

Sospetta displasia mesenchimale della placenta

La displasia mesenchimale della placenta è una condizione molto rara caratterizzata principalmente da un'alterazione istologica del tessuto placentare con:

- dilatazione e congestione dei vasi in prossimità del piatto coriale
- edema del villo
- assenza di proliferazione neoplastica del trofoblastico.

Tali alterazioni si traducono in un quadro ecografico caratterizzato da un ispessimento della placenta stessa che appare inoltre ricca di lacune ematiche e con di vascolarizzazione esuberante nel contesto del suo parenchima.

L'incidenza riportata è di 0,02% ovvero 1:5000; noi riteniamo che l'incidenza sia più elevata e che la sottostima sia legata alla scarsa conoscenza del problema "displasia mesenchimale della placenta" tanto che ancora oggi, gli stessi anatomo-patologi hanno difficoltà a riconoscerne le caratteristiche istologiche sul pezzo anatomico.

Dal punto di vista ecografico, l'aspetto più tipico è quello dell'aumento di spessore della placenta al punto da mimare la patologia trofoblastica. Infatti, la diagnosi differenziale principale è proprio con la mola parziale, tenendo conto che nella mola completa non vi è sviluppo del feto.

Caso limite, difficilissimo da differenziare, è quello della gravidanza gemellare in cui vi è un feto sano senza patologia placentare, associato ad una gravidanza con mola vescicolare completa.

A complicare ulteriormente la diagnosi differenziale contribuiscono i livelli molto alti di betaHCG che sono sia tipici della patologia del trofoblasto (mola vescicolare), che della displasia mesenchimale della placenta, seppure con valori non così elevati come nella gravidanza molare.

Poiché la patologia del trofoblasto è caratterizzata da alterazione dell'assetto cromosomico (triploidie), un elemento che può senz'altro aiutare a discernere i due quadri clinici resta l'esame invasivo, l'amniocentesi, che nella displasia mesenchimale della placenta, al contrario, risulta normale nella quasi totalità dei casi. Una eccezione a tale principio è rappresentata dalla frequente presenza di malattia di Beckwith-Wiedemann che si associa alla displasia mesenchimale della placenta e che può essere riconosciuta mediante studio del cariotipo con CGH-Array.

I motivi principali per i quali è necessario informare la paziente sul sospetto di displasia mesenchimale della placenta è l'associazione frequente con eventi avversi della gestazione in percentuale significativa.

In particolare sono segnalati:

- 33% di parto prematuro prima delle 34 settimane
- 33 di ritardo di crescita intrauterino
- 13% di morte improvvisa fetale
- 20% di sindrome di Beckwith-Wiedemann

Il tutto associato, in oltre il 10% a sviluppo di disturbo ipertensivo materno.