



Rapporto annuale sulle anomalie congenite in provincia di Trento

Anno 2024

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa
Dipartimento di Governance
Trento, luglio 2026

A cura di

Francesca Rivieri

S.S. Genetica Medica – U.O. M. Laboratorio di Patologia clinica – ASUIT

Silvia Graziani

U.O. Neonatologia, Ospedale S. Chiara – ASUIT

Riccardo Pertile

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa – Dipartimento di Governance – ASUIT

Grafica a cura di Marianna Picarelli.

SINTESI.....	4
PRESENTAZIONE.....	6
VALIDAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI CASI	8
RISULTATI 2024	9
ANOMALIE CONGENITE ALLA NASCITA: IN GESTANTI ASSISTITE PRESSO ISTITUTI PROVINCIALI	14
INTERRUZIONI DI GRAVIDANZA (IVG) A SEGUITO DI DIAGNOSI PRENATALE DI ANOMALIA CONGENITA.....	16
CONSULENZE GENETICHE DEI CASI CON ANOMALIE CONGENITE	20
ANOMALIE CONGENITE ALLA NASCITA PER RESIDENZA DELLA MADRE	21
I RICOVERI OSPEDALIERI PER MALFORMAZIONE CONGENITA NEI RESIDENTI.....	23
LE FONTI DEI DATI.....	25
APPENDICE – Anomalie minori escluse se presenti isolate secondo le linee guida europee	27

SINTESI

I casi totali con anomalia congenita, nati (vivi/morti) o interrotti in provincia di Trento identificati nel 2024 dalle diverse fonti, sono 142, di cui 96 nati vivi e 46 interruzioni di gravidanza, per una prevalenza alla nascita di 39,3‰ nati (in linea con i dati europei).

Il 76,8% delle donne che ha partorito un nato con anomalia congenita o interrotto la gravidanza per diagnosi prenatale ha *cittadinanza italiana*, il 23,2% ha *cittadinanza straniera*.

Il 66,9% dei casi incidenti è classificato in *isolato* (prevalenza di 26,3‰ nati) e il 33,1% in *associato ad altre anomalie* (prevalenza di 13,0‰ nati). Tra i 142 casi complessivi identificati, 24 (16,9%) presentano *un'anomalia cromosomica* di cui il 37,5% è costituito da *trisomia 21* ed il 33,3% da *trisomia 18*. La maggioranza dei casi cromosomici (19/24) è identificata a seguito di diagnosi prenatale e il rapporto tra casi di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e nati è pari a 3,8.

I casi notificati alla nascita dalle varie fonti informative sono in aumento rispetto a quelli del 2023. Nel 2024 la prevalenza alla nascita è di 26,9‰ nati da donne partorienti in Trentino (21,1‰ nel 2023, 17,2‰ nel 2022, 21,3‰ nel 2021, 19,6‰ nel 2020, 16,4‰ nel 2019, 15,0‰ nel 2018 e 16,4‰ nel 2017).

I casi esitati in IVG presentano un aumento del 7,0% rispetto al 2023. Le anomalie cromosomiche rappresentano il 41,3% dei casi di IVG.

Considerando solo i nati da donne residenti, che hanno partorito in Provincia (n=95) o fuori Provincia (n=7) si registra un totale di 102 nati con anomalie congenite per un tasso di prevalenza nelle residenti di 27,2‰ nati.

In linea con gli anni precedenti *la consulenza genetica* risulta documentata più frequentemente nei casi con diagnosi prenatale (100%) rispetto ai casi diagnosticati in epoca postnatale (40,8%).

I ricoveri ospedalieri complessivi (in e fuori Provincia) di residenti per anomalie congenite mostrano nell'ultimo decennio un andamento complessivamente decrescente, con una lieve ripresa nel biennio 2023–2024, sia nella fascia di età 0–14 anni, sia nei soggetti sotto l'anno di vita.

Il tasso di ospedalizzazione dei residenti per anomalie congenite nel 2024, considerando tutte le età, è dell'1,22‰.

PRESENTAZIONE

Le anomalie congenite sono definite dall'OMS come anomalie strutturali o funzionali che si verificano durante la vita intrauterina. Chiamate anche difetti congeniti, disturbi congeniti o malformazioni congenite, queste condizioni si sviluppano nel periodo prenatale e possono essere identificate prima della nascita, alla nascita o più tardi nella vita. Alcune anomalie congenite possono essere trattate con interventi chirurgici e non, come labiopalatoschisi, piede torto ed ernie. Altre anomalie, inclusi difetti cardiaci, difetti del tubo neurale e sindrome di Down, possono causare impatti per tutta la vita. Per una corretta sorveglianza epidemiologica delle anomalie congenite è indispensabile l'istituzione di un Registro con tre obiettivi principali:

1. facilitare l'identificazione di esposizioni teratogene (es. talidomide e rosolia);
2. disporre di indicatori per la programmazione e la valutazione dei servizi sanitari preventivi. Ciò include strategie di prevenzione primaria come l'assunzione di acido folico periconcezionale per prevenire i difetti del tubo neurale e la vaccinazione contro la rosolia per prevenire la sindrome della rosolia congenita, la prevenzione secondaria mediante diagnosi prenatale in modo da preparare la nascita e il trattamento e la prevenzione terziaria attraverso la chirurgia pediatrica, la riabilitazione e altri servizi;
3. fornire delle procedure per l'audit della pratica di screening prenatale.

Nel febbraio 2022 il Registro Anomalie Congenite della Provincia autonoma di Trento (articolo 14, comma 5-bis della legge provinciale 23 luglio 2010 n.16) è stato accreditato allo European Network of Population-based Registries for the Epidemiological Surveillance of Congenital Anomalies (EUROCAT) in qualità di *full member*. Tale qualifica identifica i registri basati sull'intera popolazione del territorio oggetto di studio, che identificano la totalità dei casi con anomalie congenite (comprendenti i casi con diagnosi neonatale e prenatale e preferibilmente tutte le diagnosi effettuate fino al 1° anno di età, inclusi quindi tutti i nati vivi, i nati morti e le interruzioni di gravidanza), con un elevato accertamento, con una prevalenza complessiva di tutte le anomalie di almeno il 2% ed un'ottima qualità dei dati secondo quanto esaminato dal Registry Advisory Service (RAS). In Italia sono attualmente cinque i registri

accreditati ad EUROCAT in qualità di full member: Emilia-Romagna, Toscana, Milano, Trento e Val Padana (Mantova e Cremona). Con Decreto del presidente della Provincia Autonoma di Trento del 20 ottobre 2023, n. 27-103/leg è stato approvato il Regolamento concernente il funzionamento del registro delle malformazioni congenite della provincia autonoma di Trento (articolo 14, comma 5 bis della legge provinciale 23 luglio 2010 n. 16), pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol il 26 ottobre 2023, n. 43.

Con delibera del Direttore Generale ASUIT n. 727 del 31 ottobre 2024, ReACT è dotato di un Comitato Tecnico Scientifico, la cui composizione è rappresentativa degli attori aziendali e provinciali interessati dal Registro.

Nel presente rapporto si riportano i dati sulla prevalenza alla nascita delle anomalie congenite, comprensiva delle interruzioni di gravidanza a seguito di diagnosi prenatale di malformazione (IVG terapeutiche), e i dati sui ricoveri ospedalieri per malformazione congenita, in Provincia di Trento.

VALIDAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI CASI

I casi inclusi nel presente report sono validati e classificati da un medico genetista.

I criteri di esclusione, secondo le linee guida europee, di alcune anomalie minori non conteggiate se presenti in condizione isolata, sono riportati in appendice.

Le anomalie sono state classificate in isolate o associate ad altre anomalie congenite.

