



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':

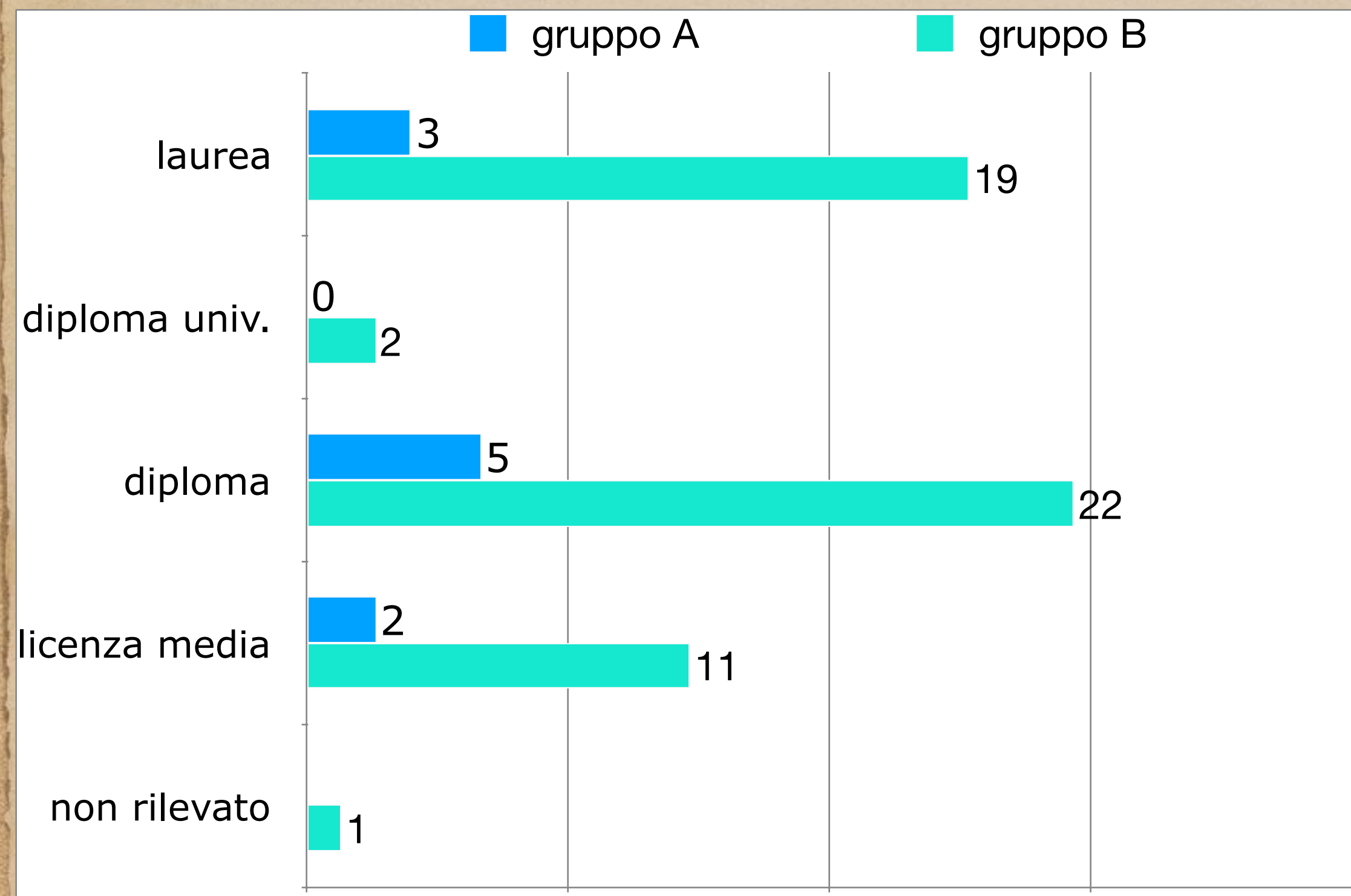
Gruppo A: età media 31,4 anni

Gruppo B: età media 32,8 anni

PARITA':

