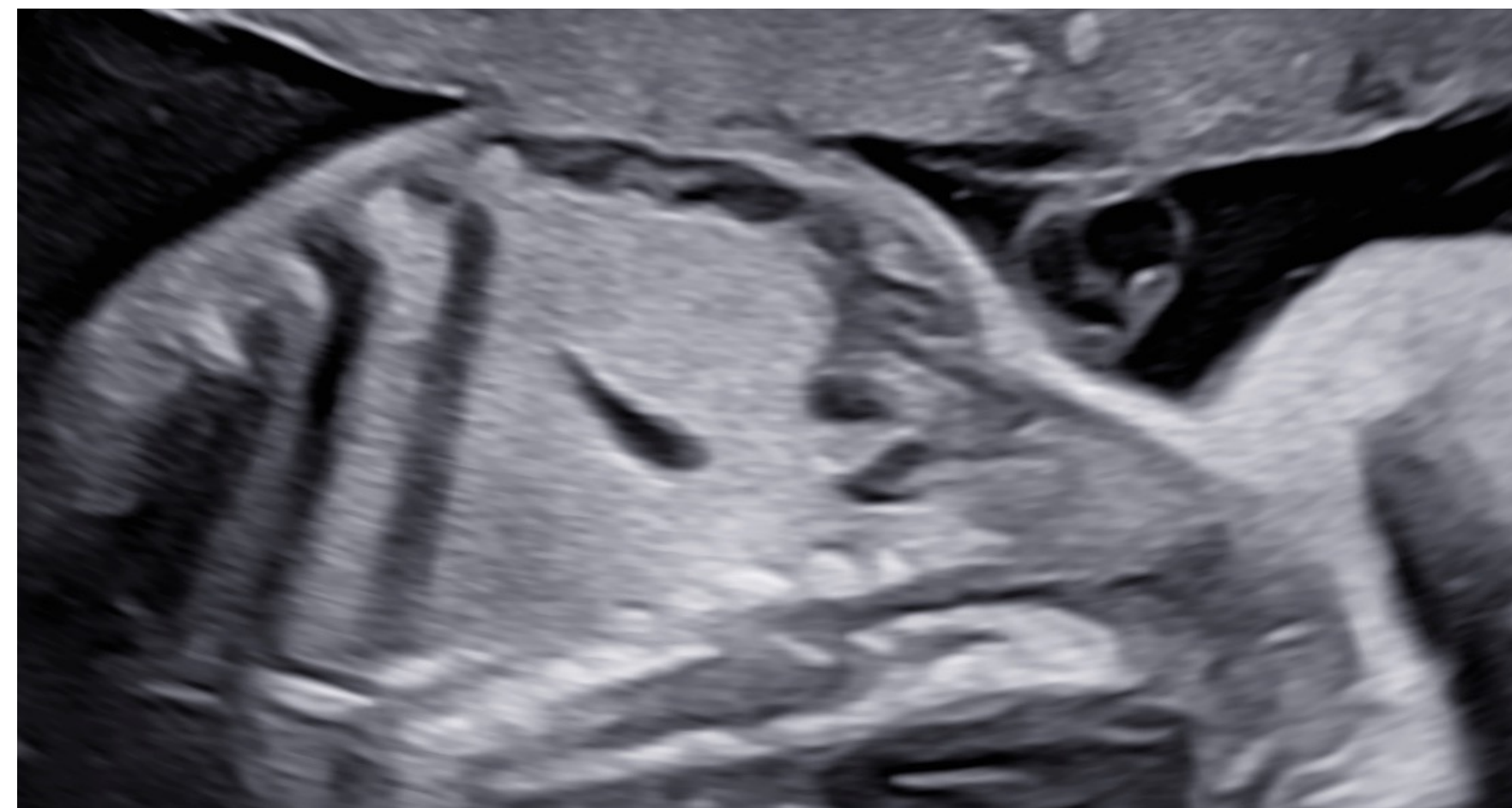
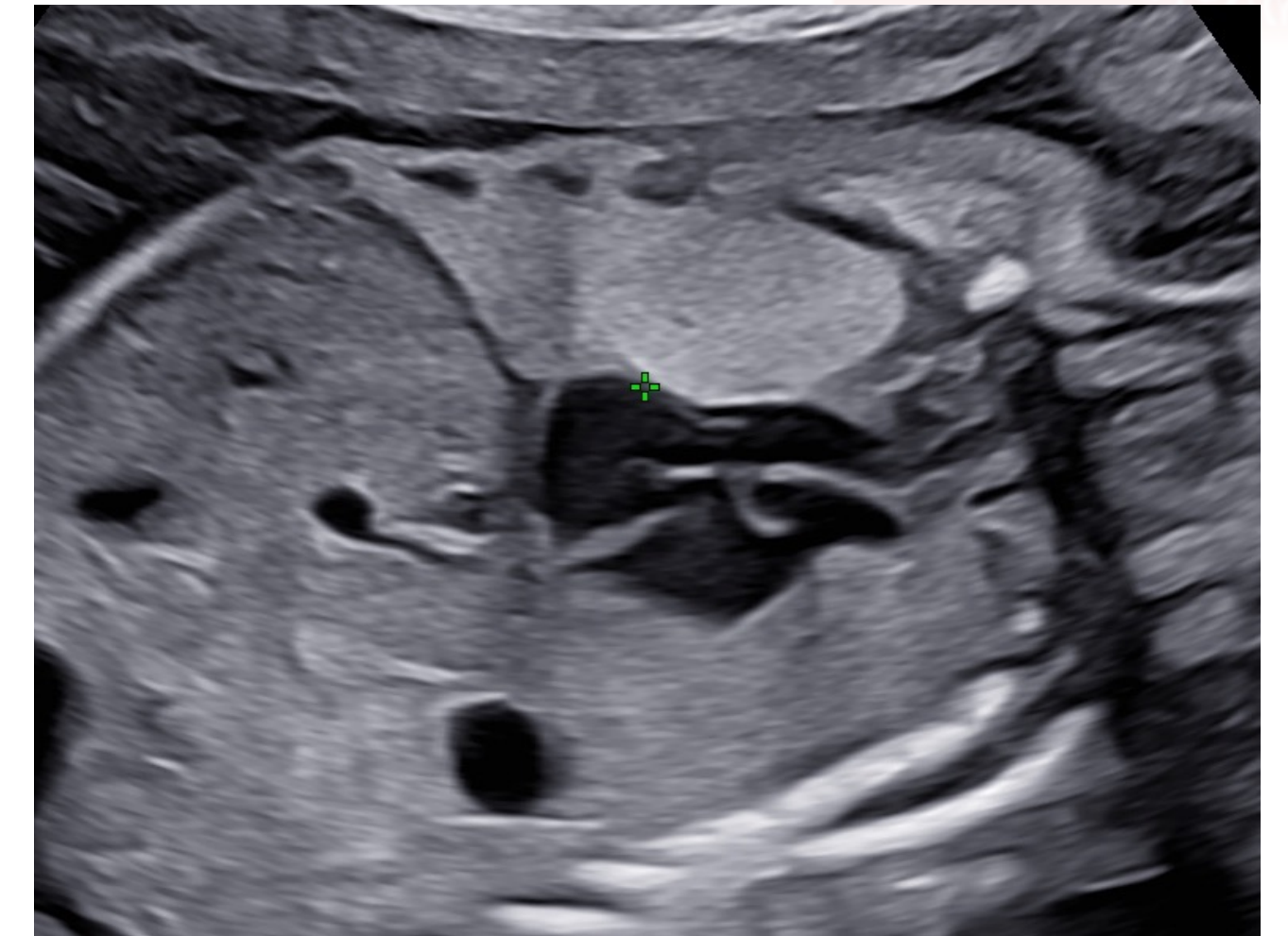
