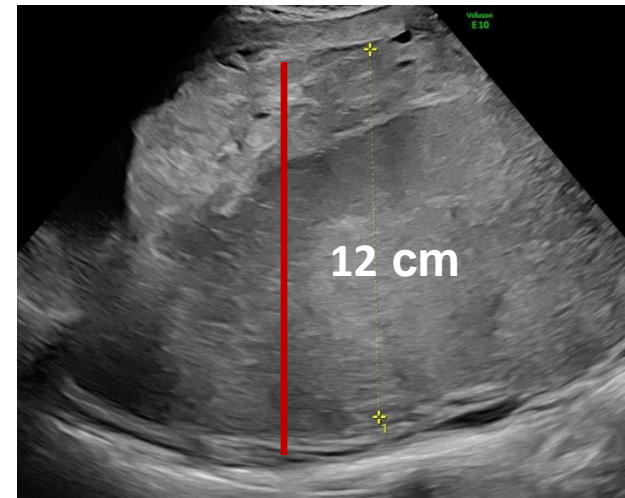
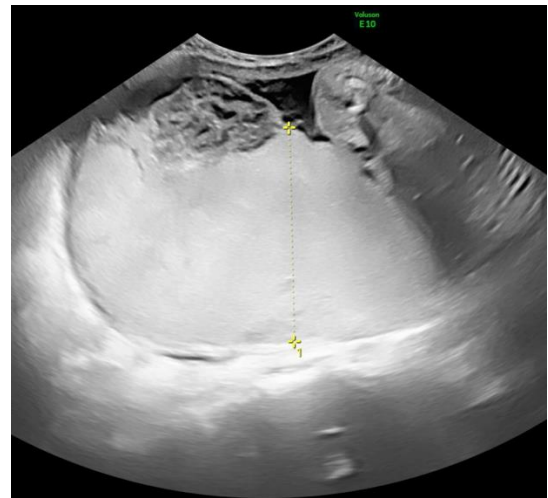


Elaborato da Dott.ssa Sara Zullino

SOD Medicina Prenatale - DAIMI  
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

Thanks to Lucia Pasquini

- **G2P0, 26 settimane**
- 40 anni. Normopeso. Gravidanza spontanea.
- Test combinato **alto rischio T21**. **NIPT basso rischio**.
- Screening II trimestre: anatomia e biometria regolari.



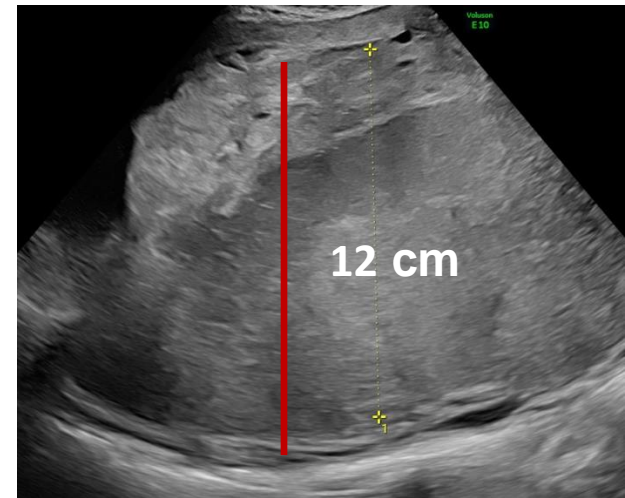
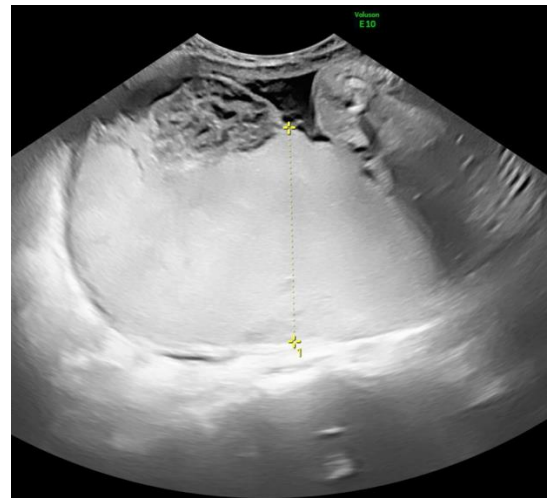
- Di cosa si tratta?**
1. Edema placentare
  2. Corioangioma placentare
  3. Displasia mesenchimale
  4. Patologia trofoblastica gestazionale

Elaborato da Dott.ssa Sara Zullino

SOD Medicina Prenatale - DAIMI  
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

Thanks to Lucia Pasquini

- **G2P0, 26 settimane**
- 40 anni. Normopeso. Gravidanza spontanea.
- Test combinato **alto rischio T21**. **NIPT basso rischio**.
- Screening II trimestre: anatomia e biometria regolari.



- Di cosa si tratta?**
1. Edema placentare
  2. Corioangioma placentare
  3. **Displasia mesenchimale**
  4. Patologia trofoblastica gestazionale

## SOLUZIONE:

### DISPLASIA MESENCHIMALE (associata a mosaico triploide)

Rara anomalia vascolare della placenta (0.02%), con modificazioni molarì cistiche diffuse (80%) e ispessimento placentare (50%).

Spesso misconosciuta e quindi sottostimata (spesso erroneamente diagnosticata come mola parziale).

23% casi associata a S. di Beckwith-Wiedemann, raramente associata ad anomalie cromosomiche (descritte S di Klinefelter, trisomia 13, triploidia).

## CASO CLINICO:

- Ricovero per **minaccia di parto pretermine a 26 settimane**. Anemia materna normocitica con segni di emolisi (**Hb 8 g/dl**).
- Al ricovero riscontro di **placentomegalia, polidramnios, ipercogenicità anse intestinali fetali, biometria ai limiti inferiori**. Non segni ecografici di anemia fetale.
- Sospetta patologia trofoblastica gestazionale tipo mola parziale (ecografia TV/TA + RM pelvi).
- **Polidramnios ingravescente: 2 successive amnioriduzioni. Amniocentesi: mosaico triploide (69 XXY/46 XY).**
- **TC per distacco di placenta a 29 settimane:** neonato M 1000 gr, APGAR 6/8, pH 7.17, BE -6.9.
- **Peso placenta 970 gr.** Perdite ematiche 1700 cc.



Dimensioni di placenta a termine, area di distacco corion-deciduale