

GELİŞME GERİLİĞİ OLAN FETUSLARDA SUPERIOR VENA CAVA VE INFERIOR VENA CAVA ÇAPLARININ VE BİRBİRİNE ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Işıl Uzun Çilingir, Cenk Sayın, Havva Sütçü, Cem Yener, Cihan
İnan, Selen Erzincan, Füsün Varol

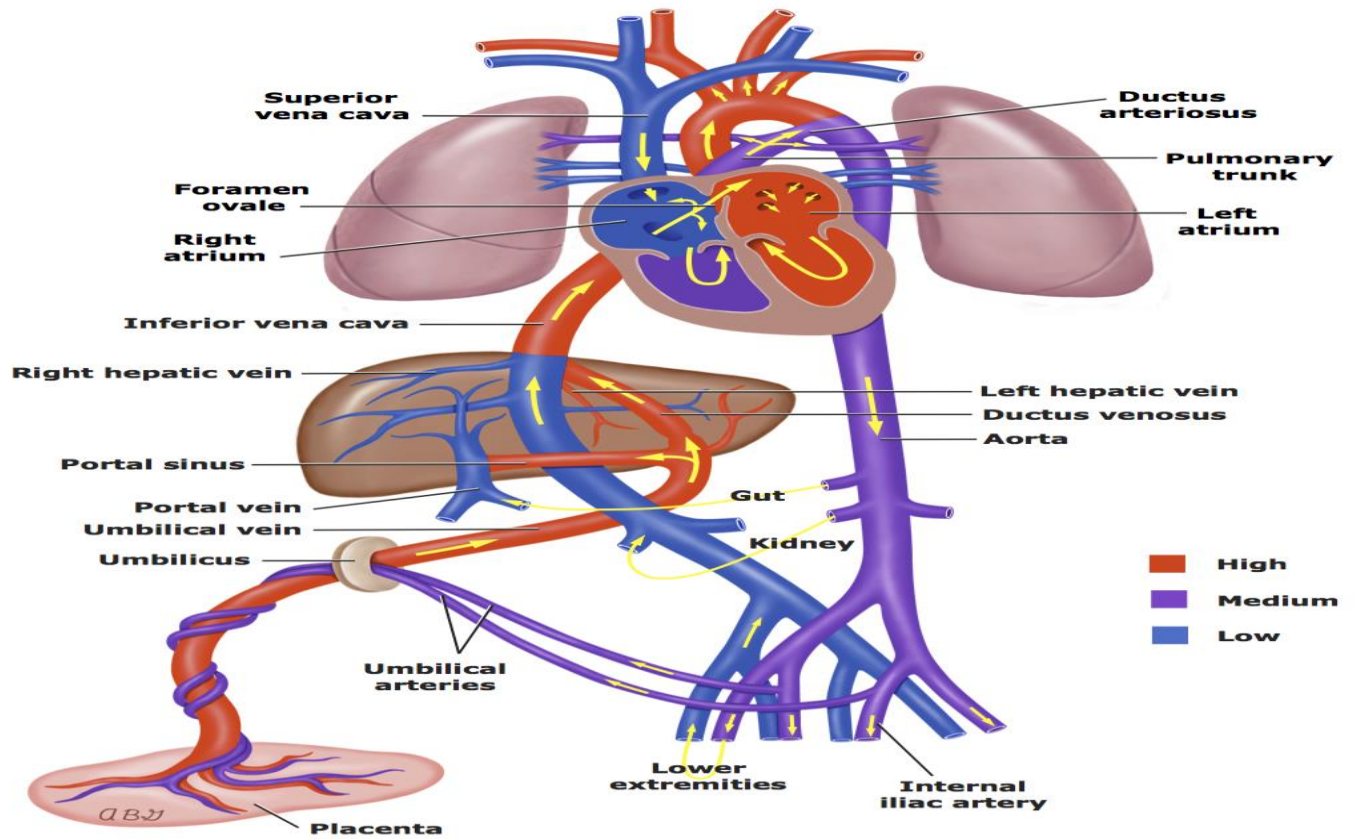
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı

