



DOĞUM

YÖNETİMİNDE

TRANSPERİNEAL ULTRASONOGRAFİ

Tuncay Yüce, Erkan Kalafat, Acar Koç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Neden transperineal ultrasonografi?

Dijital muayene;

- **Dilatasyon**
- **Fetal baş seviyesi**
- **Fetal baş pozisyonu**

- **Hasta açısından rahatsızlık verici**
 - **Enfeksiyon riskini artırır**

Westover T, 1995

- **Pretem membran rüptürü riskini artırır**

Lewis DF, 1992

ÇALIŞMANIN AMACI

- **Transperineal ultrasonografi ile klasik partogram parametreleri tespit edilebilir mi?**
- **Her iki yöntem arasında uyum var mı?**

MATERYAL METOD

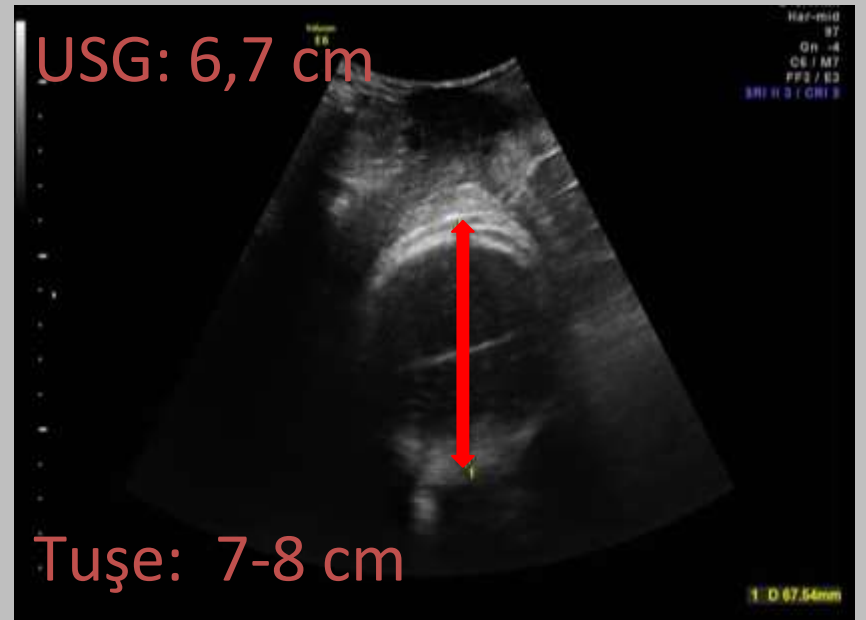
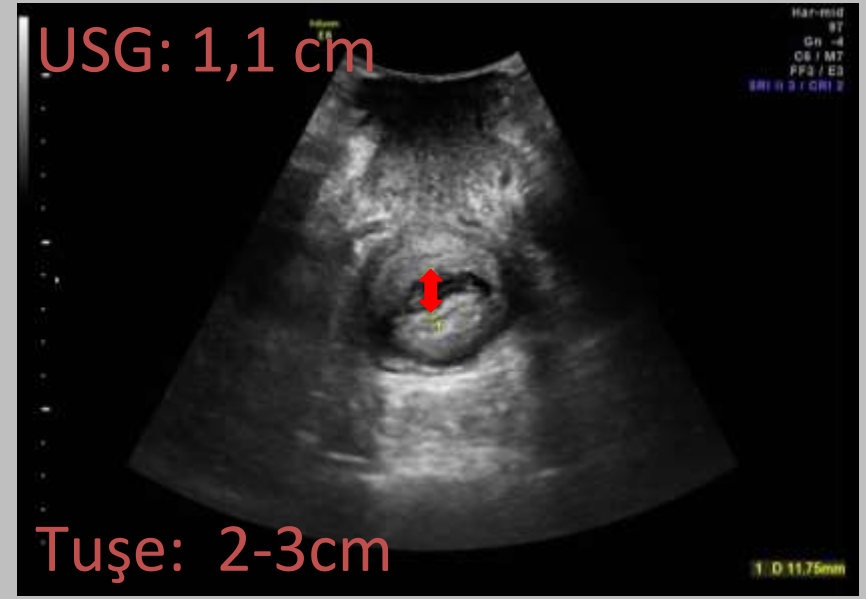
➤ **Term ve eylemde olan hastalar prospektif olarak değerlendirildi**

Değerlendirme;

- **Dijital muayene: 10 yıllık tecrübe sahibi Uzman Doktor**
- **Transperineal ultrasonografi: 1 yıllık Asistan Doktor**