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

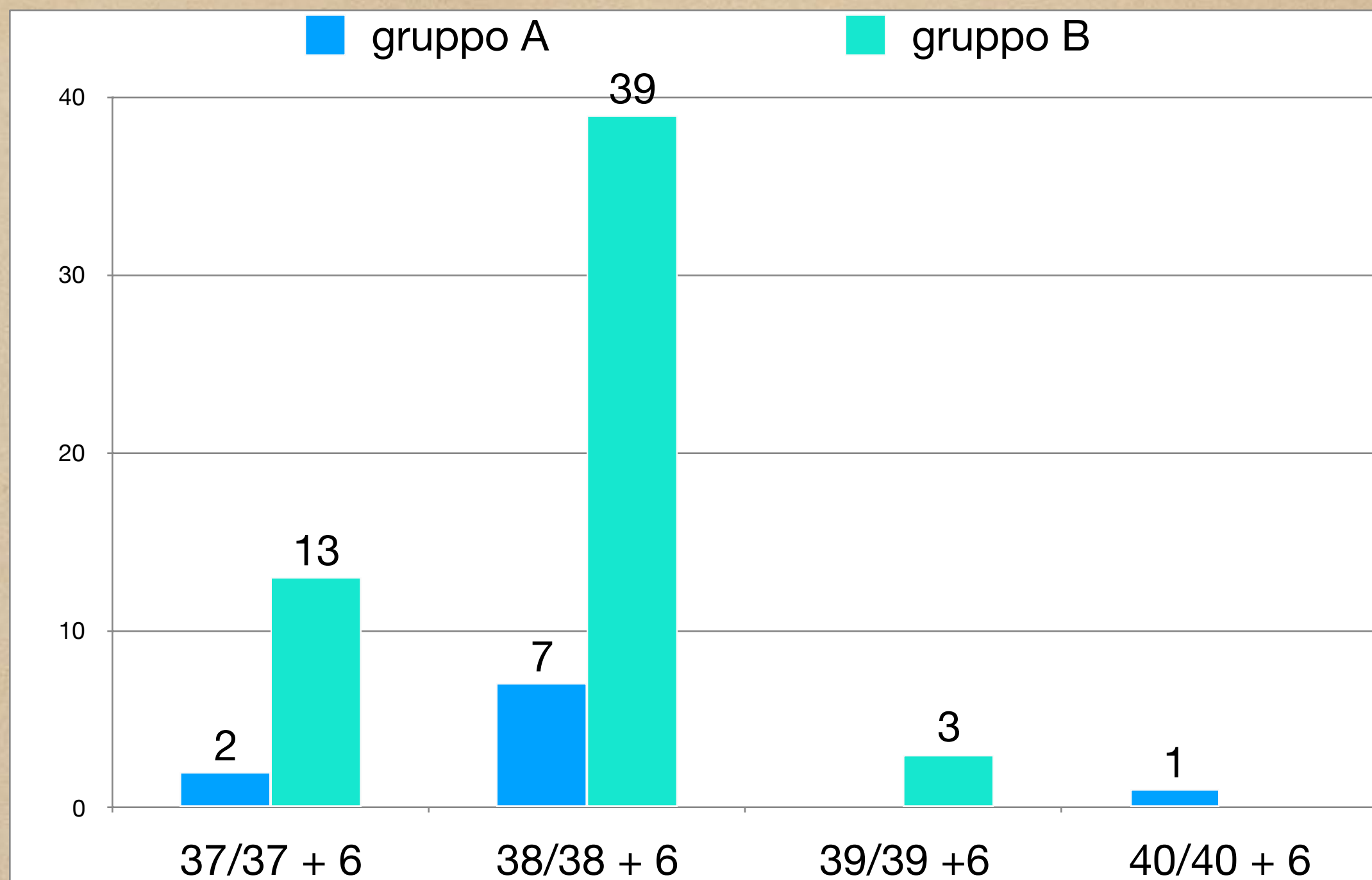
Gruppo B: 60% primipara, 34,6% secondipara,
3,6% terzipara, 1,8% quartipara.