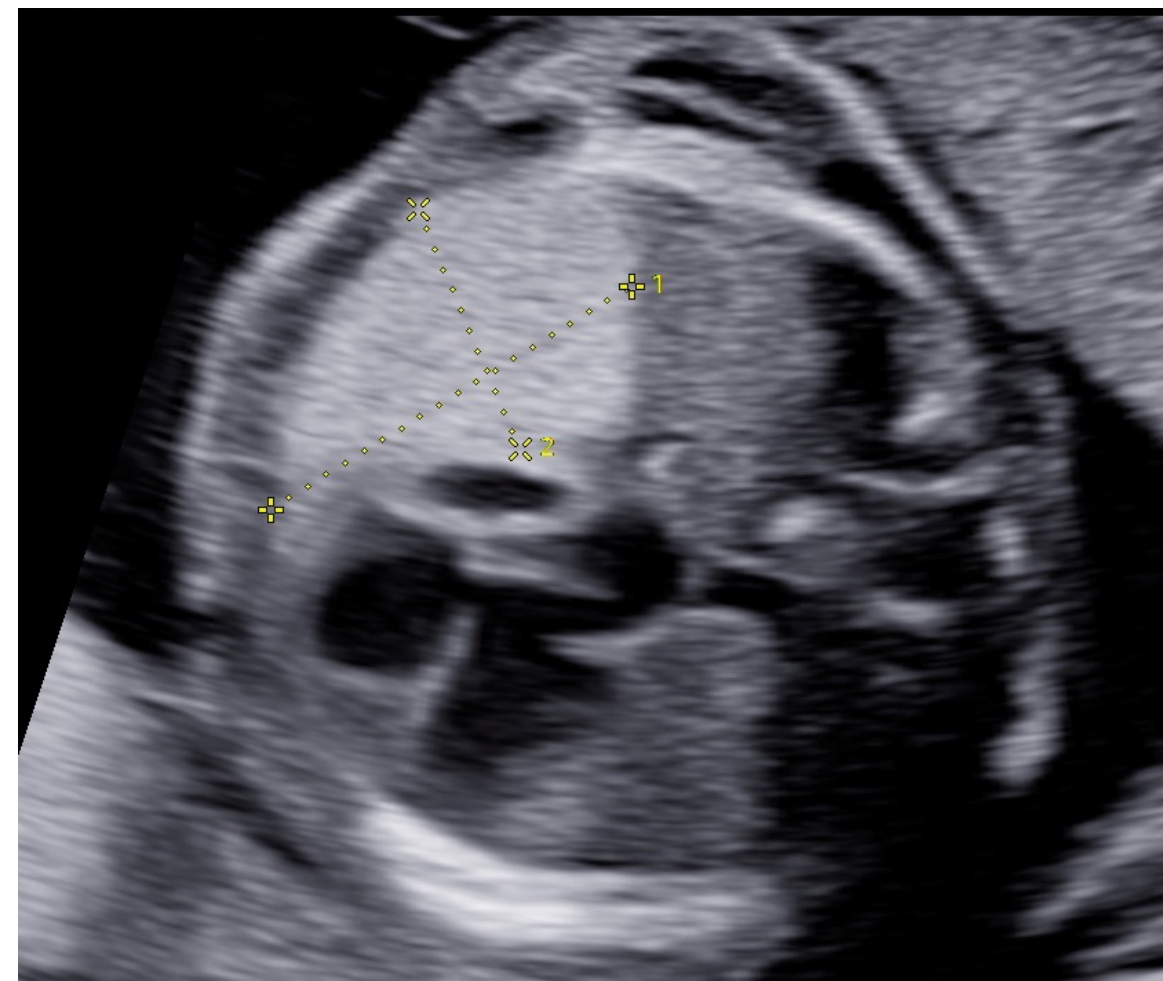


