

Bölüm 12

Antenatal Fetal İyilik Testleri



Hasan Ali İNAL¹

Giriş

Antepartum fetal izlemde amaç, ultrasonografi (USG) ve diğer bazı izlem teknikleri ile fetal iyilik halinin tespit edilmesidir. Fetal kalp atımı ve fetüse kan akımı hipoksik durumlarda değişebileceğinden dolayı kardiyotokografi, gerçek zamanlı USG ve fetal hareket algılaması gibi yöntemler ile uteroplental yetmezlikle karşılaşılabilecek fetüslerin tespiti hayati önem taşımaktadır. Ancak ablatio plasenta ve umbilikal kord prolapsusu gibi ani fetal durum değişiklikleri antepartum fetal izlem testleri ile öngörülemediği için, bu gibi durumlarda fetal ölümü önlemek mümkün olmayabilir.

Anormal antepartum fetal izlem test sonuçları ile asidemi veya hipoksemi arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen asit-baz değişikliğinin süresi ve şiddeti hakkında test sonuçları bilgi veremeyeceğinden uzun dönem neonatal sonuçlar hakkında tahminde bulunulması zordur. Ayrıca prematürite, fetal uyku hali, maternal ilaç maruziyeti, sigara kullanımı ve fetal santral sinir sistemi anomalileri de bu antepartum fetal izlem testlerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir [1].

Antepartum Fetal İzlem Teknikleri

Klinik pratikte fetal iyilik halininin tespitinde maternal fetal hareket algılanması, non-stres test (NST), kontraksiyon stres test (KST), biofiziksel profi (BFP), modifiye BFP ve umbilikal arter Doppler değerlendirmesi kullanılmaktadır.

¹ Doç. Dr. Konya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, dr.hasanaliinal@yahoo.com



Kaynaklar

1. Antepartum fetal surveillance. Practice Bulletin No. 145. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014; 124:182 – 92.
2. Umana OD, Siccardi MA. Prenatal Non-stress Test. *Stat Pearls* [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2020-2019.
3. Inal ZO, Inal HA, Kucukkendirici H, Oruc AS. Investigation of cesarean sections at Konya Training and Research Hospital Obstetrics and Gynecology Department between 2010 and 2015. *Ginekol Pol.* 2017;88(4):185-190.
4. Kirbas A, Kirbas O, Daglar K, Inal HA, Kurmus O, Kara O, et al. Novel indexes of arrhythmogenesis in preeclampsia: QT dispersion, Tp-e interval, and Tp-e/QT ratio. *Pregnancy Hypertens.* 2016;6(1):38-41.
5. Figueras F, Martínez JM, Puerto B, Coll O, Cararach V, Vanrell JA. Contraction stress test versus ductus venosus Doppler evaluation for the prediction of adverse perinatal outcome in growth-restricted fetuses with non-reassuring non-stress test. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2003;21(3):250-5.
6. Timur H, Tokmak A, Taflan S, Hançerlioğullari N, Laleli B, İnal HA, et al. Investigation of maternal and cord blood erythropoietin and copeptin levels in lowrisk term deliveries complicated by meconium-stained amniotic fluid. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2017;30(6):665-669.
7. Devoe LD. Antenatal fetal assessment: contraction stress test, nonstress test, vibroacoustic stimulation, amniotic fluid volume, biophysical profile, and modified biophysical profile-an overview. *Semin Perinatol.* 2008;32(4):247-52.
8. Timur H, Çınar M, Hançerlioğullari N, Alkan M, İnal HA, Uygur D, et al. Associations between first- trimester uterine artery Doppler velocimetry indices and adverse perinatal outcomes in women conceiving via in vitro fertilization. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2017 ;30(6): 684-688.
9. Frusca T, Todros T, Lees C, Bilardo CM; TRUFFLE Investigators. Outcome in early-onset fetal growth restriction is best combining computerized fetal heart rate analysis with ductus venosus Doppler: insights from the Trial of Umbilical and Fetal Flow in Europe. *Am J Obstet Gynecol.* 2018;218(2S):S783-S789.