GELİŞME GERİLİĞİ

- Tanı: Konsensus yok
- EFW< 10. persantil (ACOG)- Fetal smallness
- FGR- Konsitusyonel
- Umblikal arter doppler kullanımı erken başlangıçlı vakalarda mortaliteyi azaltmakta
- Geç başlangıçlı vakalarda umblikal arter doppler bir şey katmıyor.
- MCA PI –CPR (Kötü perinatal sonuçlar)

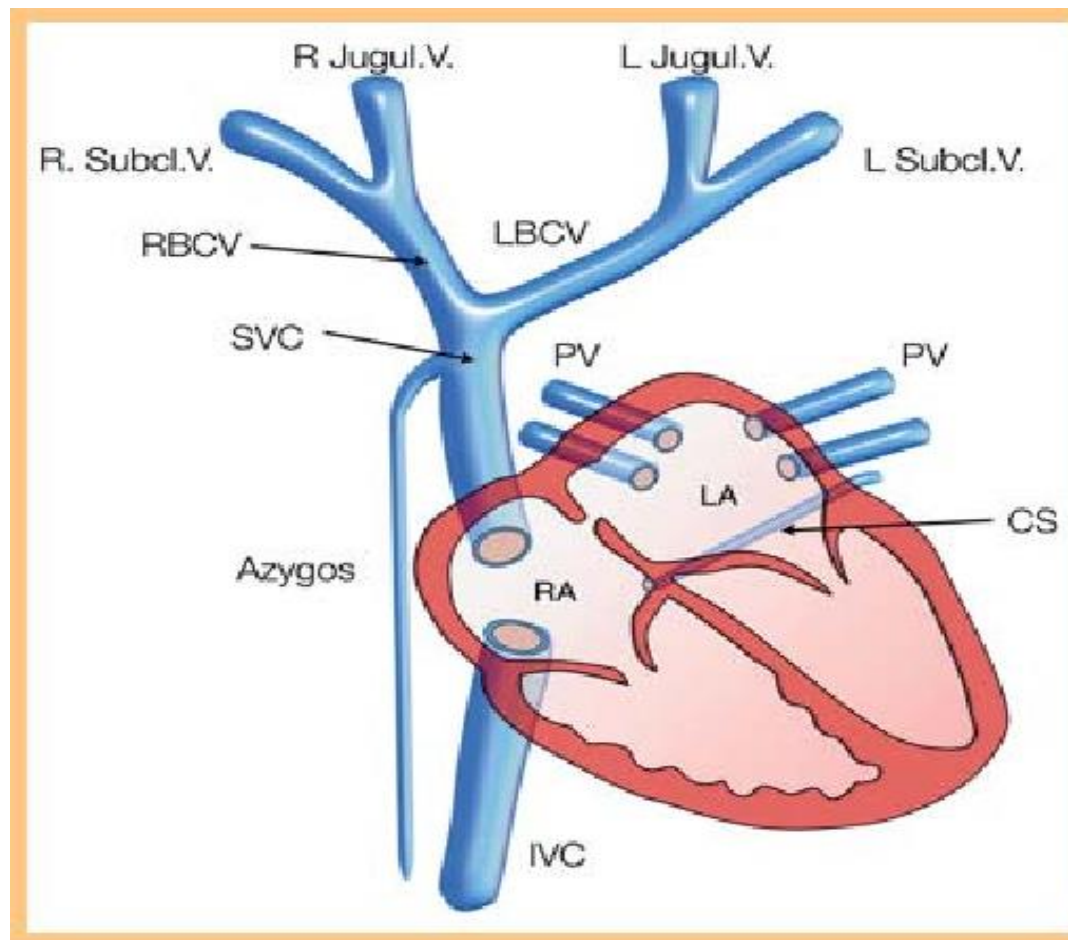
GELİŞME GERİLİĞİ

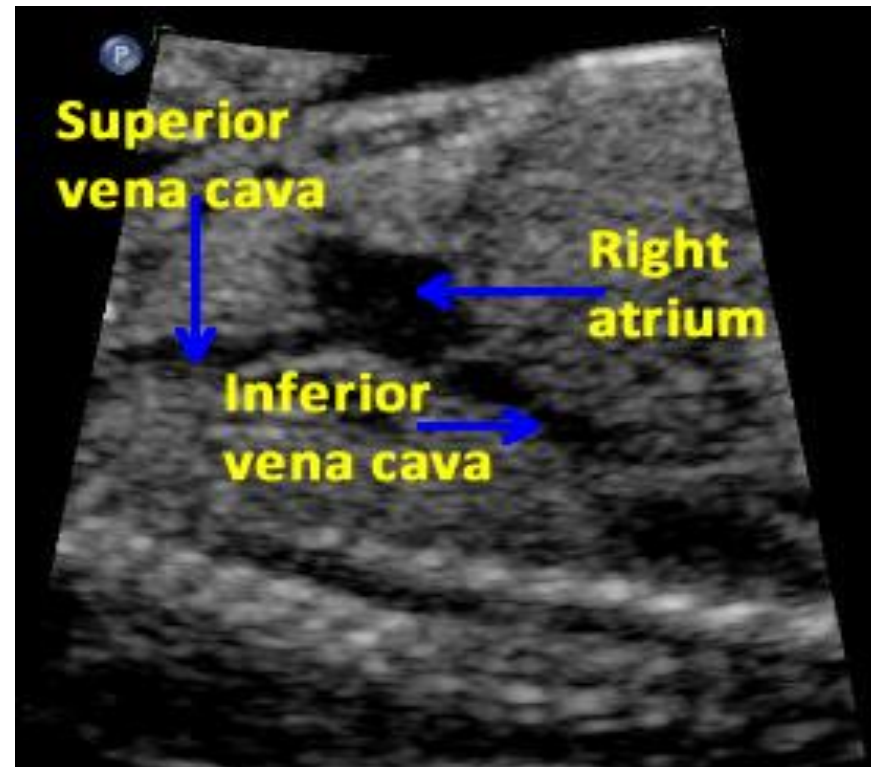
- BPD-HC-AC-FL
- BPD, HC, AC, FL kombinasyonu ile daha iyi fetal ağırlık tahmini yapılabilir.
- IUGG için AC tek başına en iyi sensitivite ve PPD'e sahip.
- İleri gerilik (<3rd persantil) doppler bulgularından bağımsız olarak tek başına kötü sonuçları öngörebiliyor.



FETAL DOLAŞIM

- Vena cava inferiorıda plasentadan gelen oksijenize kan ve alt bölgelerden (alt ekstremiteler, pelvis, böbrek) gelen deoksijenize kan birbirine karışır.
- Vena cava superior üst bölgelerden (kranyal yapılar) gelen kanı taşır.





AMAÇ

- Gelişme geriliği olan fetuslarda mevcut olabilecek durumlar;
 - 1-Plasental kan akımının azalması
 - 2-Beyin koruyucu etki
 - 3-Alt ekstremiteler ve böbreklere giden kan akımının azalması
- VCS ve VCI çapları üzerinde olası etkisi???

Metod

- 23 Gelişme geriliği- 23 Kontrol (24w-37 w)
- Gelişme geriliği EFW<10 persantil, AC<5.persantil
- SAT ve Erken dönem USG
- Detaylı ultrason incelemesi
- Dışlama kriterleri: Kromozomal hastalık şüphesi, fetal anomali,fetal infeksiyon varlığı
- Tarama test, TORCH,ultrason bulguları, doppler değerlendirme
- Tüm hastalarda Vena Cava Superior ve Vena Cava Inferior çapları duvardan duvara ölçülerek,birbirine oranları hesaplandı.



