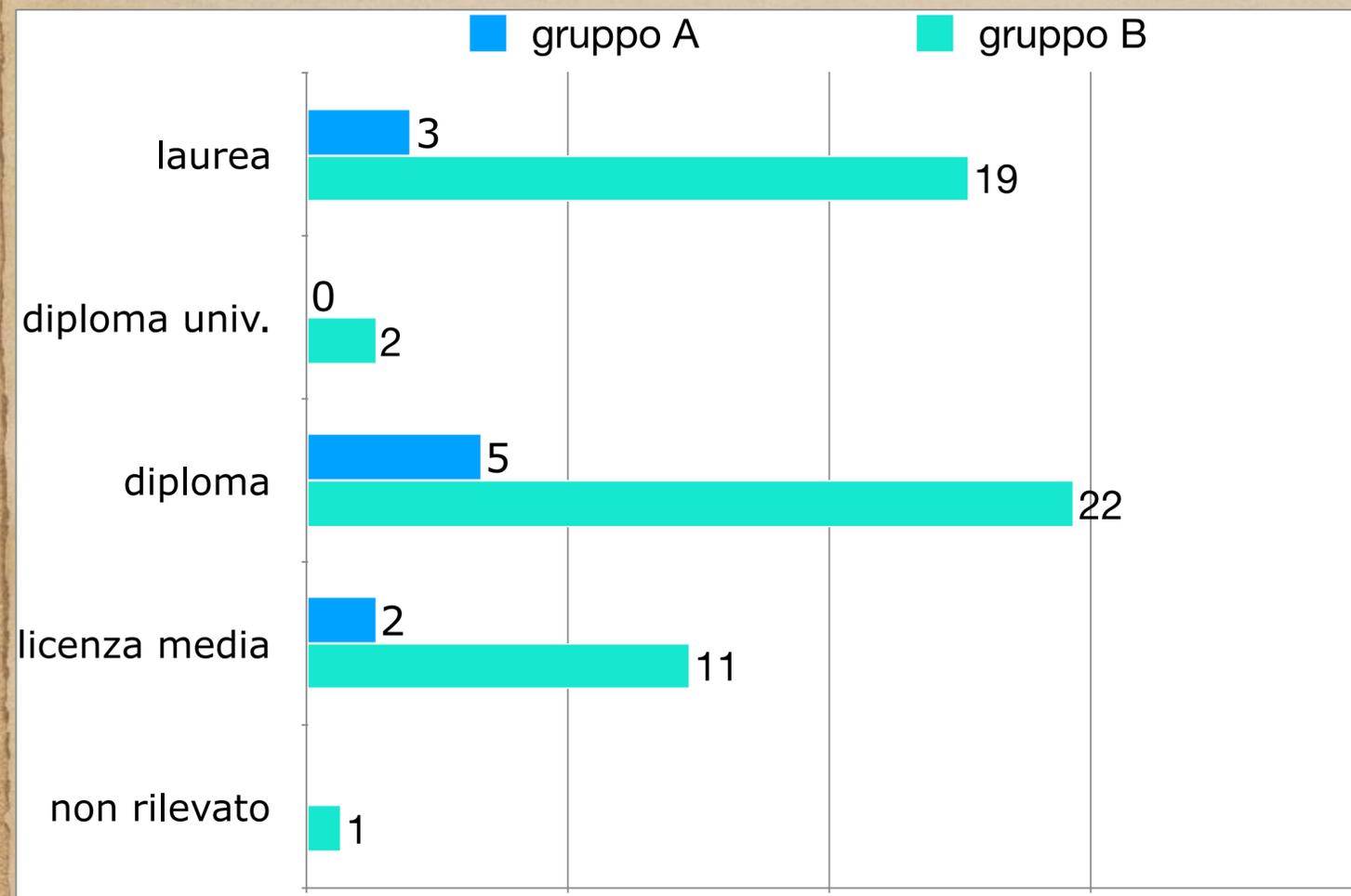
Gruppo A: età media 31,4 anni

Gruppo B: età media 32,8 anni

## PARITA':

Gruppo A: 80% primipara, 10% secondipara,  