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:

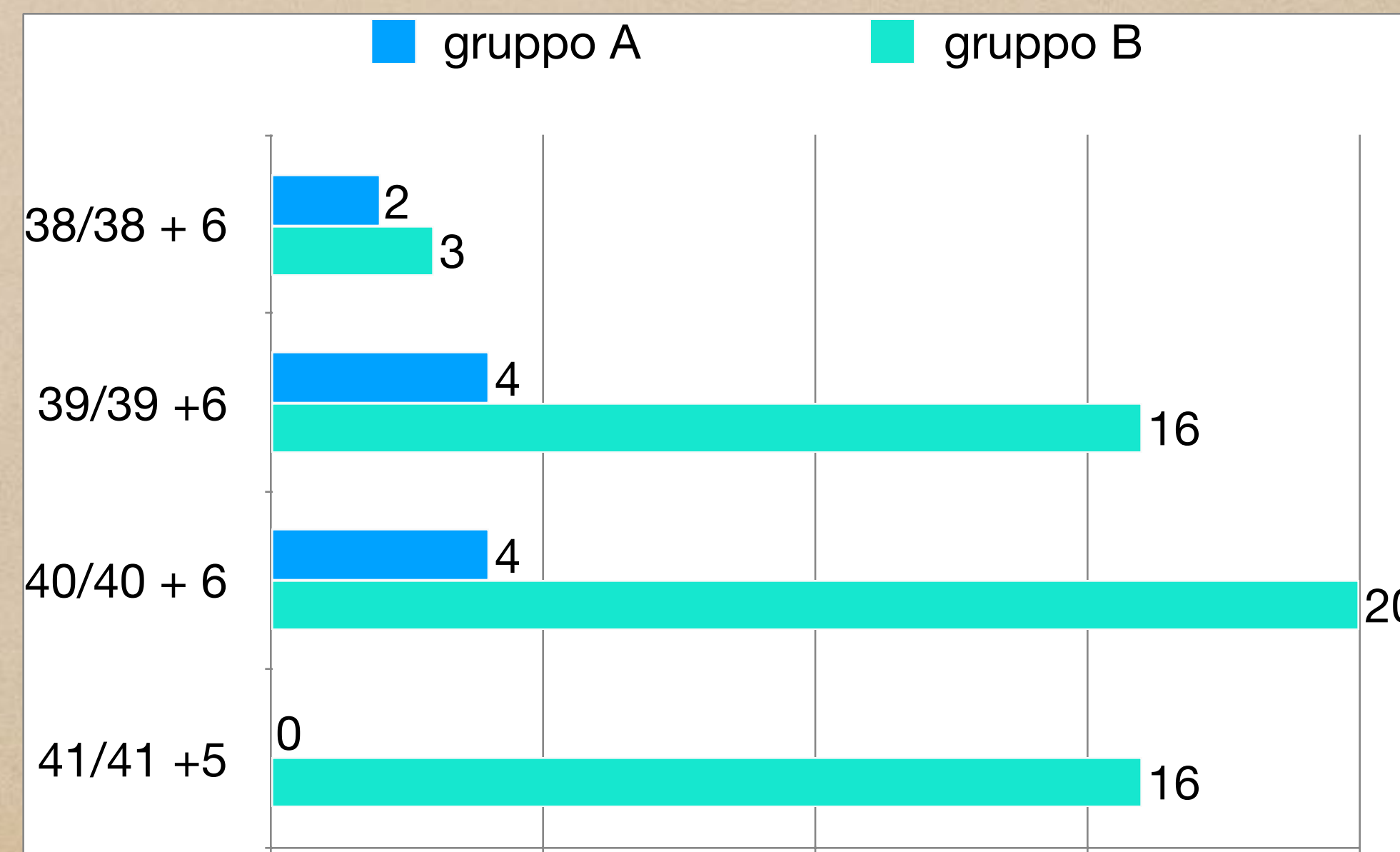
