SARA' SANO?

Nessun esame dà tutte le risposte, ma qualche certezza sì. La ginecologa Chiara Boschetto spiega come usare i vari test.

Combinato. Abbina un prelievo del sangue (dalla 9ª settimana) a un'ecografia approfondita (a 11-13 settimane) di alcuni parametri fetali, il più importante dei quali è la translucenza nucale. Calcola più precisamente – e non solo in base all'età – il rischio per le trisomie 13, 18 e 21 e, tramite l'ecografia, può far sospettare alcune malformazioni e sindromi genetiche. Se il risultato è positivo, solo un esame invasivo può confermare la diagnosi. Attendibilità: 90% con ben il 5% di falsi positivi. Rischi: nessuno.

Cf DNA. E' un esame del sangue cui la mamma può sottoporsi dalla 10ª settimana e fornisce una probabilità per le anomalie dei cromosomi 13, 18, 21 e dei cromosomi sessuali X e Y. Se positivo, il risultato va confermato da villi o amniocentesi. Attendibilità: più del 99% per la sindrome di Down, 97-99% per le altre anomalie. Falsi positivi: 0,1-0,5%. Rischi: nessuno.

Villocentesi. Con un ago si prelevano i villi coriali dalla placenta. Si esegue dalla 10ª settimana, di solito tra l'undicesima e la tredicesima. Diagnostica le anomalie cromosomiche e alcune malattie genetiche (fibrosi cistica, anemia mediterranea); inoltre può indagare anche altre anomalie genetiche se c'è un rischio o un sospetto specifico. Attendibilità: più del 99,8%. In rari casi (1-2%) il risultato è dubbio e richiede un'amniocentesi o una funicolocentesi.
Rischio di aborto: 0,5% se l'operatore è esperto (se esegue cioè almeno 50 villocentesi l'anno).

Amniocentesi. E' un prelievo di liquido amniotico che si esegue in genere a 15-18 settimane. Diagnostica anomalie cromosomiche e malattie genetiche. Attendibilità: più del 99,8%. Rischio di aborto: 0,5%.

Funicolocentesi. Consiste in un prelievo di sangue fetale dal cordone. E' un esame di II o III livello che si fa dopo la 20ª settimana (sospette infezioni, anemia o malformazioni del feto). Attendibilità: 100%, ma il rischio di aborto è elevato (3%).