10% terzipara

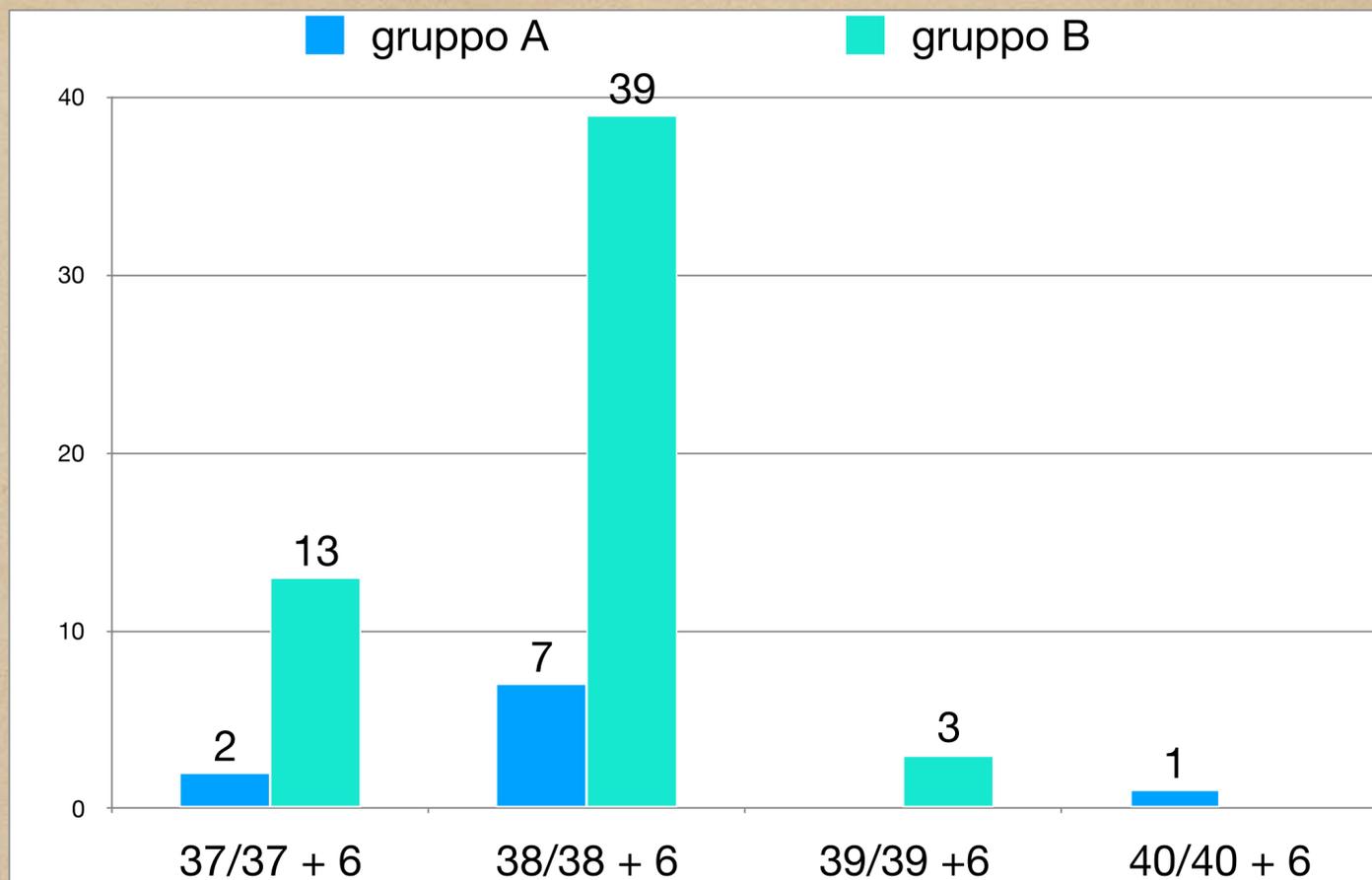
Gruppo B: 60% primipara, 34,6% secondipara,  
3,6% terzipara, 1,8% quartipara.