Gruppo A: 39 settimane

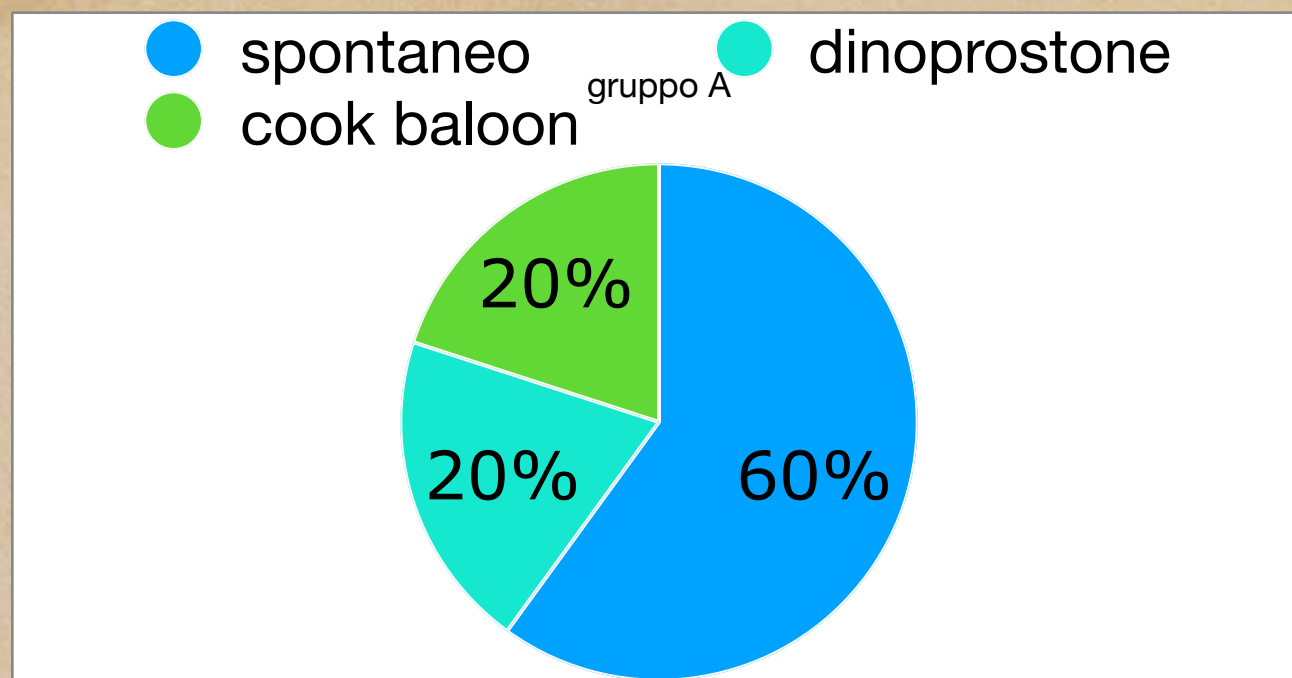
Gruppo B: 40 + 5 settimane

PRIMA VISITA:

