

## Olgu 20

## 35 yaşında antenatal bakım için başvuran gebe

Dr Burcu DİNÇGEZ

*Bayan Todd, 3.gebeliği olup 35 yaşındadır. Son adet tarihi 12 hafta öncedir ve o zamana kadar gebeliğinde bir sorun yaşamamıştır. Gebe, ilk antenatal vizitine gider.*

Antenatal tarama komplikasyon riski olan gebelikleri tespit etmek için yapılır. Anamnezi, ultrasonografiyi, kan testlerini ve diğer incelemeleri içerir. Maliyet ve klinik etkinliği gereği diğer tarama testleri bazı gebeliklerde endike olmasına rağmen burada NICE tarafından önerilen tarama testlerinden bahsedilmektedir.

**Anamnezde sorulması gerekenler nelerdir?****1 Önceki obstetrik öykü**

- Önceki gebeliklerin sayısı ve sonuçları
- Gebelikte şunları içeren herhangi bir problem:
  - Preeklamsi, abruptio vb
  - Doğum şekli
  - Doğumdaki gebelik haftası
  - Doğum ağırlığı
  - Postnatal problem

**2 Geçmiş medikal öykü****3 İlaç öyküsü (allerjiyi içeren)****4 Sosyal öykü**

- Etnik köken
- Meslek
- Sosyal destek
- Sigara
- Alkol alımı
- İlaç kullanımı

**5 Aile öyküsü, partner ve ailesini içeren**

*Obstetrics and Gynaecology: Clinical Cases Uncovered.*  
By. M. Cruickshand and A. Shetty. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-4051-8671-1

*Bayan Todd, daha önceki iki gebeliğinin komplikasyonsuz, normal ağırlıklı bebeklerle vajinal doğumla sonlandığını söyler. Tıbbi öyküsünde özelliği bilinen allerjisi ve ilaç kullanımı yoktur. Alkol ve madde kullanmadığını ancak günde 30 tane sigara içtiğini belirtir. Eşinin ailesi ile ilgili bir problem olmadığını fakat kendi ailesiyle ilgili bilgisi olmadığını ifade eder.*

**Bu aşamada hastaya ne önerirsiniz?**

Hasta sigarayı bırakmalıdır (eğer partneri de içiyorsa beraber bırakabilirler). Sigara bırakma önerisi, destek grubu veya nikotin replasman tedavisi gebelikte yapmak üzere hasta yönlendirilebilir.

*Hasta bebeğinin ve kendisinin sağlığı için tehlikeli olacağını fark ederek sigarayı bırakmak için yönlendirilmeyi kabul eder.*

*Hasta, hastane tarafından yollanan gebelikte tarama broşürünü okur ve bilgileri tam olarak anlayamadığını ve açıklama istediğini söyler.*

**Hastayla neler konuşulmalıdır?**

Tarama, anne ve bebek üzerine olumsuz etkileri olabilecek ancak semptom vermeyen durumları saptamak için yapılır. Genellikle kan ve idrar testi ile ultrasonografiyi içerir. Bunlar enfeksiyonları, fetal anomalileri ve maternal kandaki anomalileri saptamayı hedefler (Kutu 20.1 ve 20.2). Tarama aynı zamanda gebeliği etkileyecek bazı medikal durumlarda da uygulanabilir.

*Bayan Todd hematolojik durumlar ve enfeksiyon için olan taramaları kabul eder. Komşusunun tarama testi düşük riskli olduğu halde Down sendromlu bebeği olduğunu ve kendisinin de bu gebeliğinde Down sendromu riskinden çok korktuğunu ifade eder. Ultrasonografi ile bebeğinde Down sendromunun kesin olarak olup olmadığını söyleyemeyeceğini öğrenmek ister.*

**Tablo 20.1** İkinci trimesterde rutin ultrasonografide saptanan anomali yüzdesi (kanıt düzeyi 2a). Saptanma oranları değiştiğinden tarama yapan her merkez kendi sonuçlarını bilmeli ve hastanın detaylı ultrasonografi taramasını yaptırma kararını etkileyebilmek için lokal saptama oranlarını göstermelidir.

Anatomik sistem	Saptanma yüzdesi (%)
Santral sinir sistemi	76
Üriner trakt	67
Pulmoner	50
Gastrointestinal	42
İskelet	24
Kardiyak	17

### OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gebelikte tarama zararlı olabilecek asemptomatik durumların tespitini hedefler. Genellikle, hematolojik durumlar ve enfeksiyon için tarama kolaydır ancak tahmin edilmeyen pozitif sonuçları olan hastalarda konsültasyon gerekebilir.

Fetal anomali taraması kısmen zordur. Kadınların risk

kavramını anlamak ile ilgili birçok problemi vardır. Buna ek olarak, anlamak için birçok ileri teste gerek duyulabilir. Hastanın taramanın gerekliliğini anlaması önemlidir. Taramaya başlamadan önce herhangi bir fetal anomalide gebelik terminasyonu ihtimalinin de olduğundan bahsedilmelidir.

### ÖNEMLİ NOKTA

- Fetal kromozomal anöploidi ve anomaliler için yapılan tüm tarama testlerinin yalancı pozitif ve negatif sonuçları vardır. Hasta, taramanın neden gerekli olduğu, düşük ve yüksek riskli sonuçlar konusunda tam olarak bilgilendirilmelidir.
- Down sendromu için tarama testi ilk ve/veya ikinci trimesterde uygulanabilir. Maternal yaş+kan testleri veya yaş+NT ölçümü veya yaş+kan testleri+NT ölçümü kombinasyonlarına bağlı olarak hesaplanan riski içerir.
- Tarama testinde yüksek risk saptandığında, tanı testi (koryon villüs örnekleme veya amniyosentez) ile fetal karyotip doğrulanır. Bu işlemlerin işlem ilişkili fetal kayıp riski vardır.
- Enfeksiyonlar için rutin antenatal tarama hepatit B, HIV ve sifilizi içerir. Bu enfeksiyonlarda maternal enfeksiyonun fetal etkilerini azaltmak için önlem alınabilir. Rubella için immunizasyon yoksa rubella aşısı sonraki gebelikleri korumak için postnatal dönemde endikedir.
- Diğer tarama testleri yüksek riskli grupta endike olabilir (örn orak hücre anemisi Afrika'da, talasemi Akdeniz'de).

### Önerilen Kaynak

Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman.  
NICE Clinical Guideline CG62, March 2008.