

# LE VIGARO

268 update / 03.2019

Più di una semplice newsletter di medicina di laboratorio

Dr. med. Edouard H. Viollier, FMH in medicina interna

Dominic Viollier, lic. oec. HSG

## Accertamento della preeclampsia

### Valutazione del rischio tramite il rapporto sFlt-1/PIGF

#### Contesto

La preeclampsia (PE) è definita da ipertensione e proteinuria dopo la 20<sup>a</sup> settimana di gestazione (SDG) e si manifesta in 3 – 5 % delle gestanti. Si tratta di una delle cause principali di morbilità e mortalità fetale e materna. La causa di una PE è un disturbo funzionale dell'endotelio con liberazione di fattori angiogenici placentari.



#### Indicazione

- Donne con indizi e sintomi di una PE
- Donne asintomatiche con rischio elevato di sviluppo di una PE

Per uno screening di preeclampsia nell'ambito dello screening del 1° trimestre esiste la possibilità di determinare PIGT in aggiunta a PAPP-A, vedere Avis d'experts n. 57 della SSGO.

#### Valore diagnostico

Una concentrazione elevata di sFlt-1 (FMS-like Tyrosine Kinase, fattore anti-angiogenico) come pure una bassa concentrazione di PIGF (Placental Growth Factor, fattore pro-angiogenico) nel sangue sono caratteristiche per una PE.

#### Interpretazione

	Rapporto		Interpretazione	Ulteriore procedere
	SDG < 34	SDG > 34		
	> 655	> 201	Parto con grande probabilità necessario nelle prossime 48 h	Sorveglianza clinica frequente ed eventualmente immediata induzione della maturazione polmonare
	> 85	> 110	Sospetto di manifestazione di PE	Terapia secondo le linee guida e controllo dopo 2 – 4 giorni, a seconda del quadro clinico
	38 – 85	38 – 110	Rischio entro 4 settimane	Controllo fra 1 – 2 settimane, a seconda del quadro clinico. A partire da SDG > 34 indicazione per il parto indotto posta in modo generoso
	< 38		PE esclusa per almeno 1 settimana	Controllo

Rapporto < 38:  
Preeclampsia  
esclusa

#### Materiale

Provetta siero con gel, gialla-oro (1)



#### Prezzo

CHF 174.– Rapporto sFlt-1/PIGF | CHF 87.– PIGF

**Informazioni** Stepan, H., et al. (2015). 'Implementation of the sFlt-1/PIGF ratio for prediction and diagnosis of pre-eclampsia in singleton pregnancy: implications for clinical practice.' *Ultrasound Obstet Gyn* 45: 241-246. → Letteratura complementare su richiesta

Dr. phil. II Christoph Noppen, Specialista FAMH in medicina di laboratorio, Responsabile Genetica / Biologia molecolare

Dr. phil. II Henriette Kurth, Specialista FAMH in medicina di laboratorio, Sost. responsabile Genetica / Biologia molecolare

Dr. phil. nat. Florent Badiqué, Candidato Specialista FAMH in medicina di laboratorio, Genetica / Biologia molecolare

Dr. phil. II Maurus Curti, Specialista FAMH in medicina di laboratorio, Responsabile Analisi speciali

Dr. rer. nat. Corinne Ruppen, Candidata Specialista FAMH in medicina di laboratorio, Corelab

Dr. phil. II Fabrice Stehlin, Candidato Specialista FAMH in medicina di laboratorio, Responsabile di gruppo Corelab

Dr. rer. nat. Kristina Vollmer, Specialista FAMH in medicina di laboratorio, Sost. responsabile Corelab

#### Redazione

Dr. med. Maurice Redondo, FMH in ematologia, Specialista FAMH in medicina di laboratorio, Responsabile del settore Produzione Ovest