

CERVICAL PREGNANCY TREATED WITH CONSERVATIVE MANAGEMENT AS AN INVASIVE MOLE – GRAVIDANZA CERVICALE TRATTATA CONSERVATIVAMENTE COME UNA MOLA INVASIVA

**Autori: Cicogna S, Dalle Carbonare A., Parissone F., Baggio S., Demattè A.,
Università degli Studi di Verona, Ginecologia e Ostetricia AOUI Verona**

OBIETTIVO: La gravidanza cervicale è una rara forma di gravidanza ectopica (1% delle GEU) potenzialmente letale per il sanguinamento scarsamente controllabile della cervice. Si riporta il caso di una gravidanza cervico-istmica caratterizzata da elevati livelli di Beta- hCG, trattata conservativamente. Non essendoci in letteratura linee guida riguardo al management di una gravidanza ectopica con simili valori di Beta-HCG, abbiamo deciso di trattarla secondo il protocollo chemioterapico della Neoplasia Trofoblastica Gestazionale (fig. 1).

Caso clinico: paziente 41 enne, gravida 3 , para 0, in seguito ad ICSI, a cui viene diagnosticata a 7 settimane gestazionali una gravidanza cervico-istmica (cervice residua 20 mm, BCF presente). Dopo counselling, la coppia decide di interrompere la gravidanza con terapia medica. Viene proposto il trattamento con Methotrexate ad alte dosi con integrazione di acido folinico utilizzato come terapia per la neoplasia trofoblastica gestazionale (fig. 1).

Viene eseguito il follow-up con **dosaggi seriati di BHCG ed ecografie settimanali** (fig. 2).

A 8+2 settimane gestazionali: Beta-hCG 70598 IU/L.
26 ottobre-2 novembre 2015 **I ciclo** MTX +acido Folinico + iniezione di KCl intracamerale



Dopo un mese all'ecografia transvaginale si visualizza formazione cervico-istmica di 68x58 mm composta da un'area anecogena centrale di 24 mm con materiale disomogeneo al suo interno, circondata da area iperecogena vascolarizzata al colordoppler.



18-24 dicembre 2015 **II ciclo** MTX + acido folinico
03-09 gennaio 2016 **III ciclo** MTX + acido folinico
Alla fine del III ciclo, alle immagini ecografiche si visualizzano: endometrio 2 mm; a livello istmico-cervicale il nodulo precedentemente segnalato misura 49 x 43 mm (distanza da OUE 2,5 cm; dalla sierosa anteriore 7 mm, posteriore 5.3 mm nella sede cervicale più distale, assente a livello prossimale). Visualizzabile piano di clivaggio del nodulo dal miometrio circostante. Netta riduzione della vascolarizzazione al controllo Doppler.

Dopo l'ultimo ciclo di terapia si assiste alla **negativizzazione** dei livelli di beta-hCG.

Fig. 1 - PROTOCOLLO TRATTAMENTO NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTAZIONALE (mola invasiva, chorioncarcinoma)

AOUI VERONA

Methotrexate 50 mg o 1 mg/kg im d1-2-3-7 + ac.folinico 7.5 mg d2-4-6-8 (24-30 ore da ogni somministrazione di mtx) ogni settimana

Esami pre-chemio: Emocromo con formula, funzionalità epatica e renale in d14
Monitoraggio b-hcg settimanale fino a negativizzazione con 2-3 cicli di consolidamento dopo l'azzeramento del beta-hCG.

Fig.2 Data	Beta-HCG IU/L
23-10-15	70598
24-10-15	69788
26-10-15	63477
02-11-15	28404
04-11-15	20529
09-11-15	6279
11-12-15	461
16-12-15	391
18-12-15	394
20-12-15	346
24-12-15	261
31-12-15	103
03-01-16	61
09-01-16	7
15-01-16	2

REVISIONE DELLA LETTERATURA

Negli ultimi 10 anni sono stati riportati 17 case-reports di gravidanze cervicali: 6 gravidanze ectopiche si sono sviluppate sulla cicatrice del pregresso taglio cesareo (35%), le altre 11 si sono sviluppate a livello cervicale (64.7%); solo due casi presentavano livelli di Beta-HCG > 70000 IU/L : il trattamento conservativo con MTX è stato intrapreso solo in uno dei due; per l'altro è stata praticata l'isterectomia.

Una review francese (CNGOF 2016) sull'utilizzo off-label di MTX per il trattamento delle gravidanze ectopiche indica che il MTX come prima linea di trattamento sia intramuscolo sia in situ è l'opzione di scelta per le gravidanze cervicali non complicate. **È ancora controversa la conduzione ottimale per i casi con Beta-HCG > 20000 IU/L.** I valori iniziali di hCG sono il miglior fattore prognostico per il successo della terapia con MTX. Suggestiscono inoltre che, con valori di bhcg > 20000 IU/L le pazienti dovrebbero essere informate del rischio di fallimento della terapia e del conseguente intervento chirurgico necessario.

Conclusioni: la gestione di questo caso clinico rappresenta un esempio di trattamento conservativo di una gravidanza cervicale evolutiva con livelli di beta-hCG estremamente elevati.