



A.S.O. "S. Croce e Carle"
Cuneo

S.C. Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo
S.S. Malattie Metaboliche e Diabetologia
S.C. Ostetricia e Ginecologia

con richiesta di Patrocinio a:

- Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo
 - ASL CN1
 - ASL CN2
- Associazione Medici Endocrinologi (AME) Piemonte e Valle d'Aosta
- Associazione Medici Diabetologi (AMD) Piemonte e Valle d'Aosta
 - Società Italiana di Diabetologia (SID)
 - Società Italiana di Endocrinologia (SIE)
- Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI)

DIABETE IN GRAVIDANZA



Real Practice: il percorso ambulatoriale

Relatore: E. Castellano

*Discussant: M. Anfossi, M. Canesi, M.
Giordanengo, C. Pavarin, M. Pellegrino, B.
Salvestrini*

CASO CLINICO: la storia di Agnese



Agnese, 25 anni

DM1 noto dall'età di 8 anni

Afferisce da altro centro per recente trasferimento a Cuneo.

RD iniziale. HbA1c 8.1%.

Terapia in atto:

Insulina aspart 3 U a colazione

Insulina aspart solubile + aspart protamino 50: 6 U a pranzo

Insulina aspart 4 u a cena

Insulina glargine 8 U bed time

Etinilestradiolo 20/levonorgestrel100

All'EO: peso 54 kg (stabili), h 167 cm → BMI 19.3 kg/m²

PAO 100/70 mmHg

EOP, EOC, EOA di norma.

Non pratica il counting CHO.

Agnese, 25 anni

DATA	Al risveglio	2 ore dopo colazione	Prima di pranzo	Due ore dopo pranzo	Prima di cena	Due ore dopo cena	Di notte	Stick urine	Note
11	120		183	78	200	193		+	
12	178		145	65				-	
13	160		134	55	185	199	240		
14	190	163		130	213	200		+	
15			150	190					
16	100	120		69	140	180			

Apportereste delle modifiche terapeutiche?



No, nessuna



Sostituirei la premiscelata con sola aspart a pranzo



Aumenterei la dose di insulina basale



Ridurrei la premiscelata di pranzo



Agnese manifesta desiderio di prole...



Devo modificare la
terapia insulinica?

Devo
intensificare i
controlli?

E la dieta?

La mia amica
aveva messo il
microinfusore...



La parola agli esperti...



Torna dopo 3 mesi

Terapia in atto:

-Insulina aspart

3 + 6 + 4

- Insulina glargine

8 U bed time

-EP

DATA	Al risveglio	2 ore dopo colazione	Prima di pranzo	Due ore dopo pranzo	Prima di cena	Due ore dopo cena	Di notte	Stick urine	Note
21	120		120	153	203	210			Flusso
22	130	150	135	200	210	170		+	Pizza a pranzo
23	160		145	167	185	199	99		
24	112	145	155	137	200	168			
25	130		140	165	132	155			Esame domani
26	100	98	148	180		173			

HbA1c 7.3%

Apportereste delle modifiche terapeutiche?



Posso sospendere la pillola?

Ma mio figlio avrà il diabete?

Agnese, 25 anni.

Desiderio di prole...

Terapia in atto:

-Insulina aspart

3 + 7 + 4

- Insulina glargine

8 U bed time

Agnese ha sospeso la pillola

Dopo un mese esibisce HbA1c 7%

DATA	Al risveglio	2 ore dopo colazione	Prima di pranzo	Due ore dopo pranzo	Prima di cena	Due ore dopo cena	Di notte	Stick urine	Note
21	78	119	90	105	107	112		-	Mangiato pasta al forno
22	89	127	98	115	105	110			Mal di testa
23	86	130	100	132	100	152		-	Festa di compleanno
24	100	112	97	112	110	133			
25	102	128	94	137	103	135			
26	88	113	91	145	90	120		-	

Agnese torna in visita dopo 4 mesi con test di gravidanza positivo...



Adesso cambieranno i target glicemici?

Bastano i soliti controlli della glicemia?

Ma mi seguirete in endocrinologia o in ginecologia?

Ogni quanto devo tornare in visita? Porto sempre il diario e la HbA1c?

Devo fare qualcosa per la retinopatia diabetica?

Mio figlio avrà dei problemi?

La paziente sembra un po' ansiosa...

Dovrò fare più esami?

2. Indicazioni all'esame ecografico nel terzo trimestre

2.1 Rischio anamnestico o attuale di patologia della crescita fetale o gravidanza plurima (Evidenza III. Livello di raccomandazione B). Sono fattori di rischio:

- Valutazione clinica di un utero di dimensioni maggiori o minori rispetto all'epoca gestazionale.
- Ipertensione cronica o gestazionale.
- **Diabete pre-esistente la gravidanza o diabete gestazionale.**
- Malattie renali croniche.
- Sindrome da anticorpi antifosfolipidi.
- Precedente figlio SGA.
- Precedente morte endouterina.
- Età materna superiore a 40 anni.
- Body Mass Index <15 o >30.
- Gravidanza da tecniche di fecondazione assistita.
- Fumo superiore a 10 sigarette al giorno.
- Abuso di sostanze (cocaina, alcol).

4.3 Biometria. Misurazione di:

- Circonferenza cranica (CC), diametro biparietale (BPD).
- Circonferenza addominale (CA).
- Lunghezza di un femore.

La biometria del terzo trimestre non deve mai essere utilizzata per datare la gravidanza. L'età gestazionale deve sempre essere definita prima di iniziare un esame nel terzo trimestre. Essa può essere stabilita o in base alla data di un'ultima mestruazione certa o in base ad un'ecografia eseguita entro le 22 settimane di età gestazionale. I valori biometrici ottenuti devono essere confrontati con i valori di riferimento della settimana definita ad inizio esame. Nei casi in cui l'età gestazionale sia ignota, una stima dovrà avvalersi di tutti i dati clinici ed anamnestici disponibili, della misura ecografica delle variabili biometriche sopra elencate, della valutazione della quantità di liquido amniotico e della valutazione della velocità di crescita delle variabili biometriche stesse rimisurate a distanza di 2-3 settimane.

La stima del peso fetale, basata sulle misure delle variabili biometriche, è inficiata da un errore che è uguale o superiore al $\pm 10\%$: non è raccomandata, se non in casi selezionati (Evidenza III. Livello di raccomandazione C).



