

## Malformazioni uterine e complicanze gestazionali: due case report

A. TOCCO, L. LO PRESTI, S. BANDIERA, D. CARPINO, C. FERRAUTO, F. LIONTI,  
K. MESSINA, S. ODDO, E. SAMPUGNARO, M. COLIZZI

**RIASSUNTO: Malformazioni uterine e complicanze gestazionali: due case report.**

A. TOCCO, L. LO PRESTI, S. BANDIERA, D. CARPINO, C. FERRAUTO,  
F. LIONTI, K. MESSINA, S. ODDO, E. SAMPUGNARO, M. COLIZZI

**Introduzione.** Le malformazioni uterine sono dovute a una difettosa fusione dei dotti mülleriani. Secondo l'American Fertility Society esistono sette classi di anomalie uterine responsabili di una cattiva prognosi ostetrica e complicanze fetali.

**Casi clinici.** Presentiamo due casi di donne gravide, la prima con utero unicorne e la seconda con utero bicorne bicolle. In entrambi i casi, a causa della malformazione uterina, le pazienti presentavano anomalia di presentazione, oligoamnios e IUGR. Per questi motivi è stato necessario ricorrere al taglio cesareo.

**Discussione.** Le pazienti con una anomalia uterina mostrano esiti avversi della gestazione: anomalia di presentazione, IUGR, parto pretermine e oligoamnios.

**Conclusioni.** Le donne con malformazioni uterine congenite hanno una maggiore incidenza di complicanze ostetriche e fetali.

**SUMMARY: Uterine malformations and gestational complications: two case reports.**

A. TOCCO, L. LO PRESTI, S. BANDIERA, D. CARPINO, C. FERRAUTO,  
F. LIONTI, K. MESSINA, S. ODDO, E. SAMPUGNARO, M. COLIZZI

**Introduction.** The uterine malformations are due to a defective fusion of the Müllerian ducts. According to the American Fertility Society, there are seven classes of uterine anomalies. These are responsible for poor obstetric outcomes and fetal complications.

**Case reports.** We present two cases of pregnant women: the first one with a uterus unicornis and the second one with bicornuate bicolis uterus. In both cases because of the uterine malformation the patients had abnormal presentation, oligohydramnios and IUGR anomaly. For these reasons, it was necessary to resort to caesarean section.

**Discussion.** The patients with uterine malformations show adverse pregnancy outcomes: abnormal presentation, IUGR, preterm delivery and oligohydramnios.

**Conclusions.** Women with congenital uterine malformations have a higher incidence of obstetric and fetal complications.

**KEY WORDS:** Malformazioni uterine - IUGR - Oligoamnios.  
Uterine malformations - IUGR - Oligohydramnios.

### Introduzione

Le malformazioni uterine si rilevano nello 0,5-5% della popolazione generale, nello 0,1-3% delle donne fertili, nel 3% delle donne infertili e nel 5-10% delle donne che hanno aborti ripetuti. Tali anomalie uterine sono il risultato di una difettosa fusione dei dotti mülleriani sulla linea mediana o di un mancato o in-

completo riassorbimento del setto che deriva dalla loro fusione. Secondo l'American Fertility Society esistono sette classi di malformazioni uterine: 1) agenesie o ipoplasie mülleriane bilaterali; 2) utero unicorne; 3) utero didelfo, cioè con due corni e due colli; 4) utero bicorne unicolle; 5) utero setto; 6) utero arcuato; 7) anomalie associate all'esposizione a dietilstilbestrolo. Queste anomalie uterine sono associate ad un'alta incidenza di problemi riproduttivi e di complicanze ostetriche (1). Infatti, nella maggior parte dei casi tali malformazioni sono state storicamente connesse ad una cattiva prognosi ostetrica caratterizzata da aborto spontaneo ricorrente, parto pretermine, presentazione fetale anomala (2) e complicanze fetali quali IUGR e

Nuovo Ospedale di Lentini, Siracusa  
U.O. di Ginecologia e Ostetricia

oligoamnios. Sono giunte alla nostra osservazione due casi di donne con malformazione uterina alla prima gravidanza, le quali presentavano complicanze ostetriche e fetali.