La malformazione è classificata in *isolata* quando l'anomalia segnalata è unica oppure se una anomalia maggiore (definita come anomalia che comporta ripercussioni funzionali, mediche e chirurgiche) è associata ad una anomalia minore (definita come anomalia che non comporta ripercussioni funzionali, mediche o chirurgiche ma solo estetiche) appartenente allo stesso apparato (es. ipospadia e criptorchidismo) oppure di diverso apparato (es. arteria ombelicale unica).

Le anomalie sono classificate come *associate* quando sono presenti due o più anomalie maggiori. I casi che presentano anomalie associate sono suddivisi in:

- cromosomiche, quando la condizione è riconducibile ad una anomalia cromosomica;
- condizioni note (sindromi e associazioni);
- anomalie congenite multiple non identificate (MCA), quando il quadro clinico non è inquadrabile entro una specifica condizione nota.

Per l'analisi del trend temporale della prevalenza alla nascita, è stata ripetuta la procedura d'individuazione dei casi con anomalie congenite dal flusso CedAP a partire dai dati del 2000 fino a quelli del 2011, venendo così a correggere la sottonotifica a cui erano soggetti i dati dei precedenti rapporti, presi dalla sola "maschera malformazione" compilata ad hoc per l'invio dei casi di anomalie congenite al registro NEI (Nord Est Italia) di Padova, cui a suo tempo, il registro trentino faceva riferimento.

RISULTATI 2024

Nel 2024 sono nati nei presidi ospedalieri trentini 3.576 bambini, a cui si aggiungono i 20 nati a domicilio ed i 13 parti precipitosi avvenuti al di fuori di una struttura ospedaliera, per un totale complessivo di 3.609 nati, di cui 10 nati morti (tasso di natimortalità=2,7‰). Per quest’ultimi non sono riportate anomalie congenite. I parti gemellari sono stati 47, pari all’1,3% del totale dei parti. Indipendentemente dalla residenza, i casi nati o interrotti con malformazione congenita identificati nel 2024 dall’integrazione delle diverse fonti informative, sono **142** (96 nati vivi e 46 interruzioni di gravidanza) per una prevalenza alla nascita pari a **39,3 per mille nati** ($142/3.609 \cdot 1.000$; tab. 1 e tab. 1 bis).

Nel 2023 la prevalenza alla nascita era pari a 33,1‰, nel 2022 27,0‰, nel 2021 29,4‰, nel 2020 30,2‰, nel 2019 25,9‰, nel 2018 23,4‰, nel 2017 28,7‰, nel 2016 28,9‰ e nel 2015 24,6‰. Tra i 96 nati vivi con anomalia congenita nessun caso proviene da parto gemellare.

Il 76,8% delle donne che ha partorito un neonato con anomalia congenita, o che ha interrotto la gravidanza per diagnosi prenatale di anomalia congenita, ha cittadinanza italiana, il rimanente 23,2% cittadinanza straniera (proporzione sovrapponibile a quella riscontrata sul totale delle madri partorienti in provincia di Trento nel 2024: 22,8% di straniere). Le donne straniere provengono da Paesi dell’Est Europa nel 51,5% della casistica, dall’Africa nel 27,3% dei casi, dall’Asia nel 12,1% e nel restante 9,1% dal Centro-Sud America o da altri Paesi dell’UE.

Tab. 1 – Provincia di Trento. Casi con anomalia congenita identificati nel 2024 – Frequenze assolute e percentuali distinte in nati vivi, nati morti ed IVG

Casi con anomalia congenita	N (%)
Nati vivi	96 (67,6%)
Nati morti	0 (0,0%)
IVG (interruzioni di gravidanza)	46 (32,4%)
Totale	142 (100,0%)

Tab. 1 bis – Provincia di Trento. Tassi di prevalenza di casi con anomalia congenita identificati nel 2024, per tipo di casistica

Casi con anomalia congenita	Prevalenza ‰ nati
Nati vivi	26,6‰
Nati morti	0,0‰
IVG (interruzioni di gravidanza)	12,7‰
Totale	39,3‰

Dei 142 casi complessivi, il 66,9% (95 casi) è stato classificato come *isolato*, con prevalenza pari a 26,3/1.000 nati ed il 33,1% (47 casi) è stato classificato come *associato ad altre anomalie congenite*, con una prevalenza di 13,0/1.000 nati.

I casi associati sono stati a loro volta suddivisi in *casi con anomalie cromosomiche* (24; 6,6‰ nati), *con condizioni note* (14; 3,9‰ nati) e *condizioni malformative multiple non altrimenti classificabili* (9; 2,5‰ nati) (tab. 2).

Tra i 96 nati vivi, tre casi sono deceduti nel primo mese di vita ed un caso nel secondo mese di vita (valutazione tramite un link diretto con il dataset dell'Anagrafe Sanitaria).

Tab. 2 – Provincia di Trento. Caratteristiche principali dei casi di anomalia congenita. Anno 2024 – Frequenze assolute e percentuali e tassi di prevalenza alla nascita distinti in Anomalie Isolate ed Associate

Tipologia	N° casi con malformazione	Totale	Prevalenza ‰ nati
Isolati	Isolati	95 (66,9%)	26,3
	Cromosomici	24 (16,9%)	6,6
Associati	Condizioni note	14 (9,9%)	3,9
	Anomalie Congenite Multiple (MCA)	9 (6,3%)	2,5
Totale		142 (100,0%)	39,3

I casi con anomalia congenita (nati e interrotti) sono riportati disaggregati per esito della gravidanza in tab. 3. Tra le 46 interruzioni di gravidanza, i casi associati costituiscono il 60,9% (28/46) e sono rappresentati nel 67,9% dei casi da anomalie cromosomiche (19/28).

Tab. 3 – Provincia di Trento. Casi con anomalia congenita suddivisi per esito di gravidanza. Anno 2024 – Frequenze assolute e percentuali delle anomalie congenite registrate nel 2024, distinte in nati vivi, nati morti ed IVG e stratificate in Anomalie Isolate ed Associate

Categoria	Isolati		Associati					Totale casi
	N	%	Anomalie Congenite Multiple (MCA)	Cromosomici	Condizioni note	N	%	
Nati vivi	77	81,1	5	5	9	19	40,4	96
Nati morti	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0
IVG	18	18,9	4	19	5	28	59,6	46
Totale	95	100,0	9	24	14	47	100,0	142

I casi identificati come isolati sono 95, di cui 77 nati vivi e 18 interruzioni di gravidanza (tab. 4). Nella totalità dei 95 casi isolati, gli apparati più frequentemente coinvolti sono: urinario (23,2%), cardiovascolare (22,1%), muscolo-scheletrico (16,8%), gli organi genitali (15,8%) ed il sistema nervoso centrale (11,6%).

Tra i nati vivi, il 24,7% dei casi di anomalie isolate riguarda l'apparato urinario, il 22,1% l'apparato cardiovascolare, il 19,5% gli organi genitali ed il 18,2% l'apparato muscolo-scheletrico.

Tra le 18 interruzioni di gravidanza con anomalie isolate, quelle del sistema nervoso centrale rappresentano il 44,4% della casistica, seguite dall'apparato cardiovascolare (22,2%).

Tab. 4 – Provincia di Trento. Casi con anomalia congenita isolata per esito di gravidanza. Anno 2024 – Frequenze assolute e percentuali delle anomalie congenite isolate, distinte in nati vivi, nati morti ed IVG

Macrogruppo diagnostico ICD9-CM. Isolati	Nati vivi	IVG	Totale
[753] Anomalie del Sistema Urinario	19 (24,7%)	3 (16,7)	22 (23,2%)
[745-747] Anomalie Cardio-Circolatorie	17 (22,1%)	4 (22,2%)	21 (22,1%)
[754-756] Anomalie Muscolo-Scheletriche	14 (18,2%)	2 (11,1%)	16 (16,8%)
[752] Anomalie degli Organi Genitali	15 (19,5%)		15 (15,8%)
[740-742] Anomalie Sistema Nervoso Centrale	3 (3,9%)	8 (44,4%)	11 (11,6%)
[750-751] Anomalie Gastro-Intestinali	6 (7,8%)		6 (6,3%)
[743-744] Anomalie Testa-Collo	2 (2,6%)	1 (5,6%)	3 (3,1%)
[749] Schisi orofacciali	1 (1,3%)		1 (1,1%)
Totale	77 (100,0%)	18 (100,0%)	95 (100,0%)

Nel 2024 sono stati riscontrati nove casi (5 nati vivi e 4 IVG) con anomalie multiple non altrimenti classificabili (MCA), i quali presentano l'associazione di 2 difetti nel 77,8% dei casi e l'associazione di 3 difetti nel rimanente 22,2% della casistica.

