FETAL YÜZ VE ALIN YÜKSEKLİĞİ ÖLÇÜMLERİNİN DOWN SENDROMU TARAMASINDAKİ YERİ

Dr. Cenk YAŞA

İstanbul Üniversitesi

İstanbul Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum

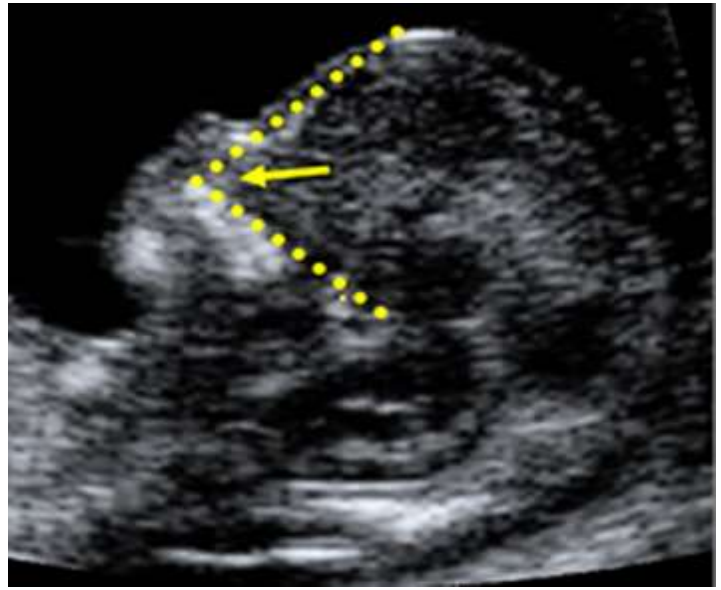
Ana Bilim Dalı

Giriş

- Down sendromu "yassı yüz" ve "küçük burun" gibi spesifik yüz özellikleri ile karakterizedir. Ultrason tekniklerindeki süregelen teknik iyileşmeler bu spesifik özelliklerin optimal vizualizasyonunu sağlamakla beraber, bu özelliklerin Down sendromu tanısında başarıyla kullanılan ve popülerliği gittikçe artan tarama araçları olmasına imkan sağlamıştır.

- İlk olarak tanımlanan tarama aracı 1. trimester fetal ense saydamlığı ölçümüne ek olarak fetal "nazal kemik" değerlendirmesidir.

- İkinci trimester için halen kullanılan markerlar, midsagital profil görünümünde değerlendirilen "nazal kemik uzunluğu", "prenazal kalınlık" ve "frontomaksiller açı"dır.