## TITOLO DI STUDIO:

Gruppo A: 50% diploma 30% laurea  
20% licenza media

Gruppo B: 40% diploma 34,6% laurea  
3,6% diploma univ. 20% licenza media 1,8% non rilevato

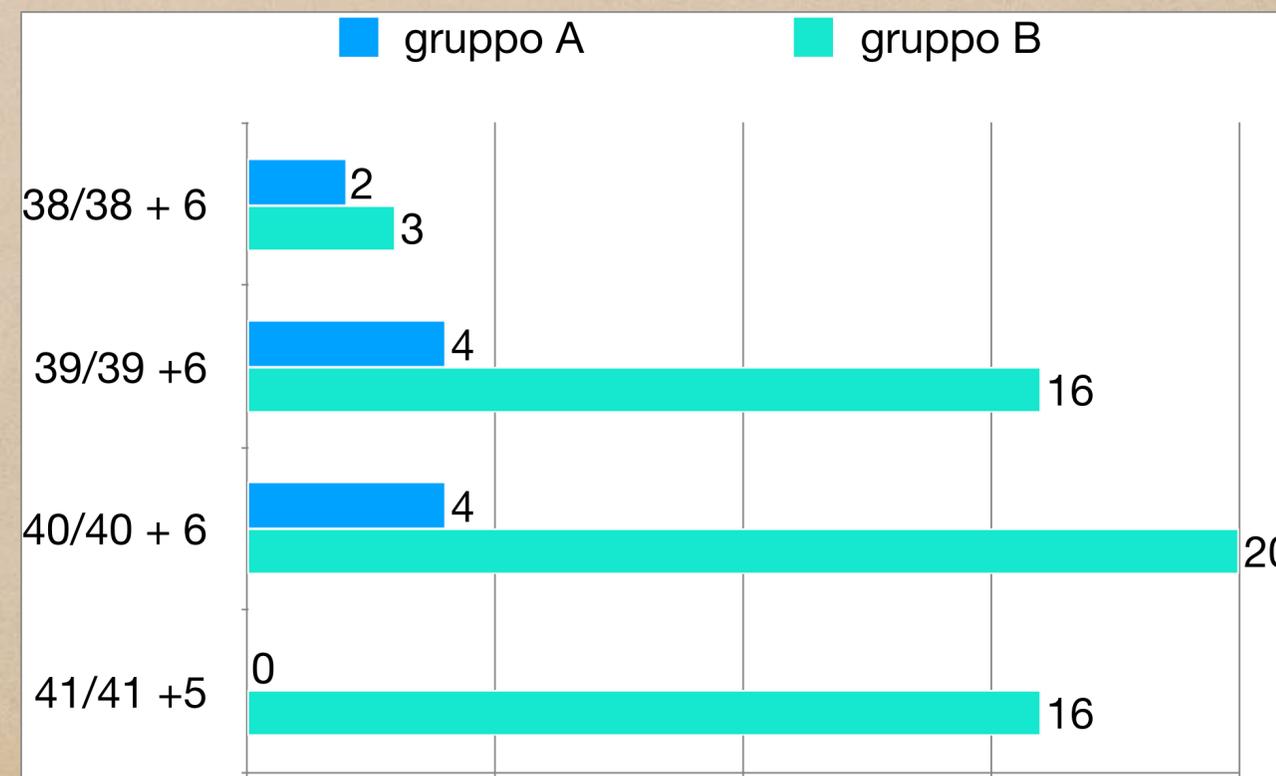


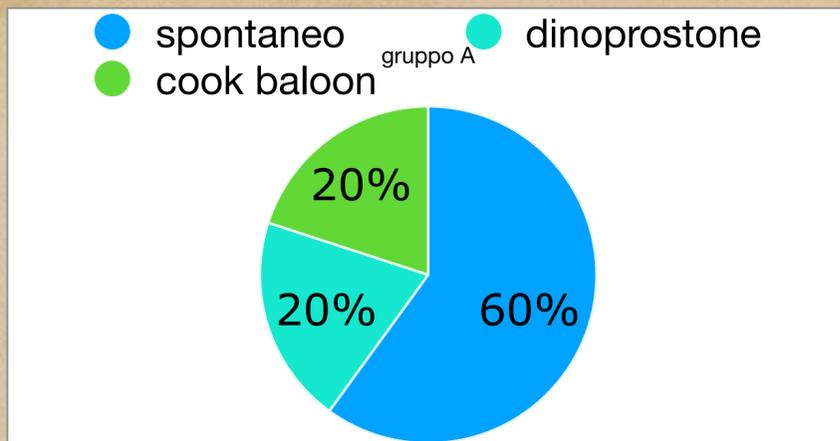
S.G. AL PARTO:  
 Gruppo A: 39 settimane  
 Gruppo B: 40 + 5 settimane

### PRIMA VISITA:

Gruppo A: 37/37 + 6 20%, 38/38 + 6 70%,  
 40/40 + 6 10%

Gruppo B: 37/37 + 6 23,6%, 38/38 + 6 70,9%,  
 39/39 + 6 5,5%

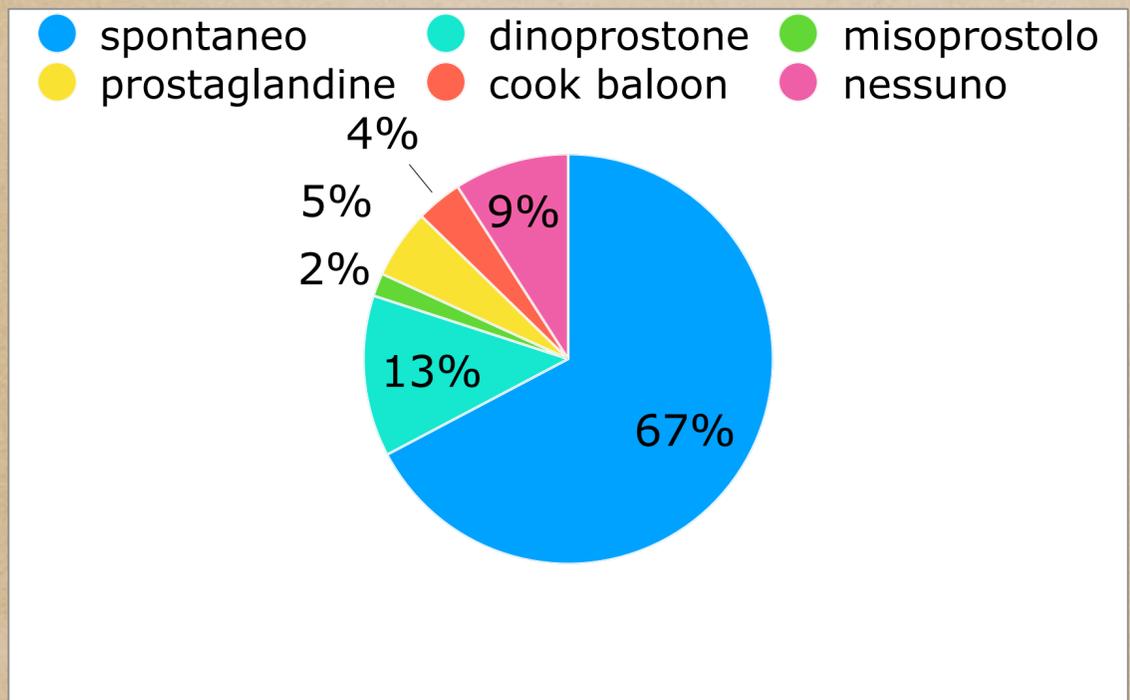