CASO CLINICO

Elaborato dalla Dott.ssa Maria Riccardi con la collaborazione di: Dott.ssa Evelina Bertelli
S.C. Ginecologia e Ostetricia, Ospedale Filippo Del Ponte di Varese
Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

Caso
clinico
Giugno
2024

- G1, 31 anni. Concepimento spontaneo
- **Test combinato:** basso rischio
- **NIPT:** basso rischio per T21, T13 e T18
- **Ecografia di Screening del II trimestre:** riscontro di una massa iperecogena nel contesto del polmone destro.
- **Ecografia di riferimento a 21+6 s.g.:** a livello del lobo polmonare superiore destro si evidenzia area iperecogena di 23x14x28 mm attraversata da struttura tubulare anecogena. Non evidenziabili micro/macrocisti nel contesto della stessa, nè vascolarizzazione sistemica. Restante anatomia nella norma. Liquido amniotico nella norma. Crescita regolare.
- **Ecocardiografia fetale:** nella norma
- **Diagnosi prenatale invasiva:** offerta e declinata dalla paziente dopo consulenza genetica



Di cosa si tratta?

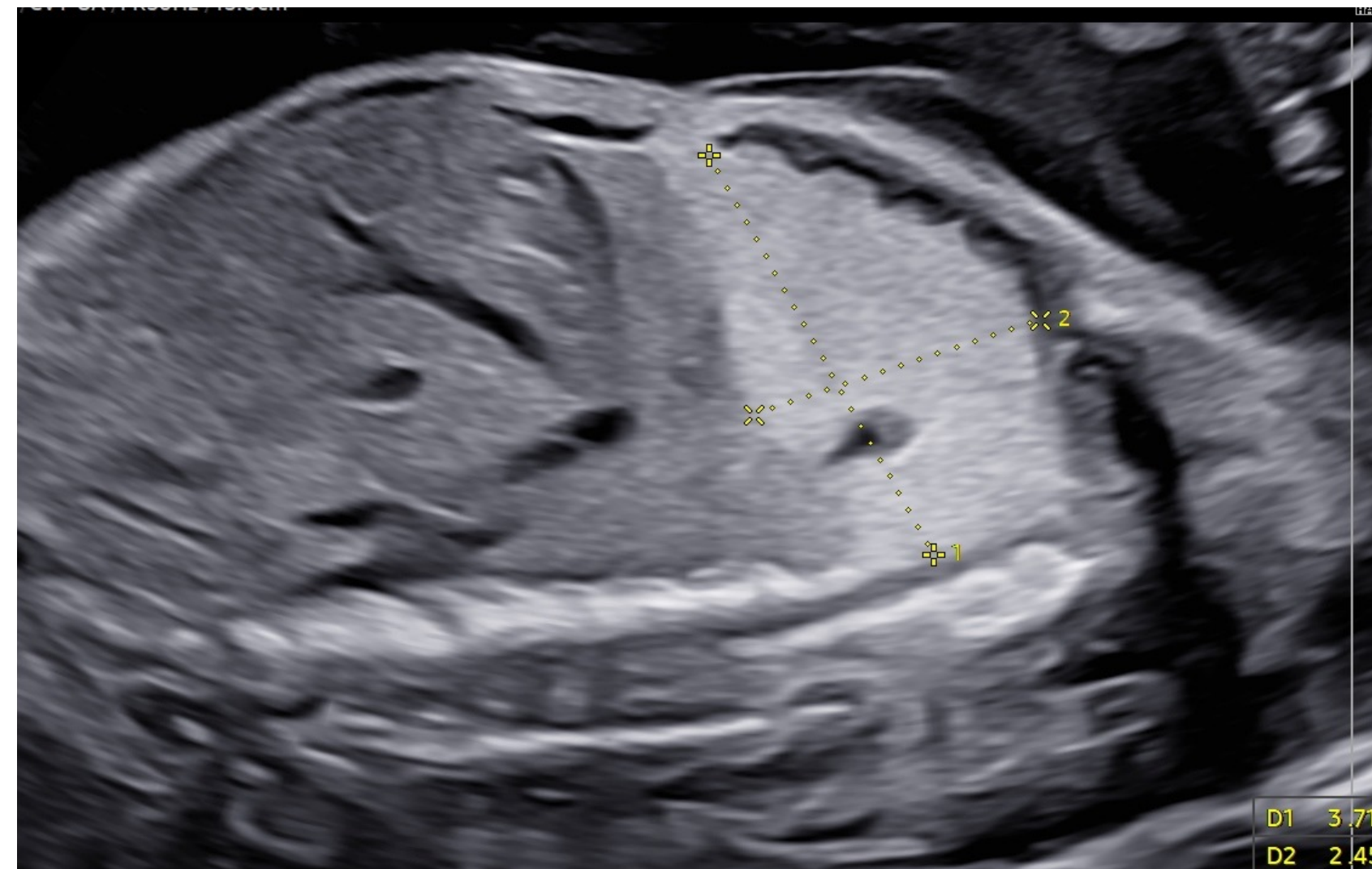
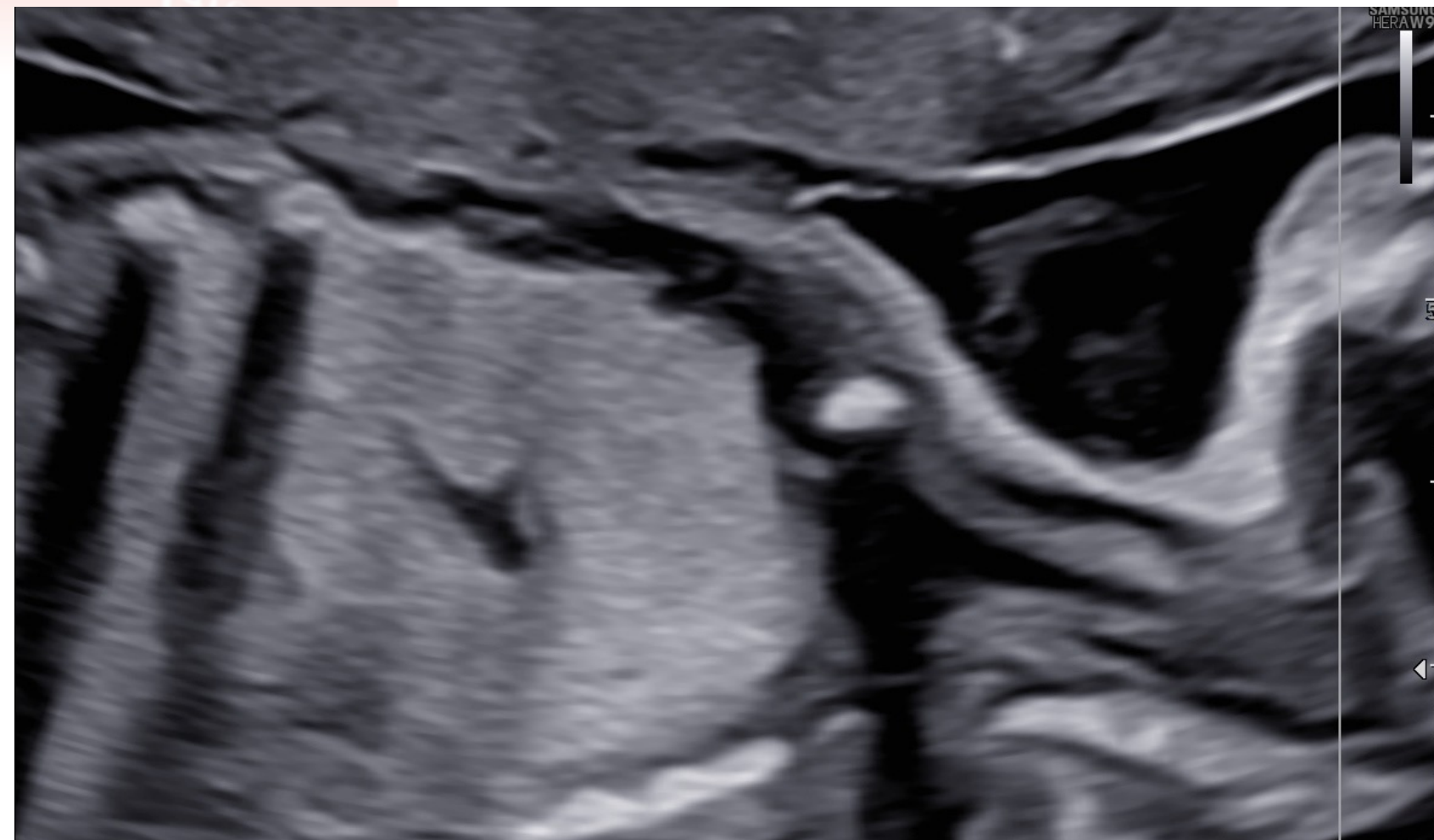
1. Sequestro polmonare atipico
2. CPAM tipo 2/3
3. Cisti broncogena
4. Atresia bronchiale