Trakya Üniv.Hst.Perinatoloji

13.08.2018 15:15:23

TIs 0.5
Tlb 0.5
MI 0.9

RAB6-D
OB

9.6cm / 1.6

30° / 47Hz

Cardiac

Har-high

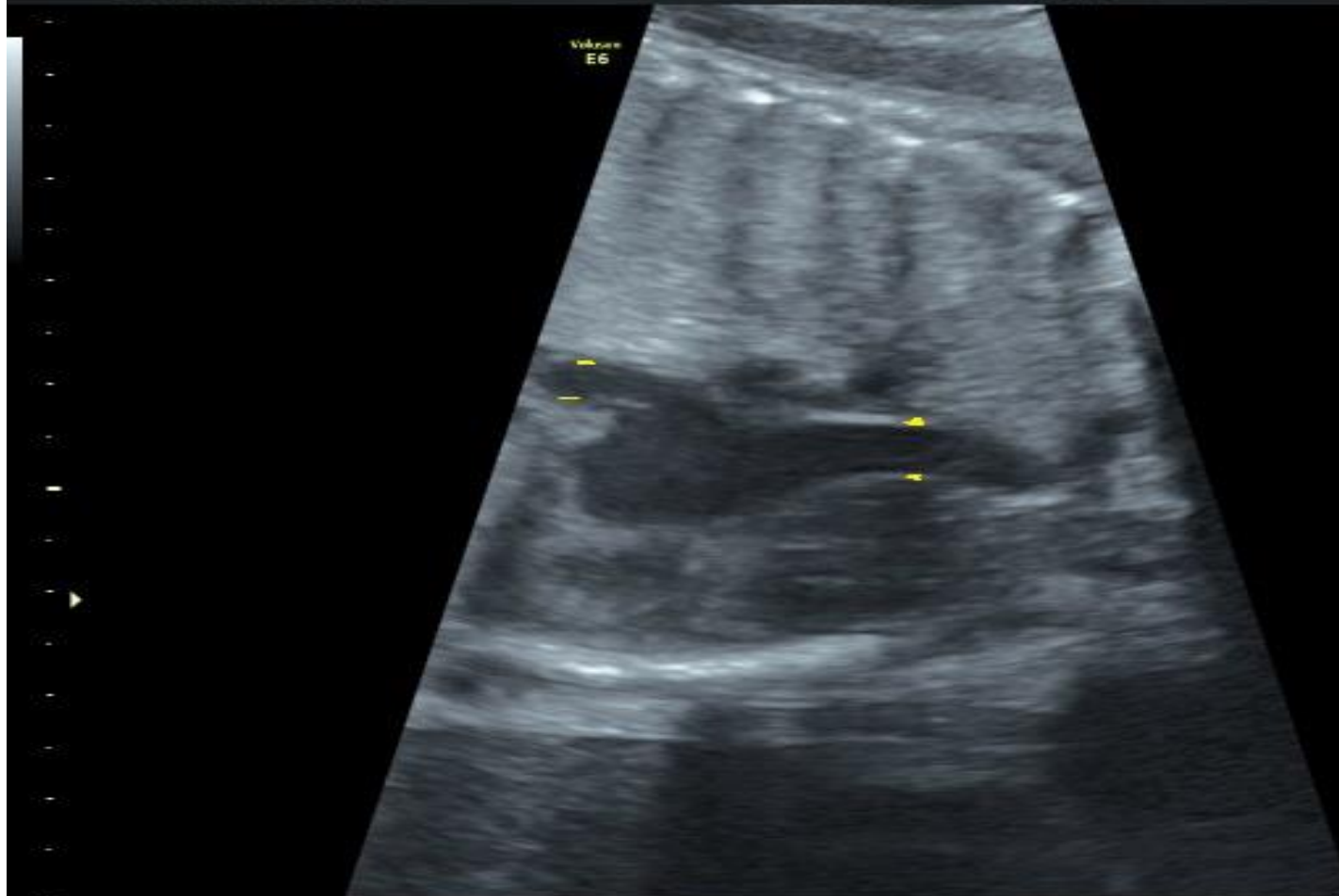
Gn 15

C9 / M5

FF4 / E2

SRI II 4 / CRI 4

Voluson
E6





Voluson™
E8

hozden GA=30w5d

Trakya Üniv.Hst.Perinatoloji

13.08.2018

15:16:03

TIIs 0.5
TIb 0.5
MI 0.9

RAB6-D

OB

9.6cm / 1.6

30° / 47Hz

Cardiac

Har-high

Gn 15

C9 / M5

FF4 / E2

SRI II 4 / CRI 4

Voluson
E8



Tablo 1: Tanılara Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

		Tanı			<i>p</i>
		Toplam (n=46)	IUGR (n=23)	Kontrol (n=23)	
Yaş (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	20-41 (28)	20-41 (28)	20-41 (28)	^a 0,719
	<i>Ort±Ss</i>	28,76±5,23	28,48±5,34	29,04±5,23	
Gravida	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-6 (1)	1-6 (2)	1-6 (1)	^b 0,155
	<i>Ort±Ss</i>	1,87±1,31	2,13±1,46	1,61±1,12	
	1 gravida	24 (52,2)	10 (43,5)	14 (60,9)	
	2 gravida	14 (30,4)	7 (30,4)	7 (30,4)	
	≥ 3 gravida	8 (17,4)	6 (26,1)	2 (8,7)	
Parite	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-5 (0)	0-5 (1)	0-5 (0)	^b 0,107
	<i>Ort±Ss</i>	0,74±1,20	0,96±1,26	0,52±1,12	
	Yok	27 (58,7)	11 (47,8)	16 (69,6)	
	1 parite	11 (23,9)	6 (26,1)	5 (21,7)	
	≥ 2 parite	8 (17,4)	6 (26,1)	2 (8,7)	
Abort	Yok	44 (95,7)	21 (91,3)	23 (100)	^c 0,489
	Var	2 (4,3)	2 (8,7)	0 (0)	