MATERYAL METOD

Dilatasyon



Tuşe: 2-3cm

Tuşe: 7-8 cm

MATERYAL METOD

➤ **Transperineal ultrasonografiye özgü**

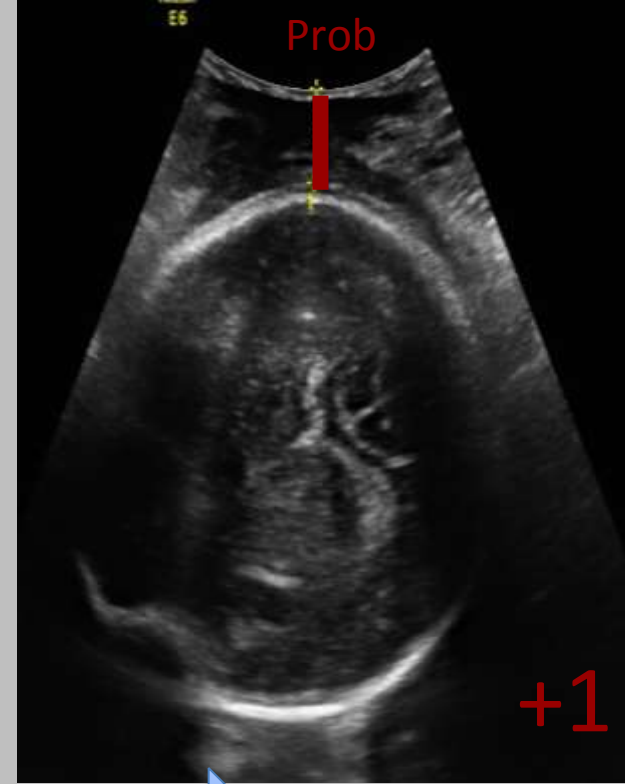
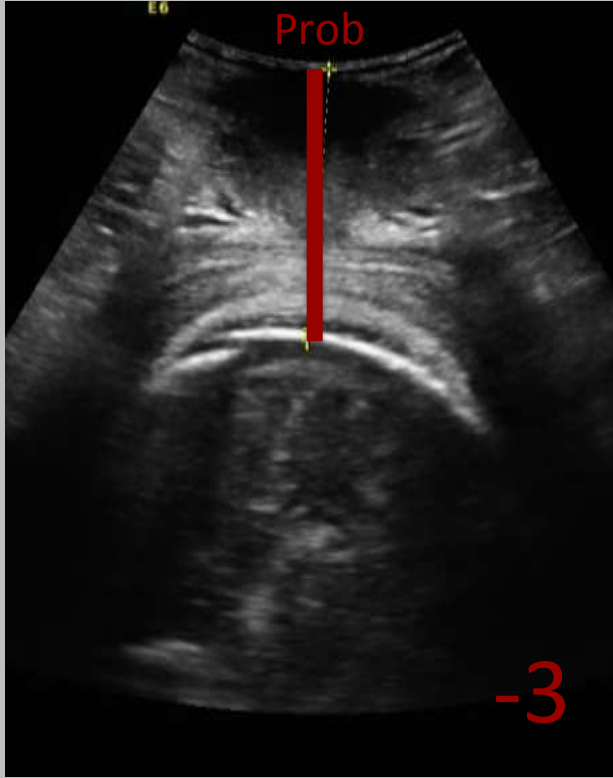
bakılan parametreler;

⊕ **Baş pelvis mesafesi (Head-Pelvis Distance) (HPD)**

⊕ **İlerleme açısı (Angle of Progression) (AOP)**

MATERYAL METOD

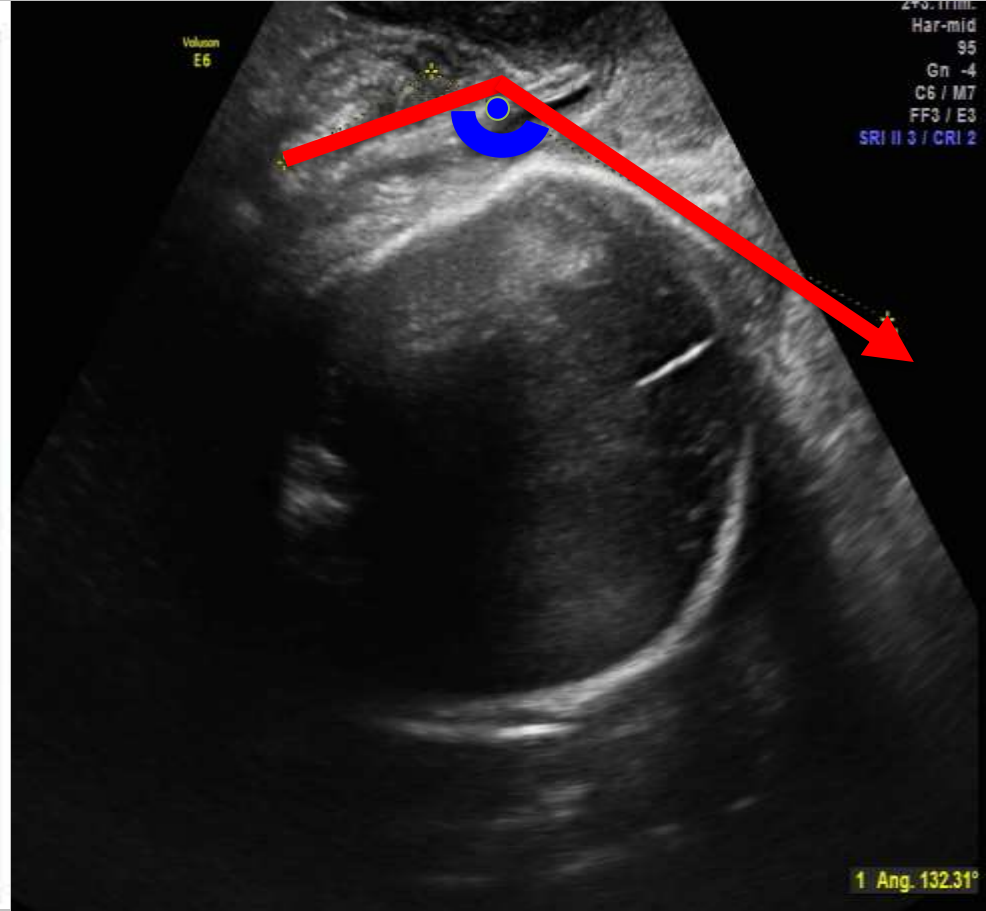
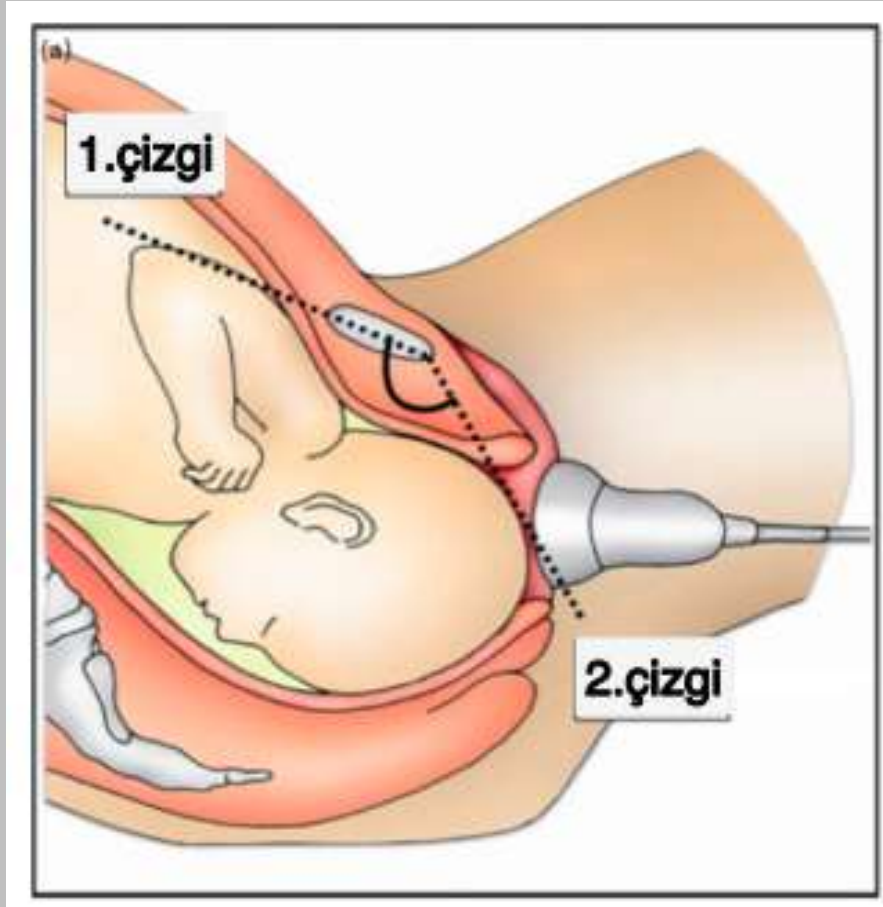
Baş perine mesafe



İlerleyen Baş Seviyesi

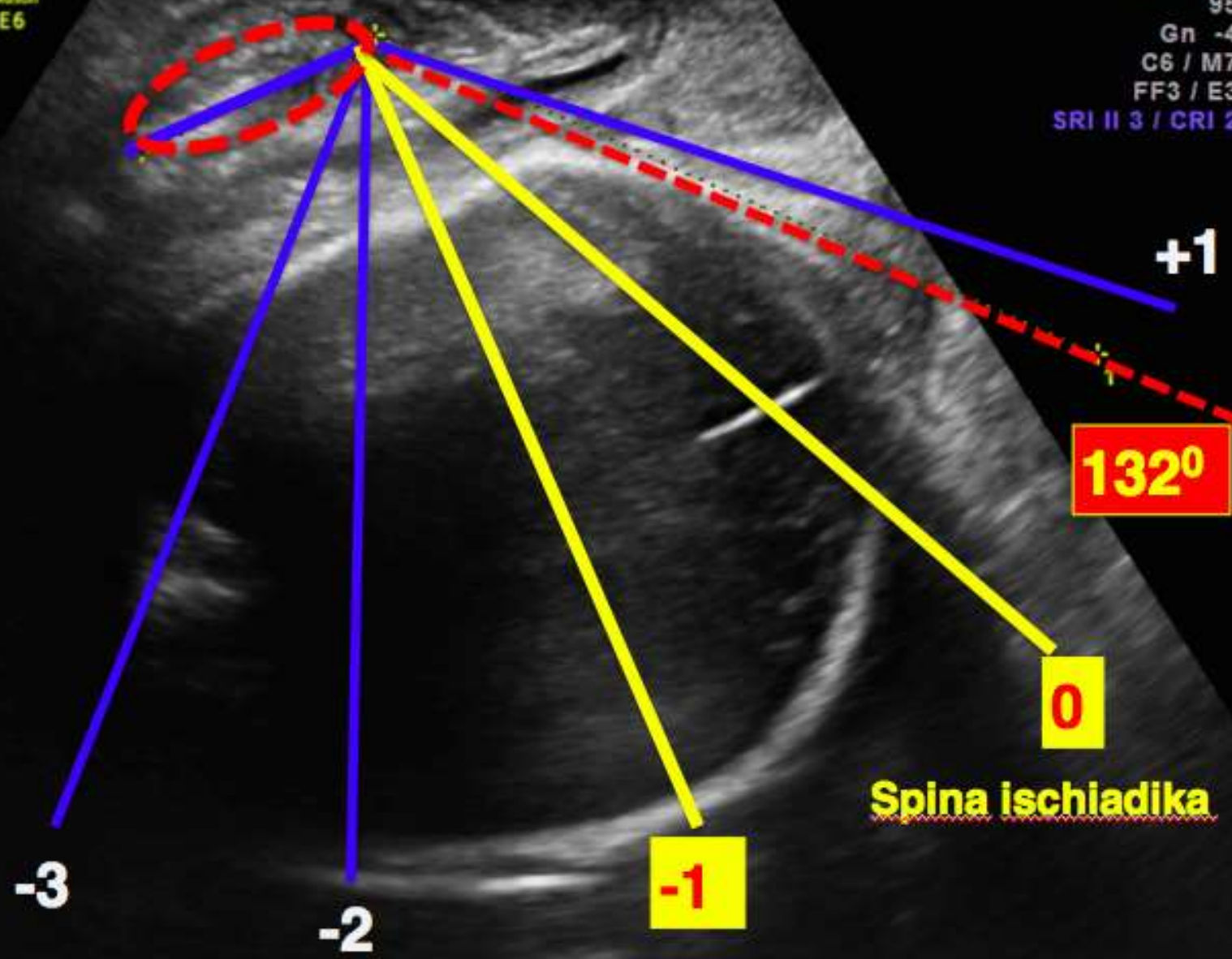
MATERYAL METOD

Baş ilerleme açısı



Voluson
E6

245.1mm.
Har-mid
95
Gn -4
C6 / M7
FF3 / E3
SRI II 3 / CRI 2



132°

0

Spina ischiadika

-3

-2

-1

1 Ang. 132.31°

43 HASTA

**79
EŞ ZAMANLI
MUAYENE**

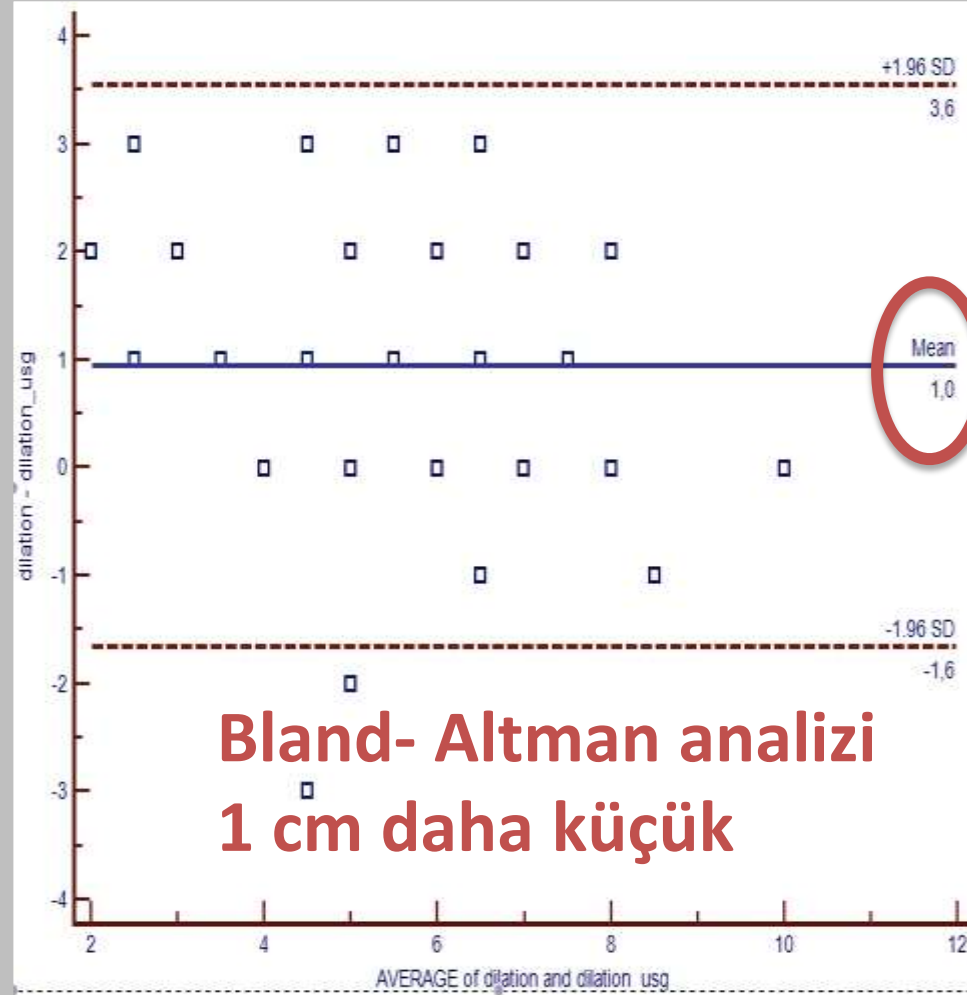
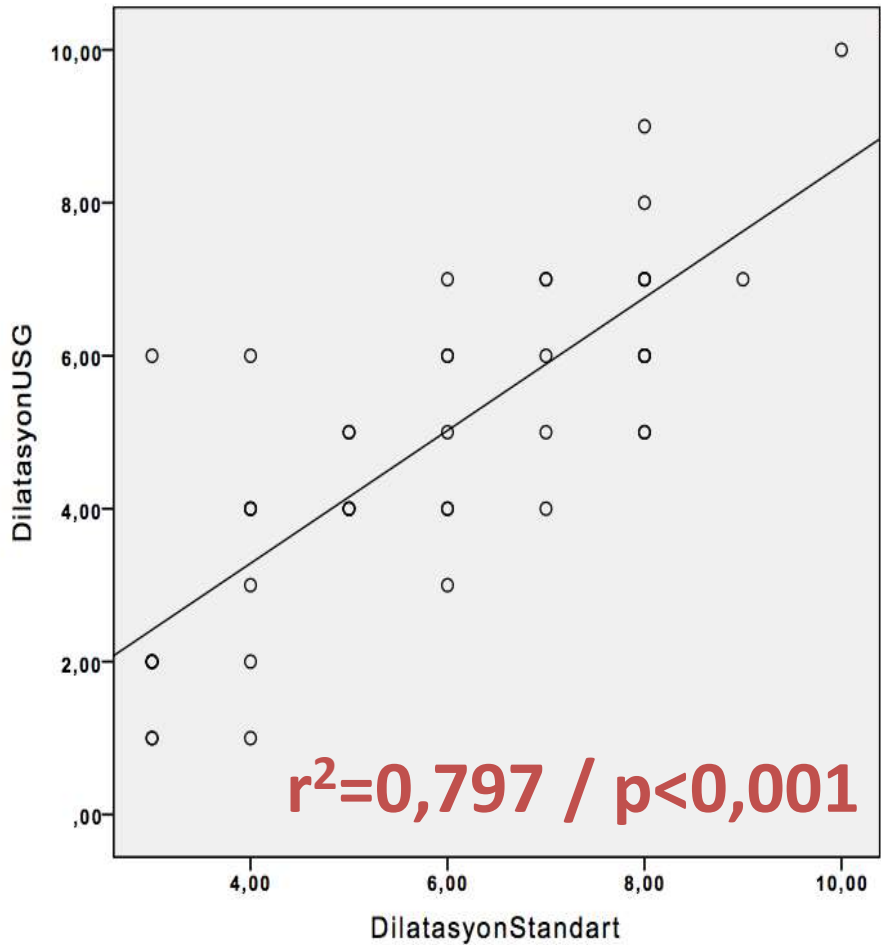
- 25 primipar, 18 mullipar
- Ortalama doğum haftası 39
- 8 gebede doğum induksiyonu(+)

