

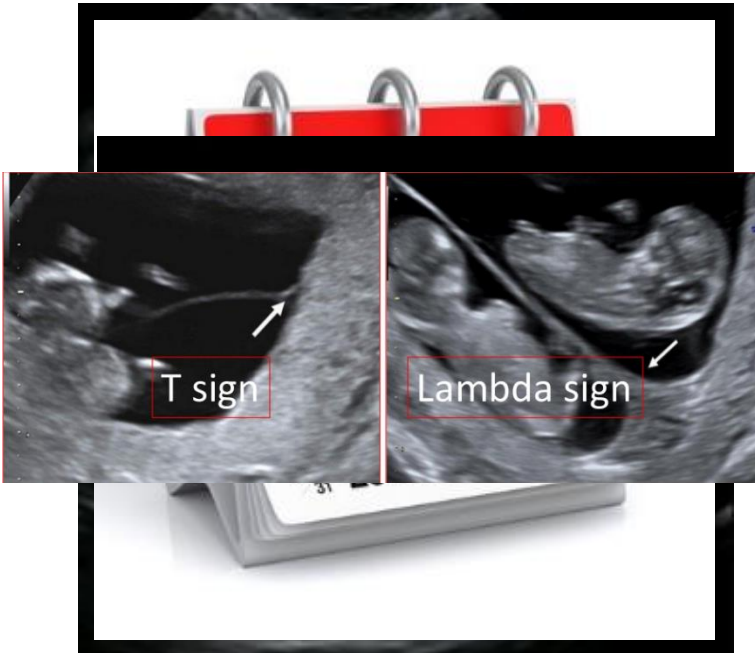
Erken gebelik (4-10 hf) USG: Neler görmem gerekir ve neler görmeliyim?

Doç.Dr.Miğraci TOSUN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum Ad.

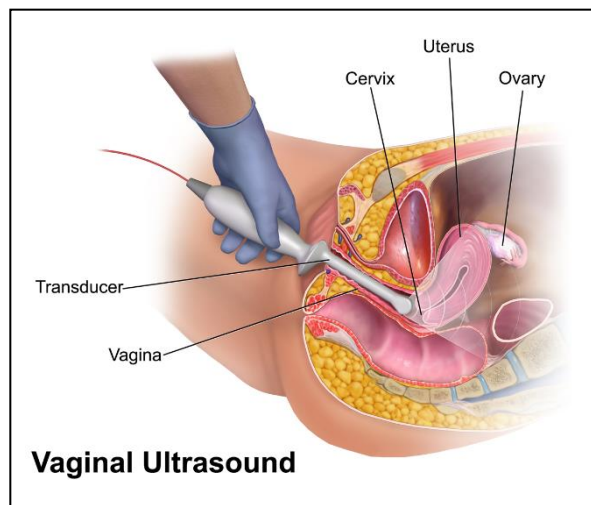


4-10 hft USG'de Tespit Edilmesi Gerekenler



- Gebeliğin **yeri**
- Fetal **canlılık**
- Gebelik **haftası**
- Embriyo **sayısı**
- Çoğul gebeliklerde **koriyonisite**

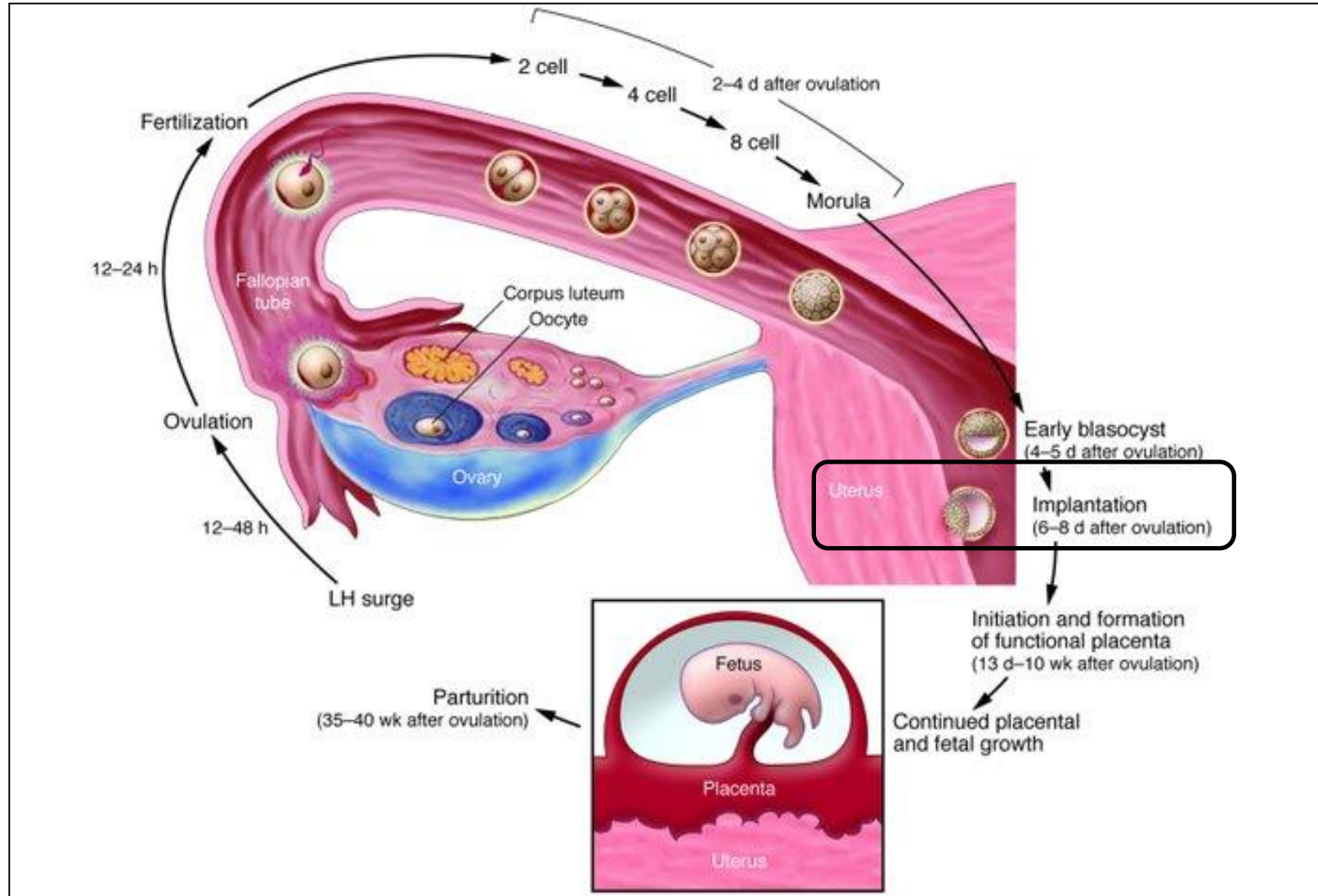
Transvajinal – Transabdominal USG



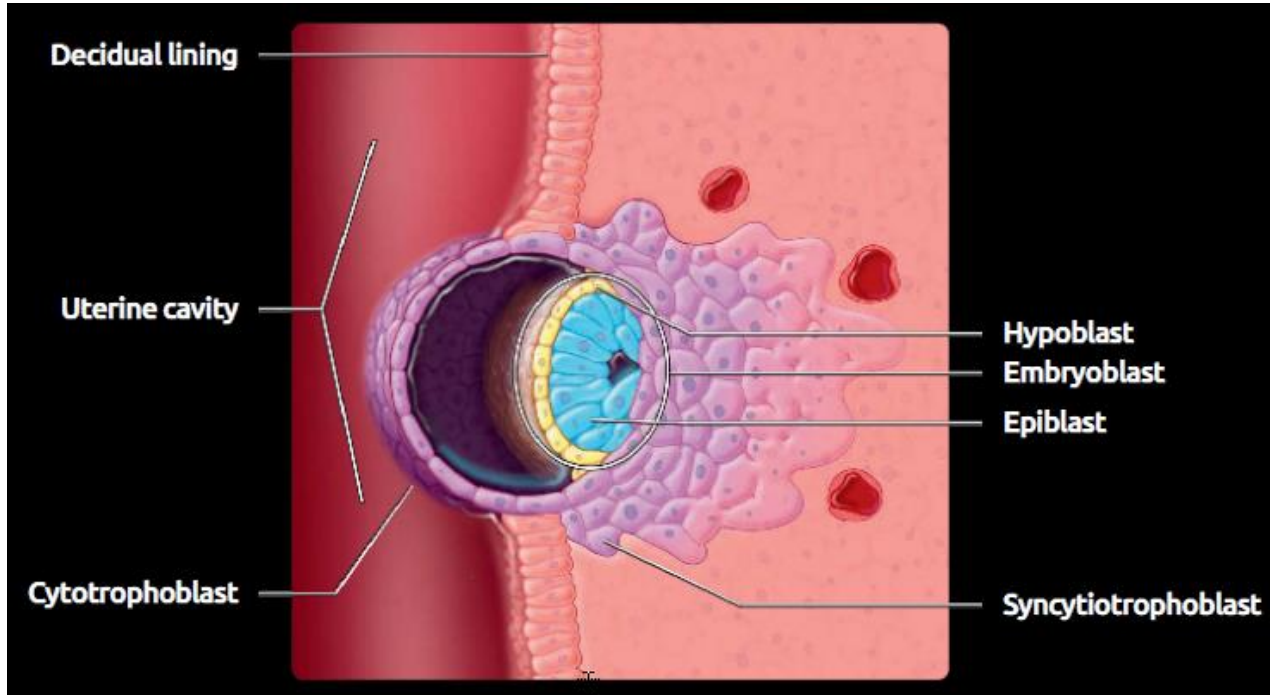
- Transvajinal yol tercih edilir
- Transabdominal değerlendirme
 - Myomato büyük uterus



