

mesinin önemini tekrar gündeme getirmiştir.” Gebeliğin erken döneminde (<16 hf) başlanan ASPIRİN profilaksisi ve Ca supplementasyonu özellikle yüksek riskli olgularda preeklampsiyi önlemede etkilidir.

Sonuç

PE'nin erken tanı ve önlenmesi için DÜZENLİ ANTENATAL TAKİP ESASTIR. Son yıllarda, özellikle ilk trimesterde maternal risk faktörleri, MAP, uterin arter Doppler ve serum belirteçlerini kullanan kombine algoritmalar preeklampsi ön-görüsünde ümit vericidir. Kombine yöntemler maternal risk faktörlerini de dahil ettiğinden, düşük risk grubundaki hastaların taranmasında da kullanılabilir gibi gözükmemektedir; bu konuda yeni çalışmalara gerek vardır.

KÖ-07 [13:30]

Fetal anatomical evaluation in the first trimester

Reem S. Abu-Rustum

Center For Advanced Fetal Care/Najah Center 1st Floor/Aasbeer Al Dayeb Street/Tripoli, Lebanon

With the widening global availability of NIPT, we shall now gradually witness a shift in the primary modality of choice for screening for aneuploidy in the first trimester. Nonetheless, it is critical that we do not lose the NT window which has given us access to over 70% of fetuses at 11-13 weeks, a time during which complete fetal assessment is possible providing reassurance against over 75% of major fetal abnormalities. And with the technological advances, it is now possible to evaluate the fetus with much more clarity, inclusive of the fetal heart, keeping in mind that an increased NT is the highest risk factor that a fetus may have for underlying congenital heart disease. As such, the aim of this presentation is to address the basics of carrying out a full fetal anatomical assessment in the first trimester illustrating what can be visualized, the techniques for optimal evaluation, the ability to detect structural and cardiac fetal abnormalities, and to discuss the limitations at this point in gestation.

KÖ-08 [13:45]

A biparietal / transverse abdominal diameter (BPD/TAD) Ratio ≤ 1 : a potential hint for open spina bifida at 11–13 weeks scan

Georges Haddad, Emmanuel G. Simon, Chloé J. Arthuis, Philippe Bertrand, Franck Perrotin

Tours University Hospital, Tours, France

Objective: In the first trimester of pregnancy, a biparietal diameter (BPD) below the 5th percentile is a simple marker that makes it possible to detect half of all cases of open spina

bifida. We hypothesized that relating the BPD measurement to the transverse abdominal diameter (TAD) might be another simple and effective method. We assessed the performance of the BPD/TAD ratio during the first trimester of pregnancy in screening for open spina bifida.

Methods: A total of 20,551 first-trimester ultrasound scans (11–13 weeks of gestation) from 2000 to 2013 were analyzed retrospectively; they included 26 cases of open spina bifida and 17,665 unaffected pregnancies.

Results: The mean BPD/TAD ratio was 1.00 (SD ± 0.06) for the spina bifida cases and 1.13 (± 0.06) for the control cases ($P < 0.0001$). BPD ≤ 5 th percentile enabled the detection of 46.2% of the spina bifida cases, while a BPD/TAD ≤ 1 detected 69.2%, and the combination of one or the other identified 76.9%. In the latter case the false-positive fraction was 5.1%, while that for the combination of both (BPD ≤ 5 th percentile and BPD/TAD ≤ 1) was 0.6% (sensitivity was then 38.5%). The positive prediction value of the combination of BPD ≤ 5 th percentile and BPD/TAD ≤ 1 for spina bifida was 8.5%.

Conclusion: Between 11 and 13 weeks, relating the BPD to the TAD measurement considerably improves the diagnostic performance of a simple BPD in screening for open spina bifida. Screening for this marker is simple and applicable to a large population.

KÖ-09 [14:00]

Are the first trimester serum and US markers altered in pregnancies after ART?

Orion Gliozheni, Kreston Kati, Emi Gliozheni

Department of Obstetrics & Gynecology, Medical University of Tirana, Tirana, Albania

Background: Today, first-trimester screening, which combines maternal age, NT and maternal serum free β -hCG, and pregnancy-associated plasma-protein-A (PAPP-A), can achieve a detection rate 90% with a FPR of 5%. The pregnancies achieved after ART, has been shown to be associated with changes in biochemical serum screening second-trimester markers, but for the first-trimester screening there is a controversial issue. Some trials report altered serum markers and some others are unable to confirm it.

Objective: To evaluate distribution of US and biochemical first-trimester screening markers in ART pregnancies and to compare the results with the values of US and biochemical screening markers in spontaneous pregnancies. Material and Method: Prospective cohort study from January 2010 to September 2013. Blood sampling & NT thickness measurement in 478 singleton pregnant women. Study group: 187 pregnancies conceived after ART. Control group: 291 preg-

nancies conceived spontaneously. Screening performed between 11w.g - 13w+6d. Included only singleton pregnancies conceived after ICSI or FER (frozen embryo replacement) as well as in the control group.

Results: No difference in age between two groups. We found no difference in NT measurements in ART pregnancies compared with spontaneous conceptions and no influence on the screening performance and the FPR rate by combining maternal age and NT for Down syndrome risk assessment. We found a significant reduction in the PAPP-A concentration level in entire ART group when compared with controls, but no statistically significant differences in pregnancies conceived after spontaneous FET or HRT-FET, compared with the control group. We found no difference in the median free β -hCG MoM concentrations in between the ART and control groups. The FPR in ART pregnancy group compared with controls was higher.