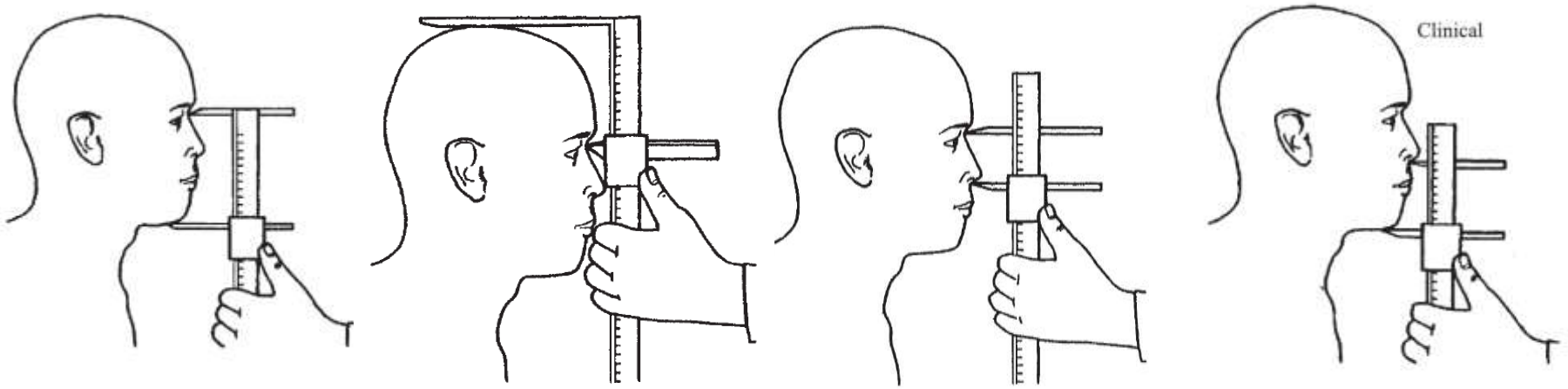


Amaç

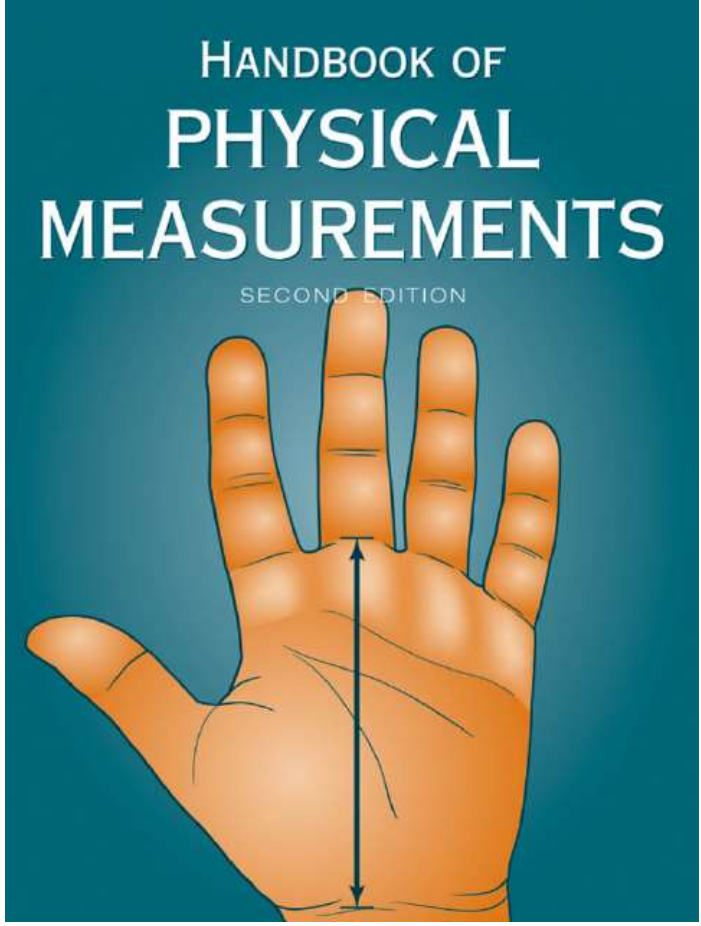
- Bizde bu çalışmamızda fetal yüzün postnatal değerlendirmesine uygun bazı landmarkları kullanarak bu yöntemin öncelikle Down sendromu açısından prediktivitesini belirlemek istedik.
- Bu nedenle;

➢ Öploid fetuslar ve Trizomi 21 olan fetuslardaki yüz ve alın yüksekliği ölçümlerini karşılaştırdık.

Neden Yüz ve Skull Yüksekliği



- Alın yüksekliği ve yüz yüksekliği postnatal dönemde dismorfologlar tarafından kullanılan ölçümlerdir.



