



Acta Genet Med Gemellol 43: 121-122 (1994)
© 1994 by The Mendel Institute

International Congress
40th Anniversary of The Mendel Institute

Gravidanze Gemellari: Mortalità e Morbilità Neonatali. Casistica I.O.G.L. Mangiagalli Anni 1990-1992

T. Bianchi, C. Vegni, A. Marini

Divisione di Patologia Neonatale e Neonatologia, Università degli Studi di Milano, Italia

Abstract. I nati da gravidanza gemellare costituiscono una popolazione a maggior rischio di mortalità e morbidità neonatale rispetto ai nati singoli. I principali problemi che si possono presentare sono la nascita pretermine, il ritardo di crescita intrauterina con le patologie associate e la maggiore incidenza di malformazioni congenite.

Materiali. Negli anni 1990-92 sono nati 435 bambini da 215 gravidanze multiple: 132 pluricoriali e 57 monocoriali (delle quali 6 monoamniotiche); in 26 casi la placentazione non era definita. Le coppie erano 204, le triplette 10 e una gravidanza era quadrigemina.

Risultati. Nel 79% dei casi il parto è avvenuto per taglio cesareo. Il 66.7% di neonati sono di basso peso alla nascita (<2500g) e il 62.5% prematuri (EG < 37 settimane). Il 13.1% dei soggetti presentano un peso alla nascita <1500g. Il 19.3% sono piccoli per l'età gestazionale. Nel 28.3% dei casi è stata riscontrata una discordanza di peso maggiore del 20%. Sulla base della placentazione è possibile sottolineare alcune differenze significative: il peso medio alla nascita e l'età gestazionale media sono inferiori nei gemelli monocoriali (1995g e 34 settimane) rispetto ai bicoriali (2399g e 35.7 settimane) mentre non si rilevano differenze per altri parametri quali modalità di parto, prevalenza di piccoli per l'età gestazionale (SGA) o la discordanza di peso. La mortalità perinatale e neonatale è rispettivamente del 4.7% e 4.3 %, superiore nel gruppo dei monocoriali, rispetto ai bicoriali (mortalità perinatale 9% vs. 4%, neonatale 10.3% vs. 2.8%). Cause prevalenti di mortalità sono grave prematurità o idrope nei soggetti monocoriali, malformazioni nei bicoriali. La frequenza di malformazioni da noi riscontrata nei gemelli (6.4%) è doppia rispetto a quanto riferito nei singoli. Si è osservata un'alta prevalenza di RDS in forma grave (12.4%) e di patologie che riconoscono l'evento ischemico come favorente quali NEC (2.7%) e IR (1.6%). Una condizione di sofferenza ipossico-ischemica cerebrale, evidenziata da alterazioni neuroradiologiche, si ha nel 14.4% dei soggetti.

Si è valutata la morbidità della popolazione suddividendo i soggetti in base a placentazione, sviluppo intrauterino, ordine di nascita e concordanza di peso o meno nella coppia. Asfissia (6.5%), RDS (35.5%), PDA (10.3%) sono significativamente più frequenti

nei gemelli monocoriali. In tale gruppo vi è maggiore prevalenza anche di NEC, IR e alterazioni ipossico-ischemiche cerebrali, probabilmente attribuibili a riduzione del flusso ematico in tali distretti più frequenti nella placentazione monocoriale. La patologia respiratoria grave (RDS), è più frequente negli AGA (14.2%) vs. SGA (4.2%) e rappresenta la più importante causa di morte; nei soggetti SGA vs. AGA vi è un'incidenza significativamente superiore di ipoglicemia (7.1%) e un maggior rischio di NEC e malformazioni. Non sono state osservate significative differenze di mortalità e morbilità fra 1° e 2° gemello, ad eccezione di ritardo di crescita intrauterina nel 2° gemello (21.1% vs. 11.2%). Nel confronto tra coppie di gemelli con discordanza di peso alla nascita e non, è emersa la maggior prevalenza nel primo gruppo di prematurità (EG media 34.4 sett. vs. 35.5), ritardo di crescita intrauterina e maggior rischio di RDS e malformazioni; l'incidenza di mortalità è significativamente superiore nei gemelli discordanti (10.3% vs. 2.9%). Si sottolinea l'elevata prematurità nei nati da gravidanza plurima. La Sindrome da Trasfusione Feto-Fetale, si è riscontrata con una incidenza del 2,7% in gemelli monocoriali.

Conclusioni. La nostra esperienza conferma l'alto rischio di mortalità e morbilità neonatale nel neonato da gravidanza gemellare, rischio correlabile da un lato alla maggiore frequenza di prematurità, di IUGR o di patologia malformativa, dall'altro alle alterazioni circolatorie secondarie a possibili anastomosi vascolari. In particolare tale rischio è maggiore in caso di placentazione monocoriale, o discordanza di peso. Non si è al contrario riscontrata differenza di frequenza di patologia in rapporto all'ordine di nascita.

(Presentato come poster)

Per Corrispondenza: Dott.ssa T. Bianchi, Via Michelino da Besozzo 8, 20155 Milano, Italia.