Oluşan embriyo fertilizasyondan 6-7 gün sonra endometriuma implante olur



Birtakım blastosist hücreleri
sinsityotrofoblastlara dönüşerek HCG
üretimini başlatırlar

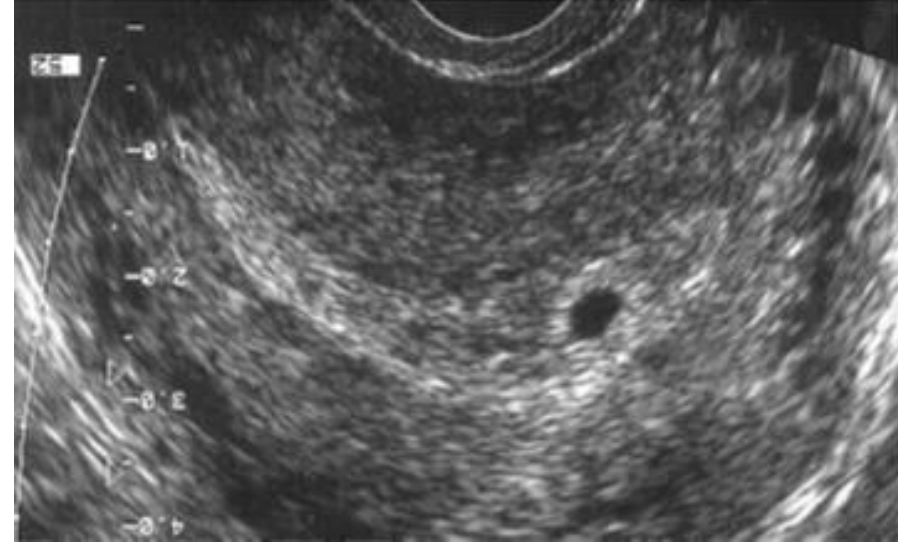
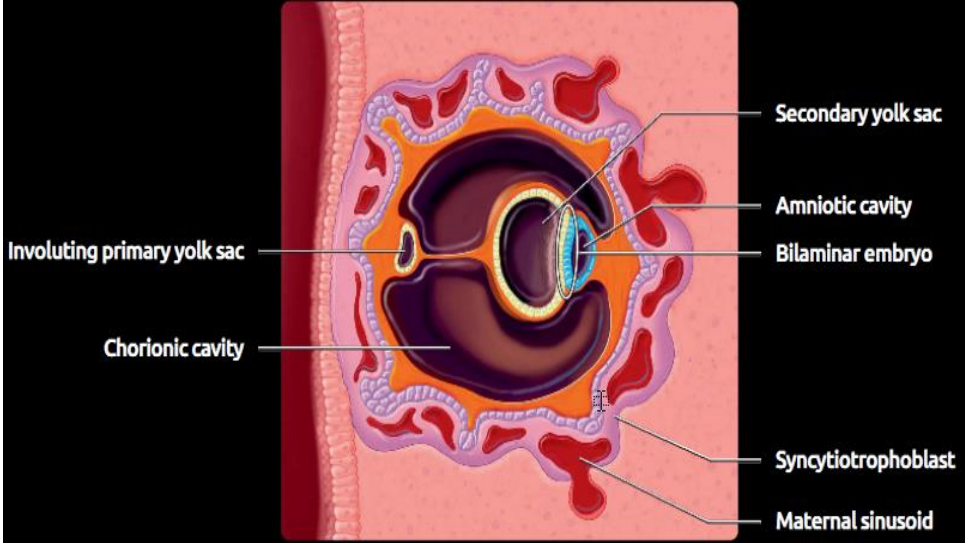


İlk HCG tespit zamanı
Fertilizasyondan sonraki 6-12. günler arası

Son adet tarihine göre gebeliğin 3-4. haftası
boyunca kalınlaşmış endometrium dışında bir
şey görmeyiz



İlk Gördüğümüz İntradesidual Gebelik Kesesi (4-4.5 hft)



4-4.5 gebelik haftasında kese 2 mm

Muhtemel intrauterin gebelik
demek doğru olur

Şekli yuvarlak veya oval olabilir

Bir gebelik kesesi görsek bile uterus taranarak başka gebelik kesesi olup olmadığı araştırılmalıdır