C.R.L. (mm)			
SETT + giorni	5°	50°	95°
	3,7	7,0	10,3
6+4	2,3	7,0	11,6
7	7,0	9,3	11,9
7+2	6,1	11,8	16,5
7+4	6,7	13,4	20,1
8	12,1	17,0	21,9
8+2	13,2	19,4	25,6
8+4	17,5	21,3	25,1
9	19,8	25,8	31,8
9+2	22,3	26,7	31,1
9+4	28,3	32,5	36,7
10	25,8	33,0	40,2
10+2	27,9	32,5	42,5
10+4	28,2	37,3	47,0
11	40,6	46,7	52,8
11+2	41,3	47,5	53,7
11+4	39,5	49,0	58,5
12	48,9	58,3	67,7
12+2	52,4	59,4	66,6
12+4	54,0	63,5	73,0
13	68,3	72,5	76,7

B.P.D. (mm) *			
SETT compiute	5°	50°	95°
14	24,02	28,10	32,64
15	28,08	31,50	35,56
16	32,14	35,00	38,48
17	36,20	38,80	41,40
18	38,90	42,00	45,20
19	41,60	45,20	48,90
20	44,20	48,30	52,40
21	46,90	51,40	55,90
22	49,60	54,40	59,20
23	52,20	57,30	62,50
24	54,80	60,20	65,60
25	57,40	63,00	68,60
26	59,90	65,70	71,50
27	62,40	68,40	74,30
28	64,90	70,90	76,90
29	67,30	73,40	79,50
30	69,70	75,80	81,90
31	72,00	78,10	84,10
32	74,30	80,30	86,20
33	76,60	82,40	88,20
34	78,80	84,40	90,00
35	80,90	86,30	91,70
36	83,00	88,10	93,30
37	85,00	89,80	94,70
38	86,90	91,40	95,90
39	88,80	92,90	97,00
40	90,50	94,20	97,90

C.C. (mm) *			
SETT compiute	5°	50°	95°
17	127,10	138,40	149,70
18	139,70	151,50	163,40
19	151,90	164,40	176,80
20	163,90	176,90	189,90
21	175,50	189,10	202,70
22	186,70	200,90	215,10
23	197,60	212,30	227,10
24	208,10	223,40	238,70
25	218,20	234,10	249,90
26	227,90	244,30	260,70
27	237,20	254,10	271,10
28	246,00	263,50	281,00
29	254,40	272,40	290,40
30	262,30	280,80	299,30
31	269,70	288,70	307,70
32	276,50	296,10	315,60
33	282,90	302,90	322,90
34	288,70	309,20	329,70
35	293,90	314,90	335,90
36	298,50	320,00	341,50
37	302,60	324,50	346,50
38	306,00	328,40	350,90
39	308,80	331,70	354,60
40	310,90	334,30	357,70

LUNGHEZZA FEMORE (mm) *			
SETT compiute	5°	50°	95°
14	11,00	14,00	18,70
15	14,60	17,00	21,60
16	17,00	20,00	24,50
17	20,60	24,00	27,40
18	23,60	27,00	30,30
19	26,60	29,90	33,20
20	29,40	32,70	36,00
21	32,10	35,40	38,70
22	34,80	38,10	41,40
23	37,30	40,70	44,00
24	39,80	43,20	46,60
25	42,20	45,60	49,10
26	44,40	48,00	51,50
27	46,60	50,30	53,90
28	48,60	52,40	56,30
29	50,60	54,60	58,50
30	52,50	56,60	60,70
31	54,20	58,60	62,90
32	55,90	60,50	65,00
33	57,50	62,30	67,00
34	59,00	64,00	69,00
35	60,40	65,60	70,90
36	61,60	67,20	72,80
37	62,80	68,70	74,60
38	63,90	70,10	76,40
39	64,90	71,50	78,00
40	65,80	72,70	79,70

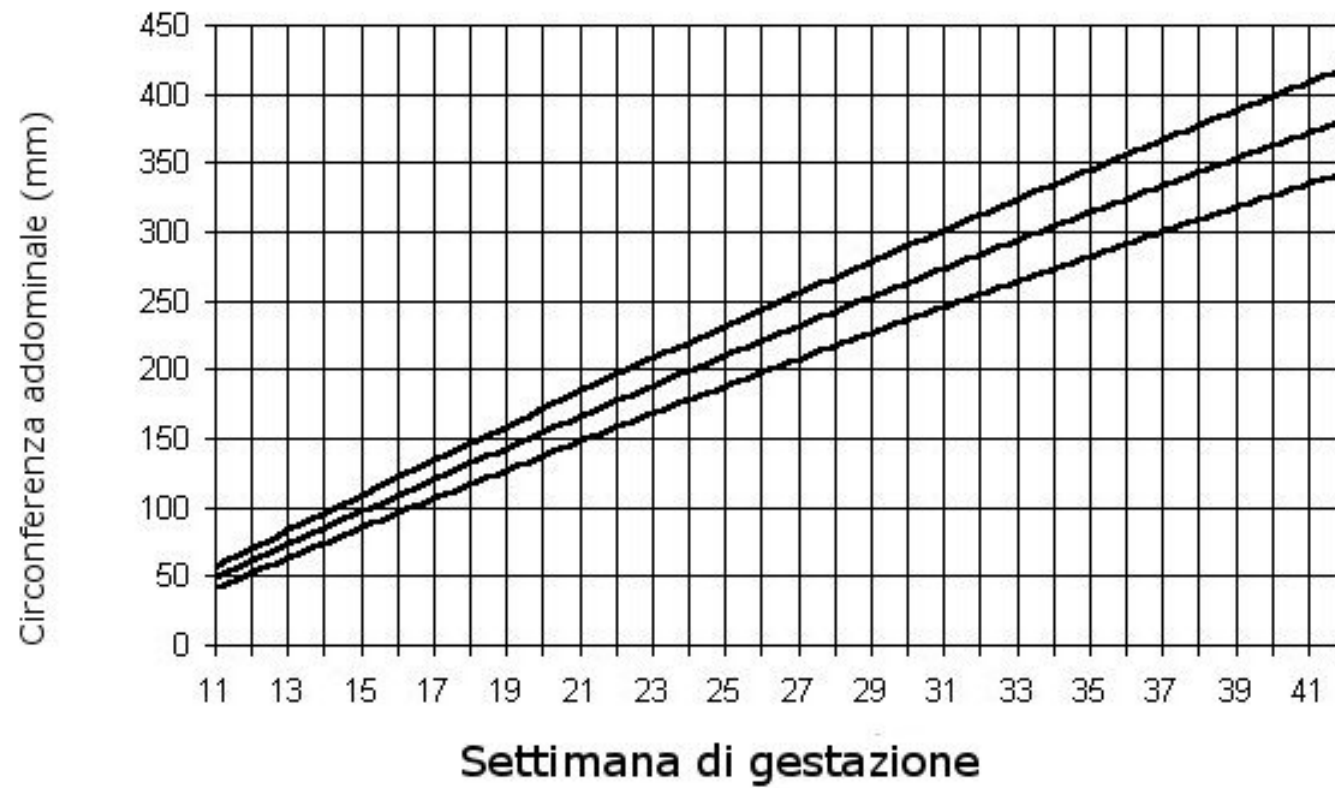
LUNGHEZZA OMERO (mm) *			
SETT compiute	5°	50°	95°
15	12,00	17,00	22,00
16	15,00	20,00	25,00
17	20,60	23,90	27,20
18	23,10	26,30	29,60
19	25,50	28,70	31,90
20	27,90	31,00	34,20
21	30,10	33,30	36,50
22	32,30	35,50	38,70
23	34,40	37,60	40,80
24	36,40	39,70	42,90
25	38,40	41,70	45,00
26	40,20	43,60	47,00
27	41,90	45,40	48,90
28	43,60	47,20	50,80
29	45,10	48,80	52,60
30	46,50	50,40	54,30
31	47,90	51,90	56,00
32	49,10	53,30	57,60
33	50,20	54,60	59,10
34	51,20	55,80	60,50
35	52,00	56,90	61,80
36	52,80	57,90	63,10
37	53,40	58,80	64,30
38	53,90	59,60	65,30
39	54,20	60,30	66,30
40	54,50	60,80	67,20

