

Ense saydamlığının iyi tarandığının en iyi göstergesi, ölçülmüş olan ense planının resim ile belgelenmiş olmasıdır. Taramanın nasıl yapılması gerektiğini bilen ancak çeşitli nedenlerle bunu yapamayanlar, tarama sonrasında sadece bulunmuş olan risk rakamları ile ilgilenmeyip, çekimlere de mutlaka göz atmalıdırlar. Yetersiz özen ile yapılmış incelemeler tarama olarak kayıtlarda yer almamalı, gerekirse diğer tarama testlerine başvurulmalıdır. Bu kurallara uyulursa özenle yapılmış bir tarama testinden sonra ikinci bir tarama istenmesine de gerek kalmamış olur.

11-13 hafta incelemesinin sonunda uterin arter impedanslarının ve serviks uzunluğunun ölçülmesi ileride karşılaşılabilecek bazı sorunlar hakkında bizlere önceden bilgi verebilir. Bu nedenle şartların elverdiği ölçüde serviks ve uterin arterler de değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak 11-13 hafta sonografisi her gebede ihmal edilmemesi gereken, daha sonra yapılacak olan sonografi tetkiklerine temel oluşturacak, laboratuvar ve kliniği doğru yönlendirecek bir muayene şeklidir. Konuyla ilgili uzmanların ve uzman adaylarının yeterli donanımına sahip olabilmek için bu eğitimi almaya ve yeteneklerini geliştirmeye gayret göstermeleri, gerek medikal, gerekse medikolegal yönden vazgeçilmezdir.

KÖ-06 [11:15]

Preeklampsia öngörüsü ve önemi

Filiz Çayan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin

Preeklampsia, gebeliğe spesifik multisistemik hipertansif bir hastalıktır. Tüm gebeliklerde ~ %6-8 oranında görülür. Maternal ve neonatal mortalite ve morbidite yüksektir ve gelişmiş ülkelerde maternal mortalitenin %15-20'sinden sorumludur.

Klinik değişkendir, geç gebelik döneminde ortaya çıkan geçici HT ile karakterize hafif tipden, yaşamı tehdit eden nöbetlerin eşlik ettiği, HELLP sendromu, fetal hipoksi ve gelişme geriliği ile seyreden şiddetli tipe kadar farklı klinik şekillerde ortaya çıkabilir.

Preeklampsia, patogenezi farklı olan erken ve geç preeklampsia olarak da sınıflandırılabilir.

Erken PE (<34 gh)

- Erken gebelik haftalarında ortaya çıkar
- Plasentasyon bozukluğu sonucu oluşur
- Maternal ve fetal risk yüksektir

Geç PE (>34 gh)

- Geç gebelik haftalarında ortaya çıkar
- Plasentasyon normaldir
- Annenin gebeliğe verdiği normalden farklı reaksiyon sonucu oluşur

İdeal tarama testi nasıl olmalıdır?

1. Hastalık önemli ve sık rastlanan sağlık problemi olmalı
2. Hastalığı erken, asemptomatik dönemde tespit edilebilmeli
3. Erken tedavi sağlık sonuçlarını değiştirebilmeli
4. Tüm topluma tarama yapılabilirmeli
5. Test basit, güvenilir ve kolay ulaşılır olmalı
6. Pahalı olmamalı

PE Öngörü neden önemli?

- PE rekürrens riski %65
- Maternal ve perinatal komplikasyonlar yüksek
- Uzun dönem sağlık riskleri; persistan HT, kardiyovasküler hastalık, kalıcı serebrovasküler hasar riski bulunmaktadır.

Günümüzde PE'nin engellenmesi, profilaksi ve kesin tedavisi mümkün olmasa da; risk saptanan hastaların yakın izlemi ve erken müdahale ile komplikasyonlar engellenebilir ve azaltılabilir.

Uterin arter doppleri

1. trimesterdeki yüksek uterine arter PI değeri, normalde progresif fizyolojik trofoblastik invazyon ile düşer. PE'de ise bozulmuş trofoblastik invazyon nedeni ile PI yüksek kalır. 1. ve 2. trimester uterin arter Doppler incelemeleri özellikle <34 hafta doğum gerektiren erken PE öngörüsünde etkindir. Yüksek risk grubunda UAD'in doğruluğu daha fazladır.

Maternal kan basıncı (11-13 hafta)

Preeklampsia öngörüsünde MAP, sistolik ve diastolik kan basıncı parametrelerinden daha üstündür.

$$\text{MAP} = \text{Diyastolik KB} + (\text{Sistolik KB} - \text{Diyastolik KB}) / 3$$

Biyokimyasal Belirteçler (Plasental Disfonksiyon)

Günümüzde plasental disfonksiyon belirteçlerinden hiçbir PE öngörmeye TEK BAŞINA YETERLİ DEĞİLDİR. Bu nedenle 1. ve 2. trimester biyokimyasal testlerini uterin arter Doppleri ile KOMBİNE edilerek testlerin prediktif değerleri artırılmaya çalışılmaktadır. Pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A), Placental growth factor (PIGF), Placental protein 13 (PP13), Inhibin-A, A disintegrin and metalloprotease 12 (ADAM12).

Erken PE'yi saptama oranı: %94.1 (%5 FPR)

Geç PE'yi saptama oranı: %35.7

GHT'ü saptama oranı: %18.3

Preeklampsia önlemek mümkün mü?

Yüksek risk grubundaki hastalarda, gebeliğin 16. haftasından önce başlanan düşük-doz Aspirinin PE, ağır PE ve IUGR'nin % 50 önlenileceğini ortaya koymuştur. "Bu sonuç, perinatal ve maternal sonuçların iyileştirecek gerekli önlemlerin alınabilmesi için risk grubundaki gebelerin erken dönemde belirlen-

mesinin önemini tekrar gündeme getirmiştir.” Gebeliğin erken döneminde (<16 hf) başlanan ASİİRİN 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 CareNajah Center 1st FloorAasbeer Al Dayeh StreetTripoli, 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-