Materyal & Metod

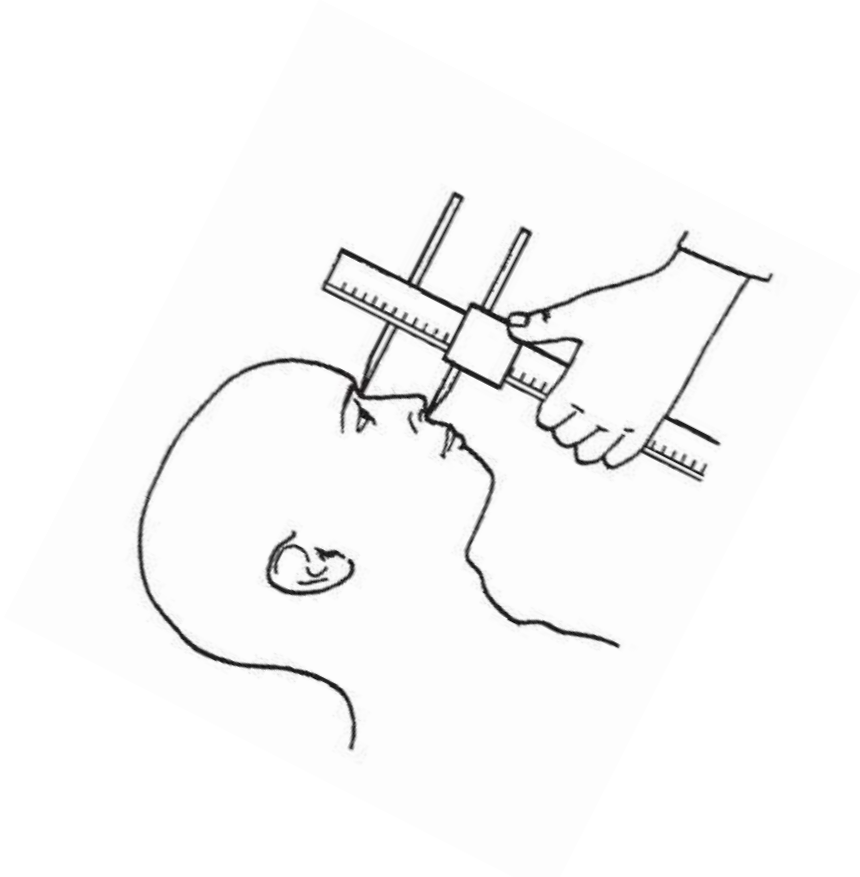
- İlk trimester taraması negatif olan gebeler 15-25. gebelik haftaları arasında yüz değerlendirmesi için tekrar çağırıldı. Prospektif olarak toplam 174 gebe, her gebelik haftasına homojen olarak dağıtılmak üzere çalışmaya dahil edildi.
- Gebelik haftası son adet tarihine göre belirlenen gebelerde, fetal biyometrik ölçüler (BPD, HC, AC, FL) ile birlikte nukal fold kalınlığı (NFK) ve nazal kemik uzunluğu (NKU) gibi genetik markerlar da ölçüldü. Daha sonrasında aynı uzman tarafından anatomik değerlendirme ve yüz değerlendirmesi yapıldı.
- Aynı şekilde çalışma aralığında Trizomi 21 teşhisi koyulan 41 gebeye de tanı sonrası aynı ölçümler ve değerlendirmeler yapıldı.

Materyal & Metod

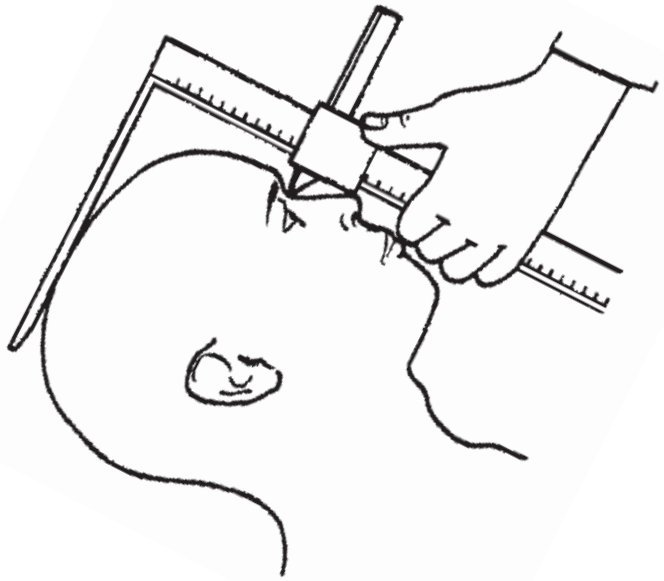
- Fetal profil ağız kapalı iken, midsagital planda alındı.