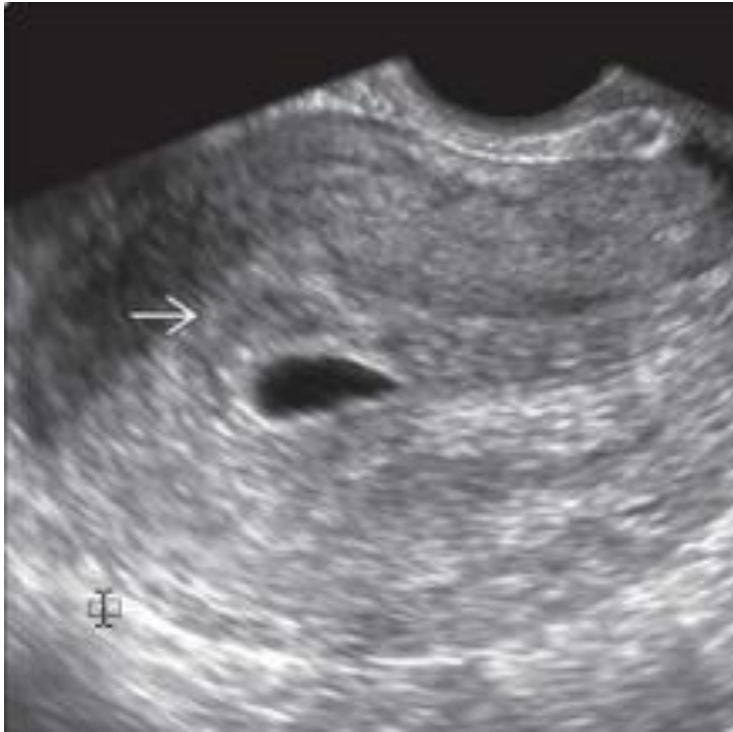


Uterusun şekil anomalilerine dikkat etmek lazım

İntradesidual Gebelik Kesesi

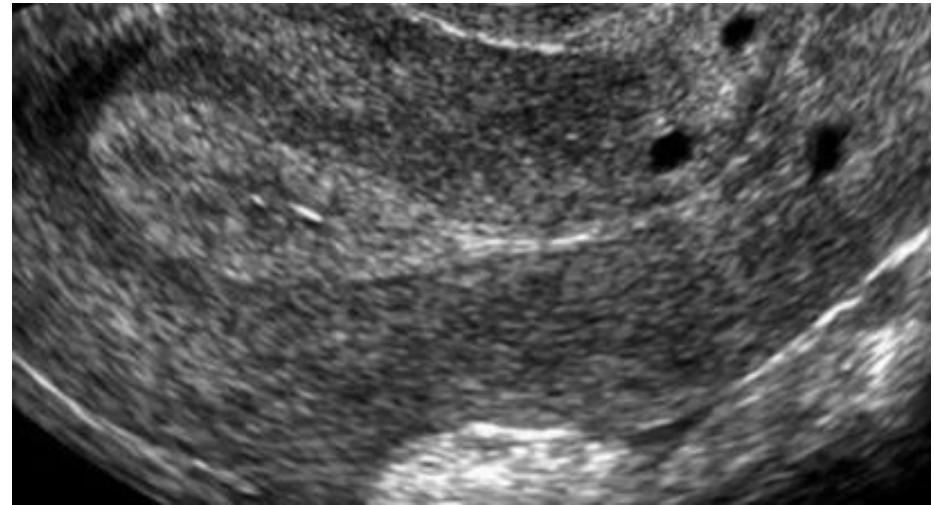
Ayırıcı Tanı

Uterin kavitede sıvı



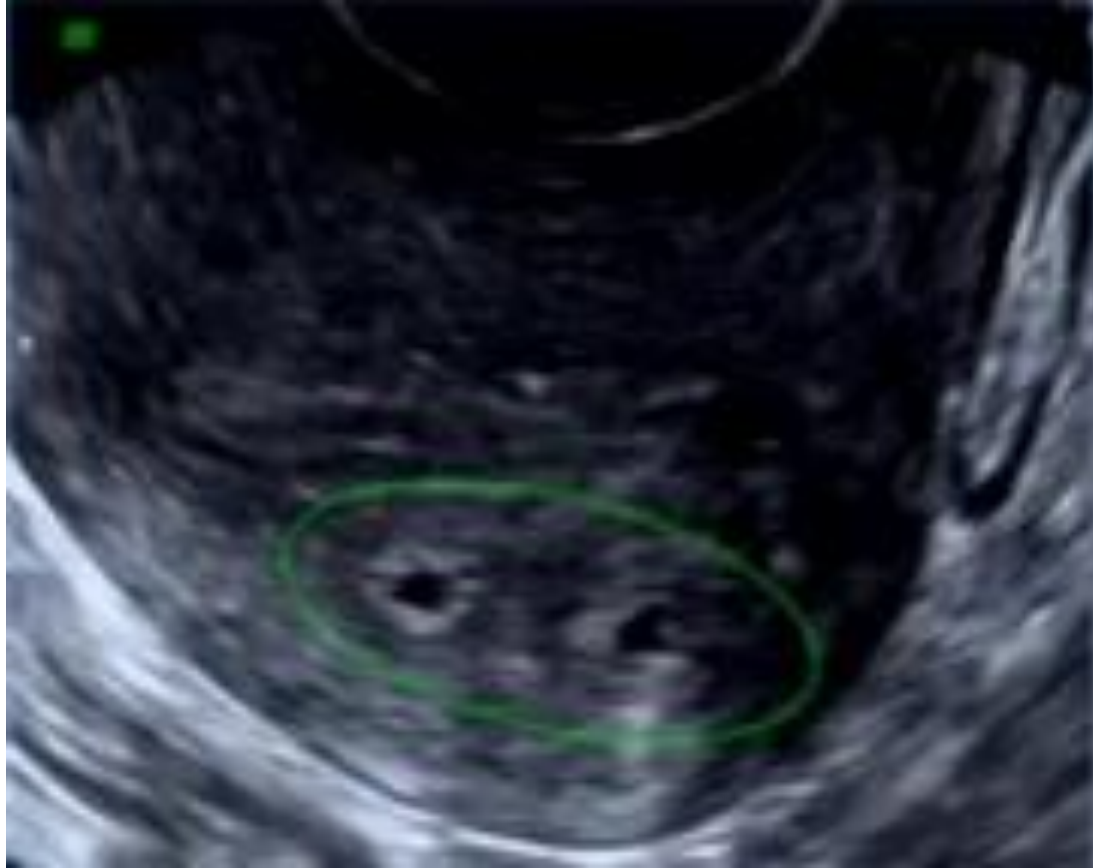
Sıvının köşeli olması gebelik kesesi olasılığını azaltır

Nabothy kisti



İntradesidual Gebelik Kesesi Ayırıcı Tanı

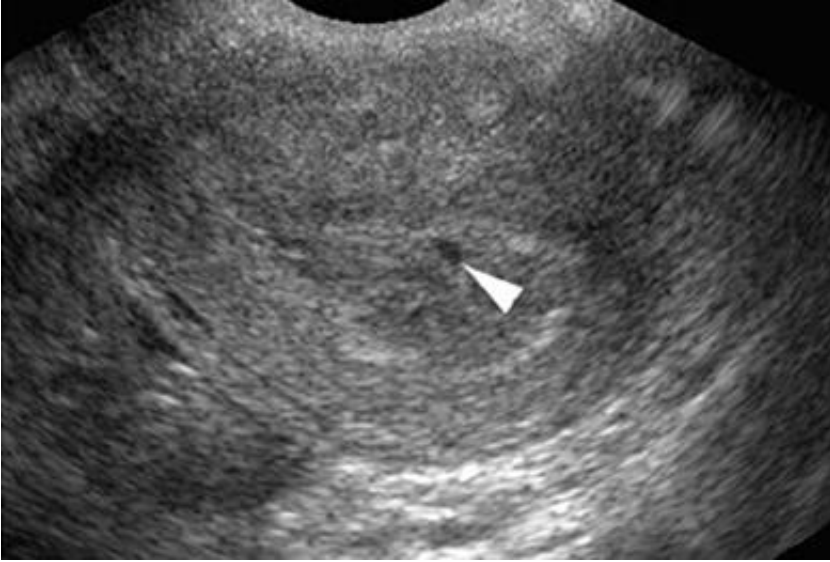
Adenomyomatik Kistler



İntradesidual Gebelik Kesesi

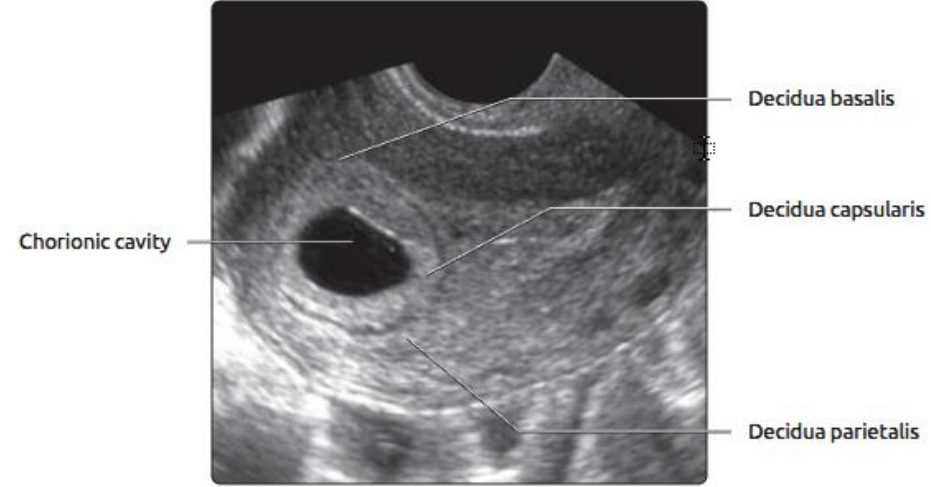
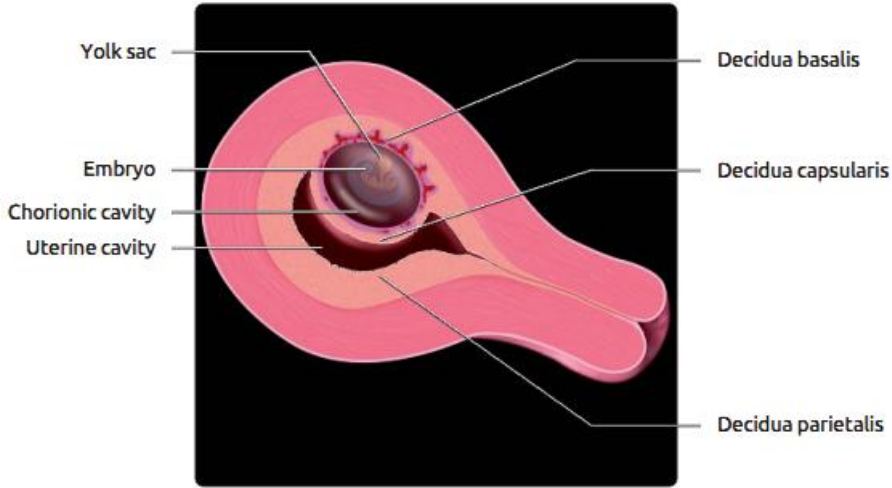
Ayırıcı Tanı

Desidual Kist



- İnce duvarlıdır
- Endometrial kaviteye ulaşmaz
- Endometrium myometrium sınırındadır
- İntrauterin ve ektopik gebelikte görülebilir
- Multiple olabilir