CASO CLINICO

SIEOG
Giovani

Elaborato dalla Dott.ssa Maria Riccardi con la collaborazione di: Dott.ssa Evelina Bertelli
S.C. Ginecologia e Ostetricia, Ospedale Filippo Del Ponte di Varese
Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

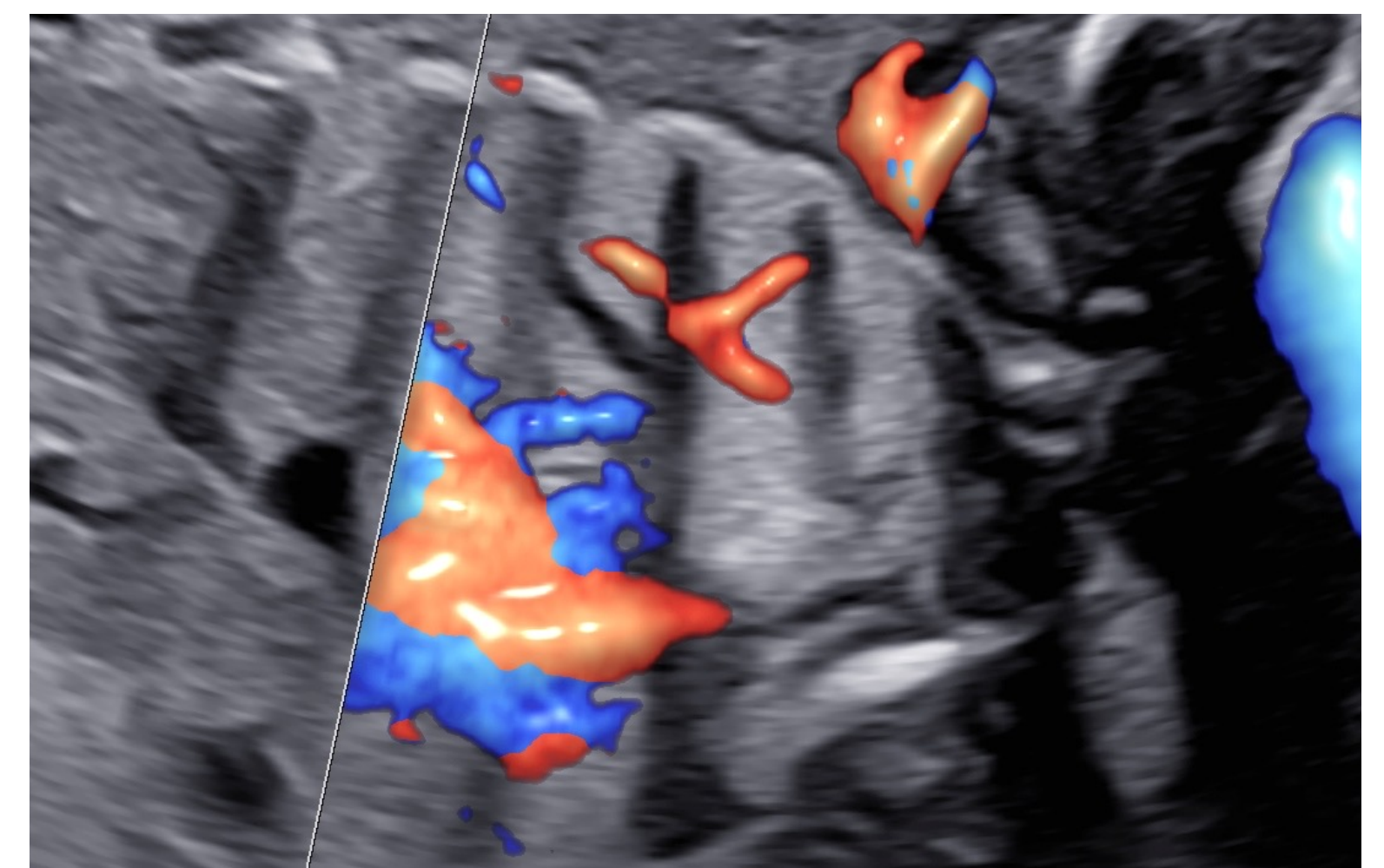
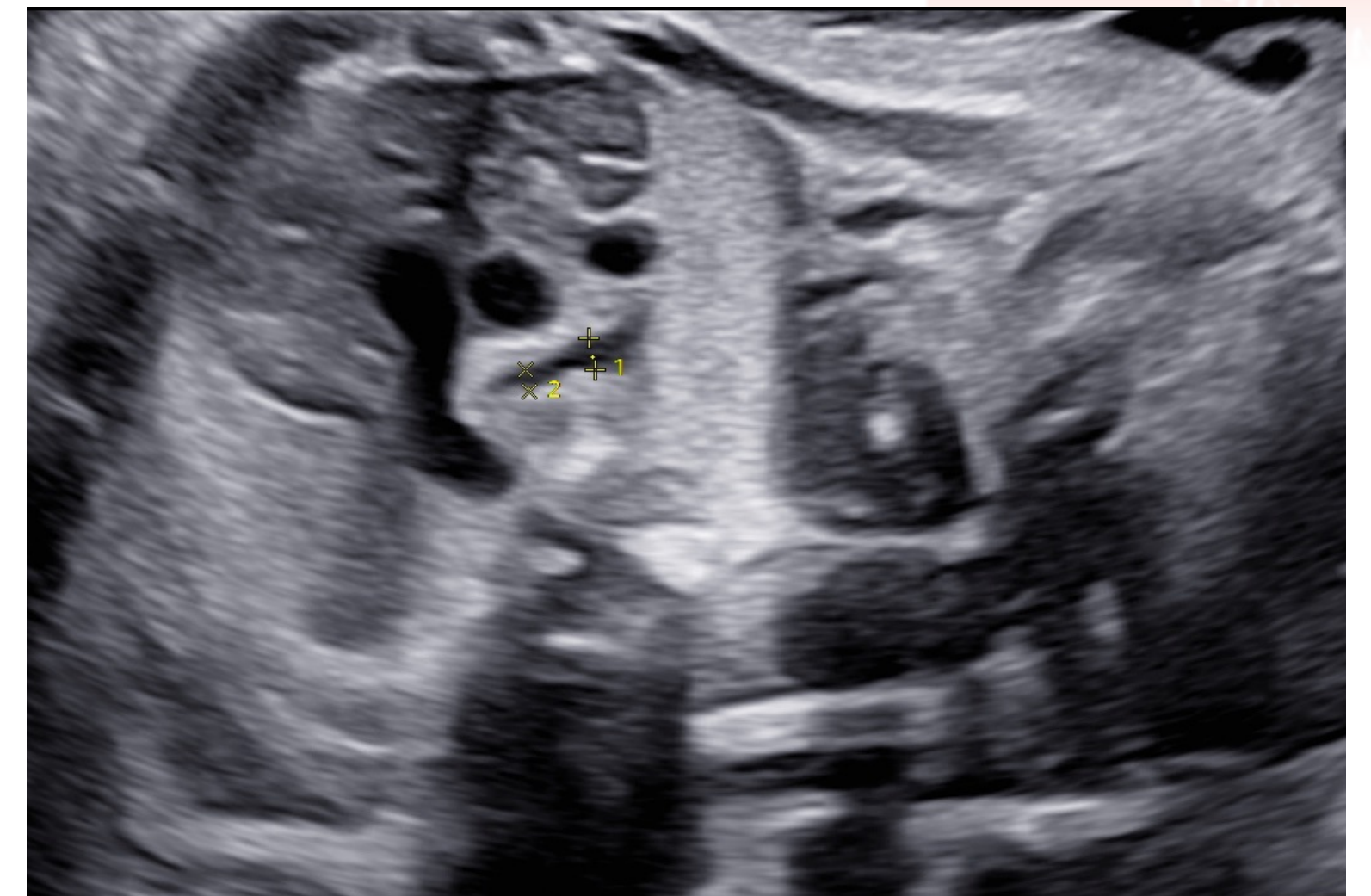
Caso
clinico
Giugno
2024



- **RM fetale a 21 s.g:** conferma del quadro ecografico. Riscontro inoltre di enfisema perilesionale
- **Ecografia di riferimento a 24+5 s.g.:** incremento dimensionale della nota formazione a carico del lobo polmonare superiore destro (37x25x19 mm). Non shift mediastinico

Di cosa si tratta?