## INDUZIONE:

Gruppo A: 60% spontaneo, 20% dinoprostone, 20% cook-baloon

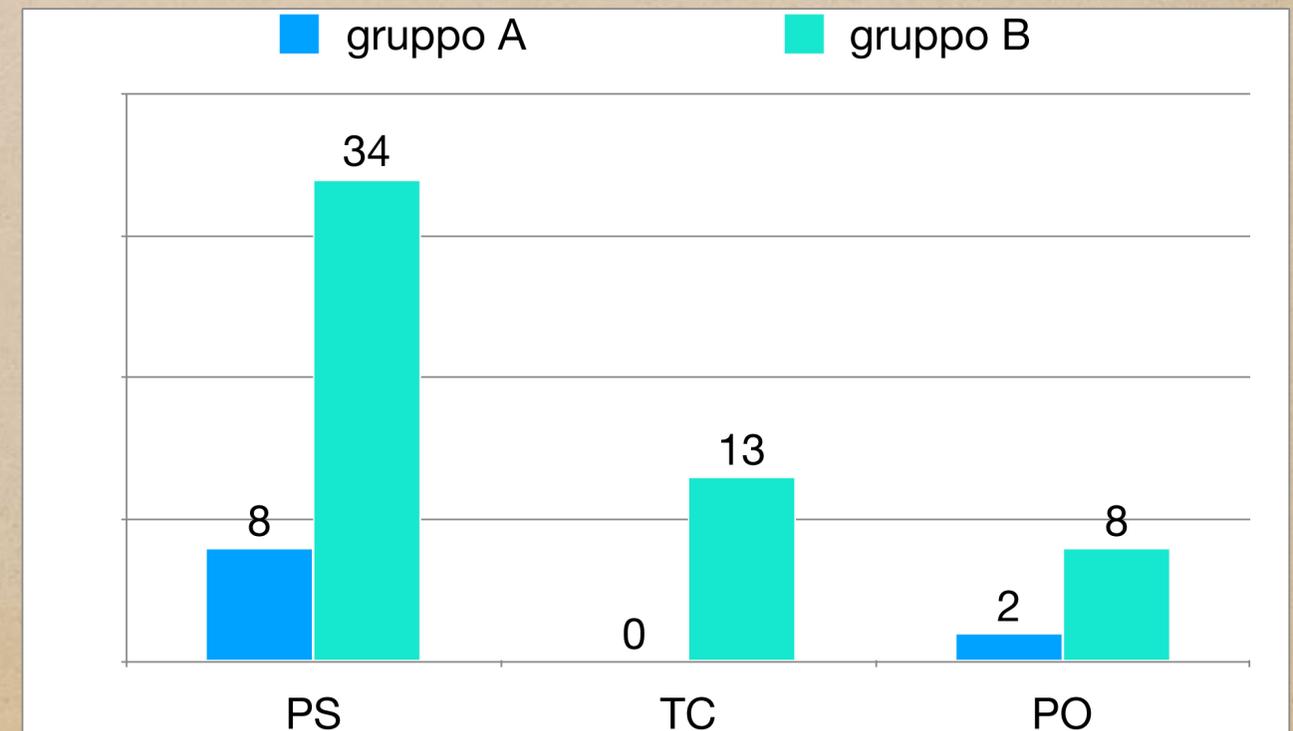
Gruppo B: 67% spontaneo, 13% dinoprostone, 2% misoprostolo, 5% prostaglandine, 4% cook-baloon, 9% nessuno