C.A. (mm) *			
SETT compiute	5°	50°	95°
15	86,10	99,00	118,60
16	100,00	110,00	127,80
17	114,80	125,90	137,00
18	123,80	137,00	150,10
19	132,70	147,90	163,00
20	141,70	158,70	175,70
21	150,60	169,30	188,10
22	159,50	179,80	200,20
23	168,40	190,20	212,00
24	177,20	200,40	223,50
25	186,00	210,40	234,70
26	194,80	220,20	245,60
27	203,50	229,80	256,20
28	212,10	239,30	266,50
29	220,60	248,50	276,40
30	229,10	257,50	286,00
31	237,50	266,40	295,30
32	245,70	275,00	304,20
33	253,90	283,30	312,70
34	262,00	291,40	320,90
35	269,90	299,30	328,70
36	277,70	307,00	336,20
37	285,40	314,30	343,20
38	293,00	321,40	349,90
39	300,40	328,30	356,10
40	307,60	334,80	362,00

* D. Paladini, M. Rustico, E.Viora, U.Giani, et all. Fetal size charts for the Italian population. Normative curves of head, abdomen and long bones. Prenat Diagn 2005; 25: 456-464.



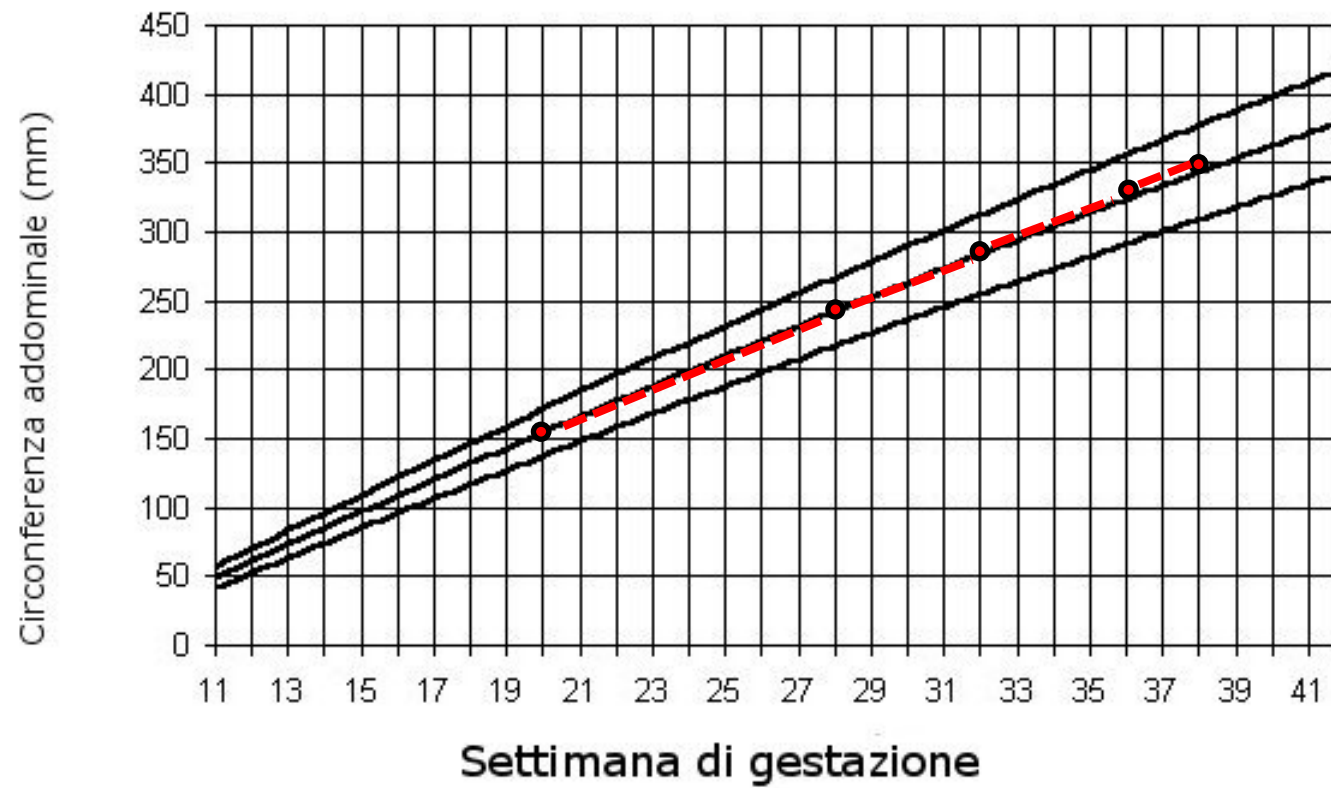
Circonferenza addominale (AC)