1. Sequestro polmonare atipico
2. CPAM tipo 2/3
3. Cisti broncogena
4. Atresia bronchiale



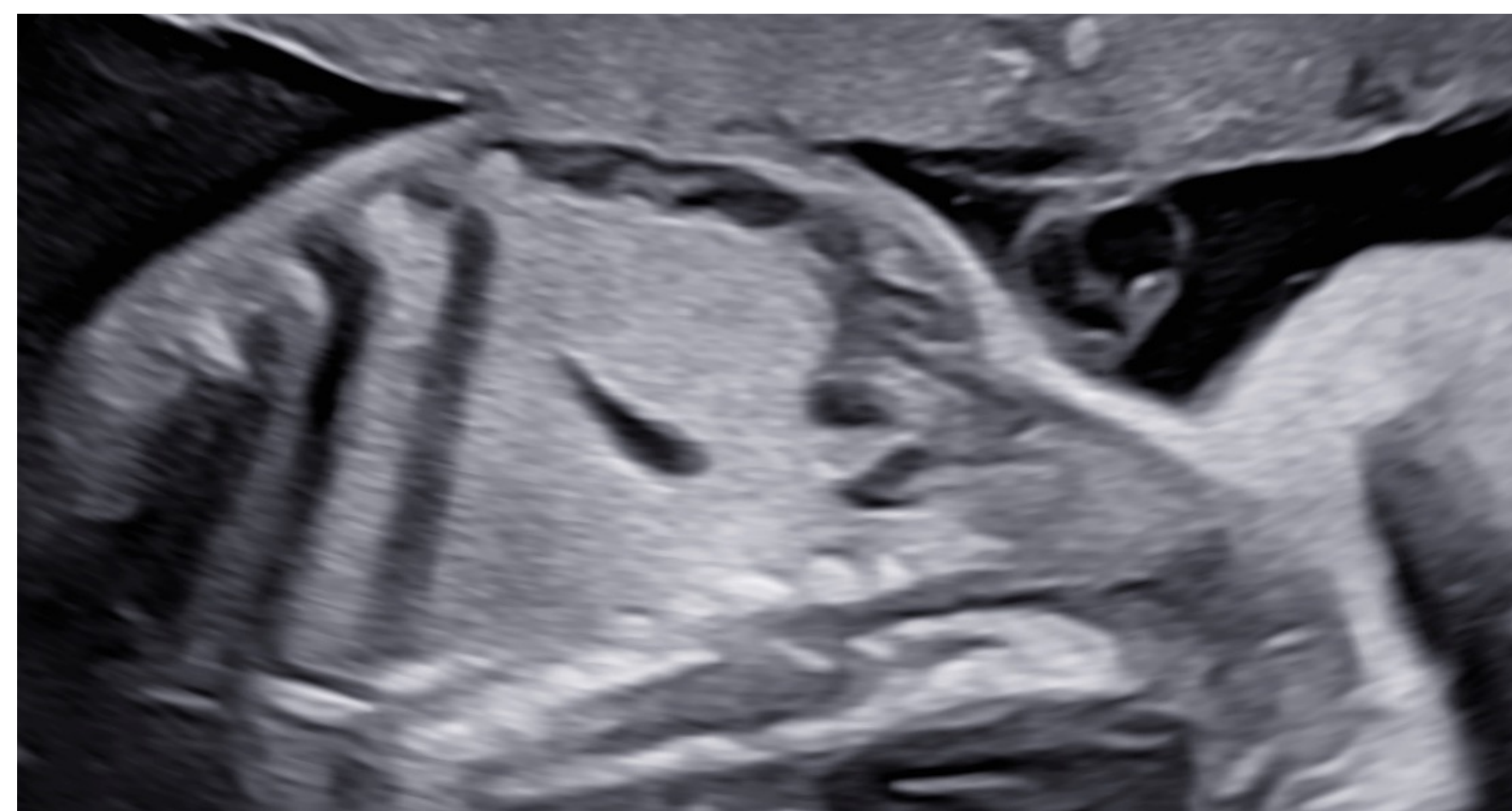
