



PROTOCOLLO DEL DOSAGGIO SIERICO DELLA GONADOTROPINA CORIONICA UMANA (β hCG) IN URGENZA

Sommario

1. Scopo
2. Linee di condotta
3. Background
4. Bibliografia

1. Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire la necessità e le modalità di richiesta del dosaggio sierico di β hCG in urgenza.

2. Linee di condotta

La presente procedura rientra nell'iter diagnostico di gravidanza extrauterina in pazienti al primo trimestre di gravidanza che accedono all'Accettazione Ostetrica o di pazienti ricoverate nel Reparto di U.O.C. Clinica Ginecologica Ostetrica.

2.1. Definizione della popolazione a rischio di cui si richiede il dosaggio sierico urgente di β hCG

Pazienti con test di gravidanza positivo con perdite ematiche vaginali e/o sintomatologia addominale e/o pelvica e con QUADRO ECOGRAFICO DUBBIO O SOSPETTO.

2.2. Modalità di richiesta del dosaggio sierico di β hCG

Il Medico in formazione specialistica o il Medico Responsabile, dopo la valutazione clinica ed ecografica del caso, dovranno concordare telefonicamente con il Medico di Laboratorio la richiesta di dosaggio sierico urgente di β hCG.

3. Background

La gravidanza extrauterina (GEU), con una incidenza del 2%, è la principale causa di morte del primo trimestre di gravidanza, responsabile del 9-13% delle cause di morte relative alla gravidanza.¹



- > Data la difficoltà diagnostica di questa patologia, il 40-50% delle donne che si recano in PS affette da una gravidanza extrauterina ricevono al primo accesso una diagnosi diversa da GEU.¹
- > Fattori confondenti la diagnosi:
 - ✓ Mancanza di segni clinici con elevata specificità e sensibilità¹.
 - ✓ Fino al 31% di pazienti con sospetta GEU l'ecografia pelvica iniziale non mostra né una camera ovulare intrauterina, né extrauterina².
- > L'ecografia pelvica associata al dosaggio di β hCG ha una elevata sensibilità nella diagnosi di GEL) e dovrebbe essere il primo approccio diagnostico^{1,3} (Sensibilità diagnostica dell'ecografia transvaginale per GEU è del 73 - 93% e dipende dall'età gestazionale e dall'esperienza dell'operatore²).
- > Per la diagnosi e management di GEL) è necessario definire il " discriminatory cut off " di (β hCG, ossia il livello di β hCG corrispondente alla visualizzazione ecografica di una normale gravidanza intrauterina con una sensibilità circa del 100%. E'ampiamente accettato che ad un " discriminatory cutoff " di 1500-2500 IU/L una gravidanza intrauterina in regolare involuzione dovrebbe essere vista all'ecografia transvaginale, l'assenza implica una gravidanza anomala⁴.
- > Il minimo incremento in 48 ore del valore di β hCG per una gravidanza in evoluzione è del 53%, mentre il minimo decremento in caso di aborto spontaneo è del 21-35%, a seconda del valore iniziale^{1,4}. Nel 71% dei casi di GEU si ha un aumento o decremento di β hCG inferiore rispettivamente ad una gravidanza in evoluzione o ad un aborto spontaneo. In un terzo dei casi di GEU) l'andamento del dosaggio senato di (β hCG è simile a quello di una gravidanza in evoluzione¹.
- > Un singolo valore di β hCG non è diagnostico, né di gravidanza in evoluzione, né di aborto spontaneo, né di GEU. Il dosaggio senato di β hCG è inoltre necessario, in caso di diagnosi dubbia, ad individuare la popolazione a rischio di GEU¹.
- > La modalità pratica di richiesta corrisponde ad un'aggiunta di test (ordine telefonico) se sono contestualmente richieste anche altre analisi, mentre se si tratta di una HCG da sola, basta inviare la provetta tappo ocra con etichetta manuale e dati anagrafici precisi su un foglio libero di accompagnamento.
Il dosaggio presso il nostro laboratorio non è della β hCG, ma della molecola intatta, con un anticorpo di cattura anti-catena alfa ed uno di rilevazione anti-beta. Così peraltro è anche per gli esami di routine.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA

Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli



Padova: 28.6.2010

4. Bibliografia

1. Silva C, Sammel MD, Zhou L, Grada C, Hummel AG, Barnhart K. Human Chorionic Gonadotropin Profile for Women With Ectopic Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2006; 107:605- 10.
2. Barnhart KT. Ectopic Pregnancy. *N Engl J Med* 2009;361:379-87.
3. Guvendag Guven ES, Dilbaz S, Dilbaz B, Guven S, Sahin Ozdemir D, Haberal A. Serum biochemistry correlates with the size of tubal ectopic pregnancy on sonography. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006;28:826-830.
4. Seeber BE, Barnhart KT. Suspected Ectopic Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2006; 107:399- 413.