

18 Ekim 2015, Pazar

KÖ-14 [08:30]**Fetal cerrahi seçenekleri**

Selahattin Kumru

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antalya

Fetal görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi, ultrasonografi (USG) ve Magnetic Resonans (MR) gibi non-invazif görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşması konjenital anomalilerin tanısında ve takibinde Perinatoloji alanında ilerlemelere fırsat vermiş, bu sayede konjenital anomalilerin doğal seyri hakkında bilgi birikimimizin artmasına olanak sağlamıştır. Endoskopik yöntemlerin hızlı bir şekilde cerrahi tedaviler içerisinde yer alması ve ilerlemesi sayesinde de fetal tedaviler içerisinde endoskopik girişimlerin yeri olup olmadığı konusunda çalışmalara dayanak oluşturmıştır.

Fetal cerrahi uygulamalarından önce fetal bazı hastalıkların tedavisi için USG eşliğinde kan fetüse kan transfüzyonu gibi göreceli olarak basit işlemler yapılırken günümüzde fetoskopik yöntemler ile de bazı fetal konjenital anomalilere intrauterin girişimler yapılabilir hale gelmiştir. Non-invazif prenatal görüntüleme işlemlerindeki gelişmelere ilave olarak yenidoğan yoğun bakım alanındaki gelişmeler sayesinde prematüre doğan bebeklerde mortalite ve morbiditenin azalması, intrauterin tedavilerin onunun açılmasına yardımcı olmaktadır.

Fetal cerrahi uygulamaları acık ya da fetoskopik yöntemler kullanılarak gerçekleştirilebilmektedir. acık cerrahi uygulamalarına örnek sakrokoksigeal teratom eksizyonları, acık nöral tüp defektlerinin tamiri gibi uygulamaları kaspamaktadır. Açık fetal cerrahi uygulamalardan en iyi bilinen, etkinliği postpartum tedaviden daha üstün olduğu ortaya net olarak konulan myelomeningosel tamiridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde çok merkezli randomize çalışma ile intrauterin myelomeningosel tedavisinin postpartum tedaviden daha üstün olduğu sonucuna varılmıştır.

Fetal cerrahi uygulamalarından fetoskopik cerrahi ile yapılanlardan en çok uygulananlardan birisi Konjenital Diyafragma Hernisi (KDH) için uygulanan Fetal Trakeal Okluzyon (FETO)'dur. Bu girişim sayesinde bası altında kalan akciğerin küçülmesi engellenmekte akciğer gelişimi için potansiyel korunmaya çalışılmaktadır.

Fetoskopik cerrahi ile yaygın olarak yapılan uygulamalardan bir diğeri de ikizden ikize transfüzyon sendromu olgularında uygulanan fetoskopik lazer fotokoagülasyonu ya da nadiren uygulanan kord koagülasyonu işlemleri olup, fetoskopik lazer koagülasyonu, ikizden ikize transfüzyon sendromlarında standart tedavi haline gelmiştir.

Fetoskopik cerrahinin diğer bir uygulamaya konulmaya çalışılan alanı açık nöral tüp defektleridir. Çoklu port ile gerçekleştirilen tamir işlemlerinin postpartum tedaviye üstünlüğü net olarak gösterilememiş ve üzerinde tartışmalar devam etmekte olsa da komplikasyonlarının azaltılabilmesi halinde bir tedavi seçeneği olarak potansiyele sahip görünmektedir.

Son olarak (Posterior Uretral Valv) olgularında son bir kaç yıla kadar vesikoamniyotik shunt kateterleri standart yaklaşım olarak önerilmekte iken, son zamanlarda bu olgularda valfin fetoskopik ve sistoskopik yaklaşımla lazer ile tahribi üzerinde de olgular yayımlanmaya başlamıştır.

Sonuç olarak fetal cerrahi uygulamaları acık ya da fetoskopik cerrahi seçenekleri ile insan fetusların intrauterin olarak tedavisine olanak hazırlamaktadır. İşlemlerde komplikasyonların azaltılması ve yeni doğan yoğun bakım koşullarının daha da iyileştirilmesi sayesinde bazı sorunların tedavisinin intrauterin dönemde gerçekleştirilmesi standart tedavi haline gelecek gibi görünmektedir

KÖ-15 [12:00]**Maternal subklinik hipotiroidi taraması: Herkese? Risk grubuna?**

Mertihan Kurdoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Sağlık alanında bir tarama programının uygulanabilirliği, aşağıdaki hususlar göz önüne alınarak değerlendirilmektedir:

- Taranacak hastalık sık görülmesi ve önemli sağlık sorunu oluşturmaktadır. Tarama yapılan toplumda insidans %5'in üzerinde olmalıdır
- Tarama ile hastalık erken dönemde belirlenebilmeli, hastalar tarafından kabul edilebilir olmalı, genel klinik pratik uygulanabilirliği olmalıdır.
- Hastalığın tedavisi olmalıdır.
- Tarama sonrası tanı konarak yapılan tedavinin bilinen yöntemlerle tanı konarak yapılan tedavi ile karşılaştırılmasında üstünlük gösterilmiş olmalıdır.
- Taramanın potansiyel yararı, potansiyel zararlarının ve tarama maliyetinin üzerinde olmalıdır.

Bu temel ilkeler doğrultusunda maternal subklinik hipotiroidi taramasının gerekli olup olmadığını değerlendirmek üzere mevcut literatür incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmaktadır:

Subklinik hipotiroidizm (yüksek TSH, normal serbest T4), aşikar hipotiroididen daha yaygın olup ABD'nin iyot bakımından yeterli bölgelerinde taranan kadınların %2-2.5'inde görülmektedir. Subklinik hipotiroidili kadınlarda gebelik sırasındaki komplikasyon riski aşikar hipotiroidi ile ilişkili olanlardan daha düşüktür. Ancak, bazı çalışmalarda subklinik hipotiroidili kadınların ağır preeklampsi, preterm doğum