^aStudent t Test

^bMannWhitney U Test

^cFisher'sExact Test

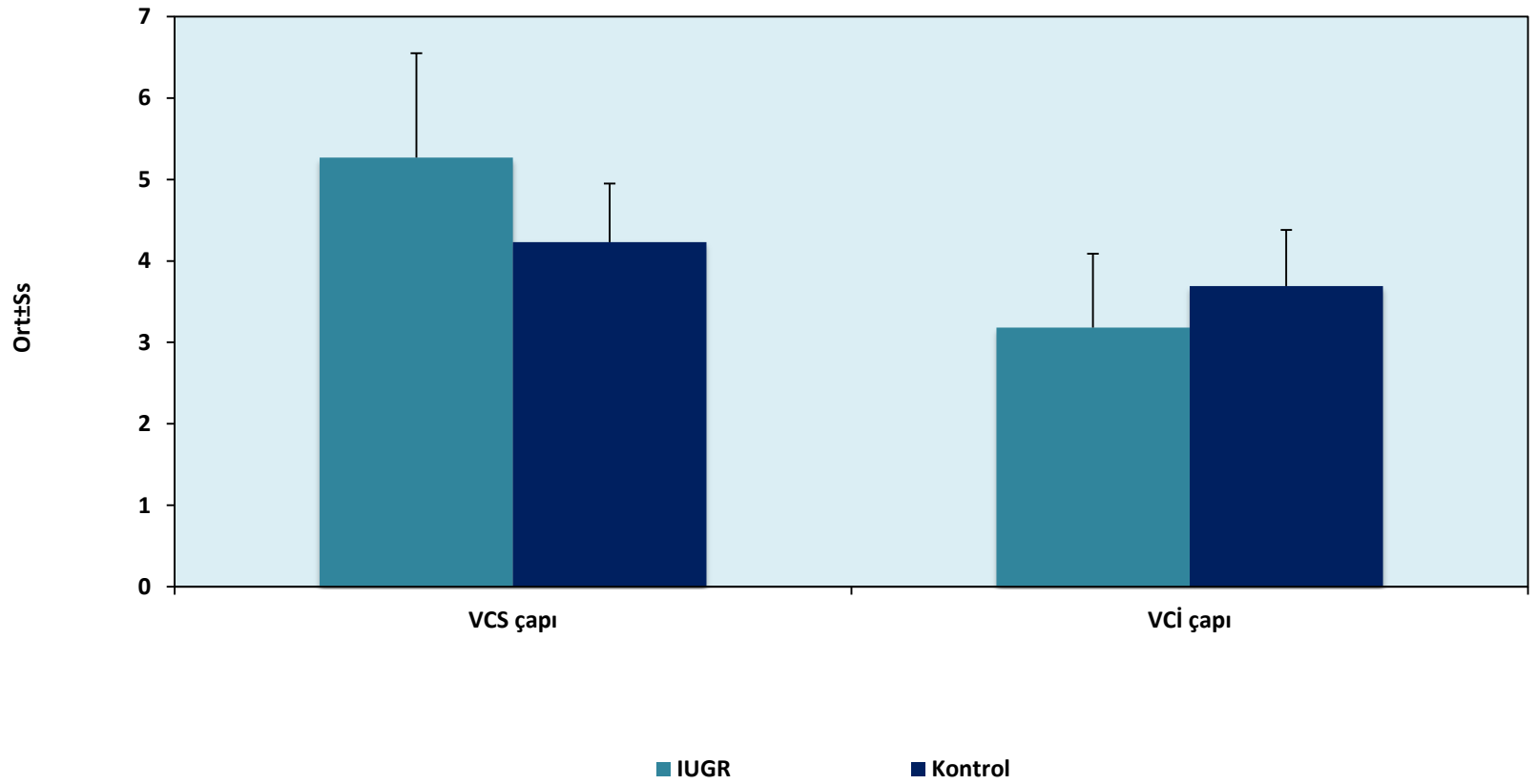
^{**}*p*<0.01

Tablo 3: IUGR Tanılı Grubun Özelliklerinin Dağılımı

		IUGR tanı (n=23)
		n (%)
Önceki gebelik sorunları	2 tane iumf term-5 aylık	1 (4,3)
	28 hafta preeklampsi	1 (4,3)
	IUGR	1 (4,3)
	IUMF	1 (4,3)
	Makrozomik	1 (4,3)
	Preeklampsi	1 (4,3)
	Preeklampsi/IUMF	1 (4,3)
	Yok	16 (69,6)
Tanı	GHT	1 (4,3)
	IUGR	11 (47,8)
	Kronik HT	1 (4,3)
	Preeklampsi	9 (39,1)
	Proteinüri	1 (4,3)
AFI	Oligo	12 (52,2)
	Normal	11 (47,8)
Uterin arter	Bilateral notch	13 (56,5)
	Normal	8 (34,8)
	Sağda direnç artışı	1 (4,3)
	Solda notch	1 (4,3)
MCA S/D	Min-Mak (Medyan)	1,9-8,3 (4)
	Ort±Ss	4,43±1,66
MCA PI	Min-Mak (Medyan)	1-2,1 (1,6)
	Ort±Ss	1,59±0,32
UMB S/D	Min-Mak	1,8-9,8 (2,9)
	Ort±Ss	3,68±2,00
AC	Min-Mak	20-34 (30,4)
	Ort±Ss	28,40±3,70 (GH:32,16±4,33)

Tablo 2: Tanılara Göre Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

		Tanı			<i>p</i>
		Toplam (n=46)	IUGR (n=23)	Kontrol (n=23)	
VCS	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	2,6-7,7 (4,5)	2,6-7,7 (5,4)	3,2-5,6 (4,1)	^a 0,002**
ÇAP	<i>Ort±Ss</i>	4,76±1,16	5,27±1,28	4,23±0,72	
VCI ÇAP	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1,6-5 (3,6)	1,6-4,5 (3,2)	2,7-5 (3,7)	^a 0,035*