Tra i 142 casi complessivi identificati, 24 (16,9%) presentano un'anomalia cromosomica (tab. 5). Il 37,5% dei casi (9/24) è rappresentato da *trisomia 21* (2,5‰ nati), il 33,3% (8/24) da *trisomia 18* (2,2‰ nati), l'8,3% (2/24) da *trisomia 13* ed un altro 8,3% (2/24) da *Monosomia X*. I restanti casi riguardano una *Sindrome di Jacobs (47,XYX)*, un caso di *triplo X* ed una *trisomia parziale degli autosomi in mosaico*. La maggioranza dei casi cromosomici è stata identificata a seguito di diagnosi prenatale e la gravidanza è stata poi interrotta (19/24; 79,2%).

L'età media delle donne che hanno partorito un nato con trisomia 21 (*sindrome di Down*) o che hanno interrotto la gravidanza per trisomia 21 nel feto è di 36,4 anni (37,0 anni per le donne che hanno interrotto la gravidanza e 34,2 per le donne che hanno partorito).

La madre di origine italiana che ha partorito un bambino con sindrome di Down ha eseguito lo screening del 1° trimestre (test combinato) e la villocentesi.

L'età media delle donne con feto affetti da *trisomia 18* è 38,5 anni, mentre quella delle donne con feto con *trisomia 13* è pari a 38,0 anni.

Tab. 5 – Provincia di Trento. Casi con anomalia cromosomica per esito di gravidanza. Anno 2024 – Frequenze assolute e percentuali delle anomalie congenite cromosomiche, distinte in nati vivi, nati morti ed IVG

Anomalia cromosomica	Nati vivi	IVG	Totale	% sul totale
Trisomia 21	1	8	9	37,5%
Trisomia 18	1	7	8	33,3%
Trisomia 13		2	2	8,3%
Monosomia X	2		2	8,3%
Triplo X	1		1	4,2%
Sindrome di Jacobs (47,XYY)		1	1	4,2%
Trisomia parziale degli autosomi in mosaico		1	1	4,2%
Totale (%)	5 (20,8%)	19 (79,2%)	24	100,0%

In 14 casi è stata riconosciuta una anomalia riconducibile a condizioni note (tab. 6): 9 nati e 5 casi interrotti.

Tab. 6 – Provincia di Trento. Casi a inquadramento nosologico noto per esito di gravidanza. Anno 2024 – Frequenze assolute e percentuali delle condizioni note, distinte in nati ed IVG

Condizioni note	Nati	IVG	Totale
Displasia ectodermica	1		1
Sequenza malformativa		1	1
Displasia scheletrica		1	1
Genodermatosi	2		2
Ciliopatia		1	1
Sindrome da iperaccrescimento	1		1
Sindromi con alterazioni cerebrali e/o neuromuscolari con difetti associati		1	1
Sindromi malformative che coinvolgono prevalentemente gli arti		1	1
Sindromi malformative prevalentemente associate a bassa statura	1		1
Sindromi miscellanee	4		4
Totale (%)	9 (64,3%)	5 (35,7%)	14 (100,0%)

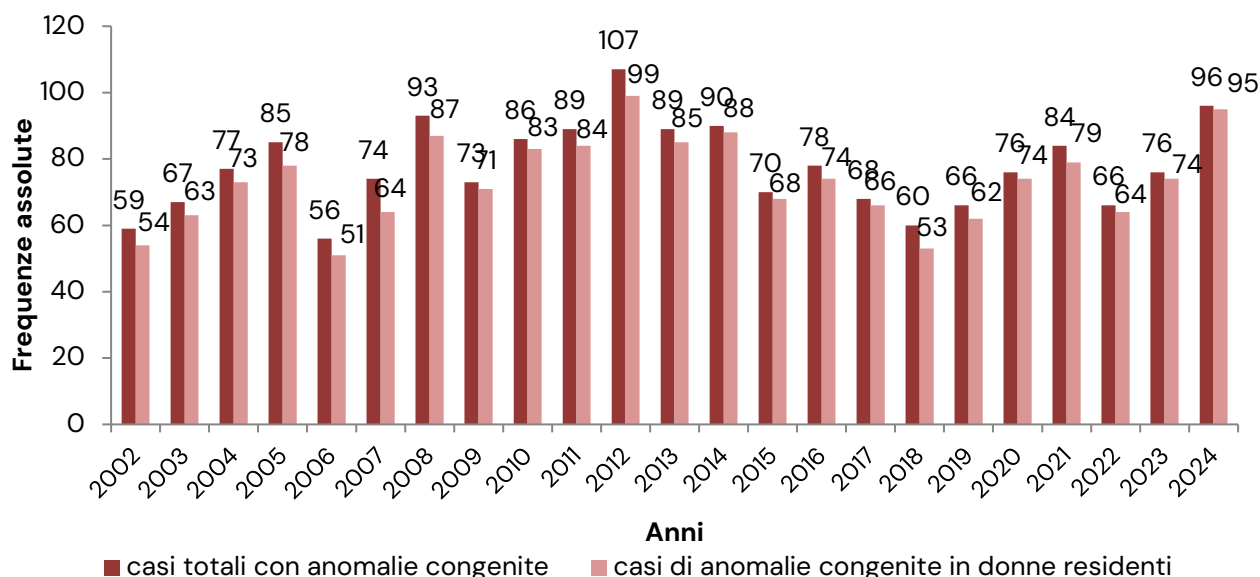
Si riporta di seguito il trend temporale delle anomalie congenite alla nascita con o senza interruzioni terapeutiche di gravidanza.

ANOMALIE CONGENITE ALLA NASCITA: IN GESTANTI ASSISTITE PRESSO ISTITUTI PROVINCIALI

Nel 2024 i nati vivi con malformazione congenita presso i presidi ospedalieri della provincia di Trento e registrati alla nascita tramite il CedAP, aggiunti ai casi recuperati dalle SDO, dalla S.S. di Genetica Medica e dal Registro Malattie Rare sono complessivamente 96, di cui 95 nati da donne residenti in Trentino a fronte di 74 nel 2023, 66 nel 2022, 79 nel 2021, 74 nel 2020, 62 nel 2019, 53 nel 2018, 66 nel 2017 e 74 nel 2016 (Fig.1).

Nel 2024 i nati vivi totali nei nosocomi trentini sono stati 3.567 escludendo i nati a domicilio, i parti precipitosi e i parti all'ospedale di Feltre. Il tasso di prevalenza annuale per i nati vivi con anomalia congenita da tutte le donne che hanno partorito nei presidi ospedalieri della provincia di Trento è pari a 26,9‰ (21,1‰ nel 2023, 17,2‰ nel 2022, 21,3‰ nel 2021, 19,6‰ nel 2020, 16,4‰ nel 2019, 15,0‰ nel 2018, 16,4‰ nel 2017 e 18,2‰ nel 2016).