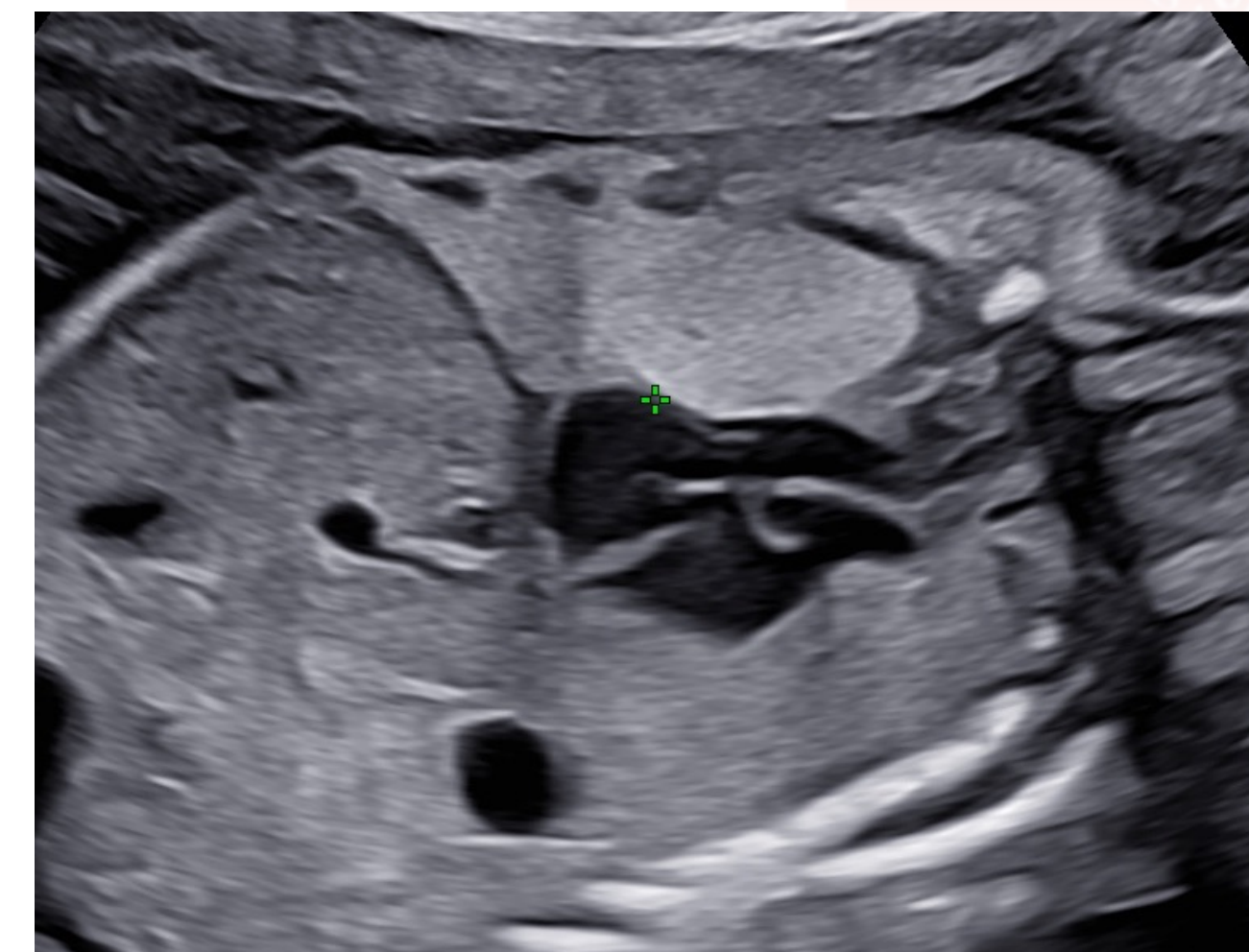
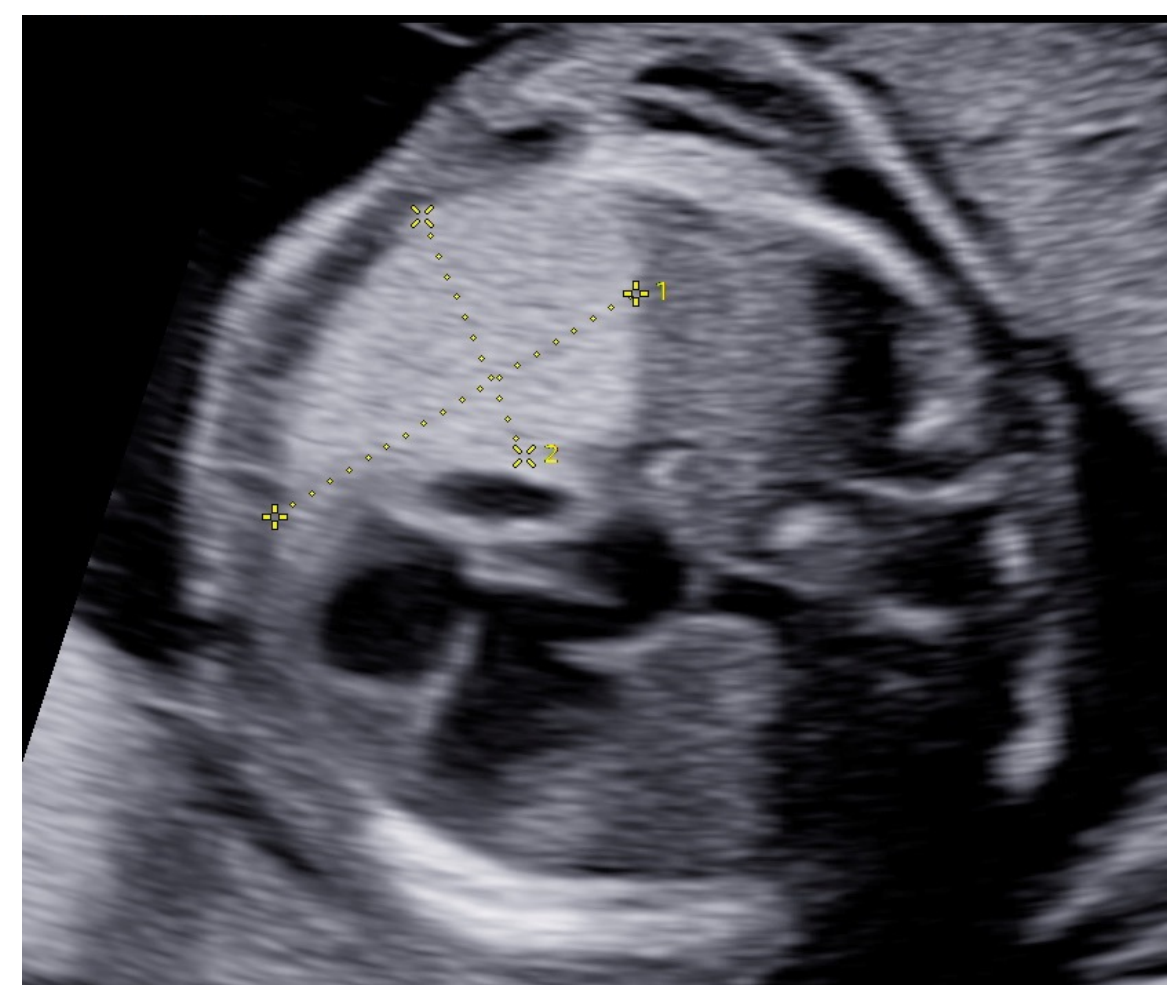
CASO CLINICO

