

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Sette Laghi

Ospedale Filippo Del Ponte  
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

S.C. Ginecologia e Ostetricia  
Direttore: Prof. Fabio Ghezzi

## CENTRO DI DIAGNOSI PRENATALE

### INFORMAZIONE E CONSENSO ALLA VILLOCENTESI TARDIVA

Io sottoscritta ..... nata il .....  
a ..... dichiaro di essere stata informata che:

- La ***villocentesi tardiva*** consiste nell' aspirazione di una piccola quantità (15-40 mg) di tessuto placentare tramite un prelievo ecoguidato attraverso l'addome materno.
- Si effettua dopo la 12<sup>a</sup> settimana di gestazione (la datazione esatta dell'epoca gestazionale è rilevata ecograficamente nel primo trimestre) nei casi in cui si renda necessario ottenere un cariotipo fetale in tempi brevi.
- L'esame viene eseguito per la ricerca delle anomalie cromosomiche fetali, e, qualora indicato, per la diagnosi di malattie genetiche.
- E' sempre preceduta da un esame ecografico che permette di rilevare il battito cardiaco fetale, la posizione, lo spessore della placenta e la presenza di eventuali impedimenti o controindicazioni all'esecuzione dell'esame.
- Non è prevista anestesia. La maggior parte delle pazienti che si sottopone a prelievo riferisce un fastidio sopportabile.
- Il prelievo viene preceduto da un'accurata disinfezione dell'addome.
- Il materiale prelevato viene verificato nell'immediatezza per valutarne l'aspetto quali-quantitativo, che se inadeguato (evento raro) richiede subito un secondo prelievo.
- Dopo il prelievo si ricontrolla la vitalità fetale mediante ecografia.
- In caso di incompatibilità Rh (gravida Rh negativa e partner Rh positivo) viene somministrata previo consenso informato) una dose di immunoglobuline anti-D per via intramuscolare; se il test di Coombs viene eseguito nei tre mesi successivi alla somministrazione delle gamma immunoglobuline, risulta falsamente positivo.

- L'esito definitivo dell'esame è disponibile dopo circa **3 settimane** e comprende l'analisi del cariotipo (sia su preparato "diretto" che colturale) e, quando indicato, il CGH-array (ibridazione genomica comparativa su microarray).

**Rischi materni:** estremamente rari. Piccole perdite ematiche in genere non hanno significato per la prosecuzione della gravidanza, ma è utile un controllo ecografico. Un controllo sollecito è necessario in presenza di dolore addominale e/o febbre.

**Rischi fetali:** il rischio aggiuntivo di aborto dopo villocentesi è stimato intorno all' 1% nella letteratura internazionale ed è confermato nella nostra esperienza.

L' analisi dei villi coriali viene condotta sia su cellule che si sviluppano spontaneamente (metodo diretto) sia su quelle ottenute dopo coltura (metodo indiretto).

Può essere necessario eseguire un secondo prelievo di villi coriali o liquido amniotico quando:

- l'analisi è limitata al solo metodo diretto per materiale insufficiente o mancata crescita cellulare (il solo metodo diretto può non riconoscere una patologia cromosomica del feto in 1 caso su 3000)

- è presente una discrepanza tra il risultato del metodo diretto e quello colturale (mosaicismo placentare). Questa evenienza si verifica nell' 1-2% dei casi e nel 90% dei casi non riguarda il feto.

Questi casi vengono spiegati e discussi in uno specifico colloquio con il medico genetista.

Avendo ben compreso quanto riportato ed avendo potuto discutere e chiarire i miei dubbi riguardo limiti, rischi e complicanze dell'esame durante il colloquio preliminare, decido che l'esame venga effettuato e, con questo consenso, lo richiedo.

Data ..... Firma.....

Io sottoscritto Dott. .... ho verificato la comprensione della paziente.

Data ..... Firma.....