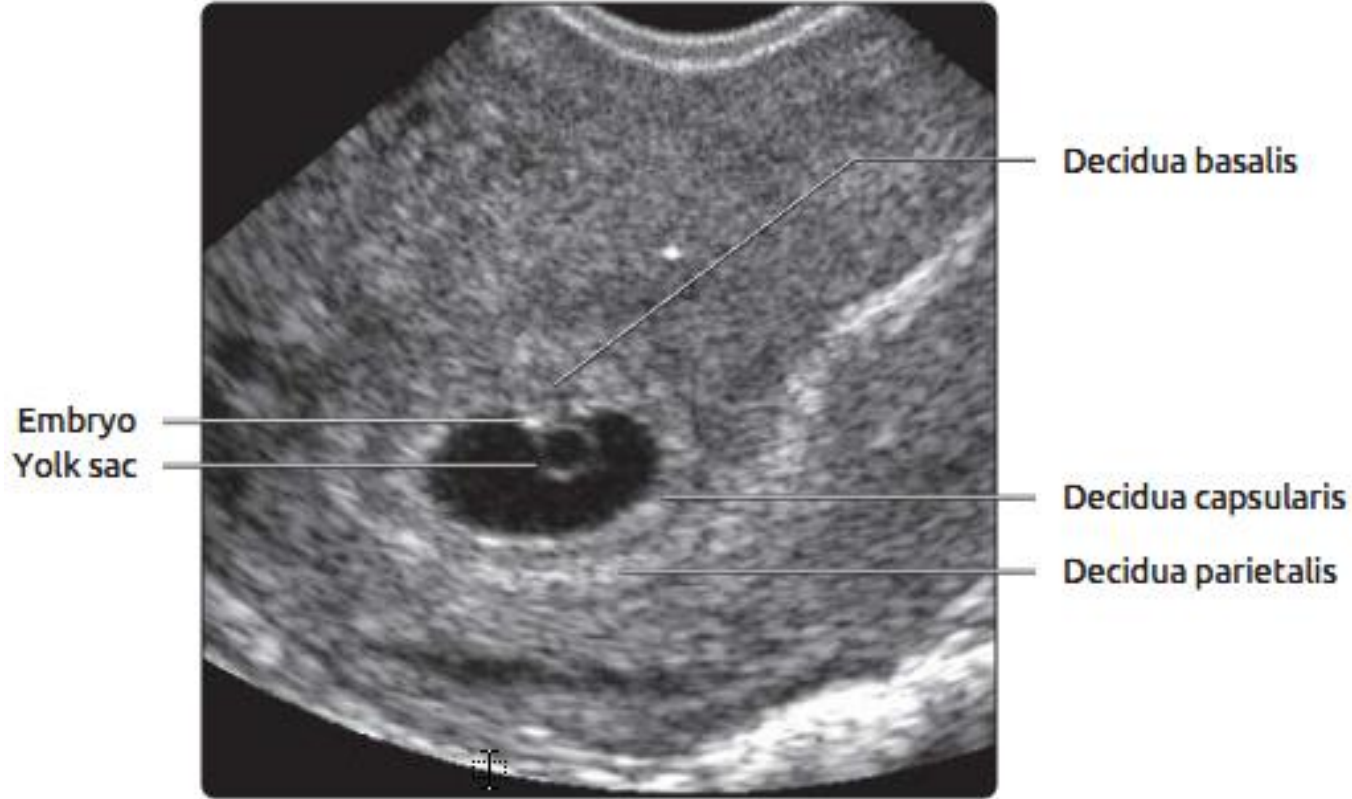
Çift Desidual Kese Görünümü



Muhtemel intrauterin gebelik demek doğru olur

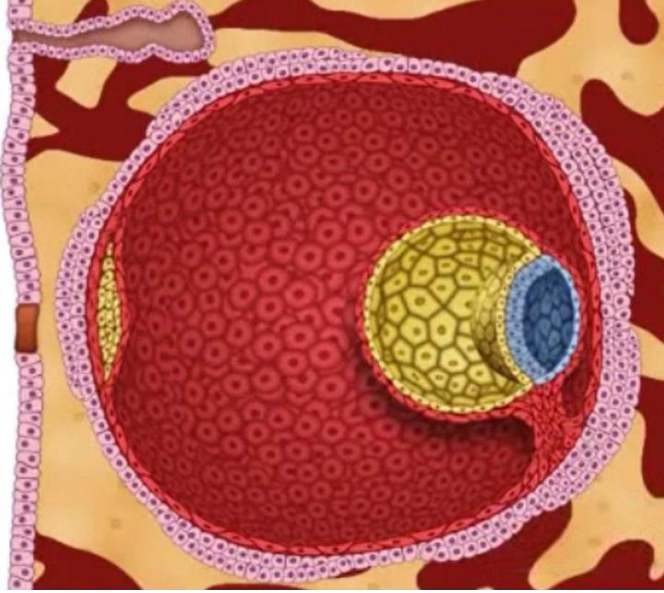
5-6. gebelik haftasında görülür

Yolk Sac (5-5.5 hft)



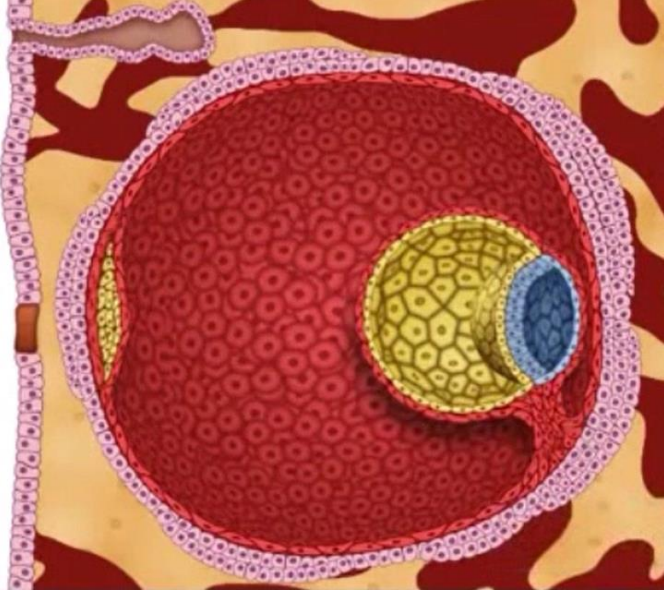
Kesin gebelik kesesi diyebilmek için yolk sac veya kalp atışı olsun veya olmasın embriyoyu görmek gerekir

Yolc Sac



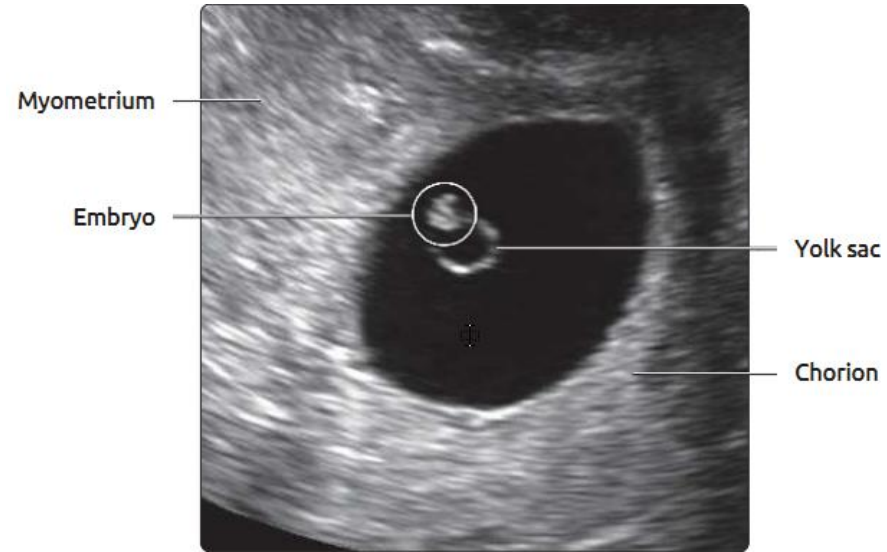
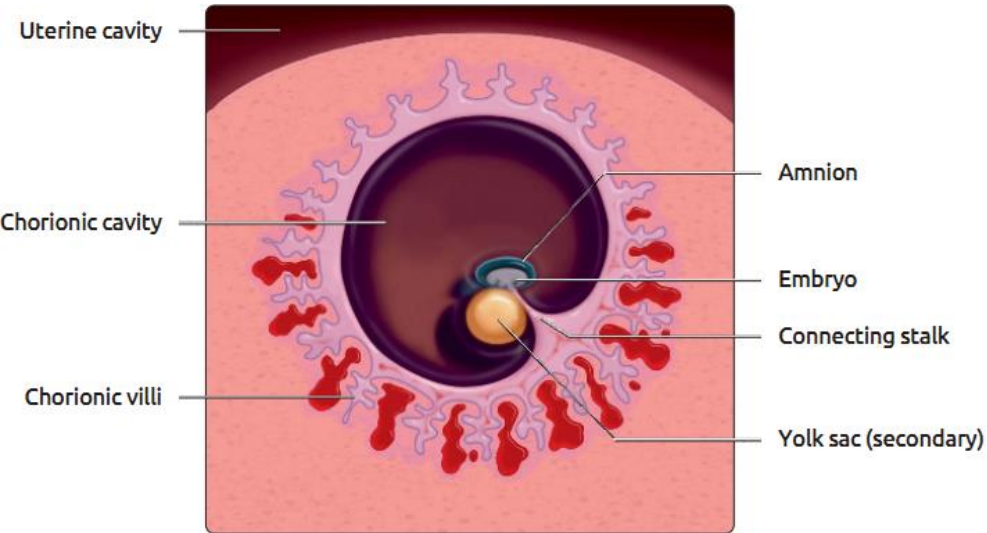
- USG'de ilk görülen yapıdır
- Görülmesi intrauterin gebeliği kanıtlar
- Yakınlarında embriyoyu görmek mümkün olabilir

Yolc Sac



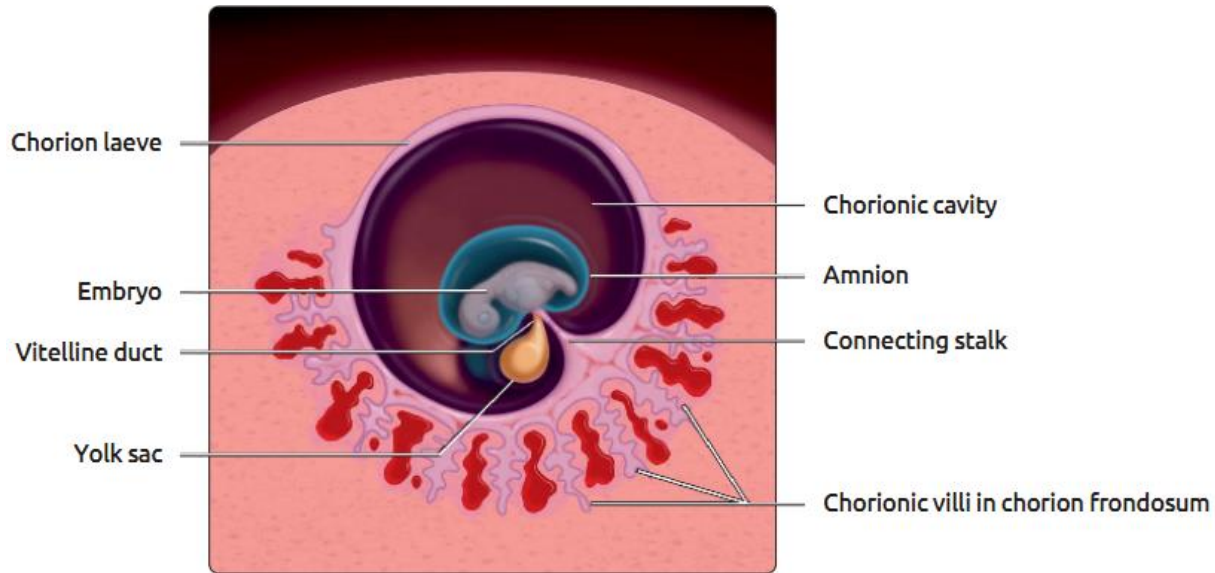
- Emriyo görölmeden 3-5 gün önce izlenebilir
- 10. gebelik haftasında maksimum 6 mm çapa ulaşır