Elaborato dalla Dott.ssa Maria Riccardi con la collaborazione di: Dott.ssa Evelina Bertelli
S.C. Ginecologia e Ostetricia, Ospedale Filippo Del Ponte di Varese
Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

Caso
clinico
Giugno
2024

SIEOG
Giovani

- G1, 31 anni. Concepimento spontaneo
- **Test combinato:** basso rischio
- **NIPT:** basso rischio per T21, T13 e T18
- **Ecografia di Screening del II trimestre:** riscontro di una massa iperecogena nel contesto del polmone destro.
- **Ecografia di riferimento a 21+6 s.g.:** a livello del lobo polmonare superiore destro si evidenzia area iperecogena di 23x14x28 mm attraversata da struttura tubulare anecogena. Non evidenziabili micro/macrocisti nel contesto della stessa, nè vascolarizzazione sistemica. Restante anatomia nella norma. Liquido amniotico nella norma. Crescita regolare.
- **Ecocardiografia fetale:** nella norma
- **Diagnosi prenatale invasiva:** offerta e declinata dalla paziente dopo consulenza genetica



Di cosa si tratta?

1. Sequestro polmonare atipico
2. CPAM tipo 2/3
3. Cisti broncogena
4. **Atresia bronchiale**

Elaborato dalla Dott.ssa Maria Riccardi con la collaborazione di: Dott.ssa Evelina Bertelli
S.C. Ginecologia e Ostetricia, Ospedale Filippo Del Ponte di Varese
Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

Atresia bronchiale

E' stato confermato alla nascita il sospetto diagnostico prenatale di *atresia bronchiale congenita isolata*.

L'atresia bronchiale è una condizione rara, difficilmente isolata e più spesso associata ad altre malformazioni congenite del parenchima polmonare di cui potrebbe rappresentare la causa stessa.

E' caratterizzata dalla interruzione focale di un bronco lobare (**atresia bronchiale prossimale**), segmentale o subsegmentale (**atresia bronchiale periferica**) con associato ristagno di secrezioni mucose e iperinflazione del segmento polmonare distale coinvolto

- **Incidenza:** poichè spesso individuata come reperto radiologico occasionale, la sua prevalenza è di difficile definizione. Quando isolata la sua incidenza è di 1.2:100000. E' più frequente nei maschi.
- **Patogenesi:** la causa esatta dell'atresia bronchiale non è nota. La normalità dell'albero bronchiale distale alla stenosi suggerisce che l'atresia è probabilmente secondaria a un insulto embriologico, piuttosto che il risultato di uno sviluppo anomalo. I bronchi distali all'atresia si riempiono di muco e possono formare un mucocele/broncocele. Il polmone distale al bronco atresico si sviluppa normalmente, ma alla nascita va incontro a iperinflazione a causa di vie aeree collaterali che provocano intrappolamento di aria al suo interno.

Elaborato dalla Dott.ssa Maria Riccardi con la collaborazione di: Dott.ssa Evelina Bertelli
S.C. Ginecologia e Ostetricia, Ospedale Filippo Del Ponte di Varese
Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

Diagnosi ecografica prenatale:

- ✓La forma prossimale causa una distensione di tutto il polmone, che appare omogeneamente iperecogeno, e un progressivo sviluppo di shift mediastinico, eversione del diaframma, polidramnios, ipoplasia del polmone controlaterale, insufficienza cardiaca e idrope.
- ✓La forma periferica ha come segno patognomonico la presenza di una formazione anecogena oblunga o ovale (broncocele) nel contesto di una massa polmonare iperecogena, indistinguibile ecograficamente da una CPAM di tipo III. Spesso le due lesioni sono associate (lesione ibrida). L'atresia bronchiale è distinguibile dal sequestro polmonare perché non ha una vascolarizzazione sistemica



Esami integrativi prenatali:

La RM fetale consente di confermare l'ipotesi diagnostica e di escludere anomalie associate. (In particolare: enfisema polmonare congenito). L'atresia bronchiale non è associata ad un aumentato rischio di anomalie genetiche o cromosomiche, ma è possibile offrire comunque una diagnosi prenatale invasiva

Elaborato dalla Dott.ssa Maria Riccardi con la collaborazione di: Dott.ssa Evelina Bertelli
S.C. Ginecologia e Ostetricia, Ospedale Filippo Del Ponte di Varese
Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

Gestione prenatale:

In caso di sospetto ecografico è necessario inviare la paziente in un Centro di riferimento per escludere anomalie associate e per impostare un follow up seriato per possibile insorgenza di shift mediastinico e/o possibile comparsa di segni di idrope fetale. In quest'ultimo caso l'utilizzo di terapia cortisonica si associa a ridotta probabilità di remissione del quadro idropico rispetto ad altre tipologie di lesioni polmonari congenite fetali

Prognosi:

La forma prossimale è quasi sempre letale in gravidanza.

La forma distale è asintomatica nella maggior parte dei casi. La prognosi in generale è favorevole

Gestione post natale:

Qualora l'imaging postnatale confermi la presenza di una atresia bronchiale isolata (assenza di associazione con CPAM) non è indicata una terapia chirurgica elettiva, ma solo un follow up clinico del paziente.

La chirurgia è riservata ai rari casi associati a comparsa di sintomatologia severa (come infezioni ricorrenti) o significativa compromissione del parenchima polmonare adiacente