

OBSTETRİKTE GÖRÜNTÜLEME

6. BÖLÜM

Dr. Alptekin TOSUN

İLK TRİMESTER

6. Gebelik Haftasına kadar:

Fertilizasyon Son Adet Tarihi (SAT) başlamasından sonra yaklaşık olarak 14. güne denk gelir. Gebelik yaşı hesabında SAT ilk günü başlangıç sayılır, dolayısıyla fertilizasyon zamanından 2 hafta fazladır. Fertilize olan folikül, zigot olarak tuba uterinada ilerlemesine devam eder ve uterusu ulaşıp yerleşimini tamamlar. Bu dönemde β -HCG etkisiyle endometriyumun damarlanması artar ve kalınlaşır. İmplantasyonunu tamamlayan gebelik kesesi gebeliğin 5. haftasında yaklaşık 2mm çapına, 6. haftada ise 10 mm çapa ulaşır. Gebelik kesesinin dış kısmı koryon tarafından oluşturulan daha çok trofoblastik dokuyu içerir. Amniyon zarı embriyo ile ilişkili ikinci ince bir zardır. Embriyonun beslenmesinden sorumlu yolk kesesi embriyo ile komşuluk göstermektedir. 6. Haftaya kadar embriyo çapı 1 mm'den azdır.

Ultrasonda erken dönem gebelik kesesini değerlendirmek için öncelikle transvajinal prob yaklaşımı uygundur. Bu yaklaşım sayesinde β -HCG'nin 1000 mIU/ml seviyesine ulaştığı yaklaşık 5 haftalık gebelik kesesi saptanabilir. Gebelik kesesi hiperekoik görünümlü desidua içerisinde yuvarlak bir kese içerisinde olan sıvı koleksiyonu şeklindedir. Yaklaşık 5,5 haftada gebelik kesesi

içerisinde yolk kesesi 6 mm'den küçük yuvarlak bir yapı olarak belirir. Transabdominal prob yaklaşımında ise bu yapıların görülmesi yaklaşık 0,5 hafta gecikir.

Korpus luteum ise over yerleşimli yaklaşık 2-3 cm çapında kist görünümündedir. Korpus luteumun ultrason görünümü çeşitlilik göstermektedir. Basit kist yapısından kalın duvarlı, kompleks görünümlü ve hipoekoik solid komponent içerikli çeşitli görünüm özellikleri sergileyebilir.

6-10. Gebelik Haftası:

Bu dönemde embriyonun büyümesi oldukça hızlıdır. 6. Gebelik haftasında uzun aksı 2 mm iken 10. Haftada 15 kat büyüyerek 30 mm uzunluğa ulaşır. Özellikle 10. haftada organogenez büyük oranda tamamlanır; Kalp odacıkları ve kapaklar şekillenir, erken dönemde ürogenital sinüste birliktelik gösteren genitoüriner ve gastrointestinal sistemler ayrışır ve böbrekler pelvisten yukarıya doğru çıkışa geçer. Ayrıca embriyonun major dış görünüşü şekillenmeye başlar. 10. haftada yüz özellikleri, el ve ayak parmakları ile ekstremiteler tanımlanmaya başlar.

6-10. gebelik haftası içerisinde implantasyon olan kısımda koryon villüsleri proliferer olur ancak karşı taraftakiler regrese olur. Koryon villüslerinin proliferer olduğu kalın kısım *koryon frondozum* ve koryon villüslerinin dejenerasyon gösterdiği düz

da Orta Serebral Arterin Pik Sistolik Hızı normal haftasında olması gereken değerden 1,5 kat fazladır (Beyin Koruyucu Etki). 3 defa yapılan ölçümde aynı değerler varsa fetal anemi tanısı konur. Umbilikal arter akım örnekleri kordun plasentaya giriş yerine yakın seviyeden elde edilmelidir. Umbilikal arterde anormal venöz akım saptandığında gebeliğin sonlandırılması düşünülebilir. Umbilikal arterde yüksek ve orta serebral arterde düşük direnç uteroplental yetmezliğin erken bulgusudur. İUGG ve PE varlığında serebroplasental oran azalır ve umbilikal arterde yüksek, orta serebral arterde düşük PI değerleri eşlik eder. İlk trimesterde uterin arterde yüksek dirençli akım ve eşlik eden erken diyastolik çentik normalde görülebilir ve patoloji olarak düşünmemek gerekir. Uterin arter ölçümü iliyak arteri çaprazladığı yerden yapılır. Bilateral normal PI değerleri elde edilmesi ve erken diyastolik çentiklenmenin olmaması İUGG ve PE'yi dışlayabilir. Tek taraflı patoloji varsa takip etmek gerekir. Duktus Venozus Doppler US incelemesi umbilikal venden köken aldığı en yakın yer olan istmus bölgesinden yapılır. Normal akım çift pik yapar. En düşük seviyesi a dalgası olan kısımdır ve normalde ters akım izlenmez (İpek A ve Kurt A, 2017; Kennedy AM ve Woodward PJ, 2019;).

ultrasound 2012 consensus panel recommendations.: *Radiographics* 35(7):2135-2148,2015.

KAYNAKLAR

1. Doubilet PM, Benson CB (eds): Obstetrical Ultrasound Normal Anatomy. In: *Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology A Multimedia Reference*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2003, 3-36
2. İpek A, Kurt A: Obstetrik doppler ultrasonografi.: *Trd Sem* 5:313-320,2017.
3. Kabaalioglu A.: İkinci trimester ultrasonografi incelemesi.: *Trd Sem* 5:202-214,2017.
4. Kavukçu G, Yilmazer YÇ.: Fetüs dışı değerlendirme: plasent, umbilikal kord, amniyon, serviks.: *Trd Sem* 5:299-312,2017.
5. Kennedy AM, Woodward PJ: A radiologist's guide to the performance and interpretation of obstetric doppler US.: *Radiographics* 39(3):893-910,2019.
6. Patel N, Narasimhan E, Kennedy A: Fetal cardiac US: techniques and normal anatomy correlated with adult CT and MR imaging.: *Radiographics* 37(4):1290-1303,2017.
7. Rodgers SK, Chang C, DeBardeleben JT, Horrow MM: Normal and abnormal US findings in early first-trimester pregnancy: review of the society of radiologists in