Crescita regolare
Buon compenso



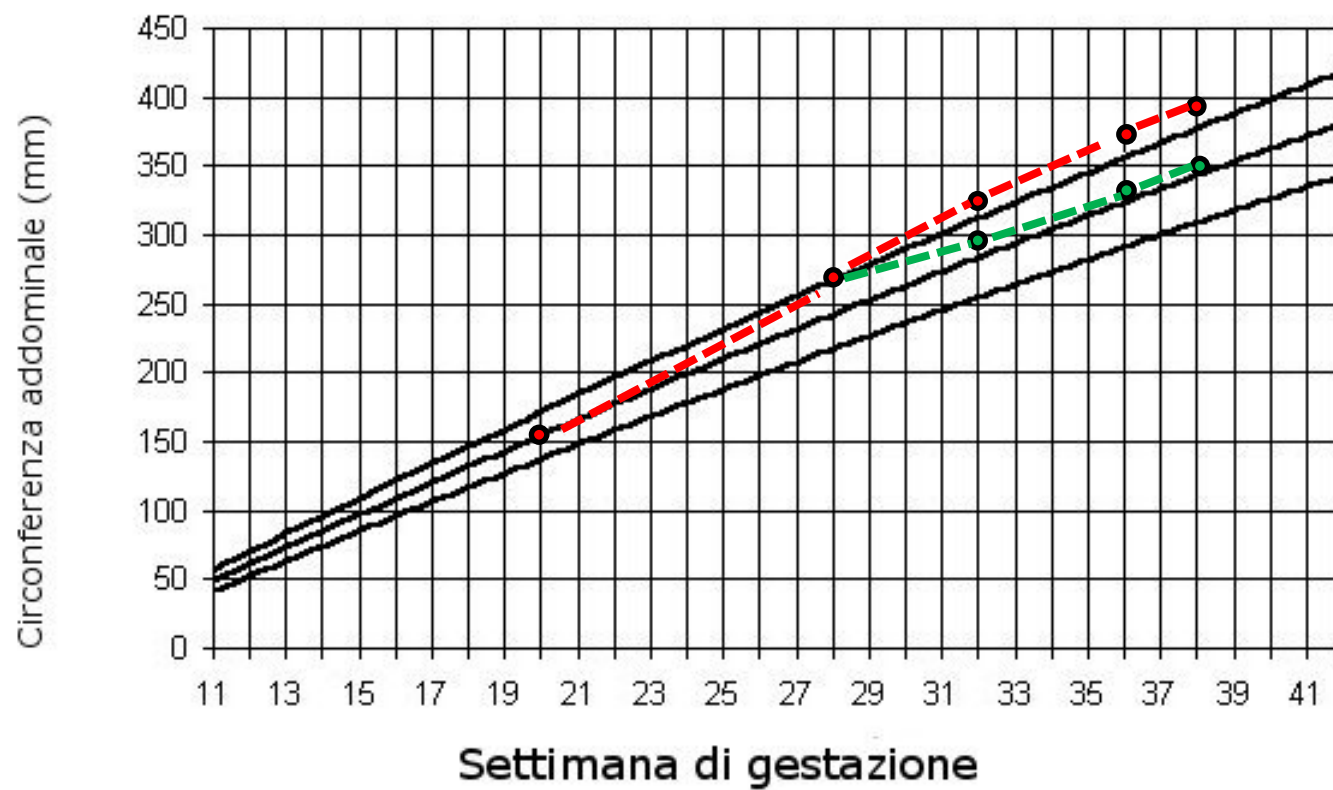
Circonferenza addominale (AC)



Crescita aumentata (asimmetrica)
Modificazioni terapia materna



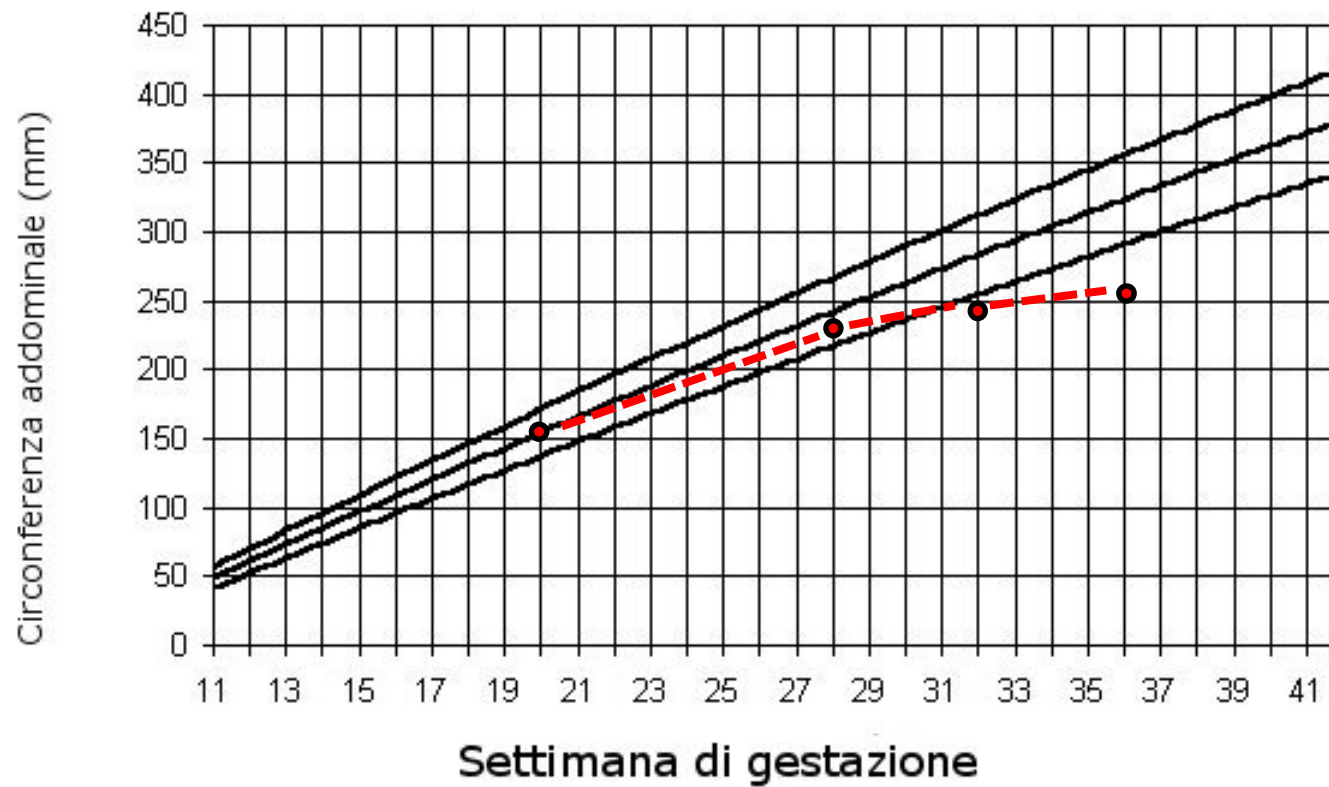
Circonferenza addominale (AC)



