

ÇOĞUL GEBELİKLERDE KORIONİSİTE VE AMNİONİSİTE TANISINDA ULTRASONOGRAFİNİN YERİ

Ömer KILAVUZ

Neukölln Hospital Berlin-ALMANYA

Monokorionik (MC) gebeliklerde erken doğum, gelişme geriliği ve konjenital anomalilerin sık görülmesi nedeniyle perinatal mortalite ve morbidite dikorionik (DC) gebeliklere oranla yüksektir. MC-plazenta teleolojik olarak sadece bir fetus için programlanmış bir yapıdadır. Hemen her MC-Plazentada anastomozlar mevcuttur. MC-Plazentadaki anastomozlar fetusların dolaşım sistemleri arasında kan alışverişine neden olur. Bu alışverişteki dengenin bir fetus lehine bozulması durumunda fetö-fetal transfusion sendromu (FFTS) oluşur. Tablonun ağırlığı bir fetusun lehine olan net transfusionun miktarına bağlıdır. Ağır vakalarda prognoz fataldir. MC gebeliklerde bir fetusun intrauterin ölümünden sonra diğer fetusta tromboemboliye bağlı nörolojik hasarların oranı %25'tir. Yine MC-ikizlerde görülen twin reversed arterial perfusion (akardius-asefalus) iki kordon arasındaki damar anastomozlarına bağlıdır. Monokorionik-monoamniyal (MC-MA) gebeliklerde perinatal mortalite %50 civarındadır. Buna neden genellikle kordonlar arasındaki dolanmalardır.

İkiz gebeliklerin %20-30'unu oluşturan MC-gebeliklerin erken dönemdeki tanısı riskli çoğul gebeliklerin seleksiyonuna, yakın takibe alınmasına ve gereğinde zamanında tedaviye başlanmasına olanak sağlar. Ayrıca DC-gebeliklerde FFTS'i taklit eden durumlarda yanlış yaklaşımların önlenmesini sağlar. Bir başka önemli konu bu alanda prospektif olarak yapılacak çalışmalarla konunun henüz karanlık kalmış kısımlarına ışık tutulacaktır.

Tanı:

1. Gebeliğin hemen 14-16. haftasına kadar real-time B-bild sonografi ile %100 korionisite ve amnionisite tanısı konur.

- 1-sign, embriyolar arasında kalın membran (amnion+chorion) => DC
- T-sign, ince membran (amnion) => MC
- Embriyolar arasında membran görülmemesi => MC-MA

2. 16. Gebelik haftasından sonra giderek korion tanısı zorlaşır. Yukarıdaki belirtilen kriterler çarpıcı karakterlerini kaybederler. Fakat aşağıda belirtilen kriterler sıra ile aranacak olursa tanıda hemen %100'e yakın başarıya ulaşılır.

- Fetusların farklı cinsiyette olması (DC gebeliklerin 1/3'ü) => DC
- İki ayrı plazentanın saptanması (DC gebeliklerin 1/3'ü) => DC
- Fetuslar arasındaki membran kalınlığı $\geq 1,5$ mm => DC
- Fetuslar arasındaki membran kalınlığı $< 1,5$ mm => MC
- Plazentanın fetal yüzeyindeki arterio-venöz anastomozların renkli Doppler ve spektral Doppler ile gösterilmesi => MC
- Fetuslar arasında membran görülmemesi =* MC-MA

Fetal ekokardiografide siyah beyaz görüntüleme (B-Bild) optimal şartlar:

1. Yüksek frekanslı transducer (5MHz)
2. Görüntü sert ayarlanır (küçük dynamic range (30-40dB), sert kontrast, sıfır smooting)
3. Zoom fonksiyonu ile kalp öyle büyütülmeli ki görüntünün en az 1/3'ünü doldurmalıdır.
4. Sadece bir focus zonu
5. Mümkün olduğu kadar "dar sektör" ve yüksek "frame rate".

4-Odacık görünümünde dikkat edilmesi gereken hususlar:

1. Kalbin toraks içindeki pozisyonu
2. Kalbin büyüklüğü
3. Ritmi
4. Kontraksiyonlarının kalitesi
5. Sağ ve sol atriumların büyüklüklerinin kıyaslanması
6. Sağ ve sol ventriküllerin büyüklüklerinin kıyaslanması
7. Triküspidal ve mitral kapakların pozisyon ve fonksiyonları
8. İnterventriküler septumun bütünlüğü
9. interatrial septum ve foramen ovale valvi'nin pozisyonu, formu
10. Pulmonal venlerin sol atriuma bağlantıları