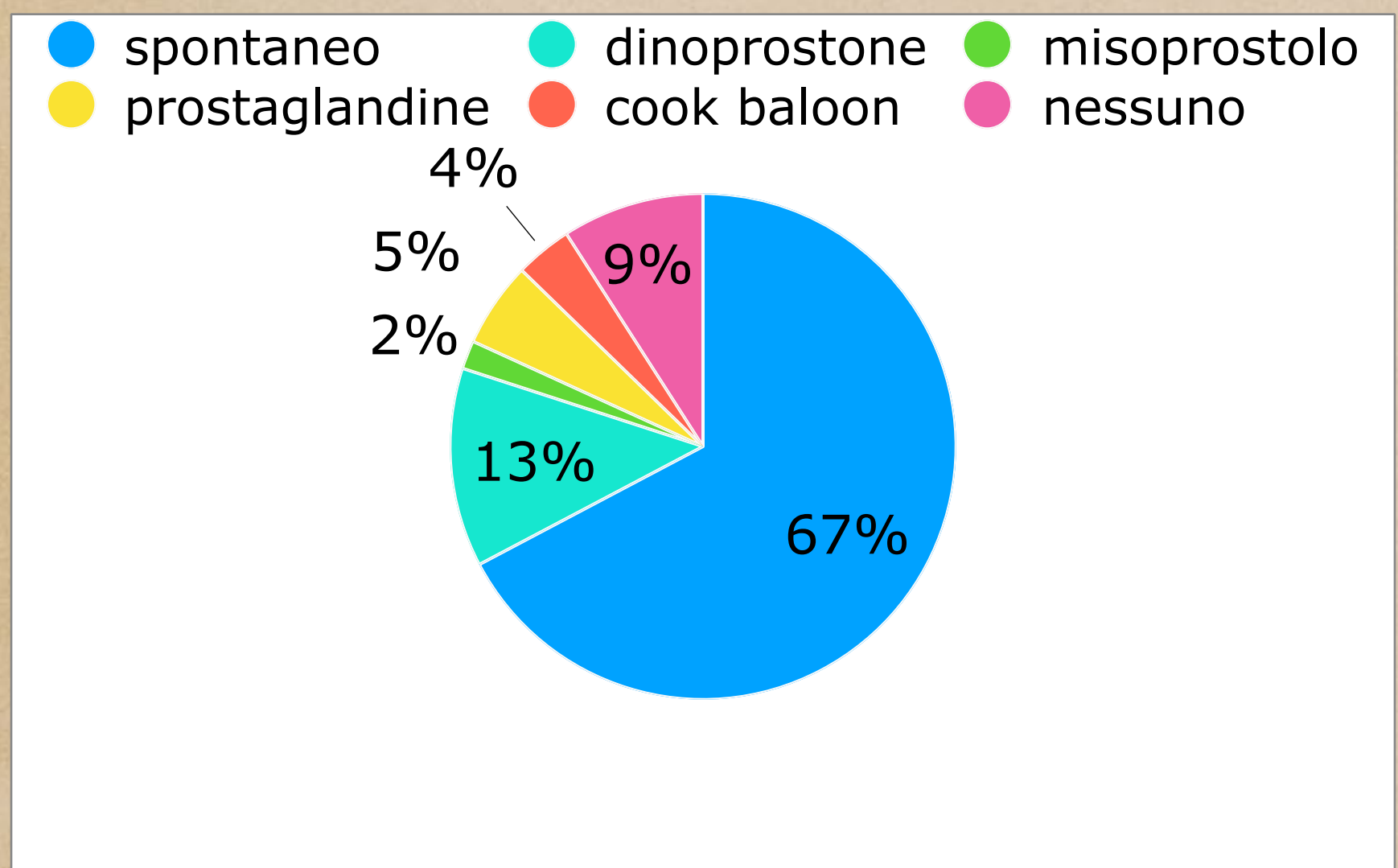
Gruppo A: 37/37 + 6 20%, 38/38 + 6 70%,
40/40 + 6 10%