## Casi clinici

Il primo caso riguarda una donna di 20 anni, rumena, primigravida alla 38<sup>a</sup> settimana di amenorrea inviata dal consultorio di Francofonte (SR) per sospetto deficit di crescita e feto in presentazione podalica, per questo si ricovera presso la nostra U.O. di Ginecologia e Ostetricia del nuovo Ospedale di Lentini (SR). La paziente sottoposta ad ecografia ostetrica mostra: il feto che si presenta con una situazione longitudinale, presentazione podalica; placenta anteriore; liquido amniotico ridotto AFI 2 cm; un BPD (diametro biparietale) di 84 mm; HC (circonferenza cranica) di 302 mm, AC (circonferenza addominale) 288 mm, FL (lunghezza femore) 66 mm. La biometria corrisponde alla 34<sup>a</sup> settimana e in particolare l'estremo cefalico è fermo a 32 settimane. Data la presentazione anomala, l'IUGR e l'oligoamnios si decide per il taglio cesareo. Aperto il peritoneo l'utero è unicorne (Fig. 1), il corno uterino sviluppato è il sinistro così come la tuba e la gonade sinistre. La gonade destra è indovata nella fossa ovarica di destra. Il feto è di sesso femminile, vivo e vitale, con un peso di 2.380 g, lunghezza 50 cm, APGAR 9/10.

Il secondo caso riguarda invece una donna di 35 anni di Catania, anch'essa primigravida alla 38<sup>a</sup> settimana di amenorrea. Viene ricoverata presso la nostra U.O. a causa della presentazione podalica e perché affetta da una malformazione uterina congenita: utero bicorne bicolle (Fig. 2). All'ecografia il feto si presenta con una situazione longitudinale, presentazione podalica, liquido amniotico ridotto (oligoamnios), BPD 88, HC 313 mm, CA 257 mm, FL 65 mm. La biometria corrisponde alla 33<sup>a</sup> settimana. Data la presentazione podalica, l'IUGR, l'oligoamnios e l'utero bicorne bicolle si interviene con un taglio cesareo. Si estrae un feto vivo e vitale di sesso maschile con estrazione manuale di placenta ipoplasica con inserzione a racchetta del funicolo (peso 200 g circa). Peso del feto 2.300 g.

In entrambi i casi, a causa della malformazione uterina, le pazienti hanno presentato anomalia di presentazione, una grave insufficienza di crescita fetale (IUGR), riduzione del liquido amniotico (oligoamnios) e si è deciso di intervenire con un taglio cesareo.



Fig. 1 - Utero unicorne.

## Discussione

La prevalenza delle malformazioni mülleriane è di 1 su 200, pari allo 0,5%. Un terzo delle anomalie è caratterizzato da utero setto, un terzo da utero bicorne, il 10% da utero arcuato, il 10% da utero didelfo e unicorne e <5% da aplasia uterina (3). Le anomalie uterine sono il risultato di una difettosa fusione dei dotti mülleriani (4). La classificazione dell'*American Fertility Society* sulle anomalie mülleriane è considerata quella standard e comprende sette categorie distinte (5,6):

- Classe I: raggruppa le agenesie o ipoplasie mülleriane bilaterali; comprende l'agenesia vaginale, l'agenesia del collo dell'utero, del fondo dell'utero, delle tube e la forma combinata.
- Classe II: è rappresentata dall'utero unicorne, che deriva da un'agenesia o ipoplasia di un dotto di Müller. L'utero unicorne può essere vero,

