

Fetal Nedenlerle Gebelik Sonlandırılması



Dr. Atıl YÜKSEL
İstanbul Tıp Fakültesi KHD AD, Perinatoloji BD
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji
Derneği

Prenatal Tanının Hedefleri

- ▣ Vakanın tanımlanması, nedeninin belirlenmesi, sonraki gebeliklere hazırlık yapılması.
- ▣ Doğum yeri, şekli ve zamanlamasının belirlenmesi,
- ▣ Varsa, tedavi seçeneğinin sunulması,
- ▣ Terminasyon alternatifinin sunulması.

Prenatal Tanıdan Terminasyona

- ▣ Konjenital anomaliler,
- ▣ Kromozom anomalileri,
- ▣ Tek gen hastalıkları,
- ▣ Fetal enfeksiyonlarlar,
- ▣ Çoğul gebeliklere özgü sorunlar;
 - Selektif fetosit,
 - Embriyo redüksiyonu

Terminasyona Giden Yol

- ▣ Tetkik, tanı ve danışma aşaması (gereğinde multidisipliner)
- ▣ Çoğu kez multidisipliner yaklaşımla, nondirektif tutum ile terminasyon alternatifinin sunulması ya da sunulmaması,
- ▣ Anne adayı ve eşi tarafından değerlendirme aşaması,
- ▣ Anne adayı ve eşi tarafından kabul / red,
- ▣ Girişim.

Gebeliğin Sonlandırılmasına Yol Açabilen Fetal Hastalıklar (Dommergues ve ark.)

- ▣ Letal hastalıklar: Trisomi-18 v.b.
- ▣ Ciddi morbiditeye yol açan hastalıklar: Açık spina bifida v.b.
- ▣ İzole mental retardasyona neden olan hastalıklar: Down sendromu, frajil-x v.b.
- ▣ Fetal prognozun net olmadığı durumlar: korpus kallosum agenezisi v.b.

Fetal Hastalıklarda Gebeliğin Sonlandırılması (Kişisel Düşüncelerim)

1. Yaşamla bağdaşmayan hastalıklar
2. Yaşam şansının çok kısa olabileceği durumlar
3. Yaşam şansının normale göre kısa olduğu, ancak ciddi mental, mental ve fiziksel sorunlarla birlikte süreceleceği durumlar
4. Yaşam şansının değişken olduğu, ancak ciddi fiziksel sorunlarla birlikte süreceleceği durumlar
5. Doğum öncesi sadece bulgunun tanımlanabildiği, altta yatan ciddi hastalık olasılığının fazla olduğu durumlar,
6. Doğum öncesi sadece bulgunun tanımlanabildiği, altta yatan ciddi hastalık olasılığının az olduğu durumlar,
7. Doğum sonrası tedavi şansının yüksek olduğu anomaliler

Terminasyonda Gebelik Haftası

- ▣ İlk üçay sınırı,
- ▣ Fetal hareketler algılanmadan önce,
- ▣ Fetal yaşam şansı başlamadan önce,
- ▣ Geç terminasyon
 - 22-23 hafta miti ???
 - Fetosit
 - Fetal ağrı
 - Ne kadar geç?
 - Dolanan hastalar sorunu

Geç Sonlandırmanın Nedenleri

- ▣ Tanısı ilerleyen haftalarda koyulabilen hastalıklar: CMV, mikrosefali, lissensefali v.b.
- ▣ Erken dönemde ilk bulguların saptandığı, ancak klinik tablonun ilerleyen haftalarda belirginleştiği hastalıklar: progressif hidrosefali v.b.
- ▣ Tanısını erken koyulabilmesinin mümkün olduğu, ancak gerekli incelemelerin yeterli standartlarda yapılmaması nedeni ile tanıda gecikilen hastalıklar,
- ▣ Tanının viyabilite sınırından önce koyulduğu, ancak karar sürecinin çeşitli nedenlerle uzadığı hastalıklar.