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

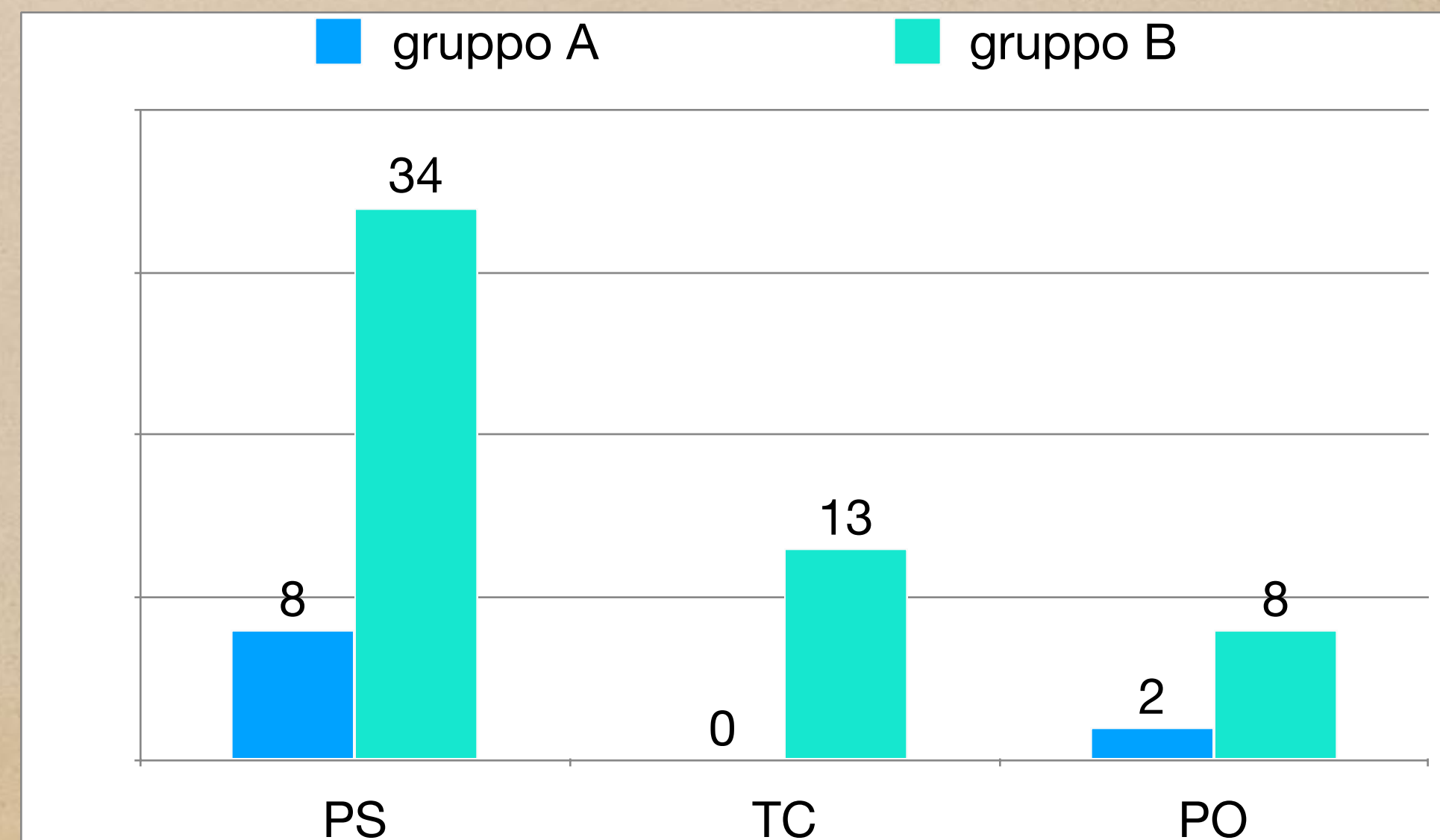


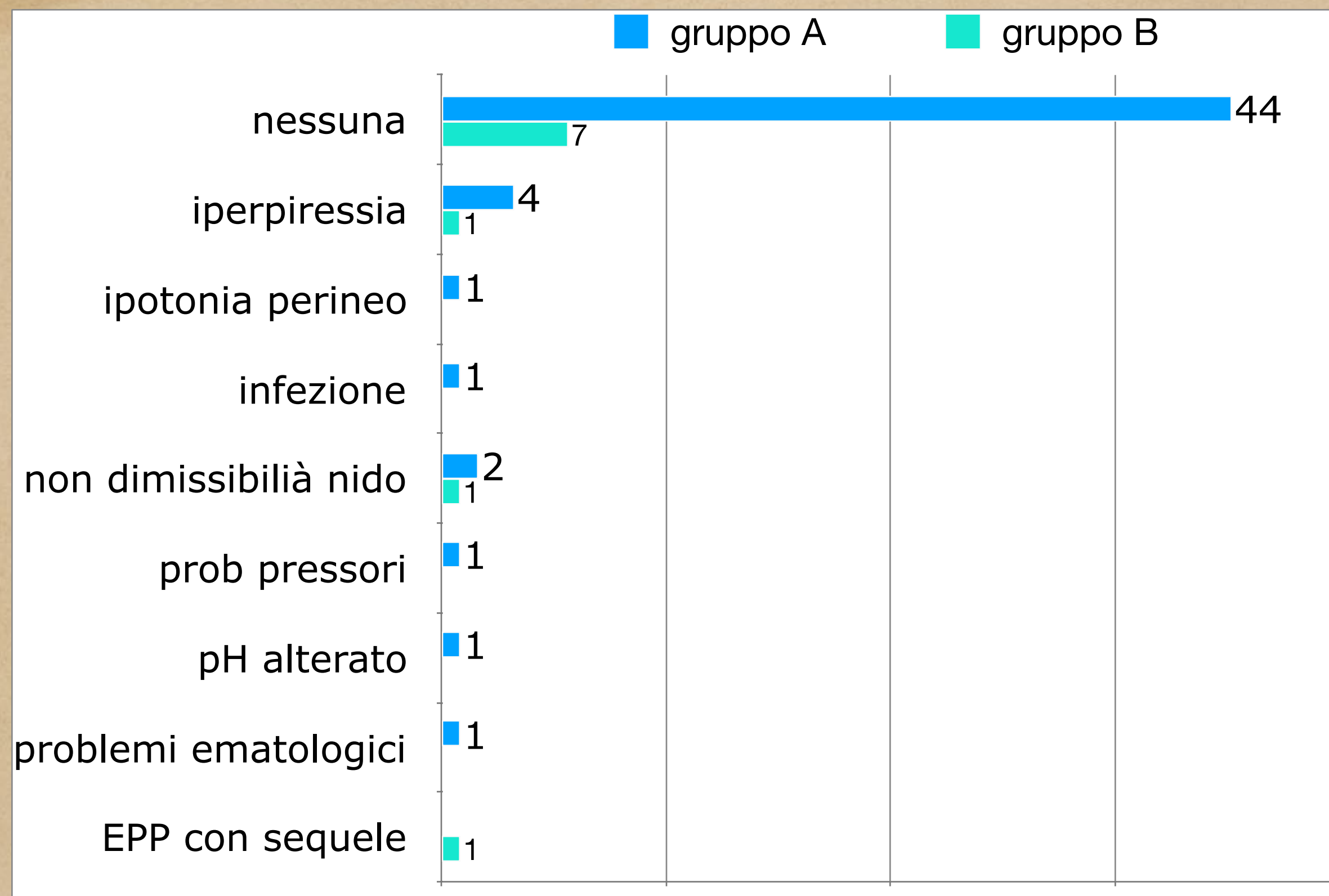
Gruppo B: 67% spontaneo, 13% dinoprostone,
 2% misoprostolo, 5% prostaglandine,
 4% cook-baloon, 9% nessuno

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.”

