



SCHEMA INFORMATIVA per il Consenso alla VILLOCENTESI **in gravidanze con feto unico e gemellare**

La sottoscritta nata il
.....
chiede di essere sottoposta a Villocentesi (prelievo dei Villi Coriali) (CVS) per la seguente indicazione:

La sottoscritta dichiara di aver ricevuto informazioni esaurienti dal Personale del Servizio sulle modalità tecniche, le possibilità diagnostiche ed i rischi di tale procedura, ed in particolare sui seguenti punti:

- 1)-I gemelli possono essere bicoriali-biamniotici, monocoriali-biamniotici e monocoriali-monoamniotici. I gemelli monocoriali sono sempre monozigoti, i gemelli bicoriali possono essere mono o dizigoti. La villocentesi è un prelievo di villi coriali dalla placenta, l'amniocentesi è un prelievo di liquido amniotico dal sacco amniotico. Nelle Gravidanze (G) monocoriali la villocentesi non può essere eseguita e si consiglia l'amniocentesi. Nelle G. **bicoriali** si può effettuare sia la villocentesi che l'amniocentesi. I prelievi saranno due, uno per ogni feto. Il rischio di aborto (1% - 2%) è di poco superiore al prelievo singolo ed un rischio di contaminazione gemello-gemello del 5%.
- 2)-La villocentesi consiste nell'aspirazione di una piccola quantità di villi coriali (10-20 mg) mediante sistema di aghi in guida ecografica continua per via transaddominale: il primo del diametro di 1.3 mm che fissa l'utero, il secondo del diametro di 0.9 mm che penetra nei villi.
- 3)-Il materiale prelevato viene in parte analizzato direttamente (tecnica semidiretta), in parte posto in coltura per stimolare la moltiplicazione delle cellule sulle quali completare l'analisi citogenetica (tecnica della coltura).
- 4)-I risultati provvisori sono disponibili dopo 7 giorni (tecnica semidiretta); nel 2-5% dei casi non sono disponibili per insuccesso della tecnica. Il risultato definitivo è disponibile dopo circa 21 giorni (tecnica della coltura). La grande variabilità della crescita delle colture, le differenze tra le cellule ed il numero dei villi prelevati, può ritardare i tempi della diagnosi e della risposta definitiva.
- 5)-In rari casi (1/1000) una insufficiente crescita della coltura cellulare non consente di completare la diagnosi e pertanto si renderà necessario eseguire una amniocentesi alla 15ma settimana.
- 6)-In rari casi (0.5%), in presenza di anomalie cromosomiche a mosaico o discrepanze tra il risultato della tecnica semidiretta e quello della coltura, può rendersi necessario completare l'indagine su un altro tessuto fetale (liquido amniotico o sangue prelevato da funicolo).
- 7)-L'attendibilità dell'esame è altissima ma non assoluta: le anomalie cromosomiche strutturali di piccolissime dimensioni (microdelezioni, microduplicazioni, microtraslocazioni) e le anomalie cromosomiche a mosaico a bassa frequenza possono non essere rilevate. Non sono diagnosticabili con la villocentesi malformazioni o altre malattie fetali o insorgenti nel neonato, non dovute ad anomalie cromosomiche.
- 9)-La frequenza di errore è inferiore a 1/1000 ed è dovuta prevalentemente ad errori di segreteria, omonimia dei paziente, contaminazione del materiale prelevato con cellule materne. Le modalità della coltura dei villi ed i parametri per l'analisi citogenetica sono rispettosi delle Linee Guida internazionali della Association of Technologists e della Associazione Italiana di Citogenetica Medica.
- 10)-Vengono contate almeno 16 metafasi- tecnica diretta e tecnica colturale- di cui 2 analizzate con appaiamento diretto degli omologhi e 2 con ricostruzione del cartogramma con sistema automatico. Il materiale viene inviato al Laboratorio di Citogenetica TOMA di Busto Arsizio (Varese).

La sottoscritta richiede la diagnosi citogenetica prenatale mediante villocentesi e dichiara di essere consapevole dei limiti diagnostici legati alla tecnica e delle sue complicanze.

Padova,

Il Richiedente

L'Informatore