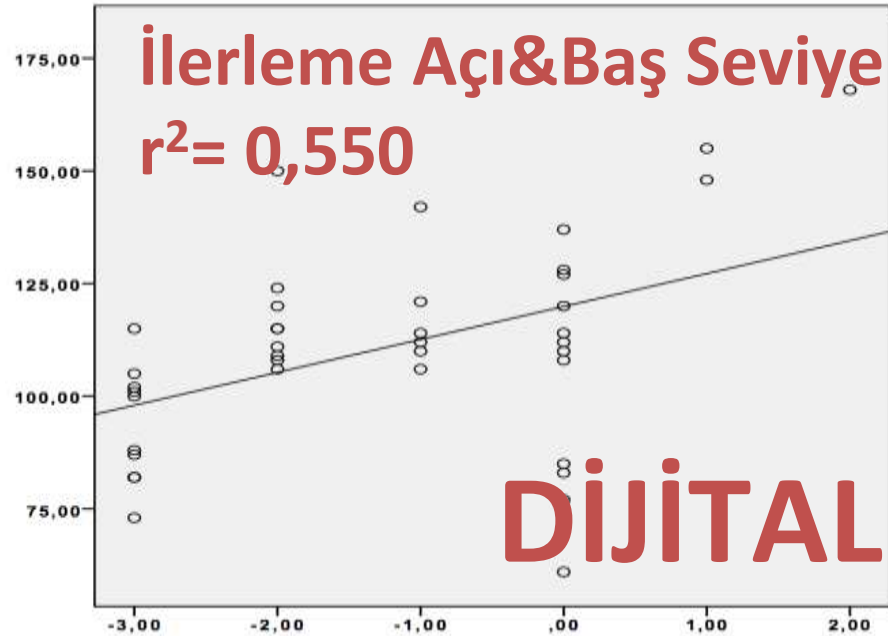
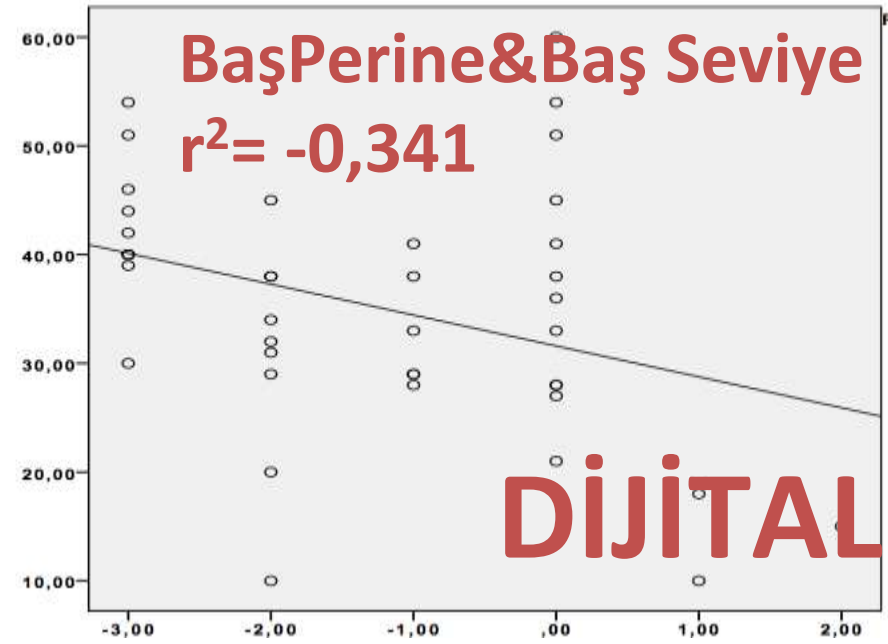
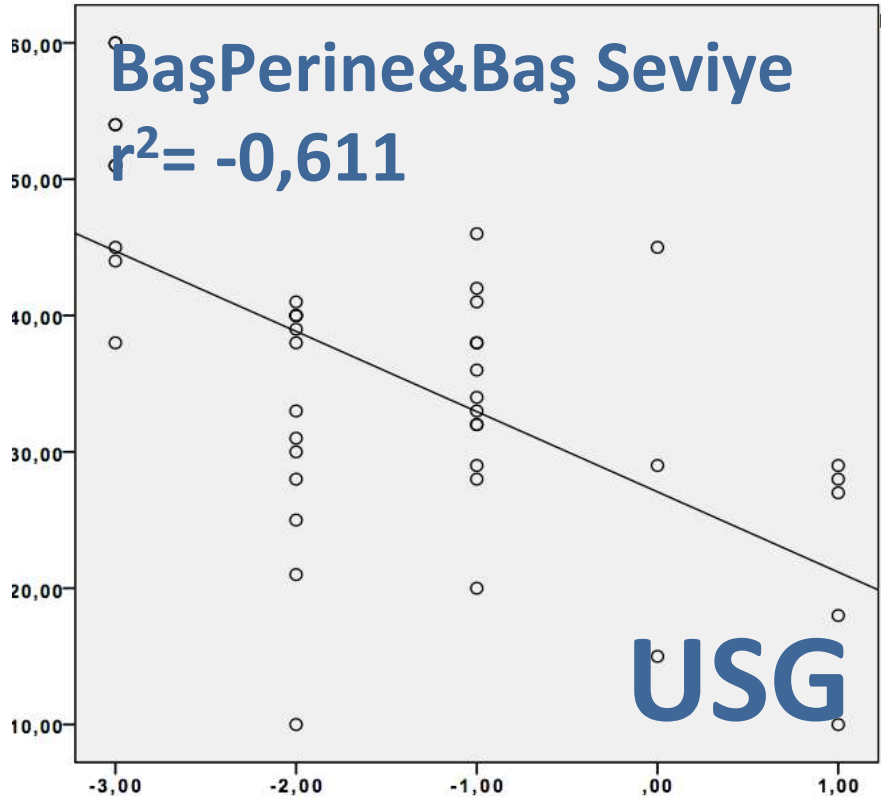
**35
VAJİNAL
DOĞUM**