	<i>Ort±Ss</i>	3,43±0,84	3,18±0,91	3,69±0,69	
ORAN	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0,8-2,3 (1,3)	1,1-2,3 (1,8)	0,8-1,7 (1,2)	^a 0,001**
	<i>Ort±Ss</i>	1,43±0,38	1,71±0,33	1,16±0,20	
^a Student t Test		^b MannWhitney U Test		[*] <i>p</i> <0.05	^{**} <i>p</i> <0.01



Tablo 4: Oran Ölçümü ile MCA Ölçümleri İlişkisi

		IUGR tanı
		(n=23)
		Oran ölçümü
MCA S/D	r	0,265
	<i>p</i>	0,223
MCA PI	r	0,053
	<i>p</i>	0,810

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

SONUÇ

- Düşük rezervli fetuslarda vücudun alt bölgelerine giden kan akımının azalması ve beyine giden kan akımının artışı bu bölgelerden dönen ve venler vasıtasıyla taşınan kan miktarını da etkiler.
- Üst bölgelerden (kranyum) dönen kanı taşıyan VCS ve alt bölgelerden dönen kanı taşıyan VCI çapları bu durumda değişebilir
- Bu durum VCS/ VCI çaplarının birbirine oranı hesaplanarak tespit edilebilir.

SONUÇ

- Gelişme geriliği saptanmış fetuslarda VCS/VCI inferior çaplarının oranı artmıştır.
- Bu oran artışının gebeliğin prognozu ve postnatal sonuçlara olan etkisinin tespit edilebilmesi ve bu fetusların yönetiminde doğru kullanılabilmesi için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEŞEKKÜRLER...