Embriyo (6 hft)

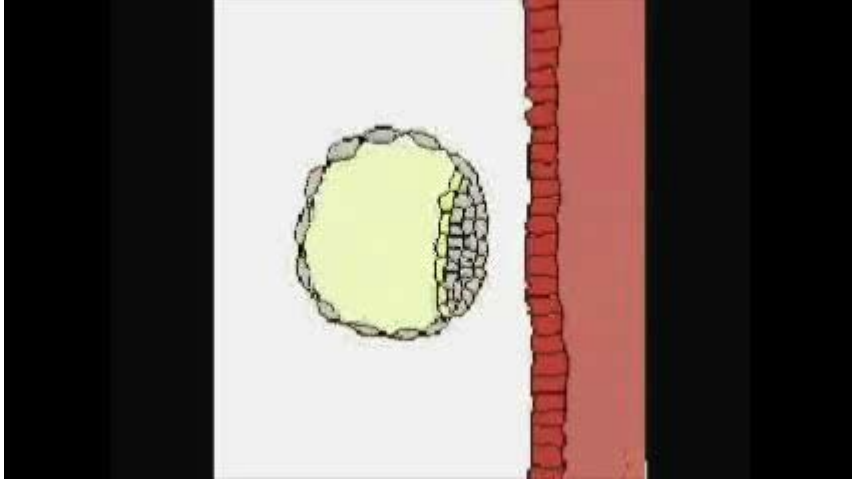


Embriyo 5 hft 5 gün ve 2 mm
boyutundayken görülebilir

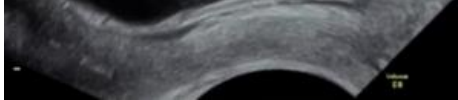
Embriyo (7 hft)

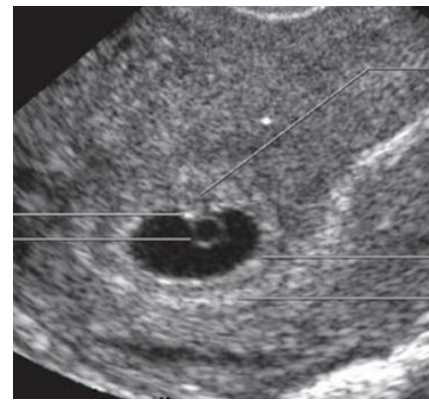


Amnion Zarı



12-16. gebelik
haftaları arasında
korion ile birleşir





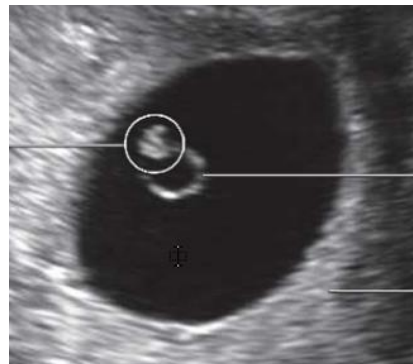
Önemli Haftalar (son adet tarihine göre)

İntradesidual kese görünümü	4-4.5 hft
--------------------------------	-----------

Yolk sac	5-5.5 hft
----------	-----------

Ölçülebilir CRL	6 hft
-----------------	-------

Kalp atışı olan embriyo	6-6.5 hft
----------------------------	-----------



Vajinal USG'de Başarısız Gebelik Kriterleri

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) 2006

- CRL \geq 6mm with no visible cardiac activity
- MSD \geq 20mm without a visible embryo or yolk sac

Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) 2005



- CRL $>$ 5mm with no visible cardiac activity
- MSD $>$ 8mm without a visible yolk sac
- MSD $>$ 16mm without a visible embryo



American College of Radiologists (ACR) 2000

- CRL $>$ 5mm with no visible cardiac activity
- MSD $>$ 16mm without a visible embryo or yolk sac

Tanımlar

Başarısız Gebelik Kriterleri

CRL \geq 7 mm ve kardiak aktivite yok

Ortalama kese boyutu \geq 25 mm ve embriyo izlenmiyor

Transabdominal USG'de embriyo \geq 15 mm ve kalp atışı yok

Yolk sac izlenmeyen gebelik kesesi görüldükten \geq 14 gün geçtikten sonra kalp atışı olan embriyo izlenmemesi

Yolk sac izlenen gebelik kesesi görüldükten \geq 11 gün geçtikten sonra kalp atışı olan embriyo izlenmemesi

Şüpheli Başarısız Gebelik Kriterleri

CRL $<$ 7 mm ve kardiak aktivite yok

Ortalama kese boyutu 16-24 mm ve embriyo izlenmiyor

Son adet tarihine göre \geq 6 hft'da embriyo izlenmemesi

Yolk sac izlenmeyen gebelik kesesi görüldükten 7-13 gün geçtikten sonra kalp atışı olan embriyo izlenmemesi

Yolk sac izlenen gebelik kesesi görüldükten 7-10 gün geçtikten sonra kalp atışı olan embriyo izlenmemesi

Erken Gebelikte Kötü Haber Bulguları

Yolc Sac

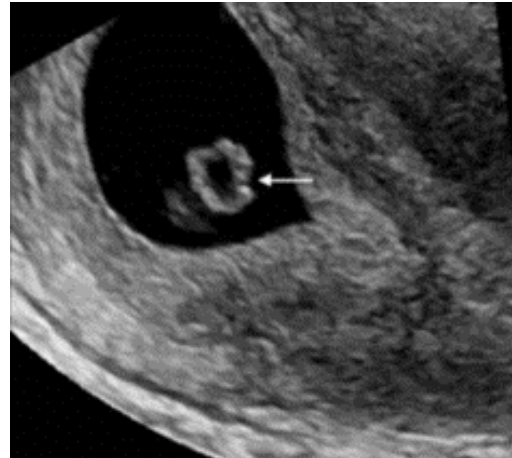
>6 mm olması



Kalsifiye



İrregüler

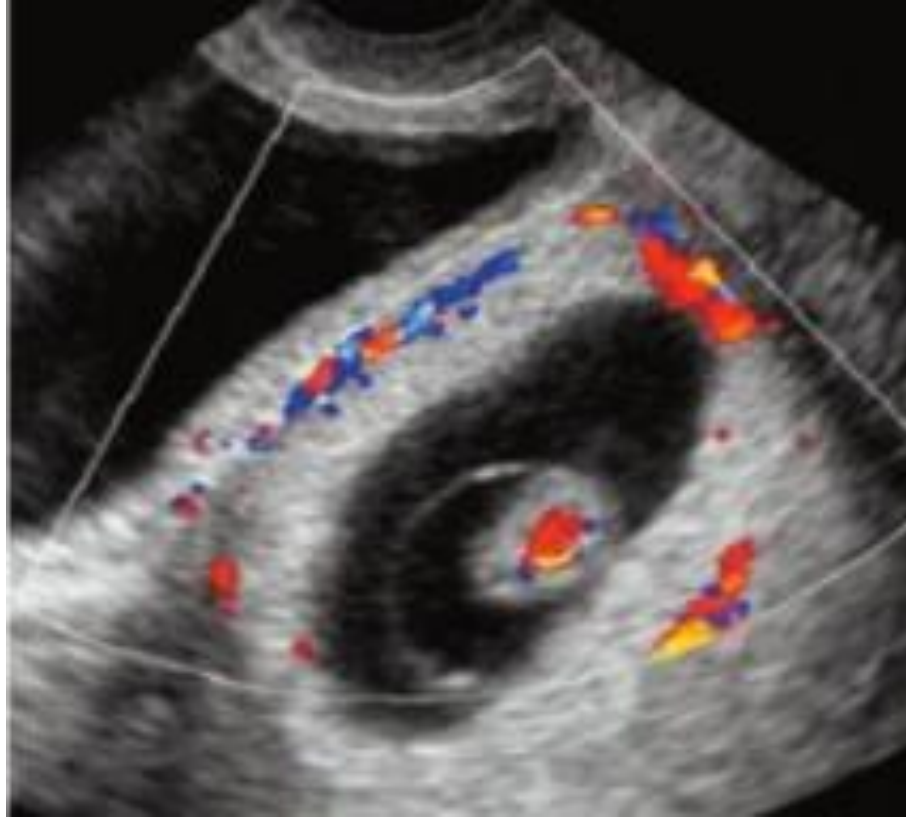


Erken Gebelikte Kötü Haber Bulguları

Fetal kalp hızının dakikada 90'ın altında olması



Canlılık değerlendirmesinde doppler ultrasonografi kullanılmamalıdır



Erken Gebelikte Kötü Haber Bulguları



MSD – CRL farkı <5 mm
olması

Ortalama Gestasyonel Kese Ölçümü



- Anteroposterior-transvers-longitudinal çaplar toplanıp üçe bölünür
- Ekojen alan ölçüme dahil edilmemelidir

