



Acta Genet Med Gemellol 43: 110-111 (1994)  
© 1994 by The Mendel Institute

International Congress  
40th Anniversary of The Mendel Institute

## Indagine Clinico Epidemiologica su 132 Nati da Gravidanze Multiple

G. Corsello, A. Aloisio, G. Attardo, M. Piccione, E. Piro, S.M. Vitaliti, L. Giuffrè

*Cattedra di Patologia Neonatale IMI, Università di Palermo, Italia*

**Abstract.** L'epidemiologia delle gravidanze multiple si è notevolmente modificata nel corso degli ultimi due decenni in virtù del perfezionamento e della diffusione delle tecniche di riproduzione assistita. L'utilizzazione di induttori farmacologici della ovulazione (specie le gonadotropine ed il citrato di clomifene) e l'impianto in utero di più embrioni fecondati in vitro, sono fattori che maggiormente hanno contribuito a fare impennare verso l'alto il numero di nati da gravidanze plurigemine. L'incidenza di parti trigemini, ad esempio, considerata gli inizi degli anni '70 di circa 1:10,000 parti, oggi si è elevata sino ad 1:3,500 circa.

Presentiamo i dati relativi a 132 soggetti nati da gravidanze plurigemine all'Istituto Materno Infantile dell'Università di Palermo, al fine di valutarne la sopravvivenza e la morbilità anche in relazione al tipo di gravidanza (spontanea o indotta). In tal senso abbiamo preso in considerazione esclusivamente i nati nella nostra struttura con età gestazionale uguale o superiore a 26 settimane, escludendo quindi i nati da gravidanze plurime nati in altre strutture e trasferiti dopo la nascita (Tabella).

Delle 57 gravidanze plurime, 37 (64.9%) sono risultate certamente indotte, solo farmacologicamente (54.1%) o con varie tecniche di riproduzione assistita (45.9%). Le gravidanze indotte costituiscono nel nostro campione il 92.9% delle gravidanze con ordine di gemellarità superiore o uguale a 3 e solo il 55.8% delle gravidanze bigemine. Sul complesso delle gravidanze indotte conosciute, la quota percentuale delle plurigemine è risultata del 59.1% 102 neonati (77.3%) sono nati da taglio cesareo, 30 (22.7%) da parto eutocico.

Sul totale di 132 nati da gravidanze multiple, la mortalità perinatale è risultata del 10.6% (14/132); in particolare 3 morti endouterine del feto e 11 neonati deceduti in epoca neonatale precoce (0-7gg) per patologie malformativa (2 casi), per sindrome respiratoria idiopatica (7 casi) e per emorragia intracranica (2 casi). Nel 71.4% dei neonati deceduti (10/14), la gravidanza era stata indotta mentre nel restante 29.6% (4/14) la gravidanza era spontanea. Cinque dei 14 neonati morti in epoca perinatale erano frutto di

Tabella

Tipo di gravidanza	Grav.	Nati	EG.(sett.)	Peso (g)
	n°	n°	media range	media range
<b>Bigemina</b>	43	86	35.3 (25-40)	2195 (800-3960)
<b>Trigemina</b>	11	33	33.2 (23-37)	1694 (450-2600)
<b>Quadrigemina</b>	2	8	33.3 (32-35)	1637 (1250-2000)
<b>Pentegemina</b>	1	5	32	1294 (850-1600)
<b>Totale</b>	<b>57</b>	<b>132</b>	<b>33.5</b>	<b>1705</b>

gravidanze trigemine, 9 di gravidanze bigemine; un solo neonato da gravidanza quadrigemina e nessuno dalla pantagemina è deceduto. Il 71.4% dei neonati deceduti (10/14) apparteneva alla classe di neonati con età gestazionale più bassa (<32 settimane).

L'incidenza di neonati con malformazioni congenite si è rivelata dal 5.3% (7/132 di cui 4 da gravidanze spontanee e 3 da gravidanze indotte). In particolare sono stati riscontrati: sequenza malformativa da trasfusione gemello-gemello in due casi (coppia di gemelli monozigotici); polidattilia in un caso (da gravidanza bigemina); idronefrosi da stenosi del giunto pileo-uterale in un caso (da gravidanza bigemina); artrogriposi generalizzata in un caso (da gravidanza trigemina), cardiopatia congenita in due casi di cui uno associata ad angioma (da gravidanze bigemine distinte). L'incidenza globale di patologia neonatale respiratoria, cerebrale e metabolica non ha mostrato differenze percentuali statisticamente significative tra i neonati da gravidanza indotta e tra quelli da gravidanza spontanea.

Dalla analisi dei dati elencati emerge che tra le due popolazioni di nati da gravidanza multipla (spontanei vs. indotti) non si hanno differenze statisticamente significative in termini di patologia malformativa o acquisita. La più elevata percentuale di mortalità nel gruppo di neonati da gravidanze indotte è da collegare con l'alto numero di neonati trigemini morti per patologia respiratoria. Nelle gravidanze trigemine, infatti, in larghissima prevalenza (10/11) indotte, l'età gestazionale ed il peso neonatale sono risultati estremamente bassi. Il fatto che le due gravidanze quadrigemine e la pentagemina abbiano una età gestazionale relativamente elevata ha preservato tali neonati da un più alto rischio di mortalità. In conclusione dai nostri dati emerge che una bassa età gestazionale e la presenza di malformazioni congenite, sono i più significativi fattori di rischio di mortalità tra i neonati plurigemini.

**(Presentato come poster)**

**Corrispondenza:** Dott. G. Corsello, Istituto Materno Infantile, Università degli Studi di Palermo, via Cardinale Rampolla, 90142 Palermo, Italia.