- Vomer bulunduktan sonra, maksiller kemiğin üst sınırına doğrusal bir çizgi çekildikten sonra ikinci çizgi ilk çizgiye paralel olacak şekilde kafatası derisinin en çıkıntılı noktasına teğet olarak geçirilir ve ölçüm kaydedilir.

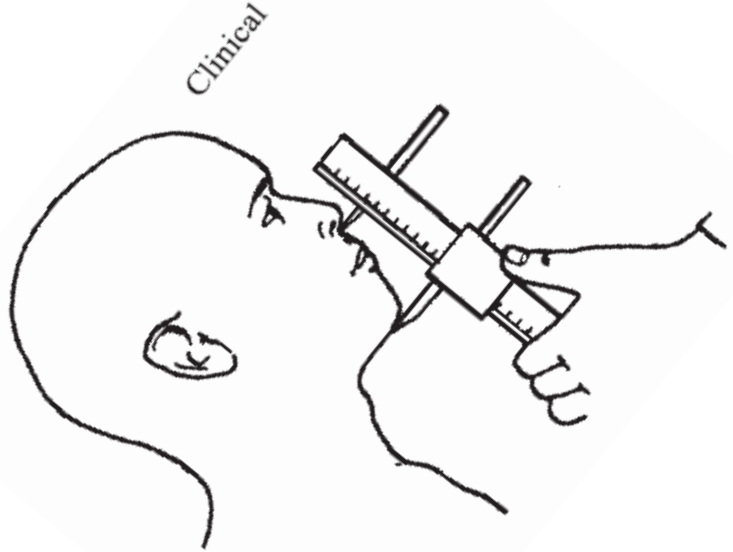
Daha sonra ikinci çizgi nazal kemik ile frontal kemiğin birleştiği yere çekilir ve ilk çizgi ile arasındaki mesafe ***"üst yüz yüksekliğini"*** vermektedir.



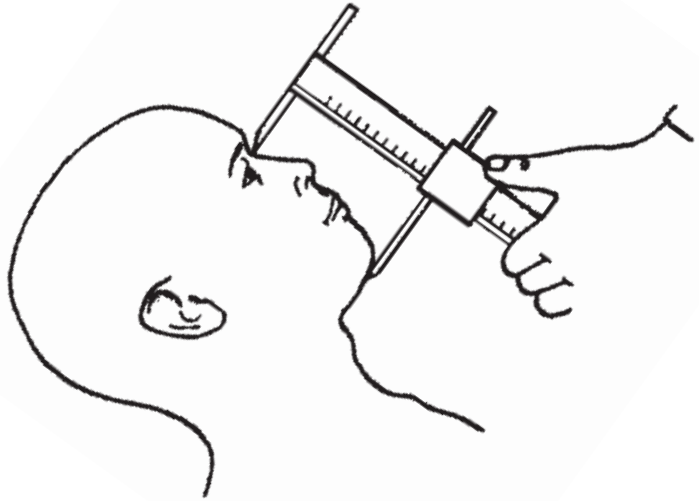
- İlk yapılan ölçüm ile ikinci yapılan ölçüm arasındaki fark ise ***"alın yüksekliğini"*** vermektedir.



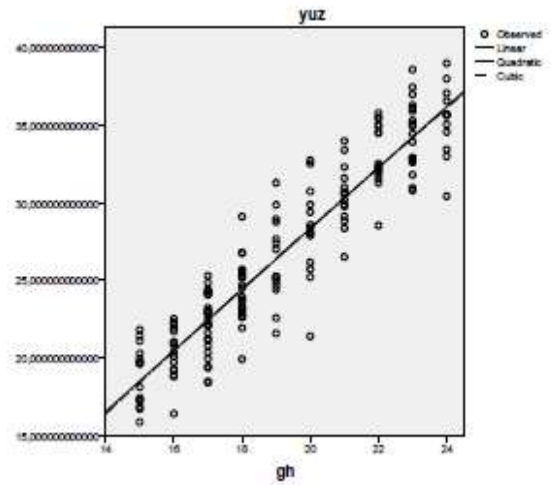
- İlk çizgi sabit tutularak, ikinci çizgi fetal çenenin en alt çıkıntı oluşturan noktasına teğet geçecek şekilde paralel olarak konulduktan sonra aradaki mesafe ***" alt yüz yüksekliğini"*** vermektedir.



