

## COME E DOVE SI EFFETTUA IL TEST

L'esame si effettua in due momenti distinti:

- 1) primo appuntamento il venerdì mattina (prenotabile tramite CUP sito in Via della Marranella 11, oppure telefonando al numero 06 24291600). All'appuntamento fissato sarà necessario portare l'impegnativa per Visita ostetrica con codice esenzione fino a M13 (**codice 89.26.3\_0**) e una seconda impegnativa per prelievo ematico per frazione libera beta HCG e PAPP-A (**codice 90.17.6\_0**).

Le due impegnative saranno predisposte dal Medico inviante (esterno o interno a questo Ospedale).

Il giorno dell'appuntamento sarà necessario:

- regolarizzare le impegnative al CUP,
- effettuare il prelievo ematico presso la sala prelievi del laboratorio analisi situata al piano -1 (dalle ore 7:30 alle ore 10:00),
- effettuare un colloquio con il medico presso la stanza 5 dell'Ambulatorio PLT sito sempre al piano -1.

Il medico, tramite il primo colloquio, illustrerà le modalità del TEST e fornirà le spiegazioni per acquisire il consenso informato. Effettuerà l'ecografia per valutare il battito cardiaco fetale e confermerà la corretta epoca gestazionale. Al termine provvederà a prenotare il secondo accesso, fornendo l'impegnativa per l'ecografia successiva.

- 2) Alla data stabilita per il secondo accesso la paziente dovrà:

- recarsi al laboratorio analisi per ritirare il referto del prelievo ematico (**arrivare almeno 30 minuti prima dell'orario dell'appuntamento prefissato**)

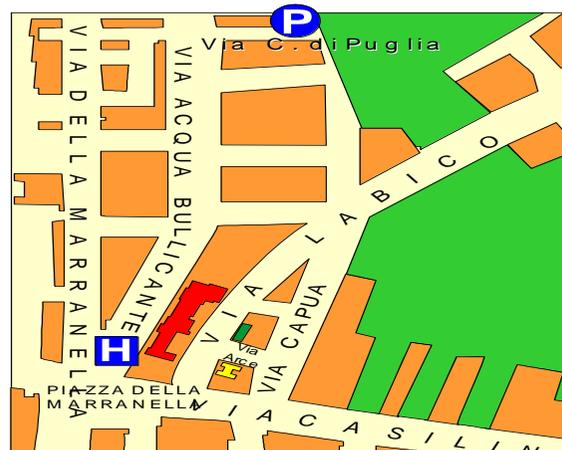
- recarsi al CUP munita di impegnativa per ecografia ostetrica, predisposta dallo Specialista inviante, per studio della Trasparenza Nucale (**codice 88.74.4\_100**) con codice esenzione fino a M13,
- recarsi presso la stanza 5 dell'Ambulatorio PLT all'orario prefissato per l'esecuzione dell'ecografia, il calcolo del rischio, l'illustrazione dei risultati del test da parete del ginecologo e la consegna del referto definitivo.

**N.B.:** per le gravidanze gemellari l'impegnativa dell'ecografia deve riportare numero prestazioni 2

## COME RAGGIUNGERE L'OSPEDALE?

L'Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" si trova in via di Acqua Bulicante 4, strada che collega due grandi vie consolari romane, la Via Casilina e la Via Prenestina.

**Per recarsi al Laboratorio analisi ed agli Ambulatori dell'Ospedale è consentito l'accesso all'entrata sita in via di Acqua Bulicante n.° 20 (accanto al Pronto Soccorso)**



OSPEDALE M.G. VANNINI



AUTORIZZATO ED ACCREDITATO CON D.C.A. DEL 28 APRILE 2015 N.° 355  
CERTIFICATO SISTEMA GESTIONE QUALITA' N.° 501007901/3-REV.03

Direttore Sanitario  
Dott. Andrea Ianni

Via di Acqua Bulicante, 4 – 00177 ROMA  
Tel. Centralino 06 242911  
[www.ospedalevannini.it](http://www.ospedalevannini.it)

