

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

Nome e Cognome _____ data di nascita _____

Trattamento proposto:	VILLOCENTESI
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La procedura consiste nell'inserzione di un ago sottile attraverso l'addome e l'utero sotto controllo ecografico continuo al fine di ottenere un campione di tessuto coriale (villi placentari >10 mg) da sottoporre ad indagini diagnostiche.</p> <p>Viene eseguita tra le 11-13+6 settimane, in regime ambulatoriale.</p> <p>INDICAZIONI:</p> <ul style="list-style-type: none">- determinazione del cariotipo fetale (test di screening a rischio elevato, precedente figlio affetto da anomalia cromosomica, genitore portatore di riarrangiamento cromosomico, genitori entrambi portatori di condizioni autosomiche recessive, malformazioni fetali rilevate all'esame ecografico)- studio del DNA fetale
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>È un esame diagnostico: dall'analisi diretta e colturale del campione si ottiene il cariotipo fetale e/o la conferma/esclusione di un determinato difetto che si vuole andare ad indagare.</p> <p>Il successo del prelievo è nel 98-99,8% dei casi al primo tentativo. Nel caso non si riesca a prelevare una quantità sufficiente di villi alla prima inserzione si può ripetere il prelievo una seconda volta senza un aumento del rischio di perdita fetale. Nei rarissimi casi di ulteriore insuccesso verrà programmata una amniocentesi 2-3 settimane dopo.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>In circa il 2% dei casi in seguito alla villocentesi si possono manifestare crampi uterini, piccole perdite ematiche o di liquido amniotico e ancora più raramente febbre > 38°C e dolori. In tal caso è raccomandato recarsi immediatamente in PS ostetrico.</p>
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Comporta un rischio aggiuntivo di perdita fetale dell'1% che non differisce in maniera significativa da quello che si osserva dopo amniocentesi. Tale rischio aumenta in relazione all'età materna, al numero di tentativi di prelievo, all'assetto citogenetico della placenta, alla precocità di esecuzione.</p> <p>Non ci sono dati esaustivi in Letteratura sul rischio di trasmissione verticale del virus in pazienti affette da epatite B o C o da immunodeficienza acquisita (HIV), tuttavia non vi sono evidenze che la diagnosi prenatale invasiva ne aumenti il rischio di trasmissione.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	<p>Il personale Medico dedicato della Struttura Semplice di Medicina Materno Fetale</p>

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO