

12. (11+3) ila 14. (13+6) gebelik haftası

Tarama 12 açıklamas

Boyun kıvrımı ölçümü, kombine test ve NIPT

Neredeyse tüm çocuklar (%98) sağlıklı doğar. Anormallikler nadiren meydana gelebilir.

Ne zaman ve nasıl?

Bu muayene **gebeliğin 12. haftası (11+3) ile 14. gebelik haftası (13+6)** arasında (veya baş-popo uzunluğu 45 mm ile 84 mm arasında ise) yapılabilir. **İdeal dönem gebeliğin 13. haftasından itibaren** (12+0). Muayene genellikle karın duvarından, kötü görüş koşullarında (örn. güçlü karın duvarı, uygunsuz çocuk pozisyonu vb.) gerekirse vajinadan yapılır.

Hamile kadının yaşı arttıkça, belirli kromozom bozuklukları olan bir çocuğun doğma olasılığı artar.

Yaygın kromozom bozuklukları

- **Trizomi 21** (Down sendromu),
- **Trizomi 18** (Edwards sendromu) veya
- **Trizomi 13** (Patau sendromu).

Ne ölçülür?

Kromozom bozukluğu olan birçok doğmamış bebek **ultrasonda anormallikler** gösterir, örneğin malformasyonlar ve/veya artan boyun şeffaflığı gibi özellikler („belirteçler“ olarak da adlandırılır) ortaya çıkabilir. **Daha kesin bir risk değerlendirmesi için tüm ek belirteçler muayene edilir** (boyun şeffaflığı, burun kemiği, triküspit kapak, Duktus venosus). Bu tür belirteçlerin saptanması, mutlaka bir kromozom bozukluğu olduğu anlamına gelmez, ancak varlığı riski artırırken, bu tür belirteçlerin yokluğu riski azaltır.

Sonuç ne anlama gelir?

Her **Tarama 12 muayenesinde (boyun kıvrımı ölçümü, kombine test ve NIPT)** ayrıca fetüsün gelişimi ve mümkünse gebeliğin bu erken evresindeki organların durumu da değerlendirilir. **Tüm ciddi malformasyonların yaklaşık %60'ı bu erken malformasyon taramasıyla tespit edilebilir.**

İlk üç aylık muayene ile doğmamış çocukta bir malformasyon, hastalık veya kromozom bozukluğunun var olma ihtimali hiçbir zaman tamamen dışlanamaz, ancak sonucun normal olması olasılığı düşürür. Bu bir tarama (Screening) testidir ve teşhis yöntemi değildir.

Kromozom bozuklukları ve genetik anormallikler (örneğin trizomiler, mikrosefali vb.), 12. gebelik haftasından itibaren **koryon villus biyopsisi (plasenta ponsiyonu)** veya 16. gebelik haftasından itibaren **amniyosentez (amniyotik sıvının incelenmesi)** gibi invaziv muayene yöntemleriyle güvenilir biçimde tespit edilebilir veya mevcut olmadığından %100 emin olunabilir. Ancak bunlar yaklaşık %0,12 ila %0,5 oranında düşük yapma riski ile ilişkilidir.

Boyun kıvrımı ölçümü

→ Trizomi 21 için yaklaşık %80 tespit oranı

Bir trizominin varlığı için risk hesaplaması 21. 18 veya 13 **anne yaşı ve tüm ek belirteçler** (boyun şeffaflığı, burun kemiği, triküspit kapak, duktus venosus) birleştirilerek yapılır.

Sonuç, muayeneden kısa bir süre sonra sizinle ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

NIPT (non-invaziv prenatal test)

→ Trizomi 21 için tespit oranı > %99

Anne kanındaki hücresiz DNA analizine dayanarak, özellikle trizomi 21 için ve aynı zamanda trizomi 18 ve 13 için özellikle **güvenilir ve risksiz bir risk değerlendirmesi** gerçekleştirilebilir.

Hamileliğin 11. haftasından itibaren mümkündür (10+0). Bu durumda, gebeliğin 12. ila 14. haftasına sonografik ilk üç aylık tarama dahil edilir. Sonuç yaklaşık 7 ila 10 iş günü sonra iletilecektir. Ayrıca preeklampsia taraması yapılabilir.

Preeklampsia taramasını içeren kombine test

→ Trizomi 21 için yaklaşık %90 tespit oranı

Bu amaçla **hamile kadının kanından iki hormon (β-HCG ve PAPP-A)** annenin yaşına ve tüm ek belirteçlere (boyun şeffaflığı, burun kemiği, triküspit kapak, duktus venosus) göre belirlenir ve risk hesaplamasına dahil edilir.

Sonuç, muayeneden kısa bir süre sonra sizinle ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

Preeklampsia („gebelik zehirlenmesi“) tüm gebeliklerin yaklaşık %2 ila %4'ünü etkiler. Yüksek tansiyon ve diğer problemlerle (örn. idrarda protein saptanması, karaciğer enzimlerinde artış, doğmamış çocuğun büyümesinde sınırlanma vb.) karakterize edilen bir gebelik komplikasyonudur. Farklı ölçümleri birleştirilerek (rahim kan akışı, anne kanından alınan hormon değerleri, tıbbi geçmiş ve kan basıncı ölçümü), daha sonra olası bir preeklampsia gelişimi için kişisel risk değerlendirilebilir.

Riskin yüksek olması durumunda, günlük 150 mg TromboASS almak preeklampsia riskini önemli ölçüde azaltabilir.

Çeşitli muayene seçenekleri, sınırları ve olası sonuçları hakkında yukarıdaki bilgileri okudum, anladım ve öğrendim.

Aşağıdaki muayeneleri istiyorum (lütfen uygun olanı işaretleyiniz):

- ☒ **Boyun kıvrımı ölçümü**
- ☒ Preeklampsia taramasını içeren **kombine test**
- ☒ **NIPT**
- ☐ Preeklampsia taraması dahil **NIPT**



Hastanın adı ve soyadı

Viyana, tarih

Hastanın imzası

Doktorun imzası

