

## VALUTAZIONE ECOGRAFICA DEL RIDOTTO ACCRESCIMENTO FETALE IN UTERO

C. GIORLANDINO - P. PAPARELLA - P. GENTILI

Sono stati osservati 152 casi di ritardo di accrescimento fetale considerando: diametro bi-parietale (DBP), diametro toracico trasverso (DTT), diametro addominale trasverso (DAT), volume totale intrauterino (VTIU), volume del liquido amniotico, lunghezza delle ossa lunghe fetali. Le caratteristiche biometriche del ritardo di accrescimento evidenziato non erano sempre riconducibili agli schemi classificativi già proposti<sup>1,2</sup>. In base ai parametri considerati riteniamo che si possano distinguere quattro tipi di ritardo di accrescimento fetale: 1) « small proportioned fetus »; 2) « small improving fetus »; 3) « small worsening fetus »; 4) « small disproportioned fetus ».

Il « proportioned small fetus » (70% dei casi) è caratterizzato da una proporzionale riduzione dei parametri biometrici considerati. Evidenziabile fin dal secondo trimestre di gravidanza, può evolvere in senso migliorati-

vo: « improving small fetus » (31% dei casi); può mantenere un accrescimento linearmente ridotto: « proportioned small fetus » (26% dei casi); può evolvere in senso peggiorativo: « worsening small fetus » (13% dei casi). Lo « sproportioned small fetus » (30% dei casi) si evidenzia dopo il secondo trimestre di gravidanza, per l'insorgenza di una patologia tardiva: si ha riduzione del VTIU, della quantità del volume del liquido amniotico, del DAT, mentre i valori del DBP, del DTT e delle ossa lunghe rimangono nella norma.

### BIBLIOGRAFIA

1. Rosso P., Winick M.: *Intrauterine growth retardation. A new systematic approach based on the clinical and biochemical characteristics of this condition.* J. Perinat. Med., 2, 147, 1974.
2. Kurjak A., Latin V., Polak J.: *Ultrasonic recognition of two types of growth retardation by measurement of four fetal dimensions.* J. Perinat. Med., 6, 102, 1978.