CRL Ölçümü



CRL Hata Payı

<10 hft

± 3 gün

10-14 hft

± 5 gün

Fetal Yaşın Değiştirilmesi

Son Adet Tarihinine Göre

≤8 hft 6/7 gün

9 hft – 15 hft 6/7 gün

Ultrasonografiye göre

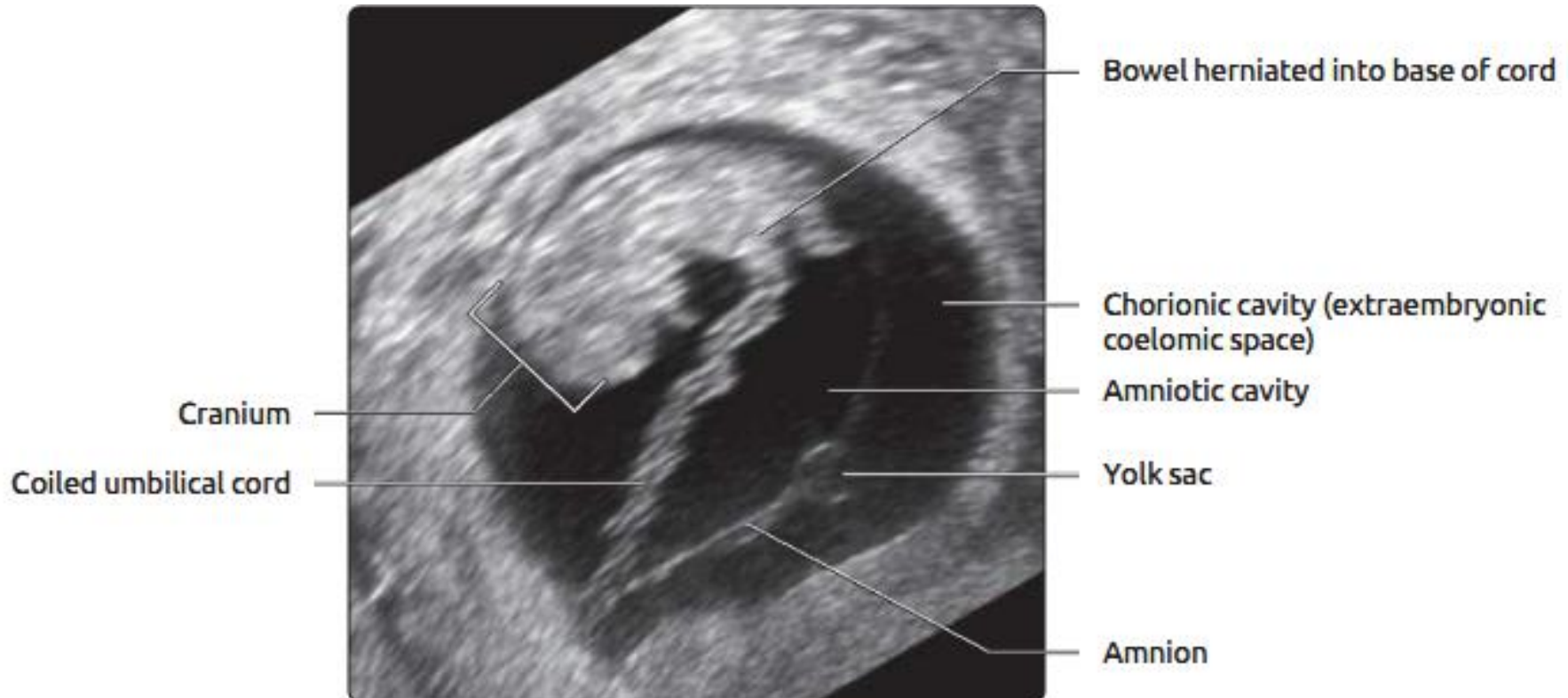
>5 gün

>7 gün

Committee opinion no. 611: method for estimating due date. Obstet Gynecol. 124(4):863-6, 2014.

Fetal yaş, son adet tarihine göre değil ultrasonografiye göre hesaplanmalıdır

Fizyolojik Herniasyon

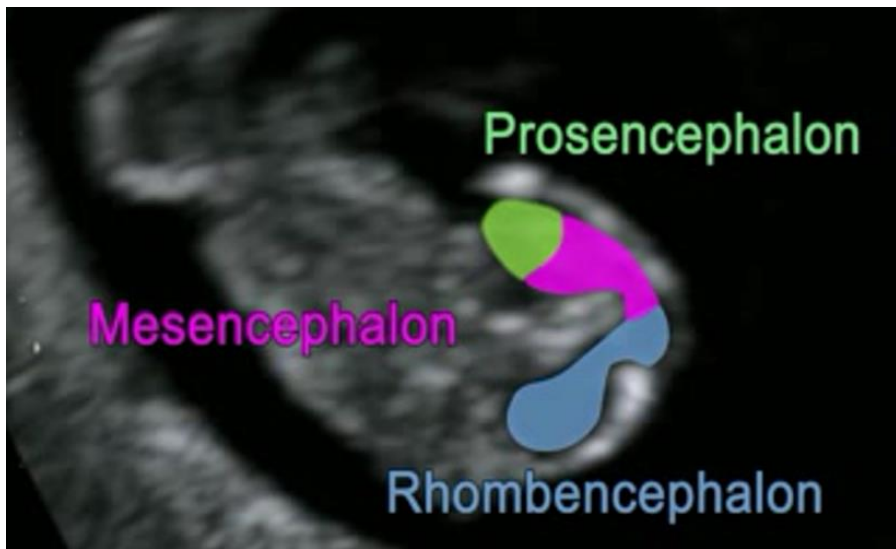


Fizyolojik Herniasyon



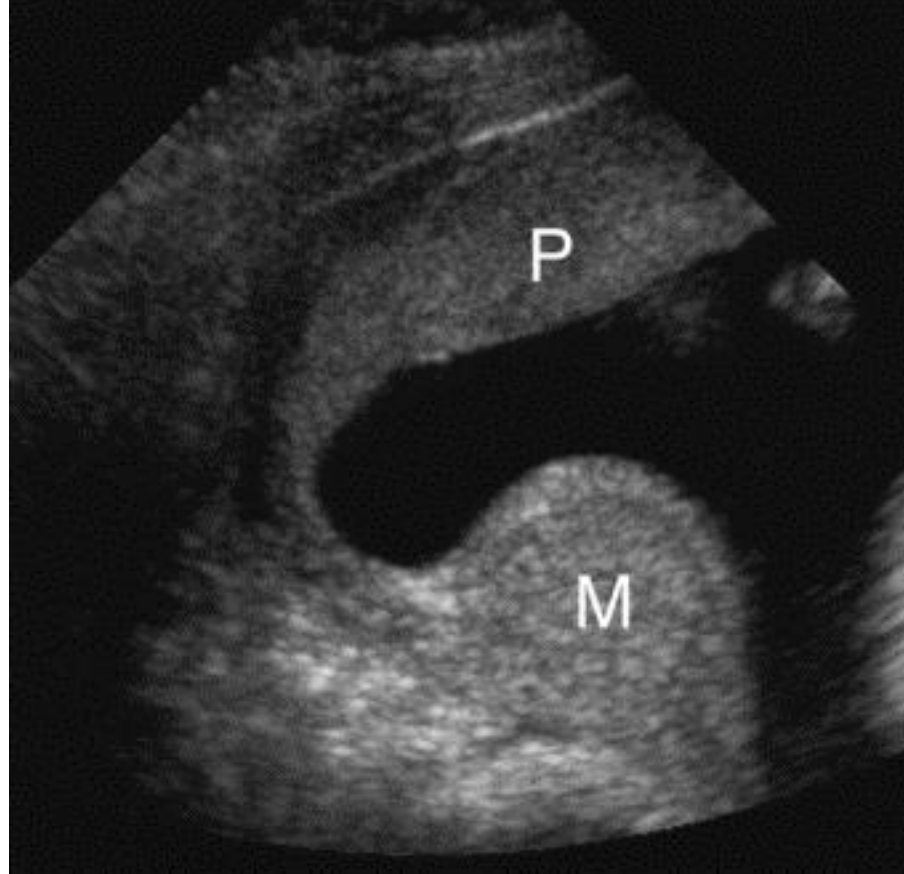
- 12. gebelik haftasına kadar normal
- İçinde karaciğer olmamalı
- Vertikal uzunluğu 1 cm altında olmalı