Crescita ridotta (asimmetrica)
Dopplerflussimetria
Monitoraggio materno-fetale
Screening preeclampsia



Circonferenza addominale (AC)



2. Indicazioni all'esecuzione dell'ecocardiografia fetale

2.1.3 Malattie Materne

2.1.3.1 **Diabete.** Il diabete insulino-dipendente (IDDM), specie se non compensato in gravidanza, comporta un aumento di circa 5 volte (3-5%) del rischio di cardiopatia rispetto alla popolazione generale, con un rischio relativo (RR) maggiore per specifici difetti cardiaci: eterotassia (RR 6,6), *truncus arteriosus* (RR 4,72), trasposizione dei grossi vasi (RR 2,85), ventricolo unico (RR 18,24). Pertanto l'ecocardiografia fetale va eseguita in tutte le gravide con IDDM (Evidenza I. Livello di raccomandazione A). La comparsa di insulino-resistenza nel III trimestre ed il diabete gestazionale non appaiono associati ad incremento del rischio di cardiopatia congenita del feto, pertanto non vi è indicazione ad eseguire l'ecocardiografia fetale in queste pazienti (Evidenza III. Livello di raccomandazione B). In caso di scarso controllo glicemico nelle pazienti affette da IDDM o diabete gestazionale, i feti possono sviluppare ipertrofia ventricolare la cui regressione è stata associata al controllo glicemico perinatale. Pertanto in donne con $HbA_{1c} > 6\%$ è consigliabile un controllo nel III trimestre, la cui utilità clinica non è stata però ancora definita (Evidenza III. Livello di raccomandazione B).



Agnese segue i controlli scrupolosamente, mantiene un buon compenso glicemico con adeguata crescita fetale.

Agnese potrà partorire naturalmente?

E poi, dove e come si svolgerà il follow-up?



CASO CLINICO: La storia di Daniela



Daniela, 36 anni...

Forte familiarità per DM2 ed obesità.

Una gravidanza a termine nel 2008 → peso alla nascita 4000 g, non menzione di DG

Novembre 2014:

Incinta all'8° settimana, inviata in classe B dal MM G.

Terapia in atto: acido folico 400 mg.

All'EO:

Peso 70 Kg, h 158 cm → BMI 28 kg/m²

PAO 110/70 mmHg

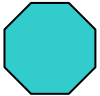
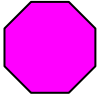
Glicemia a digiuno 118 mg/dl.

Ematochimici generali di norma.



Possiamo formulare una diagnosi?



-  Diabete gestazionale
-  DM tipo 2
-  IFG
-  Non è possibile formulare una diagnosi

Pochi giorni dopo Daniela ci porta in visione i seguenti esami...

A settembre 2013:

HbA1c 5.9%

Esame FO: non RD

A novembre 2014: HbA1c 6.2%

E' stato corretto richiederla?



R4. Pregnant females with DM risk factors should be screened at the first prenatal visit for undiagnosed T2D using standard criteria (**Grade D; BEL 4**).

FPG concentration (after 8 or more hours of no caloric intake) ≥ 126 mg/dL, *or*

Plasma glucose concentration ≥ 200 mg/dL 2 hours after ingesting a 75-g oral glucose load in the morning after an overnight fast of at least 8 hours, *or*

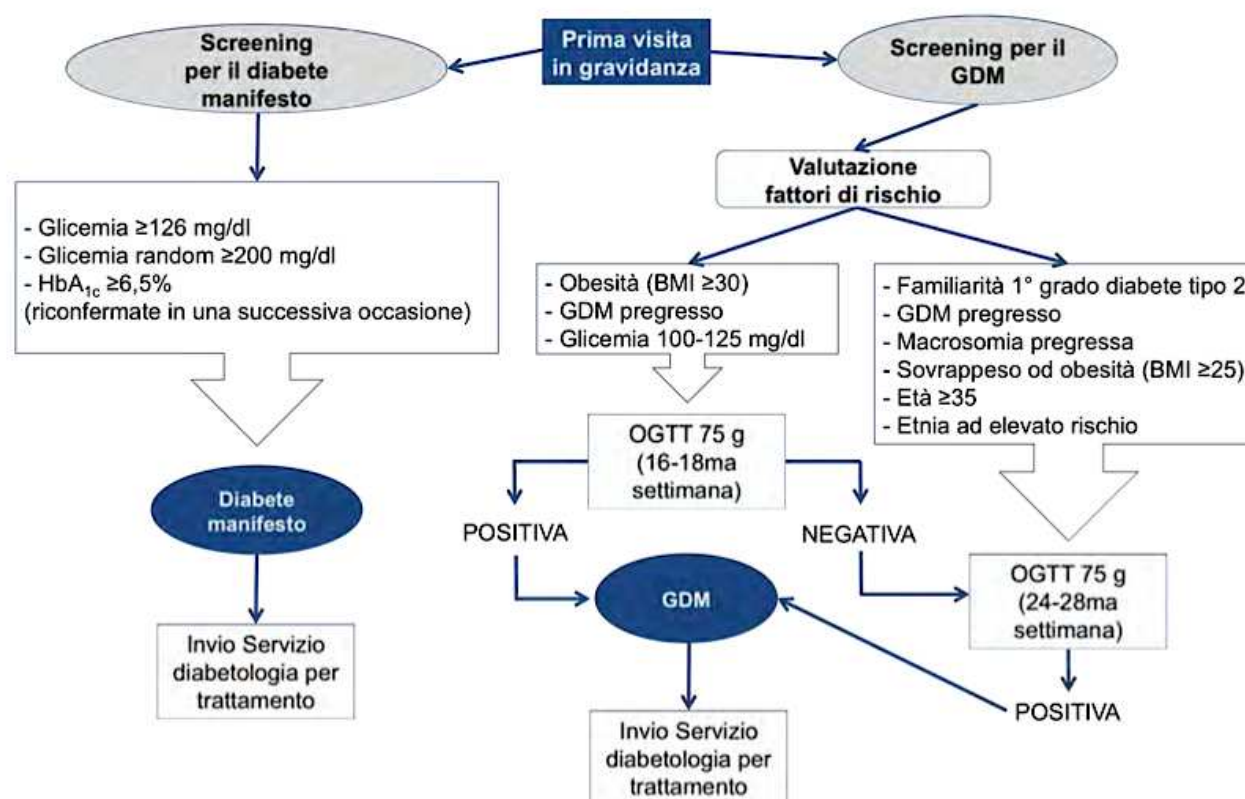
Symptoms of hyperglycemia (e.g., polyuria, polydipsia, polyphagia) and a random (casual, nonfasting) plasma glucose concentration ≥ 200 mg/dL, *or*

