

DIAGNOSI CON ECOGRAFIA 3D, ANGIO-TC E RICOSTRUZIONE VIRTUALE DI UN RARO CASO DI SCAR-PREGNANCY EVOLUTO IN MAV. CONFRONTO DELLE CURVE DI REGRESSIONE CON 15 CASI ANDATI INCONTRO A RISOLUZIONE ED UNO EVOLUTO IN PATOLOGIA DEL TROFOBLASTO.

Autori:

Vittoria Del Vecchio¹, Francesco Maria Crupano¹, Annarosa Chincoli¹, Alessandra Caterina de Gennaro¹, Maria Calabretti¹, Mariella Amendolara¹, Cosimina Suma¹, Arnaldo Scardapane², Ettore Cicinelli¹, Antonella Vimercati¹.

¹ II U.O. Ginecologia e Ostetricia – Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”

² U.O. Radiodiagnostica Universitaria – Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”

Dati del presentatore: Vittoria Del Vecchio, Medico Specializzando.

E-mail: vittoria.delvecchiomd@gmail.com.

Cell: 392-0958968.

Introduzione: Le malformazioni artero-venose (MAV) uterine consistono in un'anomala connessione artero-venosa, un sistema vascolare ad alto flusso ed elevato rischio di massivi sanguinamenti uterini; anomalia molto rara, con meno di 100 casi riportati in letteratura, può essere congenita o secondaria a procedure invasive e patologie uterine. La MAV conseguente a “*cesarean scar pregnancy*” (CSP) è estremamente rara, con soli 8 casi presenti in letteratura.

Materiali e Metodi: Viene riferita alla nostra attenzione una paziente di 34 anni in amenorrea da 8 settimane, in precedenza un taglio cesareo ed un raschiamento uterino post-abortivo, con perdite ematiche vaginali e diagnosi di CSP; all'ecografia 2D e 3D: camera gestazionale cervico-istmica contenente embrione vitale. Dopo iniezione intracardiaca embrionaria di KCl ed intracavitaria di Methotrexate, le curve di regressione mostrano un iniziale flare-up delle β -hcg seguito da graduale decremento, ma anche un anomalo incremento del volume della massa istmica e degli indici di vascolarizzazione, confermati da TC con m.d.c. Tali curve di regressione vengono confrontate con quelle di altri 16 casi di CSP trattati in precedenza.

Risultati: In considerazione dell'elevato rischio emorragico, si procede ad embolizzazione selettiva delle arterie uterine e successiva asportazione resectoscopica della massa, con esito istologico di MAV. Al follow-up ecografico ed ematochimico: azzeramento delle β -hcg e scomparsa della lesione. Dal confronto con i casi di CSP già raccolti ed analizzati, si è osservata una corrispondenza con le curve di regressione di un caso evoluto in malattia trofoblastica, in contrasto con 15 casi in cui il trattamento è stato seguito da risoluzione della patologia e parallelo decremento fino ad azzeramento dei valori di β -hcg (seppur preceduto da flare-up), degli indici di vascolarizzazione e del volume della massa. Le immagine ottenute mediante TC sono state successivamente rielaborate e valutate mediante ricostruzione virtuale 3D.

Discussione: La rarità della MAV su CSP giustifica l'assenza di un protocollo diagnostico-terapeutico standardizzato; utile a tal fine la nostra esperienza nonché la conseguente valorizzazione del supporto fornito da ecografica 3D, angio-TC e ricostruzione virtuale.

Conclusioni: Il caso riportato ha dimostrato l'efficacia del trattamento combinato con embolizzazione ed asportazione resectoscopica, capace di scongiurare il rischio emorragico e preservare la fertilità della paziente.

L'anomalo andamento delle curve di regressione si dimostra utile criterio diagnostico di evoluzione sfavorevole della CSP, come già dimostrato nel caso precedentemente pubblicato di CSP evoluta in patologia trofoblastica. I dati ottenuti dalla nostra esperienza sostengono e rafforzano tale ipotesi, valorizzando il ruolo delle metodiche d'imaging utilizzate.