İkiz Gebelikte Selektif Fetositte Zamanlama

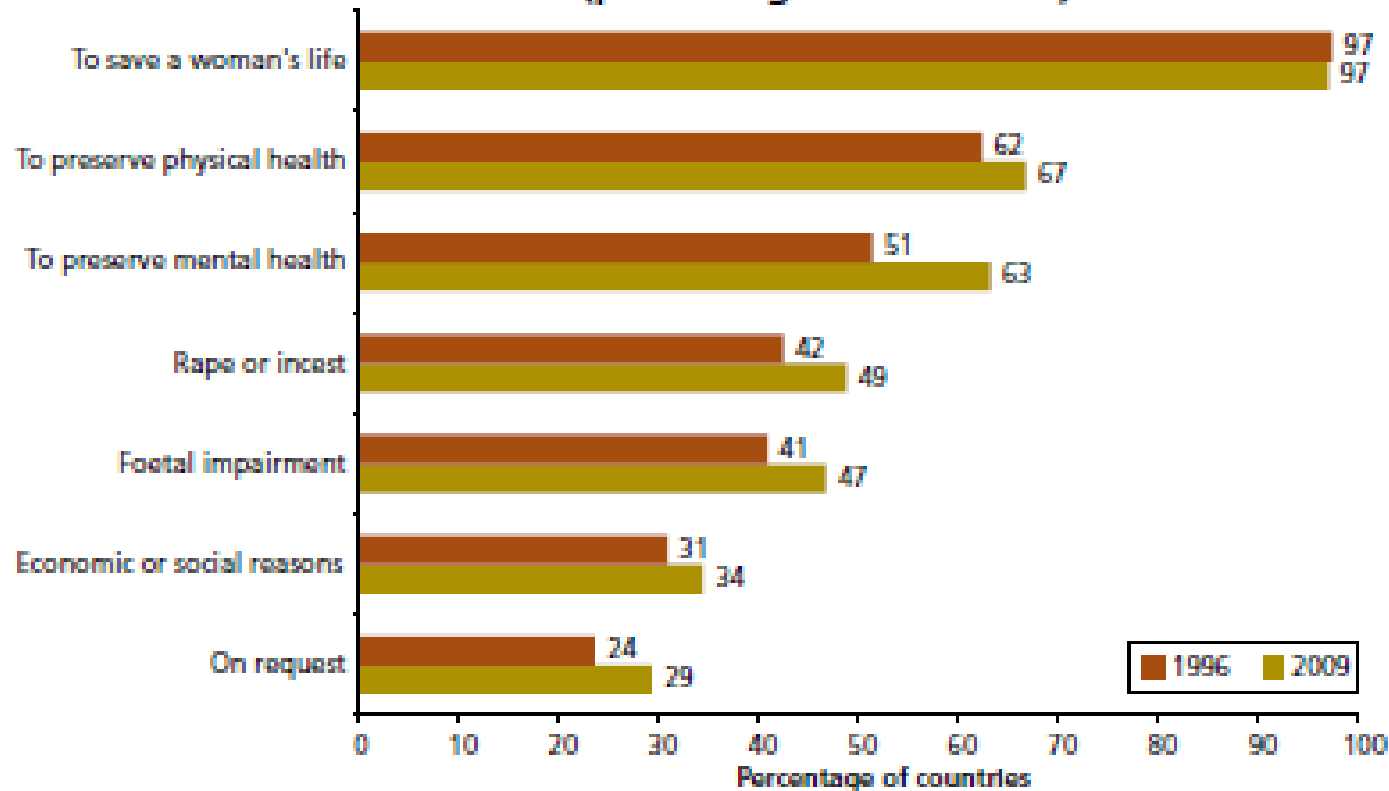
- ▣ Anomalinin niteliğine göre karar,
- ▣ Koriyonsiteye göre yöntem seçilmesi,
- ▣ Zamanlama
 - Tanı koyulduktan hemen sonra,
 - 32. haftayı bekleyip fetosit yapma

Postmortem Değerlendirme

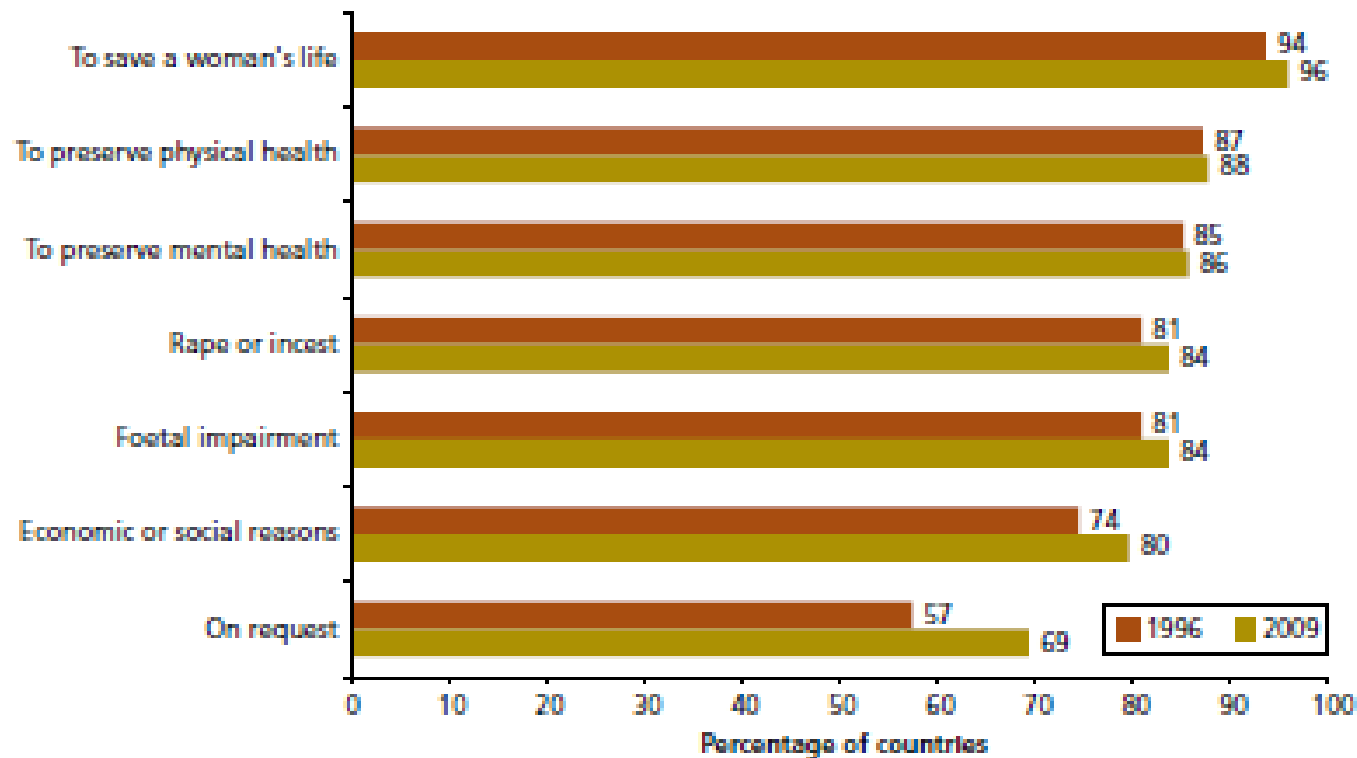
- ▣ Klinik genetik değerlendirme
- ▣ Gereğinde x-ray
- ▣ Doku örneklerinin genetik, mikrobiyolojik incelemeler için elde edilmesi
- ▣ Fetopatolojik inceleme
 - Klasik
 - Endoskopik
 - MRI

