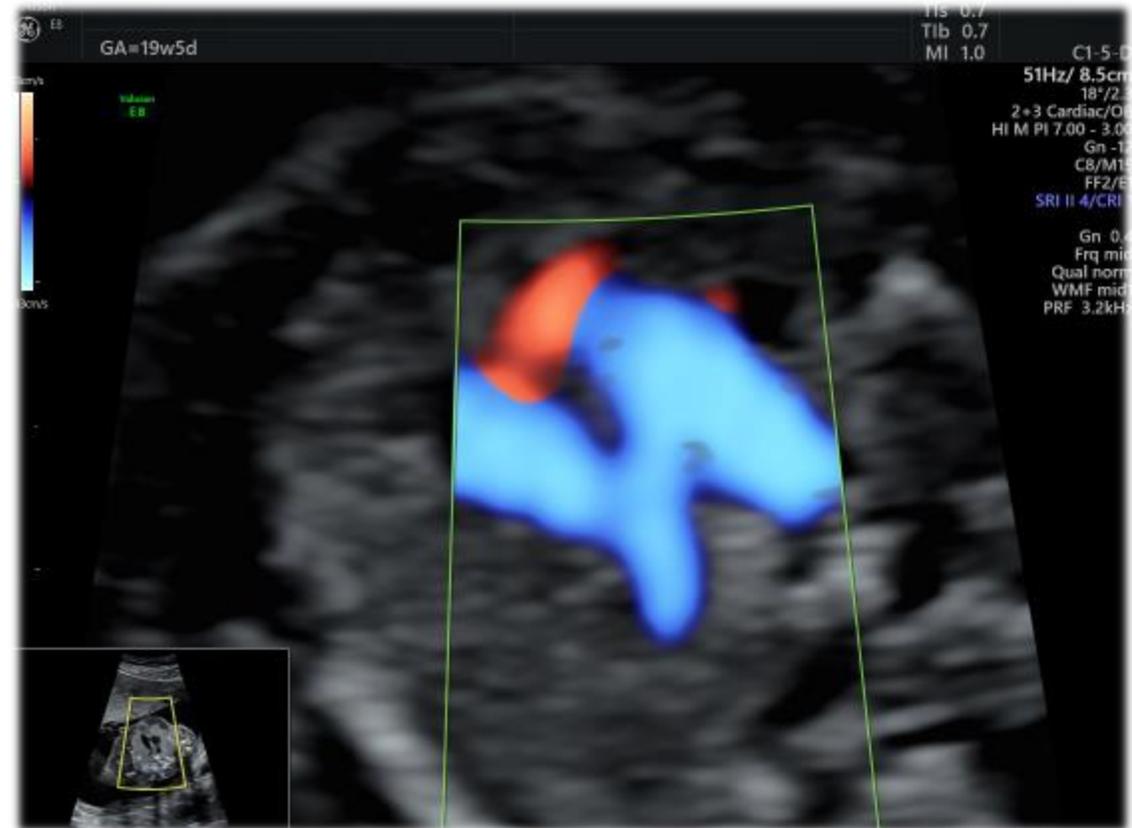


Elaborato da Antonia Giudicepietro  
UOC Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria  
AORN Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta

III gravida (1 para + 1 ITG) a 19w+5d;  
Ecografia di riferimento per precedente gravidanza con feto affetto da malformazione congenita;  
Ecografia delle 11-13 settimane nella norma (altra sede) + cfDNA basso rischio per T21, T13, T18.

**Scansione 3 vasi + trachea, di cosa si tratta?**

- 1) Arco aortico e duttale destro;
- 2) Arco aortico destro;
- 3) Arteria succlavia lusoria destra;
- 4) Doppio arco aortico;

