



Eccesso di crescita fetale

D'Antona Donato

Dipartimento di Scienze Ginecologiche e
della Riproduzione Umana

Università degli Studi di Padova

Definizione

- LGA
- Macrosomia

Large for gestational age

- LGA

- Peso stimato superiore al 90° percentile per una data epoca gestazionale

Macrosomia fetale

- Indipendente dalla epoca gestazionale
- Feto con un peso > 4000 g
 - Incidenza 10%
- Feto con un peso > 4500g
 - Incidenza 1,5%

Macrosomia fetale

- Complicanze fetali
 - Travaglio prolungato
 - Aumento incidenza parto operativo
 - Aumento incidenza distocia di spalla
 - Aumento incidenza stiramento plesso brachiale



Macrosomia fetale

- Complicanze materne
 - Emorragia post-partum
 - Lacerazioni perineali
 - Infezioni post-partum
 - **Incontinenza**



Identificazione eccesso di crescita

- Valutazione ultrasonografica
- Valutazione clinica
- Valutazione anamnestica

Identificazione eccesso di crescita

- Valutazione ultrasonografica
 - Valutazione parametri biometrici classici
 - DBP, CC, CA, FL
 - Valutazione parametri biometrici accessori
 - Parti molli: spessore parete addomina etc etc
 - Formula per la valutazione del peso
 - Errore del 10%

Identificazione eccesso di crescita

- Valutazione ultrasonografica
 - Modello di probabilità multi-normale
 - Rete neurale inversa
 - Significativa riduzione dell'errore

Identificazione eccesso di crescita

- Valutazione clinica
 - Distanza sinfisi-fondo

- Valutazione anamnestica
 - Parità
 - Anamnesi familiare

Ong HC et al Am J Obstet Gynecol 1972; 112: 877-880
Chauhan SP et al Obstet Gynecol 1992; 79: 956-958

Taglio cesareo elettivo

- Differenti tipi di macrosomia
 - Difficile caratterizzazione
 - Metabolica
 - Genetica

Benedetti TJ et al Obstet Gynecol 1978; 52: 526-529
Sepplacy WN et al Obstet Gynecol 1985; 66: 158-161
ACOG. Shoulder dystocia. Practice bulletin n.40, 2002

Macrosomia

- Diabete gestazionale o mellito
 - Aumento incidenza traumi da parto (RR5)