POSTMORTEM İNCELEMENİN ÖNEMİ AİLEYE VAKİT AYIRARAK ANLATILMALI VE AİLELER BU KONUDA DESTEKLENMELİDİRLER.

Grounds on which abortion is permitted in the world, 1996 and 2009 (percentage of countries)



Grounds on which abortion is permitted in more developed regions, 1996 and 2009 (percentage of countries)



Ülkemizde Yasal Durum

- ▣ 1983 tarihli 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun:
 - *“Gebelik süresi on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği ya da doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilebilmektedir.”*

18.12.1983 tarihli 'Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük

- ▣ On haftayı geçen gebeliklerde rahim tahliyesi resmi yataklı tedavi kurumları ve özel hastanelerde bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından yapılmalıdır.
- ▣ Rahim tahliyesi yapan hekim, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın gerekçeli raporunu en geç bir hafta içinde illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine göndermek zorundadır.

Tüzük, Madde 18, 2 Sayılı Liste

- ▣ Kadının hayatını veya hayati organlarından birini tehdit eden ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumlar
- ▣ A, B, C, D, E, F, G, H, İ, J, K, ve L alt başlıkları gebeye ait ciddi jinekolojik, obstetrik ve sistemik hastalıkları sıralanmaktadır.
- ▣ Bu listenin M maddesi: 'Enfeksiyon Hastalıkları':
 - Teratojen intrauterin enfeksiyonlar (kızamıkçık, toksoplazmozis, sitomegalovirus, herpes virüs grubu hastalıklar),
 - Cüzzam, sıtma, frengi, brusella ve diğer ağır kronik enfeksiyonlar

N maddesi 'Konjenital Nedenler'

- ▣ Marfan sendromu,
- ▣ Mesane ekstrofisi,
- ▣ Down sendromu,
- ▣ Sakat çocuk doğurma ihtimali yüksek diğer herediter hastalıklar,
- ▣ Gonadlara zararlı röntgen ışını ve ilaç,
- ▣ Teratojenik ilaçlar
- ▣ Nörofibromatozis

Yeni Tüzük Gerekli mi?

- ▣ Tüzük prenatal tanının çok sınırlı olduğu bir dönemde hazırlanmıştır. Fetal endikasyonlar açısından yeniden gözden geçirilebilir.
- ▣ Yeni tüzükte;
 - Fetal hastalıklar listelenebilir ya da liste oluşturmaktan kaçınılabilir.
 - Geç terminasyon engellenmemelidir. Ancak uygulama kararının verileceği ve uygulamanın yapılacağı klinikler sınırlandırılabilir.
 - Fetosit tanımlanmalıdır.

OLASI YASA MADDESİ ÖNERİSİ

- ▣ Yaşamla bağdaşmayan fetal hastalıklarla, bir erişkinin desteği olmaksızın yaşamını tek başına sürdüremeyecek boyutta ağır olan ve tedavi edilemeyen, mental ve/veya fiziksel ve/veya fonksiyonel maluliyete neden olan fetal hastalıklarda ve bu hastalıklara ait ciddi risklerin varlığında gebeliğin sonlandırılması mümkündür.

Son Sözlür

- ▣ Fetal nedenlerle gebelik sonlandırılması tıbbi bir ihtiyacıdır.
- ▣ 20. hafta sınır olarak çok risklidir. Fetal viyabilite sınırı olan 22-23. haftalar daha gerçekçi sınırlardır.
- ▣ Viyabilite sınırının ötesinde geç terminasyon bir gereksinimdir. Yeniden yapılandırılabilir.
- ▣ Terminasyon aileye sunulması gereken bir alternatiftir. Anne adayı ve partneri isterse yapılır, istemezse yapılmaz.