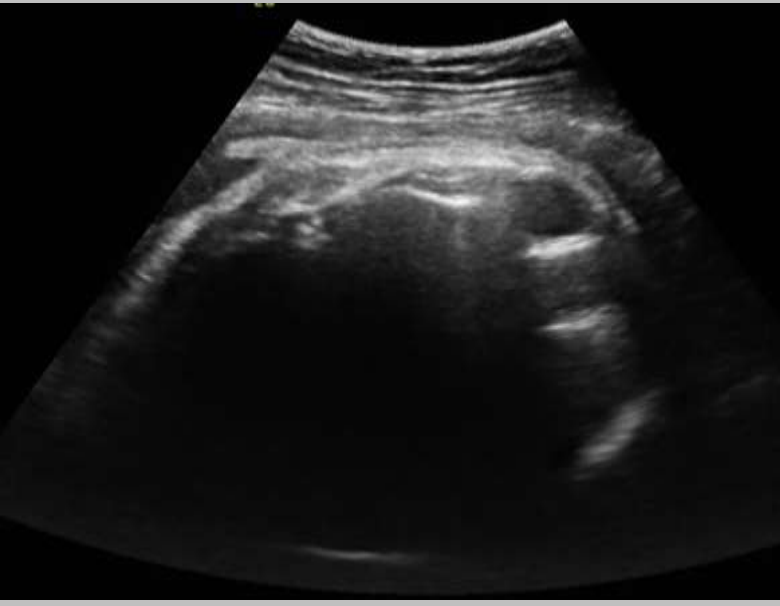
**4
MÜDAHALELİ
DOĞUM**

**4
SEZERYAN
DOĞUM**

Dilatasyon







Fetal baş pozisyonu;

79 muayenenin 40'ında dijital muayene baş pozisyonunu tespit etmekte yetersiz kaldı

USG ile tamamına yakınında doğru tespit

edildi

TARTIŞMA

Servikal dilatasyon;

Çalışmalar	Transperineal/dijital muayene farkı (cm)	Korelasyon (r^2)	P değeri
<i>Hassan WA(2013)</i>	<i>1,24 cm</i>	<i>0,821</i>	<i>P<0,001</i>
<i>Hassan WA(2014)</i>	<i>1,16 cm</i>	<i>0,68</i>	<i>P<0,001</i>
<i>Bizim çalışmamız</i>	<i>1 cm</i>	<i>0,797</i>	<i>P<0,001</i>

TARTIŞMA

Fetal baş seviyesi;

Çalışmalar	HPD&HS (Klasik)	AOP&HS (Klasik)	HPD&HS (USG)
<i>Hassan WA(2014)</i>	<i>$r^2: -0,33$ $p<0,001$</i>	<i>$r^2: 0,327$</i>	
<i>Çalışmamızda</i>	<i>$r^2 : -0,341$</i>	<i>$r^2 : 0,550$</i>	<i>$r^2 : -0,611$</i>

TARTIŞMA

Fetal baş pozisyonu;

- Müdahale gerektiren olgularda fetal başın pozisyonunun tam olarak bilinmesi

maternal ve fetal komplikasyonları azaltır

- Literatürde ultrasonografi ile karşılaştırıldığında tespit oranı **%35-39**

Bizim çalışmamızda ise **%24**

Casciaro S,2013/Hassan WA, 2014

- Pozisyon tespiti için;

- transperineal/abdominal ultrasonografi önerilir

Barbera A, ACOG,2003

Henrich W, 2006

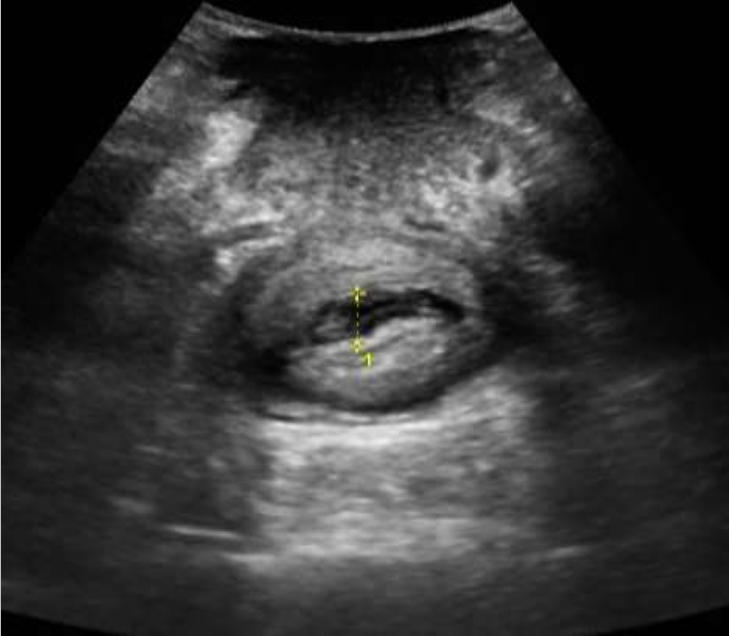
SONUÇ

TRANSPERİNEAL ULTRASONOGRAFİ;