- Feti > 5000g
 - 39% distocia di spalla
 - 20% stiramento plesso brachiale

Macrosomia

- Taglio cesareo elettivo

- Cut off peso
 - 4000g
 - 5% distocia di spalla
 - 4250 g

 - 4500 g

Acker DB et al Obstet Gynecol 1985; 66: 762-768

Langer O et al Am J Obstet Gynecol 1991; 165: 831-837

Chauhan P et al A J Obstet Gynecol 2005; 193:332-346



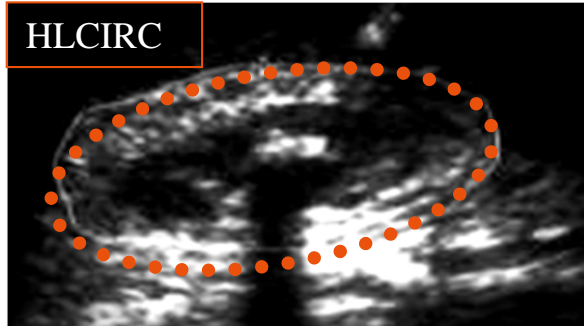
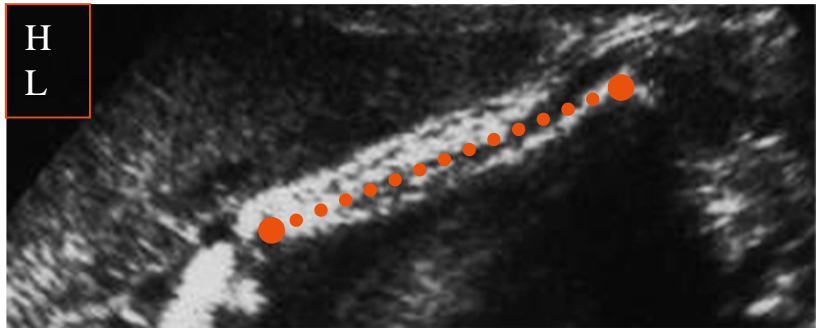
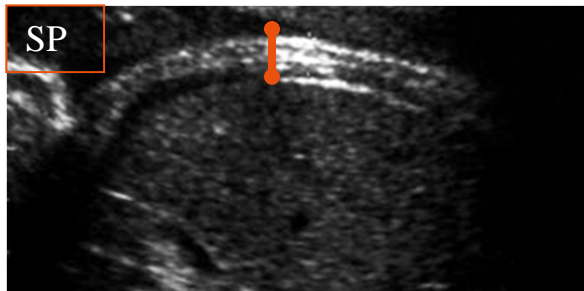
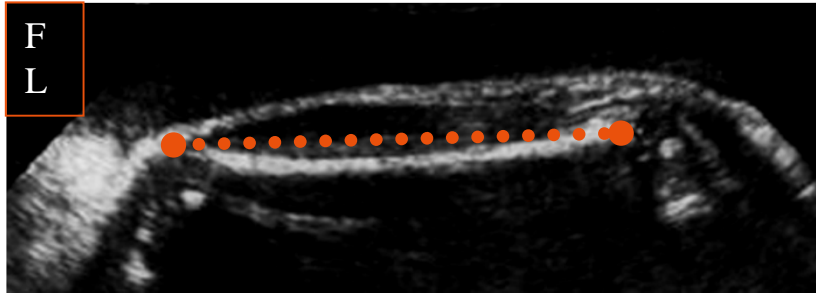
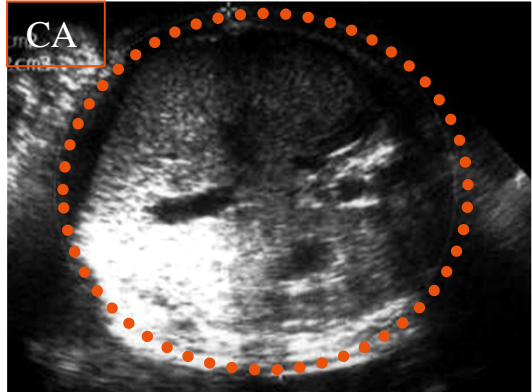
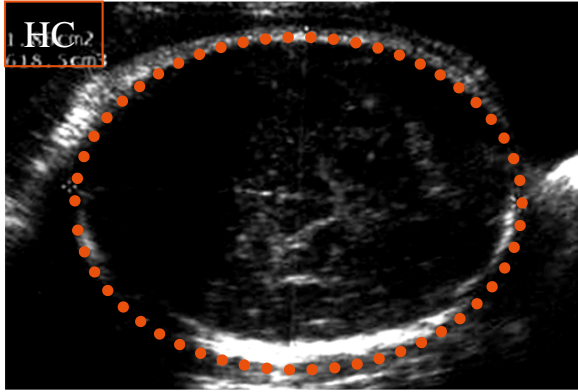
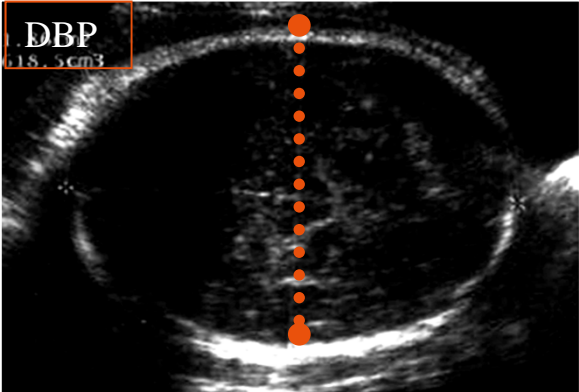
Management in gravidanza

- Valutazione biometria
 - Longitudinale
 - Almeno due controlli nel III trimestre
 - 24 settimane
 - Epoca gestazionale inizio eccesso di crescita

