

Böbreklerin değerlendirilmesinde longitudinal ve transvers planlar kullanılır. Longitudinal planda böbrekler eliptik şekilde, transvers planda ise spinaların her iki tarafında yuvarlak yapılar halinde görülürler. Renal uzunluk büyümenin bir belirtisi olarak kullanılabilir; uzunluk, genişlik, kalınlık, ve çevre için standartlar geliştirilmiştir. Böbrek için basit bir kural; haftada 1,1 mm kadar büyümesidir. Gebelik boyunca böbrek çevresinin abdomen çevresine oranı 0,27-0,30 şeklinde sabittir. Ultrasonda mesane 30-45 dakikada bir dolar ve boşalır.

KÖ-46 [11:00]

Preterm doğum: TVS/TAS ile tarama ve yönetim

Alev Atış Aydın

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

Serviks ne kadar kısa ise preterm doğum yapma riski o kadar fazladır. Servikal uzunluğun transvajinal USG ile ölçülmesi preterm doğum öngörüsünde kullanılır. Düşük riskli gebeliklerde universal transvajinal servikal ultrason taraması kost-etektif bir strateji gibi gözükmetedir. Bu yüzden 18-24.gebelik haftalarında tek bir TVUS ile servikal uzunluk tayini tüm tekiz gebelere önerilebilir.

Daha önce erken doğum yapmış tekiz gebeler 16-23.gebelik haftalarında rutin öyküye dayalı serklaj yerine, güvenli bir şekilde TVusg ile 2 haftada bir (25-29 mm ise haftalık) serviks ölçülerek takip edilebilir.

TVusg ile servikal taramada saptanan kısa servikslerde (<25 mm) vajinal progesteron ile tedavi, y.d morbiditesi ve 34 haftadan önceki preterm doğum riskini %45 oranında azaltmaktadır. Çalışmalarda önceden erken doğum yapmış tekiz gebeliklerde serklaj, pesser ve vajinal progesteron benzer etkinlik gösterirken, çok kısa servikslerde (<15 mm) olduğunda serklaj daha üstün görünmektedir.

Düşük riskli popülasyonlarda TAUSG ile serviks taraması kost-etektif gözükabilir. TAUSG ile serviks <30 mm saptananlarda TVUSg ile servikal tarama önerilebilir ancak universal tarama önermek için henüz yeterli kanıt bulunmamaktadır.

İkizlerde bu yöntemlerin hiçbirisi etkin bir tedavi olmadığı için önerilmemektedir.

KÖ-47 [11:15]

Skeletal system dysplasies

Selahattin Kumru

Düzce University Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology, Düzce, Turkey; Department of Obstetrics and Gynecology, Health Ministry Antalya Education and Research Hospital, Antalya, Turkey

Skeletal System Dysplasies are relatively rare conditions.

Dysplasies may be classified as: Achondrogenesis, Achondroplasia, Amelia, mycomelia, Campomelic Dysplasia,

Hypophosphatasia, Osteogenesis Imperfecta, Short rib Polydactyly, Thanatophoric Displasia

Extremity Malformations classified as: Clubfoot, Rockerbottom Foot, Sandal Gap Foot, Radial Ray Malformation, Polydactyly, Syndactyly, Clinodactyly, Ectrodactyly, Artrogryposis Akinesia Sequence, Multiple Pterygium Syndrome.

Achondrogenesis

Achondrogenesis are a group of lethal Group of lethal osteochondrodysplasias due to failure of cartilaginous matrix formation and characterized by severe micromelia, unossified spine, short trunk, and disproportionally large head. There are 3 types of the disease: Type IA, Type IB and TypeII. The incidence of disease is reported about 1/40,000-1/50,000 livebirths and 1/650 perinatal death. Prognosis, IUFD, neonatal death, longest survivor less than 1 month

Achondroplasia

Most common heritable, non-lethal skeletal dysplasia. It is characterized by disproportionately short limb (rhismelia), frontal bossing, depressed nasal bridge, and short digits. Autosomal dominant single gene disorder. The cause of the disease is Fibroblast Growth factor receptor-3 (FGFR-3) mutations and 80% of cases are new mutations (sporadic). The prevalence of the disease about 1/20,000-28,000 livebirths. While normal lifespan and normal intelligence are expected, neurological and orthopedic complications are common.

Amelia, micromelia, phocomelia

Amelia: Absence of 1 or more limbs.

Micromelia: Shortening of both proximal and distal segment of limbs.

Phocomelia: Shortening of the limb with hand/foot arising near trunk.

Hemimelia: Absence of distal limbs.

Disease is usually diagnosed with missing or severely shortened extremities 1st or 2nd trimester. Roberts Syndrome characterized by orofacial clefting with phocomelia/amelia.

Most chondrodystrophies with severe micromelia lethal in perinatal period and prenatal treatment is not possible. Survivors need orthopedic surgery spinal, limb surgery.

Campomelic dysplasia

Campomelia: Bowed limbs.

Rare, semi-lethal osteochondrodystrophy. It is characterized by bowed extremities with absence of fractures, cutaneous dimpling, hypoplastic scapulae, sex reversal in males (Ambiguous genitalia XY sex reversal (male to female))

The incidence of disease is 0.05-1.6/10,000 live births. It is sporadic autosomal dominant and caused by Haploinsufficiency of