Fig. 1 – Provincia di Trento. Trend temporale dei nati vivi con anomalie congenite alla nascita: totali (inclusi i nati da donne residenti fuori dal Trentino) e da donne residenti in Trentino. Periodo 2002-2024



Dei 96 nati vivi con anomalia congenita rilevati, 56 sono maschi (58,3%) e 40 femmine (41,7%). 63 neonati (65,6%) sono nati al S. Chiara di Trento (72,4% nel 2023, 62,1% nel 2022, 69,0% nel 2021, 71,0% nel 2020, 66,7% nel 2019, 75,0% nel 2018 e 86,8% nel 2017), 27 neonati

(28,1%) al S. Maria del Carmine di Rovereto (19,7% nel 2023, 30,3% nel 2022, 26,2% nel 2021, 21,1% nel 2020, 27,3% nel 2019, 21,7% nel 2018 e 8,8% nel 2017), 5 all’ospedale di Cles e 1 all’ospedale di Cavalese.

Tab. 7 – Provincia di Trento. Anomalie congenite alla nascita per punto nascita. Anno 2024
– Frequenze assolute e percentuali e tassi di prevalenza alla nascita distinti nei 4 punti nascita trentini

Punto nascita	Nati vivi (%)	Tasso/1.000 nati
Ospedale S. Chiara di Trento	63 (65,6%)	27,6
Rovereto	27 (28,1%)	28,9
Cles	5 (5,2%)	27,6
Cavalese	1 (1,1%)	5,9
Totale	96 (100,0%)	26,9

Nel 2024 i tassi di prevalenza alla nascita risultano simili a Rovereto (28,9‰ nati), Trento (27,6‰ nati) e Cles (27,6‰ nati).

Il range d’età delle madri di nati vivi con anomalie congenite è compreso tra i 24 ed i 42 anni, con età media di 33,2 anni e mediana di 34,0 anni; le madri di 35 anni e oltre rappresentano il 45,8% della casistica (27,6% nel 2023, 40,9% nel 2022, 28,6% nel 2021, 36,8% nel 2020, 31,8% nel 2019, 23,3% nel 2018 e 38,2% nel 2017). L’età media di tutte le madri che hanno partorito in provincia di Trento nel 2024 (dato CedAP) è 32,3 anni (età mediana=32,0); le donne con 35 anni e più sono il 33,1%.

Nel 2024 il 15,6% dei nati vivi con anomalia congenita (15/96) è pretermine, significativamente maggiore rispetto al 6,2% dei nati vivi totali in Trentino. La totalità dei nati pretermine con anomalie congenite è nata al Santa Chiara di Trento, coerentemente con il ruolo di questo presidio nella presa in carico delle gravidanze a maggiore complessità/rischio.

INTERRUZIONI DI GRAVIDANZA (IVG) A SEGUITO DI DIAGNOSI PRENATALE DI ANOMALIA CONGENITA

Nel 2024 si sono registrate 46 interruzioni di gravidanza a seguito di diagnosi prenatale di anomalia congenita, +7,0% rispetto al 2023 (fig. 2). Dei 46 casi di IVG, 29 sono stati registrati al S. Chiara di Trento e 13 al S. Maria del Carmine di Rovereto.

L'età media delle madri è 34,1 anni (35,3 nel 2023, 34,1 nel 2022, 35,9 nel 2021, 34,6 nel 2020, 34,4 nel 2019, 32,6 nel 2018 e 34,2 nel 2017), con range compreso tra 20 e 45 anni; quelle di età 35 anni e oltre rappresentano il 47,8% della casistica (62,8% nel 2023, 43,6% nel 2022, 58,1% nel 2021, 53,7% nel 2020, 44,7% nel 2019, 37,5% nel 2018 e 50,0% nel 2017). 45 casi di IVG sui 46 totali riguardano donne residenti in Provincia.

Fig. 2 – Provincia di Trento. Trend delle anomalie congenite su IVG. Anni 2002-2024 – Frequenze assolute dei casi di anomalia congenita con diagnosi prenatale e successiva interruzione di gravidanza (IVG)

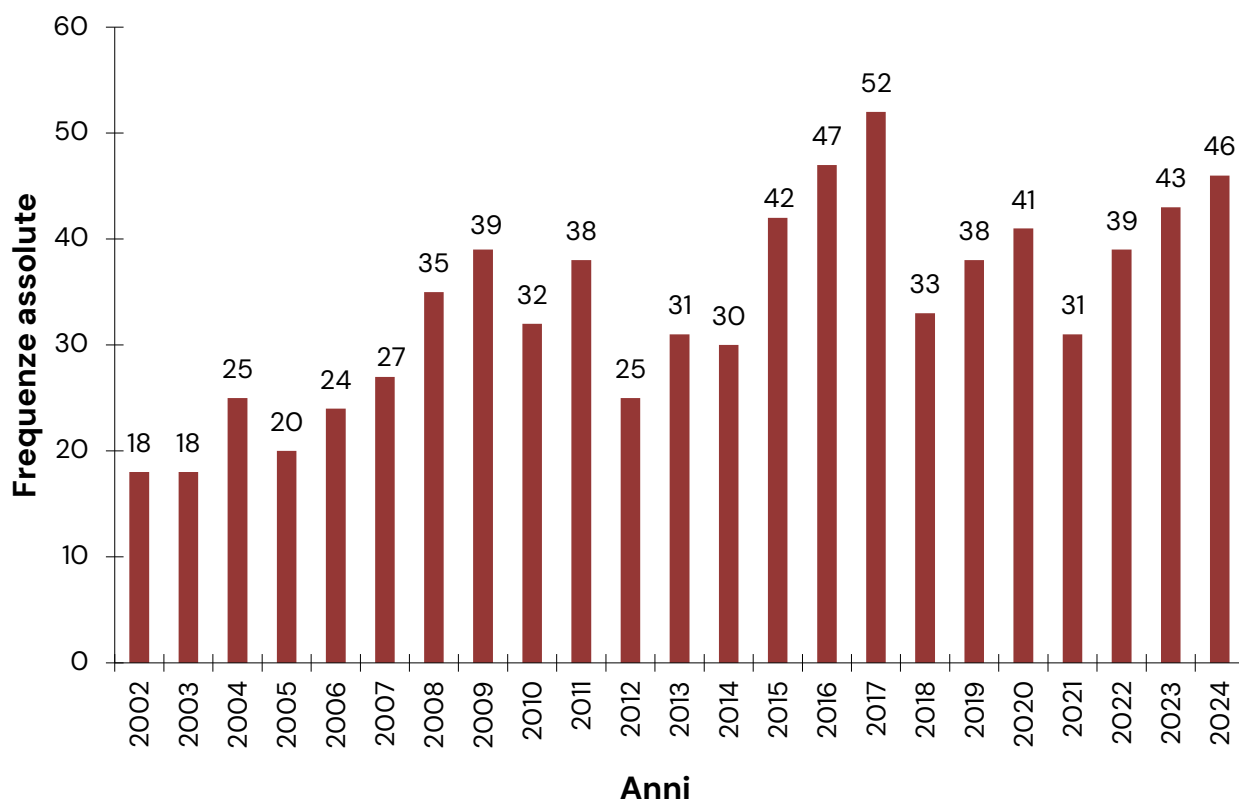
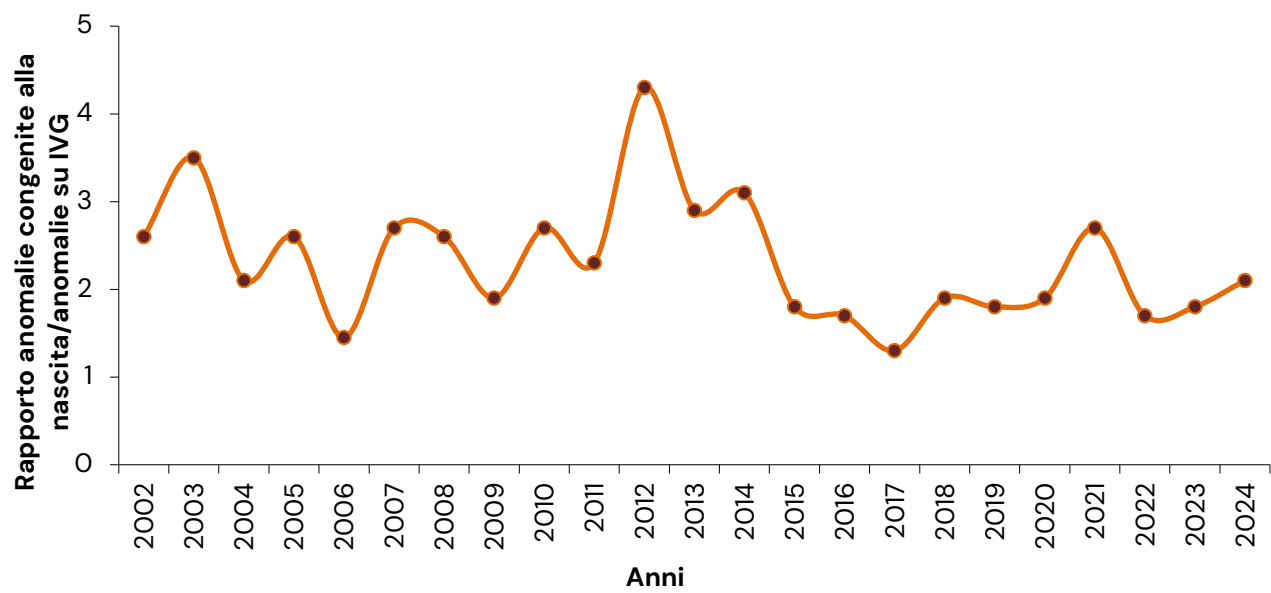