A1C level $\geq 6.5\%$

AACE/ACE Diabetes Guidelines, *Endocr Pract.* 2015;21(Suppl 1)

Table 6 Glucose Testing and Interpretation		
Normal	High Risk for Diabetes	Diabetes
FPG <100 mg/dL	IFG FPG ≥100-125 mg/dL	FPG ≥126 mg/dL
2-h PG <140 mg/dL	IGT 2-h PG ≥140-199 mg/dL	2-h PG ≥200 mg/dL Random PG ≥200 mg/dL + symptoms
A1C <5.5%	5.5 to 6.4% For screening of prediabetes ^a	≥6.5% Secondary ^b
Abbreviations: A1C = hemoglobin A1C; FPG = fasting plasma glucose; IFG = impaired fasting glucose; IGT = impaired glucose tolerance; PG = plasma glucose. ^a A1C should be used only for screening prediabetes. The diagnosis of prediabetes, which may manifest as either IFG or IGT, should be confirmed with glucose testing. ^b Glucose criteria are preferred for the diagnosis of DM. In all cases, the diagnosis should be confirmed on a separate day by repeating glucose or A1C testing. When A1C is used for diagnosis, follow-up glucose testing should be done when possible to help manage DM.		

Figura 1. L'iter diagnostico per lo screening e la diagnosi del GDM.



Ambulatorio gravidanza fisiologica

Ambulatorio a gestione ostetrica che offre assistenza alla donna in gravidanza, integrata quando necessario dal medico specialista

Screening diabete gestazionale

Valutazione del rischio ostetrico di diabete gestazionale per accertare il decorso fisiologico della gravidanza o se vi sia la necessità di inserire la donna in un percorso di *assistenza addizionale e/o specialistica*

Obiettivo

- Identificazione precoce di donne che potrebbero aver bisogno di assistenza addizionale specialistica, garantendo loro un percorso assistenziale omogeneo che preveda l'interazione tra le diverse figure professionali coinvolte nel piano di cure (ginecologi, diabetologi, psicologi, ostetriche, infermieri, dietisti, pediatri, neonatologi)

Anamnesi

Familiare

- Anamnesi familiare di diabete
- Famiglia originaria di aree ad alta prevalenza di diabete:
Asia meridionale, Caraibi, Medio Oriente

Personale

- Calcolo dell'Indice di massa corporea
- Stile di vita
- Abitudini alimentari

Ostetrica

- Macrosomia fetale pregressa
- Diabete gestazionale pregresso

- Identificazione gravida con fattori di rischio
- Reformulazione del percorso assistenziale attraverso l'informazione corretta, efficace, adeguata e comprensibile
- Illustrazione, programmazione, compilazione impegnative per OGTT da eseguire a seconda dei fattori di rischio a
 - 16/18 SETTIMANE
 - 24/28 SETTIMANE

OGTT POSITIVO: diabete gestazionale

- Sono definite affette da diabete gestazionale le donne con uno o più valori di glicemia plasmatica uguali o superiori alle soglie
- digiuno ≥ 92 $\geq 5,1$
- dopo 1 ora ≥ 180 $\geq 10,0$
- dopo 2 ore ≥ 153 $\geq 8,5$

- Programmazione assistenza addizionale integrata con professionisti esperti medici, presa in carico c/o Ambulatorio Gravidanza Rischio
- Reformulazione del piano assistenziale
- Illustrazione del percorso

Prenotazioni per:

- consegna riflettometro
- visita nutrizionale c/o ambulatorio dietiste
- consegna ed illustrazione scheda
compilazione profili glicemici giornalieri
- visita c/o Ambulatorio Gravidanza Rischio

- L'ostetrica che informa deve accogliere i dubbi, la paura delle complicanze per sé e per il bambino suscitate dalla diagnosi
- L'ostetrica accoglie, sostiene ed offre ascolto attivo, promuove stili di vita efficaci, quali dieta ed attività fisica, nel mantenere un adeguato controllo glicemico
- L'ostetrica offre strumenti di conoscenza per migliorare le competenze materne, lavora sul rafforzamento del legame mamma-bambino

“Una donna informata e sostenuta è
consapevole, disponibile ad
un’alleanza terapeutica per il proprio
benessere e per quello del bambino,
si prende cura di sé, si affida”

Grazie, le ostetriche

Daniela, 38 anni, 16^o settimana

Peso 77 Kg (+ 7)

Test OGTT a 16 settimane

Basale: 90 mg/dl

+60 → 184 mg/dl

+120 → 123 mg/dl

Possiamo formulare una diagnosi?