Rombensefalon



7.gebelik haftasından sonra
görebiliriz

Myometrial Kontraksiyon



Bir süre sonra kaybolur

Çoğul Gebelik

6-9 hft

Monokoriyonik



Dikoriyonik



İkiz Gebelik

Monokoriyonik

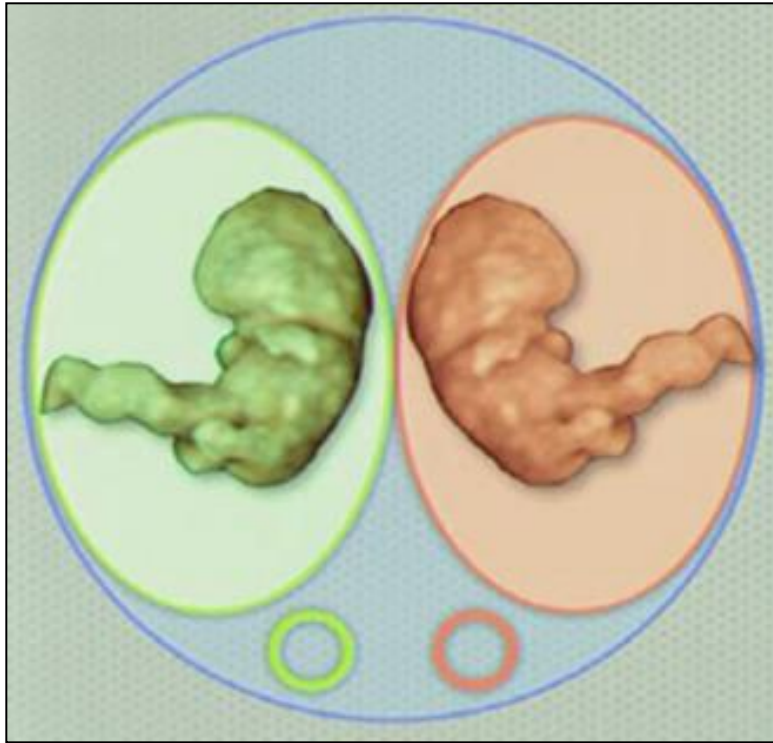


Dikoriyonik

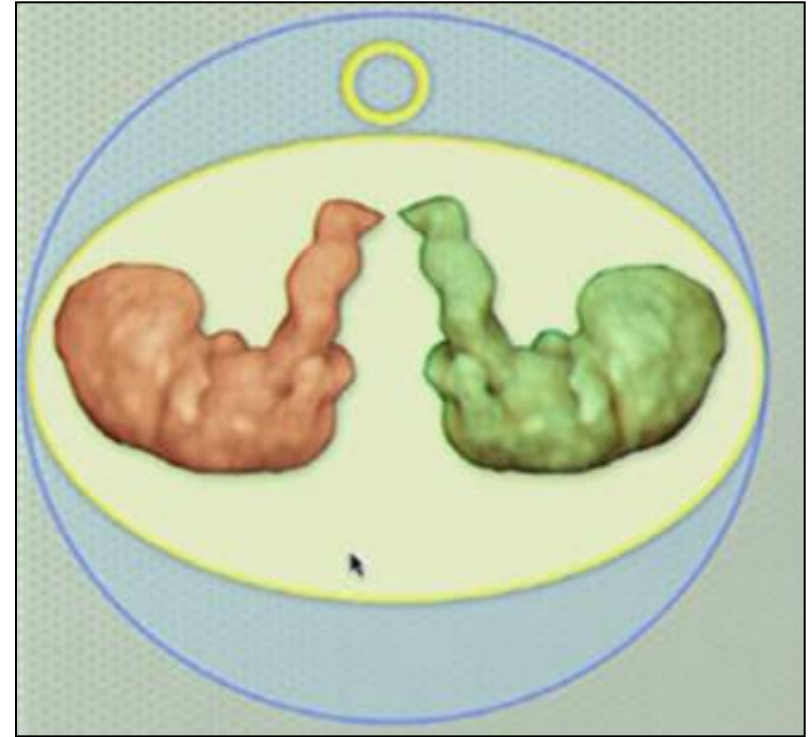


Monokoriyonik İkiz Gebelik

Diamniyotik



Monoamniyotik



Yolc sac sayısı kadar amniyotik kavite vardır

Tek yolc sac ama iki amniyotik kavite
görülmesi mümkündür



Kaybolan İkiz Yönünden Değerlendirilmelidir



Subkoriyonik Kanama

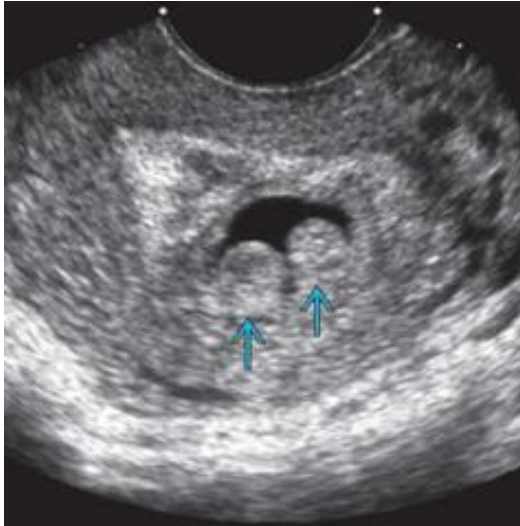


Kötü Prognoz

Fetal bradikardi

Kanama kesenin %50'den fazlasını kaplıyorsa

Koriyonik Tümsek

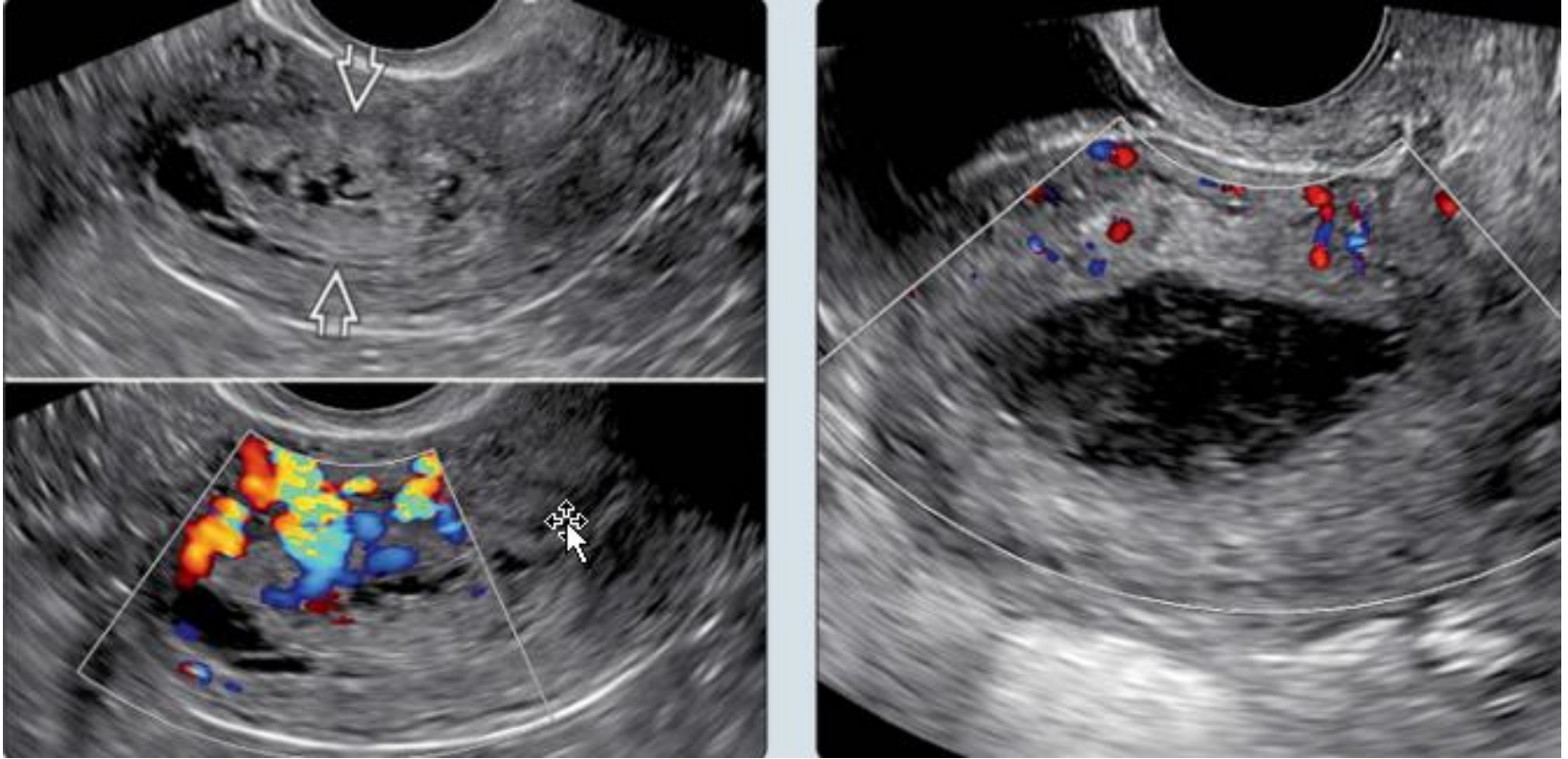


- Arteriyel hematoma olduğu düşünülüyor
- Canlı embriyo varlığında %83 oranında canlı doğumla sonuçlanmıştır
- Abortus gerçekleşen olgularda parsiyel mol ile ilişkili olabilir