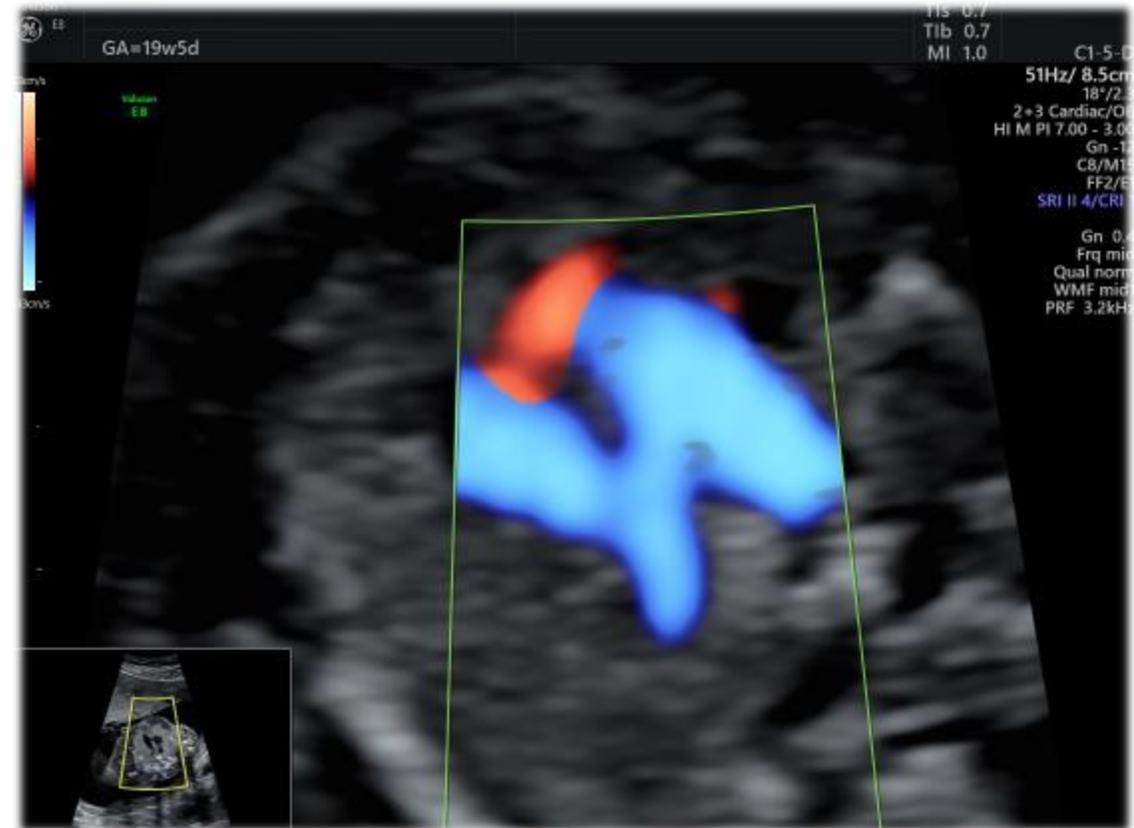


Elaborato da Antonia Giudicepietro  
UOC Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria  
AORN Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta

III gravida (1 para + 1 ITG) a 19w+5d;  
Ecografia di riferimento per precedente gravidanza con feto affetto da malformazione congenita;  
Ecografia delle 11-13 settimane nella norma (altra sede) + cfDNA basso rischio per T21, T13, T18.

**Scansione 3 vasi + trachea, di cosa si tratta?**

- 1) Arco aortico e duttale destro;
- 2) Arco aortico destro;
- 3) Arteria succlavia lusoria destra;
- 4) **Doppio arco aortico;**



Di cosa si tratta?

### Doppio arco aortico (DAA)

Il doppio arco aortico rappresenta un'anomalia legata alla mancata involuzione del IV arco aortico distale destro durante l'embriogenesi. (Persistenza sia dell'arco aortico destro che dell'arco aortico sinistro). I due archi aortici possono essere dello stesso calibro (5-10%), oppure uno dei due può essere ipoplasico; Nell'80% dei casi l'arco destro è l'arco dominante. L'arteria carotide comune e succlavia derivano dagli archi omolaterali su entrambi i lati; posteriormente alla trachea entrambi gli archi si uniscono formando l'aorta discendente. L'arco duttale è solitamente sul lato sinistro ma può essere anche bilaterale. La trachea e l'esofago sono **completamente circondati** dalle strutture vascolari. (**Anello vascolare completo**). L'associazione con aneuploidie è bassa, maggiore invece il rischio di correlazione con la microdelezione del 22q11 rispetto alla popolazione generale;

**Diagnosi ecografica:** Nella scansione tre vasi-trachea con l'ausilio del Doppler Colore, si dimostrano tre archi: arco duttale, arco aortico sinistro e arco aortico destro. L'immagine assume la forma della lettera "N rovesciata".

**Diagnosi differenziale:** Principalmente con l'arco aortico destro, soprattutto quando l'arco sinistro è ipoplasico.

**Clinica:** Tipicamente comprende stridore laringeo, dispnea, tosse rauca (tipo tosse di foca) o disfagia; solitamente la sintomatologia compare già in epoca neonatale (soprattutto i sintomi respiratori) e comunque entro i primi tre anni di vita;

**Management:** C'è indicazione allo studio del cariotipo fetale + aCGH mediante amniocentesi, per il rischio di associazione con la microdelezione 22q11. Parto in centro di III livello. Angio-TC per conferma diagnostica in epoca neonatale. I casi asintomatici prevedono un trattamento chirurgico (toracotomia dal lato opposto all'arco dominante, ed esclusione dell'arco non dominante liberando così la trachea e l'esofago) entro i 6-9 mesi di vita. I casi sintomatici prevedono una chirurgia immediata.