Fig. 3 – Provincia di Trento. Rapporto anomalie congenite alla nascita/anomalie su IVG. Anni 2002-2024 – Rapporto tra il numero di casi diagnosticati alla nascita ed il numero dei casi diagnosticati in epoca prenatale che hanno portato poi ad un'interruzione volontaria di gravidanza (IVG)



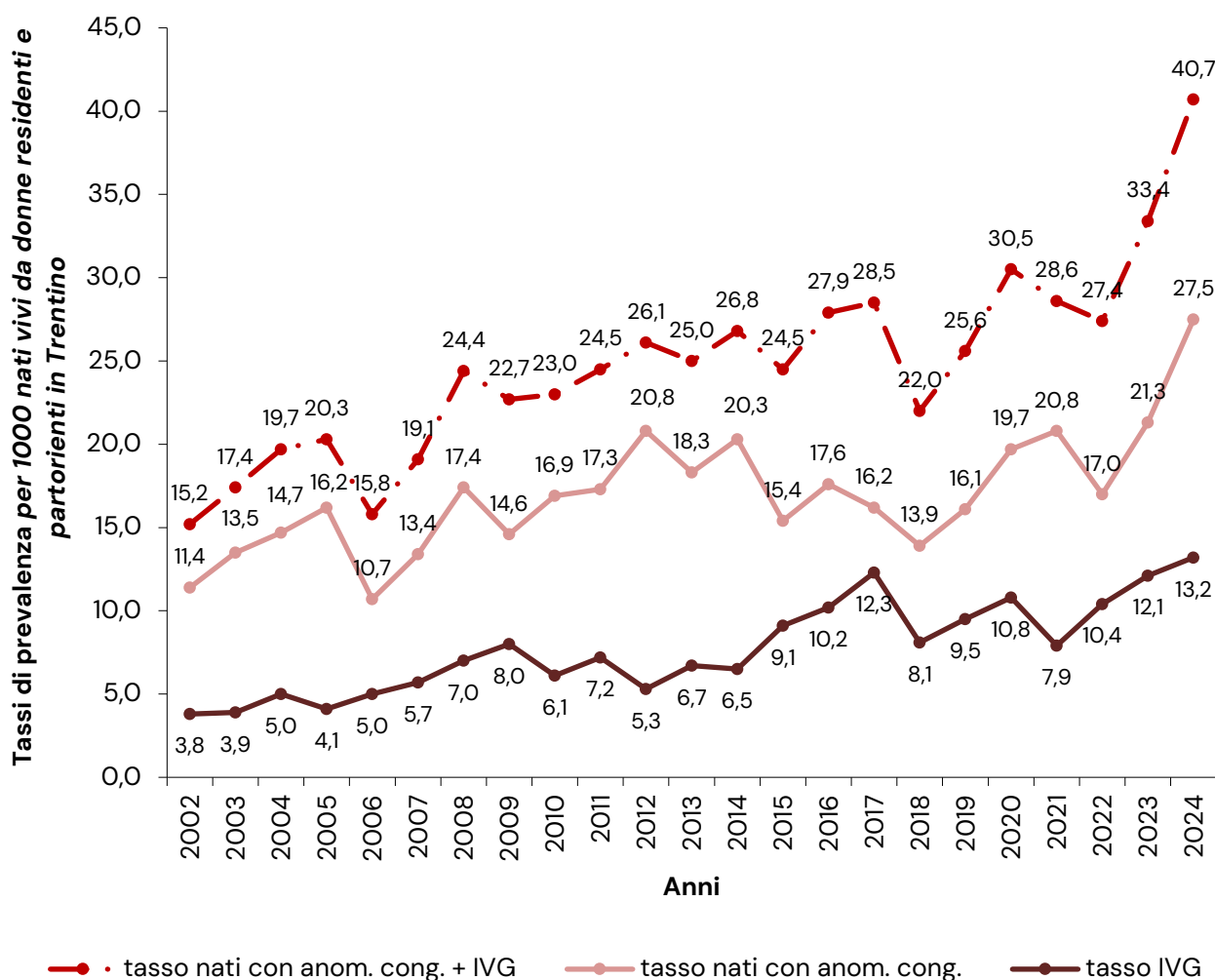
Nel 2024 il rapporto tra casi alla nascita e casi interrotti (IVG per diagnosi prenatale) è pari a 2,1; per ogni caso con anomalia congenita esitato in IVG, si osservano circa due casi diagnosticati alla nascita.

Tab. 8 – Provincia di Trento. Categorie delle anomalie su IVG. Anno 2024 – Frequenze assolute e percentuali dei casi di IVG distinti in Anomalie Associate ed Isolate

Tipologia	Categoria	Numero assoluto	%
Anomalie Associate	Anomalie cromosomiche	19	41,3%
	Condizioni note	5	10,9%
	Anomalie multiple (MCA)	4	8,7%
Anomalie Isolate	Sistema nervoso centrale	8	17,4%
	Apparato cardiovascolare	4	8,7%
	Sistema urinario	3	6,5%
	Apparato muscolo-scheletrico	2	4,3%
	Faccia	1	2,2%
Totale		46	100,0

Le anomalie cromosomiche (n=19) rappresentano il 41,3% della casistica (53,5% nel 2023, 53,8% nel 2022, 64,5% nel 2021, 61,0% nel 2020, 57,9% nel 2019, 48,5% nel 2018 e 59,6% nel 2017), di cui 8 relative a trisomia 21 (s. di Down) e 7 a trisomia 18. Il rapporto tra casi interrotti e nati (vivi o morti) con anomalie cromosomiche è pari a 3,8 (3,8 anche nel 2023, 5,3 nel 2022, 2,0 nel 2021, 2,8 nel 2020, 2,2 nel 2019, 8,0 nel 2018 e 2,7 nel 2017). Il rapporto indica che, nel 2024, i casi con anomalia cromosomica esitati in IVG sono circa quattro volte quelli diagnosticati alla nascita.

Fig. 4 – Provincia di Trento. Prevalenza di anomalie congenite alla nascita (solo casi di IVG, solo nati e casistica complessiva: IVG+nati) per 1000 nati vivi da donne residenti e partorienti in Trentino e in età 15-49 anni. Periodo 2002-2024



Dopo il calo registrato nel 2018 relativamente al tasso di prevalenza dei nati e interrotti con anomalie congenite, nel periodo 2019–2024 si osserva un andamento crescente dei tassi. Il tasso di prevalenza dei nati con anomalie congenite, a seguito di un trend di diminuzione negli anni 2012–2018, mostra un andamento complessivamente crescente nel periodo 2018–2024, con una riduzione osservata nel 2022. Il trend del tasso di prevalenza dei casi interrotti, nel periodo 2018–2024 mostra un andamento crescente.