Gestasyonel Trofoblastik Hastalık

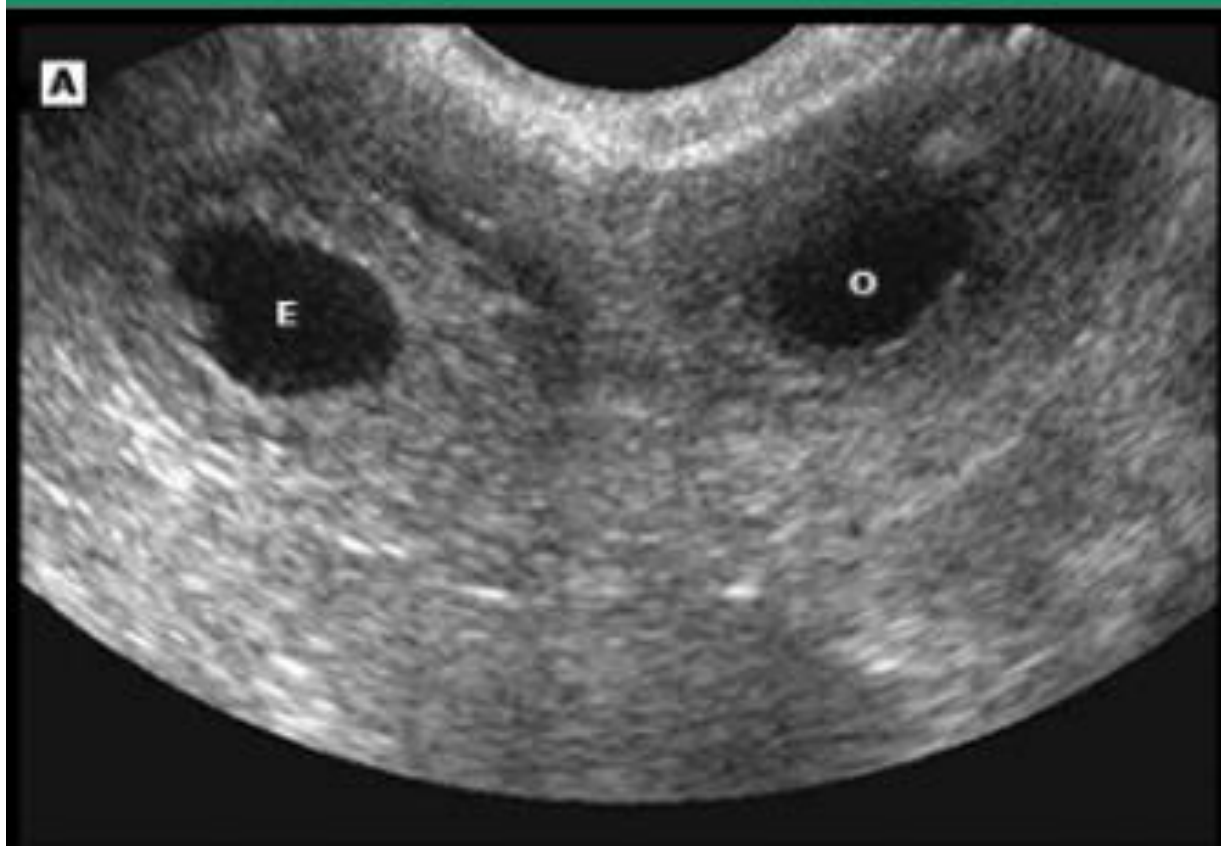


Gestasyonel Trofoblastik Hastalık



İlk trimesterde görünüm farklı olabilir

Korpus Luteum-Ektopik Gebelik Ayırıcı Tanısı



Korpus luteum çevresi genellikle hiperekojen değildir

Korpus Luteum-Ektopik Gebelik Ayırıcı Tanısı



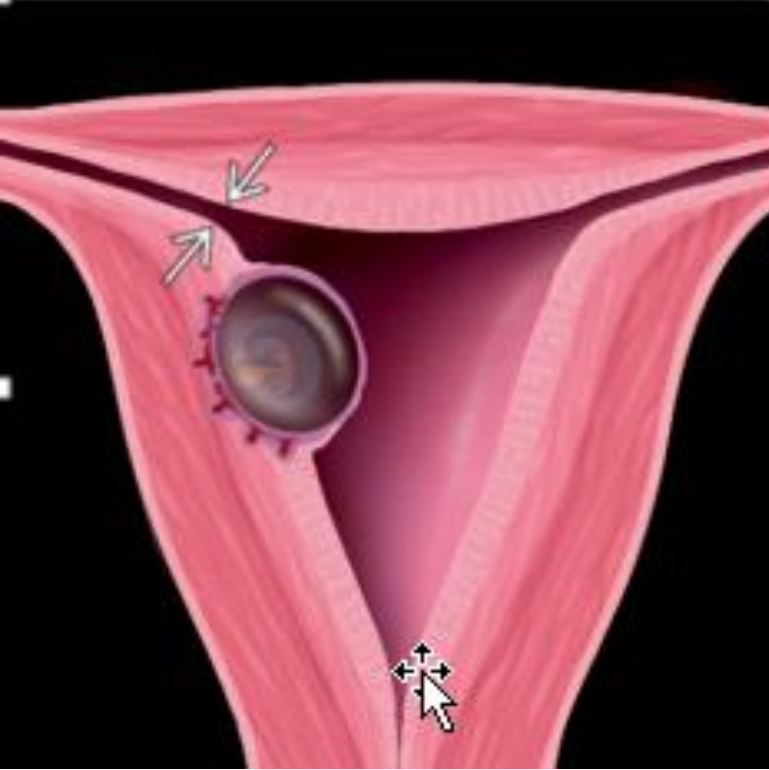
Interstitial Gebelik

Interstitial Gebelik



- <5 mm myometrium
- Interstitial line sign

Köşe Gebeliği



- >5 mm myometrium
- Geçen süreyle kese uterin kaviteye doğru büyür

Köşe Gebeliği



Servikal Gebelik



- Düşmekte olan gebelik kesesinden ayırıcı tanısı**
- İnternal os açıktır
 - Embriyo mutlaka ölüdür
 - Geçen süreyle yer değiştirir

- İnternal osun altında olmalı
- İnternal os kapalı olmalı

Sezaryen Skar Gebeliği



- Myometrium ince
- İnternal servikal osun üzerinde

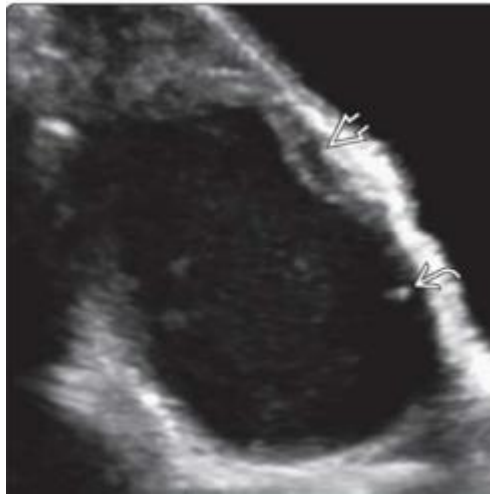


İstmosel ayırıcı tanıda akla gelmelidir

Teratoma (Dermoid)



Endometrioma

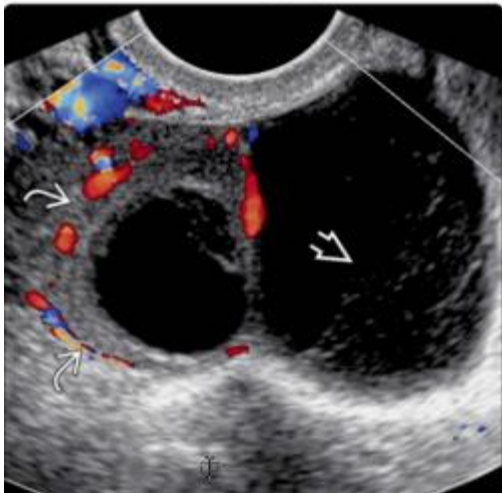


Pedunculated Fibroid

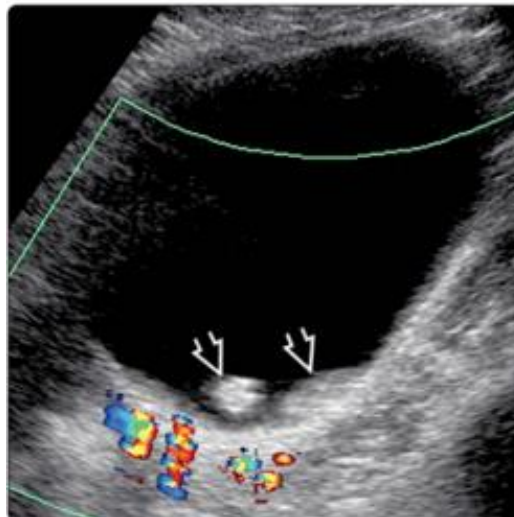


Gebelik ve Adneksiyal Kitle

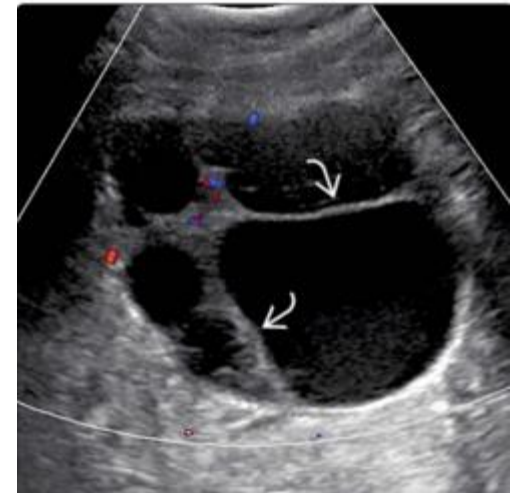
Hemorrhagic Cyst



Cystadenoma



Theca Lutein Cysts



hCG

- hCG 1500 mIU/ml olduğunda intradesidual gebelik kesesi görülebilir
- Birçok intrauterin gebelik <1000 mIU/ml değerlerinde görülmesine rağmen kesin bir sınır değer söylemek mümkün değil



Hasta stabil, USG'de intrauterin veya ektrauterin gebelik lehine bulgu yoksa tek hCG ile karar verilmemelidir

İlk hedef zarar vermemek
Şüphe varsa bekle ve gör

Yüksek hCG değerlerine rağmen ilk USG'de gebelik kesesi görülmeyebilir

BWH Experience 1/1/2000 – 12/31/2010

hCG at 1st U/S		Pregnancy Outcome
2215	1	1 normal liveborn
2217	2	2 normal liveborns
2374	1	1 normal liveborn
2530	1	Demise at 21 weeks
2539	1	1 normal liveborn
2993	1	1 normal liveborn
4336	1	1 normal liveborn
4476	1	Demise at 8 weeks
6567	1	Demise at 8 weeks

Erken gebelik (4-10 hf) USG: Neler görmem gerekir ve neler görmeliyim?

Doç.Dr.Miğraci TOSUN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum Ad.

