



INFEZIONI IN OSTETRICIA e GINECOLOGIA

CONTROVERSIE

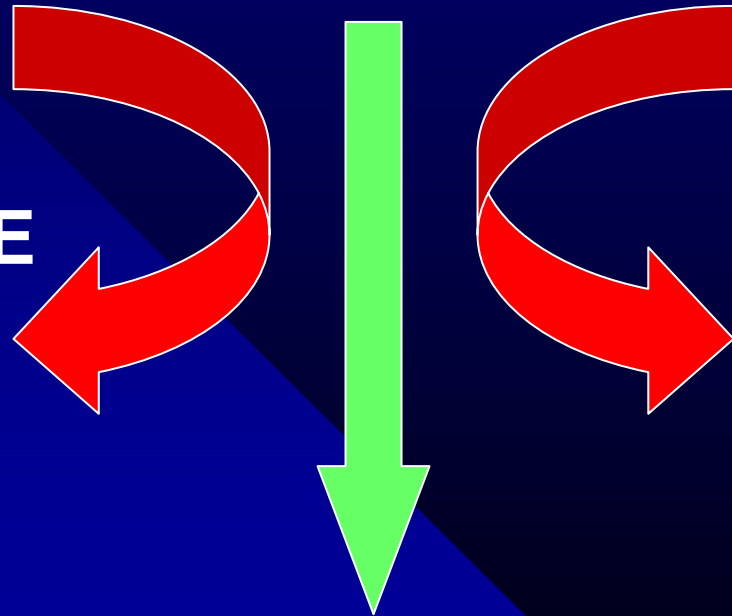
INFEZIONI IN OSTETRICIA e GINECOLOGIA

CAUSE DI CONTROVERSA

COMPLICANZE
MATERNE

EMBRIO -
FETOPATIA

ESITI NEONATALI E SEQUELE



INFEZIONI IN GRAVIDANZA controversie (1)

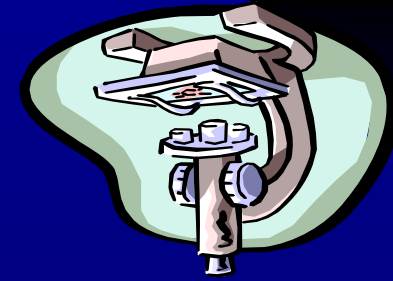
- **MANCATA DIAGNOSI**
- **DIAGNOSI “SOTTO o SOPRASTIMATA”**
- **TERAPIA ASSENTE o INADEGUATA**
- **DIAGNOSI PRENATALE NON ESEGUITA o
NON CORRETTAMENTE ESEGUITA**

INFEZIONI IN GRAVIDANZA controversie (2)

INFORMAZIONE ASSENTE O SCARSA

relativamente a:

- MODO di ACQUISIZIONE e TRASMISSIONE**
- IMPLICAZIONI EMBRIO-FETALI**
- POSSIBILITA' di DIAGNOSI PRENATALE**
- DISPONIBILITA' di TERAPIE SPECIFICHE**
- POSSIBILITA' di RICORSO ad IVG**

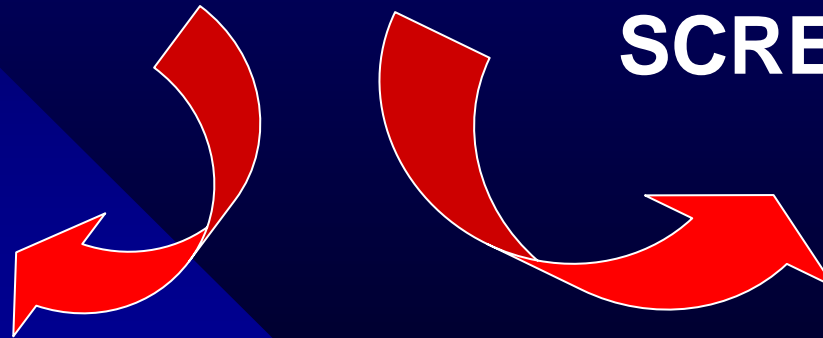


INFEZIONI IN GRAVIDANZA

DIAGNOSI

SCREENING

CLINICA



SCREENING PRECONCEZIONALI e GESTAZIONALI

- ROSOLIA
- TOXOPLASMOSI
- SIFILIDE (TPHA, FTA-ABS)
- HIV
- EPATITE B e C
- STREPTOCOCCO GB *

E IL CYTOMEGALOVIRUS

???