-  DM gestazionale
-  DM tipo 2
-  IGT
-  Non è possibile formulare una diagnosi



Daniela: DM gestazionale su sospetta
alterazione della tolleranza glucidica pre
gestazionale

A questo punto cosa deve fare?

Che terapia, se necessaria?



- ▶ I professionisti devono informare le donne in gravidanza che:
 - nella maggioranza delle donne il diabete gestazionale viene controllato da modifiche della dieta e dall'attività fisica
 - se dieta e attività fisica non sono sufficienti per controllare il diabete gestazionale, è necessario assumere insulina; questa condizione si verifica in una percentuale compresa fra il 10% e il 20% delle donne
 - se il diabete gestazionale non viene controllato, c'è il rischio di un'aumentata frequenza di complicazioni della gravidanza e del parto, come pre-eclampsia e distocia di spalla
 - la diagnosi di diabete gestazionale è associata a un potenziale incremento negli interventi di monitoraggio e assistenziali in gravidanza e durante il parto
 - le donne con diabete gestazionale hanno un rischio aumentato, difficile da quantificare, di sviluppare un diabete tipo 2, in particolare nei primi 5 anni dopo il parto.

Daniela, 36 anni, 22^o settimana...

Peso 80 Kg (+ 10)

Al risveglio	Un'ora dopo colazione	Prima di pranzo	Un'ora dopo pranzo	Prima di cena	Un'ora dopo cena	Note
99	110	87	112	78	133	Mal di schiena
95	108	91	117	96	134	Nausea
84	108	96	145	93	123	Nausea

ECOGRAFIA OSTETRICA

Sig.ra

Para 1001

Anni 36

Indicazione: screening malformativo del II trimestre (test integrato negativo)

Epoca Gestazionale: 20 settimane + 3 giorni

Epoca Ecografica: 20 settimane + 3 giorni

Feto: unico

Battito cardiaco fetale: presente

Movimenti fetali: presenti

Placenta: anteriore

Liquido amniotico: regolare quantità

Biometria

Diametro biparietale:	45.0 mm
Circonferenza cefalica:	175 mm
Cervelletto:	21.5 mm
Ventricoli cerebrali anteriori:	7.9 mm
Ventricoli cerebrali posteriori:	6.7 mm
Circonferenza addominale:	144 mm
Lunghezza femore:	32.0 mm
Lunghezza tibia/perone:	31.0 mm
Lunghezza omero:	32.0 mm
Lunghezza radio/ulna:	28.5 mm

Anatomia

Visualizzati con regolari caratteri ecografici: ventricoli cerebrali, cavo del setto pellucido, talami, cervelletto, cisterna magna, colonna, situs solitus, quattro camere cardiache, incrocio grossi vasi, stomaco, parete addominale, reni, vescica, ossa lunghe arti superiori e inferiori.

Visualizzati: orbite, labbra, campi polmonari, mani, piedi, genitali esterni maschili.

Valori biometrici nella norma per l'epoca gestazionale.

Si consiglia ricontrollo ecografico a 30-32 settimane, salvo diversa indicazione clinica.

Ecografia screening 19-21 settimane



Daniela, 36 anni...

25° settimana

Peso 81 (+11) Kg

Al risveglio	Un'ora dopo colazione	Prima di pranzo	Un'ora dopo pranzo	Prima di cena	Un'ora dopo cena	Note
91	133	104	137	99	135	Mal di schiena
80	102	97	136	101	138	Nausea
98	145	96	157	102	160	Nausea

Viene avviata terapia insulinica ai pasti principali:
insulina rapida a pranzo e cena 3 U

Ma devo fare per forza l'insulina?

Io ho paura dell'ago...

Mantiene stretto follow up con controlli ogni 2 settimane.

Daniela, 36 anni...

28° settimana

Peso 82.4 (+12.4) Kg

Al risveglio	Un'ora dopo colazione	Prima di pranzo	Un'ora dopo pranzo	Prima di cena	Un'ora dopo cena	Note
91	133	100	135	100	115	
80	102	95	136	89	144	Nausea
98	125	92	139	88	136	

Terapia insulinica:
 insulina rapida a pranzo e cena 4 U
 Rinforzo educativo

Miglioramento dei profili

ECOGRAFIA OSTETRICA

Sig.ra Daniela

Para 1001

Anni 36

Indicazione: diabete gestazionale insulino trattato

Epoca Gestazionale: 32 settimane + 1 giorni

Epoca Ecografica: 32 settimane + 1 giorni

Feto: unico

Battito cardiaco fetale: presente

Movimenti fetali: presenti

Parte presentata: cefalica

Placenta: posteriore

Liquido amniotico: polidramnios (falda max 100 mm)

Biometria

Diametro biparietale: 83.5 mm

Circonferenza cefalica: 312 mm

Circonferenza addominale: 318 mm

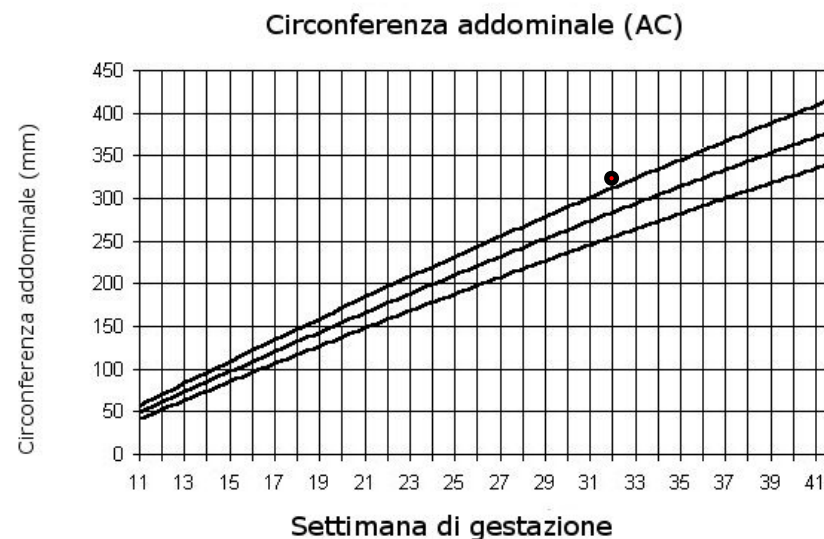
Lunghezza femore: 66.5 mm

Anatomia

Visualizzati con regolari caratteri ecografici: ventricoli cerebrali, quattro camere cardiache, incrocio grossi vasi, stomaco, reni, vescica, campi polmonari.

