INFORMAZIONI SULL'ECOGRAFIA NELLA GRAVIDANZA GEMELLARE

Cara Signora,
la sua è una gravidanza gemellare bigemina, ovvero con una gravidanza con lo sviluppo contemporaneo di due feti in utero. Questo è un evento che avviene in un caso su 80 gravidanze, ma con una maggiore frequenza a seguito di trattamenti per l'infertilità o dopo i 35 anni di età.
Nel suo caso, si tratta di una gravidanza gemellare:

☐ bicoriale biamniotica
☐ monocoriale biamniotica
☐ monocoriale monoamniotica
☐ dubbia corialità/amnioticità
☐ multipla con tre o più gemelli

Di seguito riportiamo alcune informazioni sulle gravidanze gemellari bigemine.

- *Le gravidanze gemellari sono tutte uguali?*
  No, le gravidanze gemellari possono essere di due tipi:
  - dizigotiche, con gemelli non identici, come due fratelli nati in anni diversi: pertanto possono avere sesso uguale o diverso, ma avranno ciascuno il proprio sacco e la propria placenta
  - monozigotiche, con gemelli identici di sesso uguale

- *Quante placente e sacchi ci sono nelle gravidanze monozigoti?*
  Ciò dipende da quando è avvenuta la separazione dell'uovo fecondato:
  - se la separazione dell'ovulo è avvenuta precocemente, si formeranno due placente e due sacchi amniotici: **gravidanza bicoriale biamniotica**;
  - se la separazione avviene più tardi gli embrioni saranno ognuno in un proprio sacco amniotico, ma condivideranno la stessa placenta: **gravidanza monocoriale biamniotica**;
  - se la separazione avviene oltre l'8° giorno i piccoli avranno in comune sia il sacco amniotico sia la placenta: **gravidanza monocoriale monoamniotica** (molto rara)

In caso di dubbia corialità/amnioticità è difficile valutare la tipologia della gravidanza gemellare e pertanto può essere inviata per una valutazione in un centro dedicato alla diagnosi e alla gestione di tali gravidanze.

Quali sono i rischi in una gravidanza gemellare?

Per la madre, indipendentemente dal tipo di gravidanza gemellare, esiste un rischio maggiore, rispetto alle gravidanze singole, di sviluppare l'ipertensione e il diabete gestazionale, ed i disturbi comuni della gravidanza sono più accentuati (nausea, bruciore di stomaco, lombalgie, ecc.).
Il parto avviene spesso prima del termine (50% dei casi).

Gravidanza gemellare bicoriale biamniotica

In questa gravidanza ciascun gemello possiede una placenta e un sacco amniotico proprio, e nella maggioranza dei casi circa si tratta di due individui con un patrimonio genetico distinto.
Gli esami di screening per le anomalie cromosomiche che si eseguono nel I trimestre sono analoghi a quelli che si eseguono nelle gravidanze singole. Qualora l'esito dello screening del I trimestre deponesse per un rischio aumentato di aneuploidia per uno o entrambi i gemelli è indicato eseguire una valutazione in un centro dedicato alla gestione delle gravidanze gemellari.

Dopo l'esecuzione dell'ecografia di screening del II trimestre tra19-21 settimane, è indicato un controllo a 24 settimane e poi ogni 4-6 settimane.

Qualora si evidenzi una discrepanza di crescita tra i gemelli uguale o superiore al 25%, o una anomalia strutturale di uno o entrambi i gemelli, è raccomandato l'invio ad un centro di riferimento.

Gravidanza gemellare monocoriale biamniotica

In questa gravidanza i due gemelli condividono la stessa placenta pur avendo ciascuno un proprio sacco amniotico. Questo comporta che ci sia un continuo scambio di sangue tra di loro attraverso dei punti di contatto tra i vasi placentari, le cosiddette anastomosi.

In un 10% dei casi si può sviluppare una complicanza chiamata "sindrome da trasfusione feto-fetale" (TTTS), una condizione in cui si verifica uno squilibrio circolatorio tra i gemelli per cui un "donatore" cede il suo sangue all'altro, definito "ricevente". Questa rappresenta una complicanza grave, che necessita di un intervento in utero, e che, se non trattata, può portare alla perdita di uno o entrambi i gemelli.