Conclusion: Further studies are needed to establish standard values of biochemical markers for first trimester prenatal screening of ART pregnancies. Low PAP-A levels accompanied with normal free β -hCG levels and NT thickness may be primary associated with trophoblast invasion features and mother-placenta-fetus system problems but not fetus chromosomal abnormalities.

KÖ-10 [14:15]

İlk trimesterde ultrasonografik belirteçler: Neyi değiştirir?

Mehmet Okan Özkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Gebelikte kullanılan tarama testlerinin amacı, düşük riskli popülasyondan, belli oranda risk barındıran gebelerin ayrılmasını sağlamaktır. Bunun için günümüzde en sık kullanılan tarama testlerinden biri 1. Trimester biyokimyasal tarama testidir (iki-li test). Bu teste ultrasonografik marker olan nukal saydamlığın (NT) eklenmesi testin güvenilirliğini artırmaktadır. Ancak son yıllarda NT haricinde kullanılan bazı ultrasonografik markerlerde trizomi taramasında oldukça yararlı sonuçlar vermektedir. Bunlardan başlıcaları aşağıda özetlenmiştir.

Nukal saydamlık (NT)

NT servikal spina yumuşak dokusu ile deri altındaki bölgede cilt altı sıvı toplanmasıdır. Bu sıvı toplanması 11 hafta ile 13+6/7 hafta arasında bütün fetuslarda izlenir. NT gestasyonel yaş ile artış gösterir. NT artışına yol açabilecek mekanizmalar; yapısal kardiyovasküler anomaliler, myokardiyal performans bozuklukları, konnektif doku bozuklukları (ekstrase-luler matriks anomalileri), lenfatik sistem oluşum gecikme-

si/anomalisi, artmış intratorasik basınç, fetal hareketlerde azalma, fetal hipoproteinemi, fetal anemi ve fetal enfeksiyonlardır. Kromozomal defektlerde birçok mekanizma bir arada bulunur. Doğru ölçüm yapıldığında anöploidi taramasında en kuvvetli tek markerdir. NT ölçümüne maternal serum analizi eklendiğinde (PAPP-A ve serbest β -HCG) %5 yalancı pozitiflik ile %90 ve üzerinde tr - 21, 18, 13 ve monozomi X, triploidi saptama oranı elde edilir. Sonografik bulgulardan üçü (DV, TR ve NB) araştırıldığında saptama oranı %93 ila %96'ya yükselirken yalancı pozitiflik oranı %2.5'a inmektedir.

Nazal kemik (NB)

Yakın zamanda tr-21'li fetuslarda yapılan postmortem çalışmalar frontonazal bölgedeki gelişimsel bozukluğa bağlı oluşan nazal kemik hipoplazisi veya yokluğunu 1. ve 2. trimesterde sonografik bulgu olarak kullanabileceğimizi gösterdi. 3D sonografi özellikle unilateral nazal kemik yokluğunda faydalıdır ve unilateral kemik yokluğu tr-21 ile ilişkili olduğu için bilateral kemik yokluğu gibi değerlendirilmelidir. Maternal serum analizi ve NB yokluğu kombine edilirse %3'lük yalancı pozitiflik oranı ile tr-21 için %92 ve tr 18, 13 ve monozomi X için %100 saptama oranı elde edilir.

Fronto maksiller açısı (FMF)

Down sendromlularda en sık gözlenen dismorfik yüz görünümü basık yüzdür. Mid-face hipoplazisini değerlendirmenin objektif yolu fronto-maxiller açının hesaplanmasıdır. Bu hipoplazinin nedeni konnektif doku bozukluğu ve dil hipotonisine bağlı kemik yapılanmasının bozulması olabilir. Trizomi 21, 18, 13 de FMF açısı 95 persentilin üzerinde bulunur. Yapılan bir çalışmada trizomi 21 için kombine test ile birlikte FMF açısı hesaplaması %3 yalancı pozitiflik ile %92 saptama oranı saptamıştır.

Triküspit rejürtasyonu (TR)

Trizomi 21li fetuslarda görülen trikuspitrejürtasyon varlığının kesin olarak nedeni açıklanamamıştır. TR varlığı artmış NT ölçümleriyle ve artmış konjenital kalp hastalığı riski ile beraberdir bu yüzden 2. trimesterde mutlaka fetal kalp incelemesi gerekir. TR prevalansı tr - 21, 18, 13 ve monozomi X'de sırasıyla %56, %33, %30 ve %38'dir. Öploid fetuslarda %1 oranında saptanır.

Duktus venozus (DV)

DV umbilikal venden aldığı oksijenize kanı sağ atriuma yakın bir noktada inferior vena cavaya boşaltır. Trizomi 21 de DV da oluşan "reverse a dalgasının" kesin nedeni bilinmemektedir. Ventriküler dilatasyondan çok kompliyansın azalması sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Reverse'a dalgasının görülme prevalansı tr. 21, 18, 13 ve monozomiX'de sırasıyla %66, %55, %58 ve %75'tir. Öploid fetuslarda görülme oranı %3'tür.