CONSULENZE GENETICHE DEI CASI CON ANOMALIE CONGENITE

La richiesta di consulenza genetica risulta più frequente nei casi di diagnosi prenatale di anomalia congenita rispetto alle diagnosi postnatali. Infatti, nei casi identificati in epoca prenatale, la proporzione di soggetti che hanno ricevuto una consulenza genetica è pari al 100% (95,3% nel 2023, 94,9% nel 2022, 96,8% nel 2021, 92,7% nel 2020, 86,8% nel 2019, 90,9% nel 2018 e 92,3% nel 2017); nei nati (vivi e morti) è del 40,8%, (46,2% nel 2023, 33,3% nel 2022, 48,3% nel 2021, 41,0% nel 2020, 54,4% nel 2019, 35,5% nel 2018 e 36,8% nel 2017).

La maggioranza dei casi nei quali è stata effettuata la consulenza è rappresentata da condizioni associate (93,6% dei casi nati e interrotti). Le forme cromosomiche sono la maggioranza dei casi visti in consulenza in ambito di diagnosi prenatale (19/46). Tra le condizioni isolate, la consulenza genetica copre il 100,0% dei casi di IVG (18/18) ed il 31,0% dei nati (26/84).

Tab. 9 – Casi con anomalia congenita valutati in consulenza genetica. Per esito della gravidanza. Anno 2024 – Frequenze assolute e percentuali dei casi di anomalia congenita distinti in IVG e Nati* che abbiano avuto o meno una consulenza genetica prenatale e/o postnatale. Stratificazione per Anomalie Isolate ed Associate

Tipologia di anomalia	IVG			Nati (vivi e morti) *		
	Sì consulenza genetica	No consulenza genetica	Totale	Sì consulenza genetica	No consulenza genetica	Totale
Isolata	18	0	18	26	58	84
Multiple (MCA)	4	0	4	2	3	5
Cromosomiche	19	0	19	5	0	5
Condizioni note	5	0	5	9	0	9
Totale	46 (100,0%)	0 (0,0%)	46 (100,0%)	42 (40,8%)	61 (59,2%)	103 (100,0%)

*Nella casistica dei nati vivi, sono stati inclusi anche i 7 bambini nati fuori Provincia.

ANOMALIE CONGENITE ALLA NASCITA PER RESIDENZA DELLA MADRE

Per calcolare il tasso di prevalenza di anomalie congenite alla nascita per ambito di residenza della madre sono stati considerati anche 7 casi di nati con anomalie congenite da donne trentine che hanno partorito fuori Provincia e che sono stati recuperati attraverso le SDO passive.

Tab. 10 – Provincia di Trento. Anomalie congenite alla nascita per residenza madre. Anno 2024 – Tassi di prevalenza per 1000 nati vivi con rispettivi intervalli di confidenza al 95% distinti per le 13 reti professionali territoriali*.

Numeratore: nati (vivi o morti) con anomalie congenite da donne residenti in Trentino.

Denominatore: nati vivi da donne residenti in Trentino in strutture provinciali ed extra-provinciali

Rete professionale territoriale di residenza	Nati (vivi o morti) con AC da donne residenti**	Nati (vivi) totali da donne residenti e partorienti in Trentino (incluso Feltre)	Nati (vivi) totali da donne residenti e partorienti fuori Provincia	Tasso di prevalenza per 1000 nati vivi	Intervallo di confidenza° al 95% per il tasso di prevalenza
01.Val di Non	8	258	19	28,9	13,9 – 57,3
02.Valle di Sole	2	98	9	18,7	1,4 – 70,7
03. Rotaliana-Paganella	7	242	19	26,8	12,2 – 55,8
04.Valle di Cembra	3	74	5	38,0	9,1 – 111,4
05.Val di Fiemme	3	118	14	22,7	5,1 – 68,4
06.Val di Fassa	2	62	15	26,0	2,2 – 96,6
07.Primiero	1	66	5	14,1	0,0 – 84,4
08.Valsugana e Tesino	6	165	10	34,3	14,4 – 75,0
09.Alta Valsugana	9	371	24	22,8	11,5 – 43,6
10.Giudicarie	7	254	23	25,3	11,4 – 52,6
11.Alto Garda e Ledro	13	293	24	41,0	23,6 – 69,8
12.Vallagarina-Alt.Cimbri	19	626	29	29,0	18,5 – 45,3
13.Val d'Adige e Laghi	22	862	60	23,9	15,7 – 36,2
Provincia	102	3.489	256	27,2	22,5 – 33,0

*I confronti territoriali hanno finalità descrittiva; le differenze osservate non implicano necessariamente una diversa esposizione a fattori di rischio

**sono stati aggiunti sette casi di nati malformati fuori Provincia da donne residenti e recuperati con le SDO passive.

°Intervallo di confidenza di Agresti-Coull.

Sulla base dei flussi informativi disponibili (CedAP + SDO in Provincia e passive) si può calcolare un tasso provinciale di nati con anomalie congenite pari a 27,2‰ nati (22,7‰ nel 2023, 16,2‰ nel 2022, 21,3‰ nel 2021, 21,0‰ nel 2020, 17,3‰ nel 2019, 13,8‰ nel 2018 e 15,1‰ nel 2017). Nel 2024 i tassi territoriali mostrano una variabilità tra reti professionali; tali differenze devono essere interpretate con cautela per la bassa numerosità degli eventi e l'ampiezza degli intervalli di confidenza.

I RICOVERI OSPEDALIERI PER MALFORMAZIONE CONGENITA NEI RESIDENTI

Nel 2024 si registrano, presso gli ospedali della provincia di Trento, 481 ricoveri di soggetti di tutte le età, per malformazione congenita in prima diagnosi. Di questi, 418 (86,9%) riguardano pazienti residenti. Oltre ai 418 ricoveri di pazienti trentini registrati in provincia, se ne segnalano altri 248 relativi a trentini che si sono rivolti a ospedali extra-provinciali.

Nella casistica provinciale continuano a prevalere le anomalie urogenitali (34,7% dei ricoveri); in quella extra-provinciale prevalgono le anomalie dell'apparato cardio-circolatorio e dell'apparato muscolo-scheletrico.

Tab. 11 – Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri di residenti* in strutture provinciali ed extra-provinciali, per macrogruppo diagnostico ICD9-CM. Anno 2024

Macrogruppo diagnostico ICD9-CM	In strutture provinciali		In strutture extra-provinciali	
	Frequenza	%	Frequenza	%
[752-753] Anomalie Urogenitali	145	34,7	35	14,1
[754-756] Anomalie Muscolo-Scheletriche	70	16,8	70	28,2
[745-747] Anomalie Cardio-Circolatorie	51	12,2	71	28,6
[743-744] Anomalie Testa-Collo	49	11,7	16	6,5
[749-751] Anomalie Gastro-Intestinali	47	11,2	21	8,5
[740-742] Anomalie Sistema Nervoso Centrale	14	3,4	4	1,6
[748] Anomalie Apparato Respiratorio	6	1,4	11	4,4
[758] Anomalie Cromosomiche	3	0,7	1	0,4
[757-759] Altre Anomalie Congenite	33	7,9	19	7,7
Totale	418	100,0	248	100,0

*Uno stesso paziente può avere più ricoveri

I ricoveri di pazienti trentini di età compresa tra 0-14 anni negli ospedali provinciali sono 262, pari al 62,8% dei ricoveri totali, mentre quelli di bambini sotto l'anno di età sono 70, pari al 16,7%.