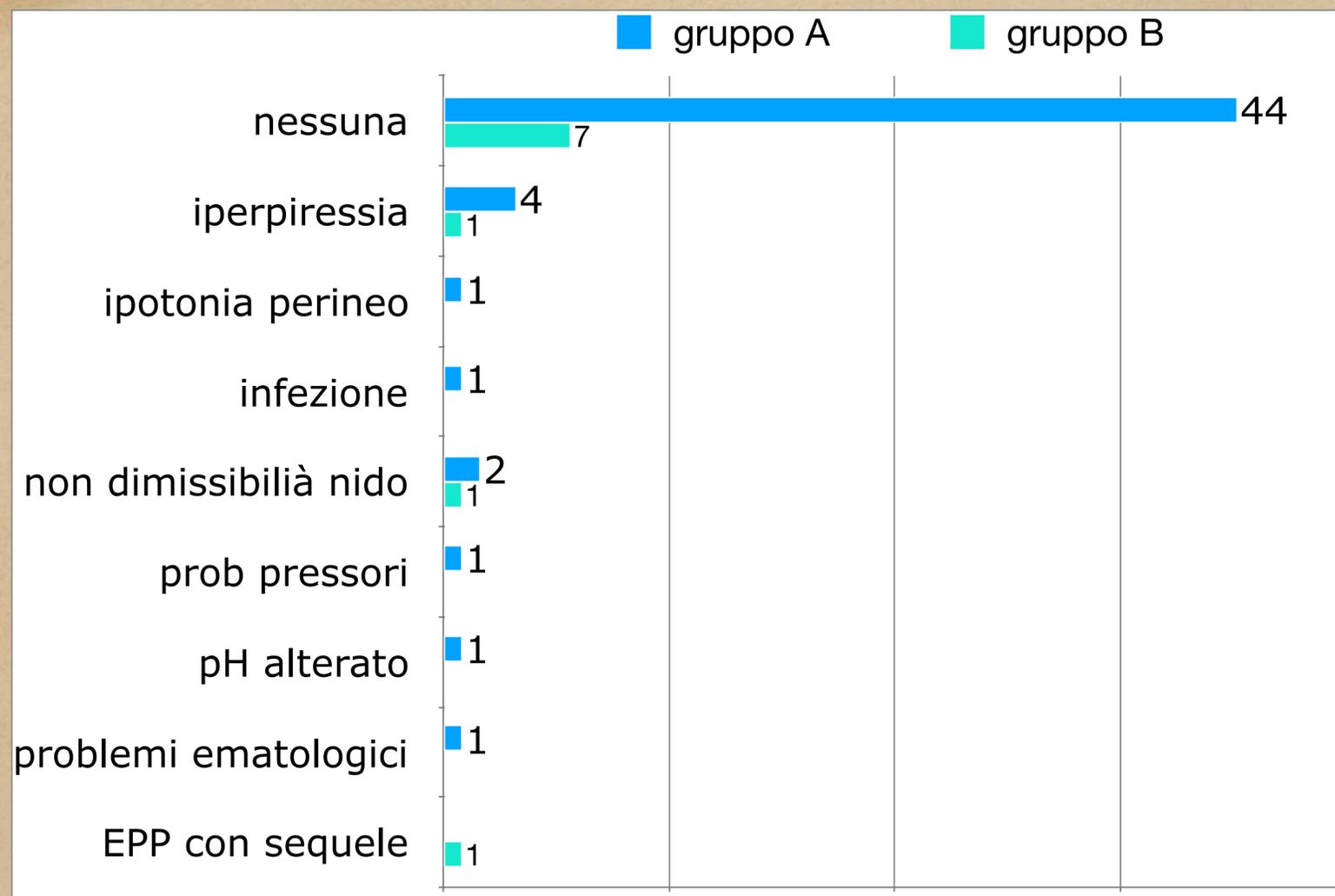


## TIPOLOGIA DI PARTO:

Gruppo A: 80% PS, 20% PO

Gruppo B: 61,8% PS, 23,6% TC, 14,6% PO





### COMPLICANZE:

Gruppo A: 70% nessuna,  
10% iperpiressia, 10% fetali

Gruppo B: 78,2% nessuna,  
7,3% iperpiressia, 14,5% altre cause

### RICOVERI PAT. NEO:

Gruppo A: 10%

Gruppo B: 3,6%

### VARIABILI BIOMETRICHE FETALI:

Gruppo A: peso 2801,5 g e lunghezza 48,3 cm

Gruppo B: peso 3337 g e lunghezza 50,2 cm

Nessuna variabile, tra quelle esaminate, ha dimostrato una reale significatività statistica

# CONCLUSIONI

- non conferisce alcun vantaggio né per la madre né per il figlio
- porta ad un erroneo campionamento
- non conferisce alcun vantaggio in termini di outcome materno-neonatale
- tra i casi del gruppo A analizzati solamente il 20% ha riscontrato un'effettivo peso fetale alla nascita inferiore ai 2,5 Kg

Una possibile soluzione potrebbe essere:

- ecografia solo nelle donne che non hanno avuto una gravidanza fisiologica
- effettuare una stima peso ecografica o FSH tra le 34 e le 36 sg per migliorare la detection rate
- estendere l'analisi ad un più ampio campione

Grazie per l'attenzione ...

“Credo fermamente nell'amore a  
prima vista ma credo che di te mi sarei  
innamorato anche ad occhi chiusi.”