Vajinal tuşenin kontrendike veya istenmediği

Plasenta Previa, PPRROM, Vajinismus olan gebelerde

dilatasyonu **güvenli bir şekilde tespit eder**



SONUÇ

TRANSPERİNEAL ULTRASONOGRAFİ;

İlerleme açısı,

Baş seviyesinin tespiti

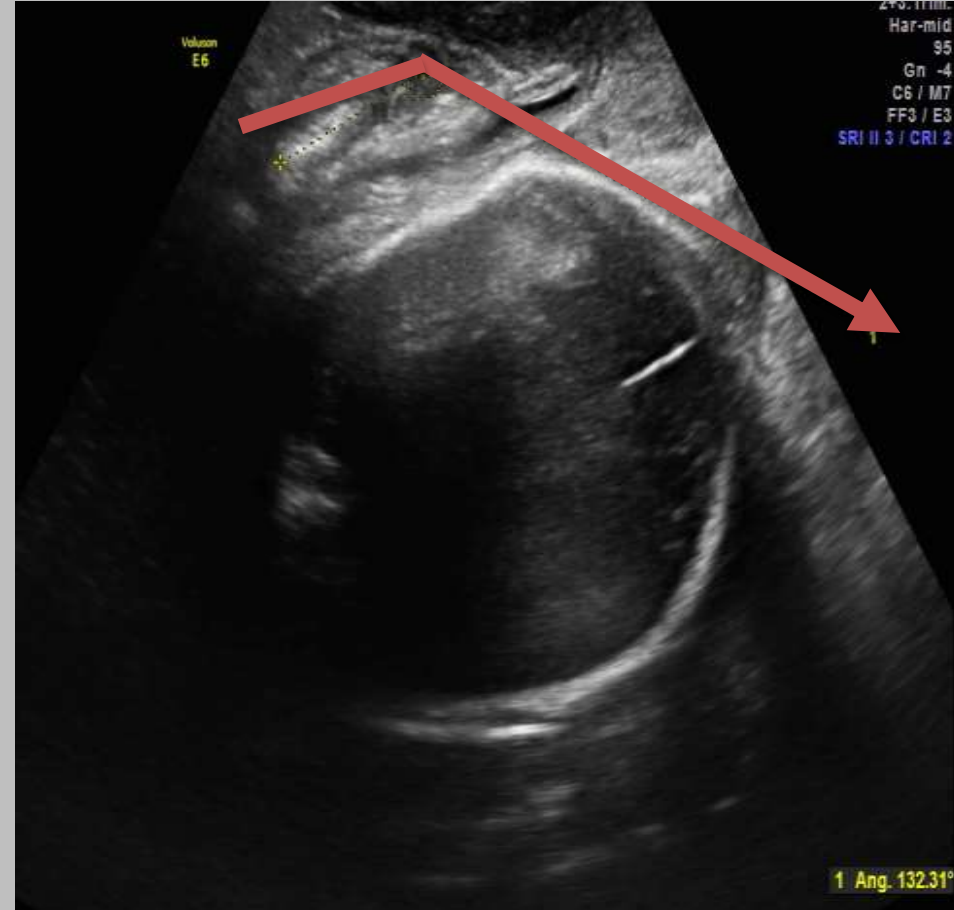
Baş inişinin

gösterilmesi

için

DEĞERLİ ve OBJEKTİF

bir göstergedir



SONUÇ

TRANSPERİNEAL ULTRASONOGRAFİ;

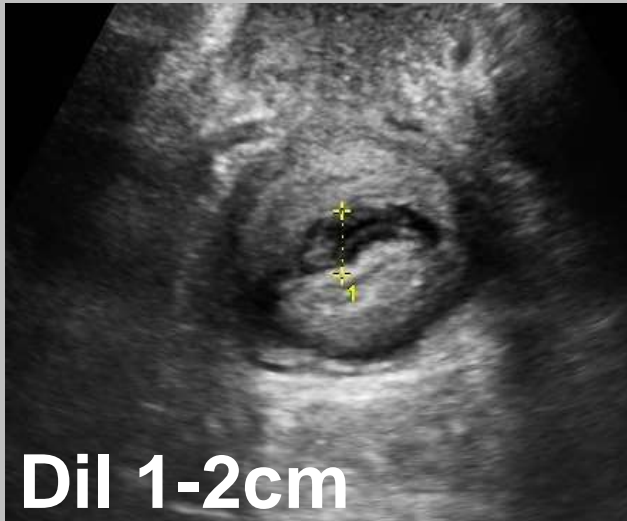
Baş pozisyonunu
doğru olarak gösterir



SONUÇ

TRANSPERİNEAL ULTRASONOGRAFİ;

- Kayıt altına alınabilir
- Medikolegal açıdan objektif kanıt sağlar





TEŞEKÜRLER