Uno dei sintomi materni che più frequentemente si accompagna alla comparsa di TTTS è l'aumento improvviso del volume dell'addome. Qualora compaia tale complicanza è necessario rivolgersi ad un centro dedicato alla gestione e al trattamento di tali condizioni.

La comparsa della TTTS può essere acuta o cronica e, poiché imprevedibile, è consigliato eseguire controlli ecografici a partire dalle 16 settimane ed ogni due settimane, fino al momento del parto. Con questo tipo di monitoraggio può essere possibile identificare e trattare le forme croniche di TTTS, mentre le forme acute talvolta non danno il tempo di essere intercettate e trattate.

Nel 99% dei casi i gemelli monocoriali hanno un patrimonio genetico identico; gli esami di screening per le anomalie cromosomiche maggiori sono analoghi a quelli utilizzati per le gravidanze singole ma in caso di esito a rischio aumentato è indicata una valutazione in un centro dedicato alla gestione delle gravidanze gemellari.

In un 15% dei casi i due gemelli hanno una ripartizione diseguale della singola placenta e pertanto manifestano una discrepanza di crescita superiore al 25%: anche in questo caso è indicato l'invio ad un centro di riferimento per poter valutare la corretta gestione del caso, che può variare in base alle settimane di gravidanza e allo stato di salute dei feti.

Inoltre, i gemelli monocoriali presentano una maggiore probabilità rispetto ai singoli di avere una anomalia cardiaca, pertanto è indicata l'esecuzione di una ecocardiografia fetale.

Esistono poi complicanze rare (meno del 5% dei casi), più difficilmente diagnosticabili, ma che se individuate richiedono l'invio in un centro di riferimento: sono la sequenza anemia policitemia (TAPS) e la sequenza di perfusione arteriosa per via retrograda (TRAP). Entrambe possono portare alla perdita della gravidanza ma, se individuate, possono essere trattate con interventi in utero con esiti favorevoli nella maggioranza dei casi.

Gravidanza gemellare monocoriale monoamniotica

In questa gravidanza i gemelli condividono sia la placenta sia il sacco amniotico. E' una condizione molto rara che deve essere confermata e presa in carico da un centro di riferimento. Questi gemelli presentano un rischio maggiore di anomalie strutturali e pertanto è indicata una valutazione dell'anatomia fetale in un centro di riferimento.

Ad epoche gestazionali più avanzate è opportuno intensificare il monitoraggio secondo modalità e tempi concordati con il centro che ha in carico la gravidanza fino all'epoca del parto.

Gravidanza multipla con tre o più gemelli

La gravidanza multipla con tre o più gemelli ha una probabilità maggiore di complicanze materne e fetali, determinate dal numero dei feti, dalla corionicità e dalla amnionicità.
La prematurità ed il basso peso alla nascita sono gli elementi che più condizionano la sopravvivenza e la salute dei neonati e la probabilità che si verifichi un parto pretemine aumenta proporzionalmente al numero dei feti.
Per la sua complessità, quindi, la gravidanza multipla necessita di assistenza da parte di strutture ed operatori con competenza specifica con cui discuterà la modalità di gestione.

NB: in tutte le tipologie di gravidanza gemellare, qualora si osservi la perdita imprevista e improvvisa di un gemello, è indicato l'invio ad un centro di riferimento per la valutazione della gestione del caso.

Diagnosi:
Gravidanza gemellare ……

alla .....settimana di gestazione,

complicata no si da.....

CONSENSO INFORMATO ALL'ECOGRAFIA NELLA GRAVIDANZA GEMELLARE

Io Sottoscritta_____ dichiaro:

- di essere stata dettagliatamente informata sull'Ecografia nella gravidanza gemellare e di aver compreso i contenuti dell'informazione.
- Di aver avuto la possibilità di rivolgere al Medico quesiti e di averne ottenuto risposte soddisfacenti.
- consapevole del fatto che tale accertamento è consigliato ma non obbligatorio, di volerlo eseguire sapendo che all'ecografia nella gravidanza gemellare possono emergere quadri patologici che richiedono consulenze multi-specialistiche ed approfondimenti diagnostici aggiuntivi.

DATA ***FIRMA DELLA PAZIENTE***