Nel 2024 il tasso di ospedalizzazione¹ dei trentini in strutture provinciali per anomalie congenite, considerando tutte le età, è pari a 0,77‰ residenti. Se si considerano, pure i ricoveri in strutture extra-provinciali questo tasso raggiunge il valore dell'1,22‰ residenti. L'ospedalizzazione in strutture provinciali per l'età pediatrica (0-14 anni) nel 2024 assume un valore pari a 3,7‰ (3,5‰ nel 2023, 3,2‰ nel 2022, 3,4‰ nel 2021, 3,8‰ nel 2020, 4,2‰ nel 2019, 4,0‰ nel 2018 e 4,2‰ nel 2017).

Il tasso di ospedalizzazione in strutture provinciali nel primo anno di vita nel 2024 è pari a 18,5‰ nati vivi da donne residenti e partorienti in Trentino (17,6‰ nel 2023, 14,9‰ nel 2022, 16,0‰ nel 2021, 20,8‰ nel 2020, 22,6‰ nel 2019, 25,3‰ nel 2018 e 26,5‰ nel 2017). La distribuzione territoriale complessiva, per i casi incidenti nel 2024, è rappresentata di seguito.

Tab. 12 – Provincia di Trento. Ripartizione per rete professionale territoriale di residenza dei casi con anomalie alla nascita. Coorte 2024 – Casi con anomalia congenita distinti in IVG e Nati (vivi o morti) per le 13 reti professionali territoriali, con specificata la percentuale di casi da IVG sul totale dei casi). Numero di ricoveri per anomalia congenita nel 1° anno di vita.

Rete professionale territoriale di residenza	IVG	NATI (vivi o morti)	Totale eventi (IVG + NATI)	% IVG	Casi di fonte SDO per ricovero 1° anno di vita (provincia + passiva)
01.Val di Non	3	8	11	27,3%	7
02.Valle di Sole	1	2	3	33,3%	5
03. Rotaliana-Paganella	2	7	9	22,2%	7
04.Valle di Cembra	2	3	5	40,0%	4
05.Val di Fiemme	1	3	4	25,0%	5
06.Val di Fassa	1	2	3	33,3%	1
07.Primiero	1	1	2	50,0%	0
08.Valsugana e Tesino	4	6	10	40,0%	4
09.Alt Valsugana	3	9	12	25,0%	7
10.Giudicarie	3	7	10	30,0%	13
11.Alto Garda e Ledro	6	13	19	31,6%	8
12.Vallagarina-Alt.Cimbri	9	19	28	32,1%	10
13.Val d'Adige e Laghi	9	22	31	29,0%	29
Totale	45	102	147	30,6%	100

¹ Numero di ricoveri per anomalie congenite tra i residenti in provincia di Trento rapportato alla popolazione media del 2024.

LE FONTI DEI DATI

La fonte primaria per l'individuazione della casistica dei nati con anomalie congenite è il flusso informativo del *Certificato di Assistenza al Parto (CedAP)*. La procedura d'individuazione dei casi con anomalie congenite dal flusso CedAP avviene attraverso la selezione delle diagnosi di dimissione (principale o secondarie) con codice ICD-9-CM compreso tra 740.0 e 759.9 che identifica la categoria delle anomalie congenite. I casi individuati dal flusso CedAP vengono confrontati, attraverso apposito record linkage, con la casistica dei nati con anomalie congenite individuati dal flusso informativo delle *Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)*, tramite la selezione delle diagnosi di dimissione (principale o secondarie) con codice ICD-9-CM compreso tra 740.0 e 759.9. I casi, recuperati attraverso questo record linkage, vengono aggiunti alla casistica dei neonati del CedAP. Dal flusso SDO italiano vengono anche recuperati quei neonati, nati da madre residente in provincia di Trento, ma partoriti in una struttura extra-provinciale. La terza fonte per l'eventuale recupero di nati con anomalie congenite è il *registro Malattie Rare Trentino* (integrazione dal 2015).

Per quanto riguarda la casistica delle interruzioni di gravidanza per presenza di anomalie congenite nel feto, la fonte primaria è il flusso ISTAT D-12 sulle interruzioni volontarie di gravidanza. In questa circostanza, la selezione dei casi avviene attraverso l'informazione sulla presenza di anomalie congenite e/o un'età gestazionale maggiore o uguale alle 12 settimane. La casistica così individuata viene controllata caso per caso da un operatore sanitario autorizzato ad accedere al Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) dove è disponibile la cartella clinica informatizzata delle madri. In aggiunta vengono prese in considerazione le *schede cartacee delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia* di Trento (Ospedale Santa Chiara) e Rovereto (Ospedale Santa Maria del Carmine) compilate in caso di IVG terapeutiche ed inviate periodicamente al Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa dell'ASUIT di Trento, per un apposito confronto con la casistica proveniente dal flusso ISTAT D-12 e per un monitoraggio completo.

L'ultima fonte che interviene trasversalmente, sia per i nati che per le interruzioni di gravidanza, è l'*archivio della S.S. di Genetica Medica* dell'U.O.M. di Laboratorio di Patologia clinica di Trento. Attraverso un confronto con le casistiche dei nati e delle IVG individuate con le fonti precedentemente descritte, le consulenze prenatali o postnatali, in caso di presenza di anomalie congenite nel feto o nel neonato, permettono di recuperare eventuali casi non intercettati.

Per il recupero di informazioni cliniche relative ai nati morti o ai casi di IVG, viene utilizzato l'*archivio delle autopsie fetali* delle U.O.M. di Anatomia ed Istologia patologica e Citodiagnostica dell'ASUIT.

I dati relativi alla salute contenuti nel Registro Anomalie Congenite, conservati mediante strumenti elettronici, sono trattati presso la sede dell'Azienda Sanitaria (ASUIT), titolare del trattamento, utilizzando tecniche di pseudonimizzazione, anche mediante codici identificativi, rendendo i dati temporaneamente non intellegibili anche a soggetti autorizzati ad accedervi e consentendo l'identificazione degli interessati solo nei casi di effettiva necessità. I dati relativi alla salute sono trattati dal Registro e conservati separatamente da altri dati personali trattati per finalità che non ne richiedono l'utilizzo.

APPENDICE – Anomalie minori escluse se presenti isolate secondo le linee guida europee

Capo
Aberrante pattern della capigliatura
Sperone osseo occipitale
Brachicefalia
Compressione facciale
Depressione cranica, appiattimento temporale
Dolicocefalia
Faccia dismorfica
Fronte ampia, prominente/grossolana/appiattita/bombata
Ipoplasia malare
Faccia appuntita/rotonda
Fronte sfuggente
Asimmetria facciale
Occipite piatto
Macrocefalia
Sutura metopica rilevata/alta
Altre deformità del cranio, faccia e mandibola (inclusi tutti i tipi anomalie della forma cranica senza sinostosi)
Plagiocefalia – asimmetria della testa/cranio
Terza fontanella
Ritardo della chiusura del cranio
Ossa worminane
Regione oculare
Anisocoria
Sclera blu
Ectropion congenito
Entropion congenito
Lacrime di cocodrillo
Dacriocistocele
Fessure palpebrali rivolte verso il basso
Distopia dei canti
Pliche epicanliche
Epicanto inverso
Esoftalmo
Iptelorisismo
Ipotelorisismo
Altre malformazioni congenite della palpebra
Pupille ovali
Proptosi oculare/occhi prominente/protrudenti
Fessure palpebrali corte
Stenosi o restringimento del dotto lacrimale
Sinofrio
Fessure palpebrali rivolte verso l'alto
Orecchie
Trago assente
Auricola accessoria, appendice preauricolare
Orecchie asimmetriche
Fossetta auricolare
Orecchio a “pipistrello”, prominente/protuberanti
Assenza congenita del lobulo auricolare
Tubercolo di Darwin
Lobulo doppio
Assenza dell'elice
Orecchie bassoposte