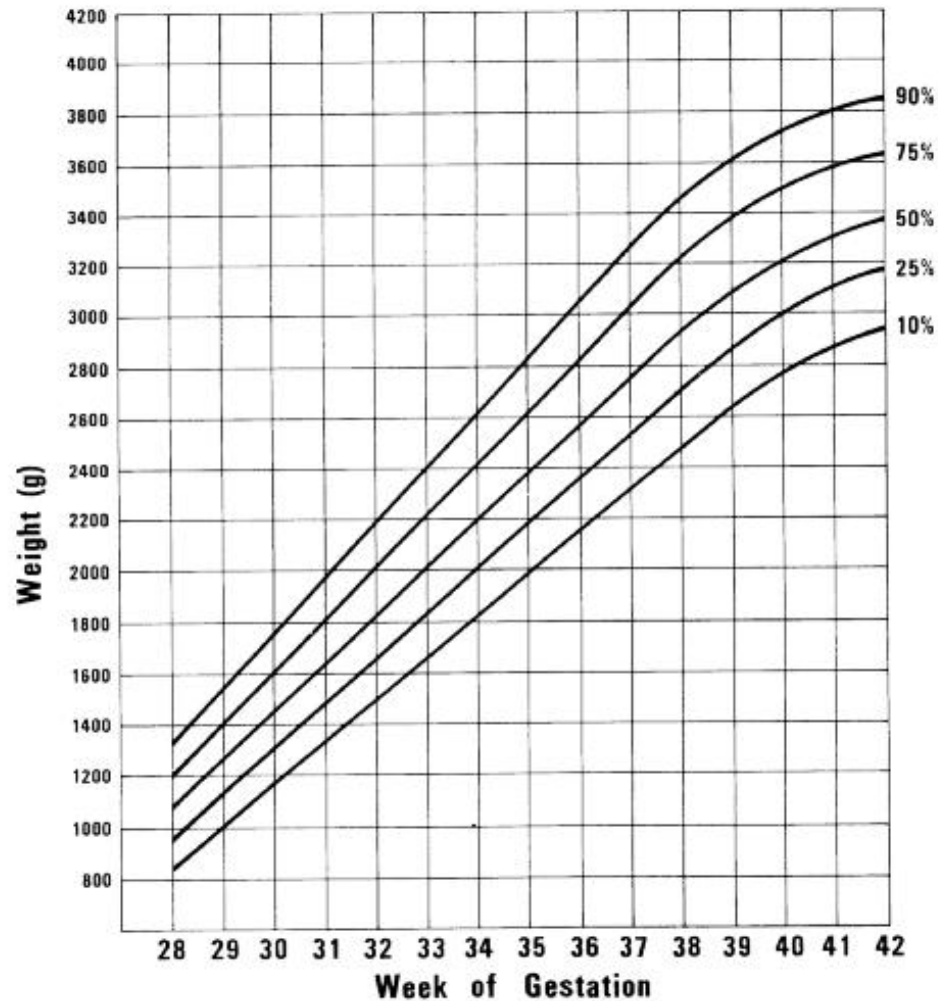
Management in gravidanza

- Individuazione gravidanze a rischio
 - Materno
 - Genetico
- Eventuale intervento correttivo
- Ecografia accrescimento anticipata
 - 28 settimane
 - Percentili misure
- Ritmo di crescita
 - 34-36 settimana
 - Stima del peso fetale
 - Percentili misure

Management in gravidanza

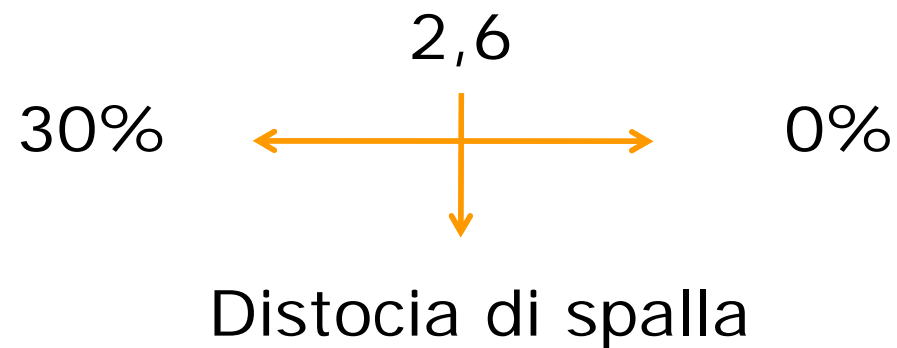


Management in gravidanza



Management in gravidanza

- Liquido amniotico
 - Compenso glicemico
 - Associato a LGA (1/3 dei casi)
- Indice di rischio
 - Diametro addominale (CA/3,14) – DBP



Management in gravidanza

- Circonferenza addominale
 - Inferiore di 350 mm
 - Rischio di macrosomia inferiore 1%
 - Maggiore di 370 mm
 - Rischio di macrosomia maggiore 37%
 - Rapporto CC/CA
 - 30 settimane → 1,110 +/- 0,2
 - 36 settimane → 1,010 +/- 0,2
 - 40 settimane → 0,967 +/- 0,2



Management in gravidanza

- Individuazioni fattori di rischio
- Monitoraggio biometrico in gravidanza
- Gestione di equipe
- Buon senso

Grazie per l'attenzione