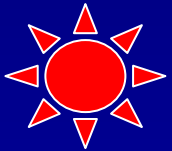
CMV



SCREENING A TAPPETO



SCREENING MIRATO



INFORMAZIONE

CMV : SCREENING MIRATO

- Fattori di rischio materni:

professione, convivenza con bambini

- Indici occasionali:

ipertransaminasiemia, linfocitosi, IgM specifiche pos.

- Dati clinici sospetti:

s. mononucleosica, flu-like syndr. protratta

CMV : DIAGNOSI PRENATALE



AMNIOCENTESI (a 6-8 sett. da To e comunque dopo la 20a s.g.):

PCR QL e QT + Coltura per CMV
su liquido amniotico

+

ecografia di 2° livello a 22 s.g.

CMV : INFORMAZIONE

- **RISERVA NATURALE: BIMBI < 4aa.**
- **VIE di TRASMISSIONE: SALIVA, URINA**
- **FONTI: PANNI, GIOCATTOLI, MANI**
- **MISURE DI CONTROLLO: educazione per lavaggio mani, uso di guanti per il cambio panni, evitare contatti stretti con i bimbi**
- **INATTIVAZIONE: COMUNI DETERGENTI , SAPONI, ALCOOL**

TOXOPLASMOSI IN GRAVIDANZA

➤ **CERTA (sierconversione) o SOSPETTA**



SPIRAMICINA 3 MU x 3 /die



➤ **TEST SIEROLOGICI di 2° LIVELLO**



❖ **SE INFEZIONE CONFERMATA**



✓ **DIAGNOSI PRENATALE (PCR su L.A.)**

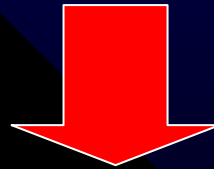
SCREENING MIRATI



Su base ANAMNESTICA :

➤ IN EPOCA PRECONCEZIONALE

VARICELLA-ZOSTER



VACCINAZIONE delle SUSCETTIBILI

INFEZIONI IN GRAVIDANZA

STRUMENTI di DIAGNOSI



❖ **ANAMNESI** (infezioni pregresse, vaccinazioni, test preconcezionali e di precedenti gravidanze, fattori di rischio)

❖ **CLINICA ed ESAMI EMATOCHIMICI**

TEST SIEROLOGICI DI SCREENING

1996 **FDA e CDC :**

Valutazione estensiva dei sei più comuni kit commerciali per la determinazione delle IgM antiToxoplasma in USA per valutarne sensibilità e specificità. Risultati:

Sensibilità : 93.3% - 100%

Specificità : 77.5% - 99.1%

APPROCCIO ALLE INFEZIONI IN GRAVIDANZA

- **Disponibilità di test di laboratorio di 2° livello da impiegare nella diagnosi di “infezione materna”**
- **Possibilità di attuare la diagnosi prenatale con tecniche microbiologiche sensibili e specifiche**
- **Impiego di terapie efficaci da attuare nella gestante e nel neonato**

INFEZIONI IN GRAVIDANZA

TERAPIA MATERNA

- ❖ **TOXOPLASMOSI**
- ❖ **VARICELLA**
- ❖ **HERPES SIMPLEX**
- ❖ **HIV**
- ❖ **SIFILIDE, GONORREA**
- ❖ **CHLAMYDIA, MYCOPLASMA**
- ❖ **STREPTOCOCCO GB**

DIAGNOSI PRENATALE QUANDO? COME?

- Nelle infezioni materne certe e probabili
- Scelta accurata dell'epoca gestazionale in rapporto all'infezione materna
- Utilizzo di PCR + Test colturali
- Corretto invio del materiale a laboratori di riferimento
- Valutazione del rischio iatrogeno
- Counselling

INFEZIONI GESTAZIONALI ed ECOGRAFIA OSTETRICA

L'INFEZIONE E' UN EVENTO DINAMICO

**LESIONI FETALI ANCHE GRAVI POSSONO
NON ESSERE EVIDENTI A 22 – 23 S.G. ED
EVIDENZIARSI SUCCESSIVAMENTE**

**LESIONI NEUROSENSORIALI E SEQUELE
AD ESORDIO TARDIVO NON SONO
ECOGRAFICAMENTE RILEVABILI**

INFEZIONI IN GRAVIDANZA

- **IMPORTANZA DEL COUNSELLING**
- **APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**