Valori biometrici ai limiti superiori della norma per l'epoca gestazionale, con la CA nettamente superiore al 95° centile.

Si prenota ricontrollo ecografico tra 2 settimane, salvo diversa indicazione clinica.



**Ecografia III trimestre
per valutazione crescita fetale**

Daniela, 36 anni...

33° settimana

Peso 85.3 (+15.3) Kg



Terapia:
insulina rapida a pranzo e cena 4 U

Al risveglio	Un'ora dopo colazione	Prima di pranzo	Un'ora dopo pranzo	Prima di cena	Un'ora dopo cena	Note
87	100	87	103	85	125	
88	108	90	121	90	113	
84	111	87	92	78	117	

ECOGRAFIA OSTETRICA

Sig.ra Daniela

Para 1001

Anni 36

Indicazione: diabete gestazionale insulino trattato

Epoca Gestazionale: 35 settimane + 1 giorni

Epoca Ecografica: 35 settimane + 1 giorni

Feto: unico

Battito cardiaco fetale: presente

Movimenti fetali: presenti

Parte presentata: cefalica

Placenta: posteriore

Liquido amniotico: normale quantità

Biometria

Diametro biparietale: 88.0 mm

Circonferenza cefalica: 320 mm

Circonferenza addominale: 334 mm

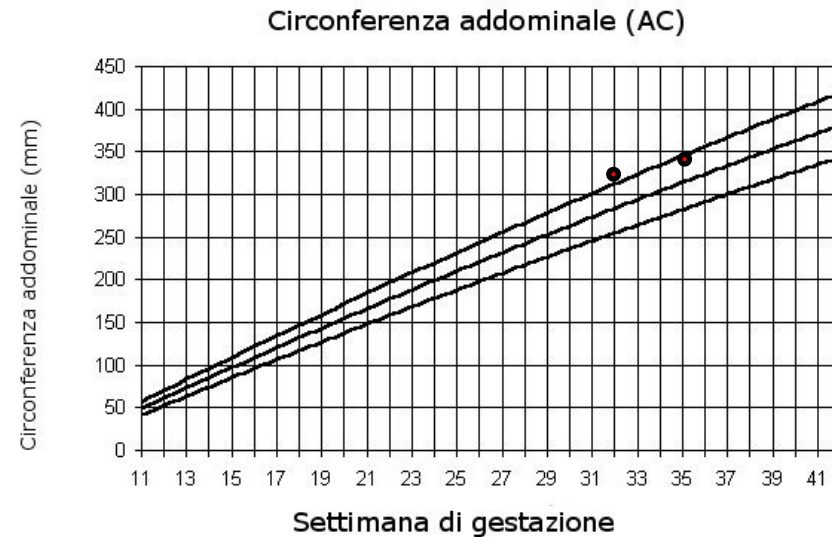
Lunghezza femore: 69.0 mm

Anatomia

Visualizzati con regolari caratteri ecografici: ventricoli cerebrali, quattro camere cardiache, incrocio grossi vasi, stomaco, reni, vescica, campi polmonari.

Valori biometrici nella norma per l'epoca gestazionale, con la CA al 95° centile.

Si prenota ricontrollo ecografico tra 2 settimane, salvo diversa indicazione clinica.



**Ecografia III trimestre
per valutazione crescita fetale**

ECOGRAFIA OSTETRICA

Sig.ra Daniela

Para 1001

Anni 36

Indicazione: diabete gestazionale insulino trattato

Epoca Gestazionale: 36 settimane + 5 giorni

Epoca Ecografica: 36 settimane + 5 giorni

Feto: unico

Battito cardiaco fetale: presente

Movimenti fetal: presenti

Parte presentata: cefalica

Placenta: posteriore

Liquido amniotico: normale quantità

Biometria

Diametro biparietale: 91.0 mm

Circonferenza cefalica: 323 mm

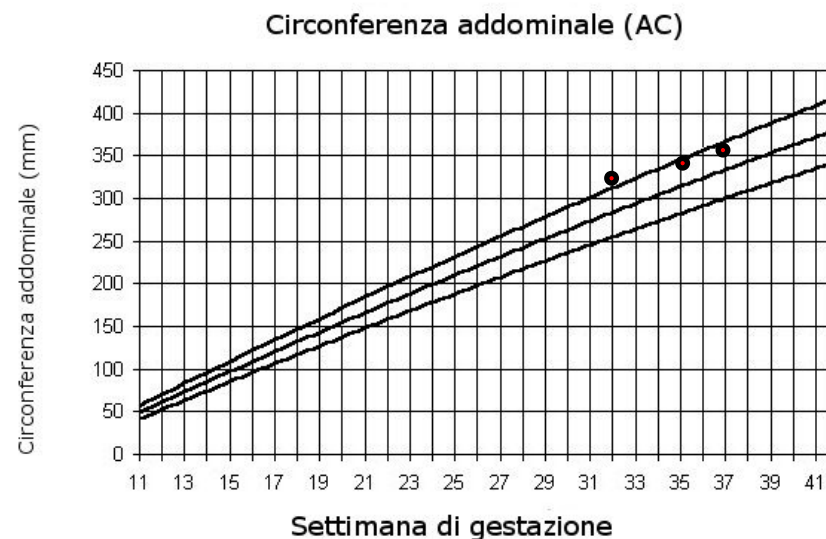
Circonferenza addominale: 358 mm

Lunghezza femore: 71.0 mm

Anatomia

Visualizzati con regolari caratteri ecografici: ventricoli cerebrali, quattro camere cardiache, incrocio grossi vasi, stomaco, reni, vescica, campi polmonari.

Valori biometrici nella norma per l'epoca gestazionale, con la CA al 95° centile.



**Ecografia III trimestre
per valutazione crescita fetale**

Daniela, 36 anni...



Incremento totale gravidanza 16 Kg.

Parto 06/2015 spontaneo → peso alla nascita 3730 g.

Ho partorito, ora
sono guarita?

- ▶ Alle donne cui è stato diagnosticato un diabete gestazionale deve essere offerto un OGTT 75 g non prima che siano trascorse 6 settimane dal parto.