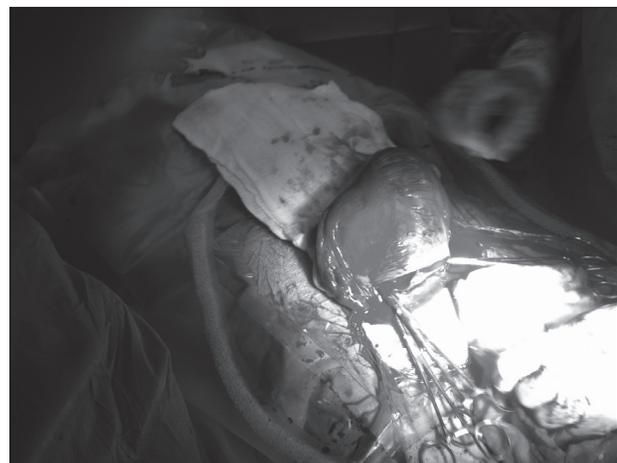


Fig. 2 - Utero bicorne bicolle.

cioè caratterizzato da una cavità uterina ridotta di volume in maniera più o meno importante, laterodeviata, e con un solo ostio tubarico. Più frequente è l'associazione del corno uterino normosviluppato ad un corno uterino ipoplasico che può presentare o meno una cavità che a sua volta può essere o meno in comunicazione con la cavità uterina principale.

- Classe III: è rappresentata dall'utero didelfo, cioè con due corni e due colli uterini, dovuto alla mancata fusione dei dotti di Müller sulla linea mediana.
- Classe IV: è rappresentata dall'utero bicorni unicolle, dovuto alla incompleta fusione dei dotti di Müller sulla linea mediana.
- Classe V: è rappresentata dall'utero setto. È un'anomalia dovuta al mancato o incompleto riassorbimento del setto uterino mediano derivante dalla fusione delle pareti dei dotti di Müller.
- Classe VI: è rappresentata dall'utero arcuato,

che è una forma lieve di utero bicorni, ma da esso si differenzia perché non sembra essere associato a complicanze della gravidanza.

- Classe VII: è rappresentata dalle anomalie associate all'esposizione a dietilstilbestrolo durante lo sviluppo embrionario.

La presenza di un'anomalia uterina materna è associata ad esiti avversi nella gestazione (7). Le pazienti con malformazioni uterine, infatti, hanno mostrato tassi significativamente più elevati di anomalia di presentazione, parto pretermine, insufficiente crescita fetale (IUGR) e riduzione del liquido amniotico (oligoamnios) (8).

## Conclusioni

Le donne con malformazioni uterine congenite hanno una maggiore incidenza di complicanze ostetriche e fetali durante la gravidanza.

## Bibliografia

1. Zhang Y, Zhao YY, Qiao J. Obstetric outcome of women with anomalies in China. *Chin Med J (Engl)* 2010;20;123(4): 418-22
2. Reichman DE, Laufer MR. Congenital uterine anomalies affecting reproduction. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010; 24(2): 193-208. Epub 2009; Nov 7.
3. Brucker SY, Rall K, Campo R, Oppet P, Isaacson K. Treatment of congenital malformations. *Semin Reprod Med* 2011; 29(2):101-12. Epub 2011 Mar 24.
4. Pescetto G, De Cecco L, Pecorari D, Ragni N. *Ginecologia e Ostetricia Edizione 2009*. Cap. 6 pag 202.
5. Sugiura-Ogasawara M, Ozaki Y, Katano K, Suzumari N, Mizutani E. Uterine anomaly and recurrent pregnancy loss. *Semin Reprod Med* 2011; 29(6) 524-21 Epub 2011 dec 8.
6. Morcal L, Nothaft MA, Coelho F, Volpato R, Iyer R, Mullerian duct anomalies: MR imaging. *Abdom Imaging* 2011; 36(6):756-64.
7. Hua M, Odibo AO, Longman RE, Macones GA, Roehl KA, Cahill AG. Congenital uterine anomalies and adverse pregnancy outcomes *Am J Obstet Gynecol* 2011 Dec; 205(6): 558. 1-5 Epub 2011 Jul 22.
8. Lewis AD, Levine D. Pregnancy complications in women with uterine duplication abnormalities. *Ultrasound Q* 2010; 26(4): 193-200.