Macrotia
Microtia/orecchie piccole
Meato uditivo esterno ristretto
Orecchie retroposizionate
Forma primitiva
Orecchie semplificate, appuntite
Malformazione minore e non specificata dell'orecchio
Naso
Narici anteverse
Punta bifida del naso
Radice nasale ampia/larga, anomalie della radice nasale
Ponte nasale depresso/appiattito
Deviazione del setto nasale
Naso dismorfico
Naso appiattito/ appuntito
Ponte nasale appiattito
Ali indentate
Naso schiacciato
Ponte nasale prominente
Naso a sella/ naso verso l'alto
Narici piccole/ipoplasiche
Ossa nasali iposviluppate
Radice nasale ampia
Regione orale
Frenuli aberranti
Assenza/ipoplasia del depressore degli angoli della bocca
Cresta alveolare
Anomalie del filtro, filtro allungato
Ugola bifida
Micrognazia borderline
Disturbi dell'eruzione dentaria
Ipoplasia dello smalto
Glossoptosi
Palato ogivale
Macrochelia
Macroglossia/lingua emiipetrofica
Macrostomia
Denti malformati
Microcheilia
Microglossia
Microstomia
Posizione della lingua nel medio cavo orale
Denti connatali
Mandibola prominente
Ranula
Retrognazia/mento rientrante
Filtro corto
Labbra sottili
Lingua « a cravatta » o cisti della lingua
Collo
Collo largo
Malformazione congenita della faccia e del collo, non specificata
Ipoplasia congenita del timo
Collo lievemente palmato

Rapporto annuale sulle anomalie congenite in Provincia di Trento – Anno 2024

Altre malformazioni branchiali
Seno o cisti preauricolare
Collo corto
Sinus, fistola o cisti brachiale
Involuzione del timo
Cisti tireoglossica
Torcicollo
Mani
Ossa accessorie del carpo
Aracnodattilia
Clinodattilia (5° dito)
Duplicazione dell'unghia del pollice
Unghie ampie o ipertrofiche
Altre malformazioni congenite dell'unghia
Dita sovrapposte
Dita corte (4°, 5° dito)
Plica palmare singola/anormale
Dita piccole
Sublussazione delle ossa delle falangi
Dermatoglifi inusuali
Piedi, Arti
Dita dei piedi bulbose
Anca scattante, sublussazione o anca instabile
Displasia dell'anca e altre anomalie dell'anca
Piede torto di origine posturale – altra deformità congenita del piede
Deformità congenita del piede non specificata
Piede piatto congenito
Unghie ampie o ipertrofiche
Divario tra le dita del piede (1-2)
Alluce varo – altre deformità vare congenite del piede
Metatarso varo - altre deformità valghe congenite del piede
Metatarso varo o metatarso addotto
Dita sovrapposte
Piede cavo
Calcaneo prominente
Dita incassate (4, 5)
Alluce ampio e tozzo
Sindattilia (2-3 dita dei piedi)
Piede torto o piede calcaneovalgo
Piede torto calcaneovaro
Cute
Capezzoli accessori
Appendici cutanee accessorie
Angioma
Macchie caffè-latte
Macchia depigmentata
Dermoide epibulbare
Emangioma se non è richiesto trattamento
Eterocromia dei capelli
Ipoplasia delle unghie dei piedi
Linfangioma se non è richiesto alcun trattamento
Macchia mongolica
Nevo flammeo/ nevo a fragola
Lanugine persistente
Nevo pigmentato – nevo congenito non neoplastico
Ectopia dei capezzoli/ampia distanza intermammaria
Scheletro
Abbozzo 12^ costa
Assenza costa/costa ipoplasica

Costa accessoria
Vertebre bipartite
Coste bifide
Costa cervicale
Incurvamento congenito del femore
Incurvamento congenito della fibula e tibia
Incurvamento congenito delle ossa lunghe delle gambe non specificato
Incurvamento congenito dell'arto superiore
Deformità congenite del rachide
Lordosi congenita, posturale
Fessurazioni coronali delle vertebre, incompleta
Cubito valgo
Sterno depresso
Duplicazione delle coste
Costa fusa, singola
Genu recurvatum
Ginocchia valghe
Ginocchia vare
Osso del coccige non ossificato
Configurazione ovoidale delle vertebre
Sterno prominente
Fossetta sacrale
Torace a scudo, altre deformità congenite del torace
Spina bifida occulta
Sterno bifido
Sterno depresso/pectus excavatum
Sterno prominente/pectus carinatum
Cerebrale
Anomalie del setto pellucido
Cisti aracnoidee
Asimmetria dei ventricoli, dimensioni normali
Cervelletto a forma di banana
Ipoplasia cerebellare, lieve
Atrofia cerebrale
Cisti plessi coroidei
Cisti del setto pellucido
Cisterna magna allargata, isolata
Sindrome di ammiccamento della mascella, Marcus Gunn
Leucomalacia periventricolare
Cisti congenita cerebrale isolata
Corpo calloso sottile o ipoplasico
Ventricolomegalia < 15mm
Cardiovascolare
Assenza o ipoplasia dell'arteria ombelicale, arteria ombelicale singola
Assenza della vena cava superiore
Murmure cardiaco funzionale o non specificato
Cardiomegalia
Cardiomiopatia
Deviazione dell'asse cardiaco
Pervietà del dotto arterioso se età gestazionale < 37 settimane
Forame ovale pervio o persistente
Stenosi dell'arteria polmonare periferica
Vena cava superiore sinistra persistente
Arco aortico destro persistente
Vena ombelicale destra persistente
Blocco cardiaco congenito
Polmonare

Rapporto annuale sulle anomalie congenite in Provincia di Trento – Anno 2024

Lobo accessorio del polmone/lobo azygos del polmone
Broncomalacia
Stridore laringeo congenito
Cisti singola del polmone
Iperplasia del timo
Laringomalacia
Effusione pleurale
Ipoplasia polmonare, secondaria
Rilassamento del diaframma
Involuzione del timo
Tracheomalacia
Paralisi della corda vocale
Gastro-intestinale
Cisti addominale che non necessita chirurgia
Milza accessoria
Ano anteriorizzato senza chirurgia
Cisti del coledoco
Ipoplasia surrenalica congenita
Colestasi congenita
Cisti mesenterica congenita
Cisti splenica
Diastasi dei retti
Dilatazione dell'intestino
Disordini funzionali gastro-intestinali
Epatomegalia
Ernia iatale
Ernia inguinale
Cisti epatica
Diverticolo di Meckel
Plica anale
Stenosi del piloro
Splenomegalia
Cisti transitoria del coledoco
Ernia ombelicale
Renale
Vescica allargata/ispessita
Idronefrosi con una dilatazione pelvica minore di 10 mm
Rene gigante e iperplastico
Cisti renale singola
Reflusso vescico-ureterale- renale
Genitali esterni
Scroto bifido
Pene nascosto
Corda congenita
Disordini adrenogenitali congeniti
Malformazione congenita della vulva
Torsione congenita dell'ovaio
Curvatura del pene
Cisti della vulva
Prepuzio carente/con cappuccio/legato allo scroto
Cisti ovarica/cisti ovarica transitoria
Cisti embrionale del legamento largo
Ipertrofia del clitoride
Fusione delle labbra
Idrocele del testicolo
Imene imperforato
Ipertrofia dell'imene
Ipoplasia del pene /micropene
Fimosi, Prepuzio ridotto
Piccole labbra prominenti

Testicolo retrattile
Cisti della vescichetta seminale
Torsione testicolare
Cisti ovarica transitoria
Criptorchidismo, testicolo non disceso
Testicolo ectopico non specificato
Appendici cutanee vaginali
Altre
Malformazione congenita non specificata
Anomalie cromosomiche
Riarrangimenti cromosomici bilanciati
Traslocazioni o inversioni bilanciate in individui normali
Riarrangimenti autosomici bilanciati in individui affetti
Individui con marker eterocromatici
Individui con siti fragili autosomici