**UOC GINECOLOGIA ED OSTETRICIA  
DIRETTORE**

**Dott. Michelangelo Boninfante**



**SCREENING PRENATALE  
I TRIMESTRE**

**Test Combinato:**

**Prelievo ematico per bi test ed ecografia per NT**

**OPERATORE  
ACCREDITATO  
FMF**



## CHE COSA E' E A COSA SERVE

Attraverso la misurazione della translucenza nucale del feto tra 11 e 13 + 6 settimane di gravidanza associata ad un prelievo di sangue materno (dosaggio plasmatico della free - Beta hCG e della PAPP-A) effettuato a 10 settimane di gravidanza, è possibile effettuare una valutazione computerizzata del rischio di anomalie cromosomiche fetali in relazione all'età materna.

Tra le anomalie cromosomiche la Sindrome di Down è l'anomalia genetica più frequente riscontrabile alla nascita. Tale sindrome, dovuta alla presenza in soprannumero di un cromosoma 21 (trisomia 21) è in più del 95% dei casi dovuta ad un errore casuale al momento del concepimento, mentre solo in una piccola percentuale di casi (5%) è dovuta ad una forma ereditaria di cui uno dei genitori è "portatore".

Benché questa patologia abbia una



frequenza che aumenta con l'aumentare dell'età materna, essa può verificarsi in qualsiasi momento della vita riproduttiva.

Negli anni '90 è stato possibile osservare ecograficamente un eccessivo accumulo di fluido nella regione nucale dei feti affetti da sindrome di Down mediante un esame ecografico che viene effettuato nel terzo mese di vita intrauterina (translucenza nucale). L'aumento della translucenza nucale, oltre ad avere un ruolo cardine nella valutazione del rischio per la trisomia 21, permette di identificare anche altri difetti cromosomici ed è inoltre associato ad anomalie del cuore e dei tratti di efflusso dei grossi vasi e ad un vasto gruppo di sindromi genetiche.

Quindi lo screening del I trimestre è un test ecografico - biochimico per l'individuazione delle gravidanze a rischio di anomalie cromosomiche fetali come la Sindrome di Down (la più frequente); la trisomia 13 (presenza in soprannumero di un cromosoma 13) e la trisomia 18 (presenza in soprannumero di un cromosoma 18), anomalie cromosomiche queste, spesso associate a malformazioni cardiache maggiori, gastrointestinali, muscolo - scheletriche, oltre che a grave ritardo mentale.

E' possibile effettuare lo screening del I trimestre anche in caso di **gravidanza gemellare**, tuttavia va precisato che la sensibilità del test può essere minore qualora si tratti di gravidanza gemellare monozigotica.

**Il test combinato è un test di screening e non è un esame diagnostico.**

**Lo screening del I trimestre NON PUÒ IN NESSUN CASO SOSTITUIRE indagini invasive come l'amniocentesi o la villocentesi, ma soltanto fornire un indice di rischio personalizzato che indurrà la gestante a proseguire o meno con accertamenti diagnostici nel caso in cui il valore del Test indichi un rischio superiore a 1/300.**



## MODALITÀ DI ACCESSO

Il test prevede l'esecuzione di un prelievo di sangue materno a 10 settimane di gravidanza e di una ecografia ostetrica tra 11 e 13 + 6 settimane di gravidanza.

Qualora il valore finale del rischio risultasse superiore o uguale a 1/300 sarà necessario effettuare consulenza genetica per eventuali approfondimenti diagnostici invasivi (amniocentesi-villocentesi).

Si ribadisce pertanto che:

un test combinato **negativo** riduce il rischio di trisomia 21 ma **non lo azzera**; un test combinato **positivo** non implica necessariamente che il feto sia affetto da trisomia 21, ma che il rischio è elevato tale da giustificare una indagine invasiva, villocentesi o amniocentesi, che consente la diagnosi certa in quel feto.