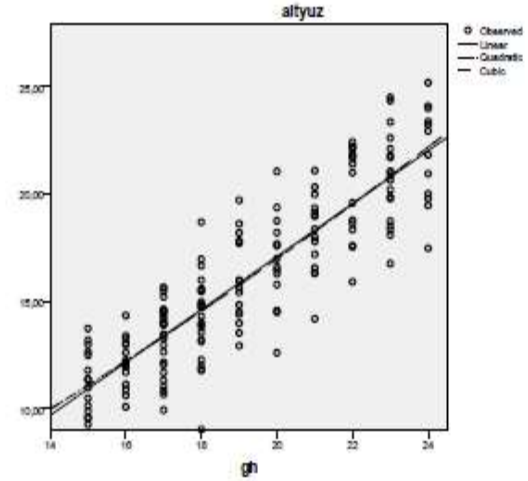
- ***'Fetal yüz yüksekliği"*** ise alt yüz yüksekliği ve üst yüz yüksekliğinin toplamıdır.



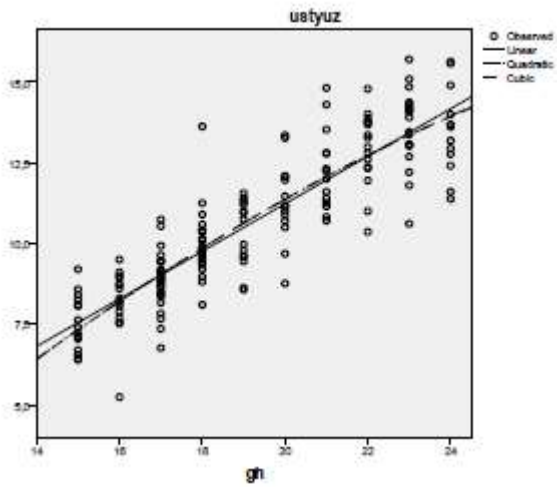
Bulgular



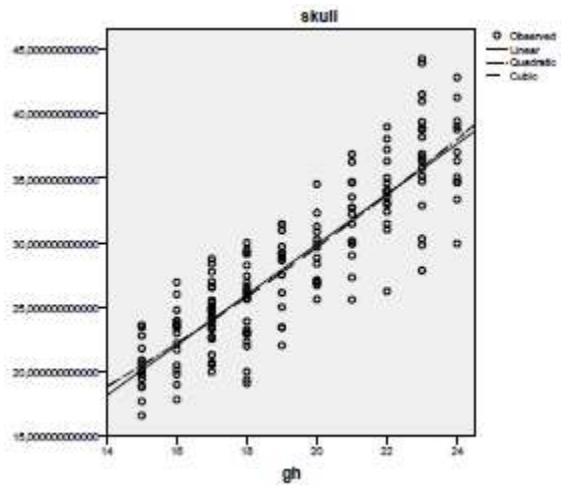
Yüz= -11.029+(1.968XGH)



Alt yüz=-7.539+(1.232XGH)

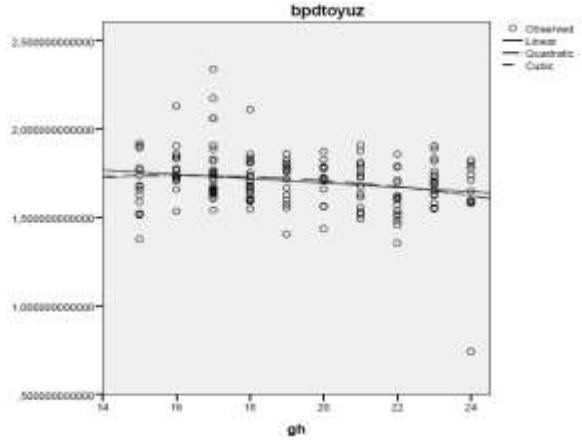


Üst yüz=-3.490+(0.736XGH)

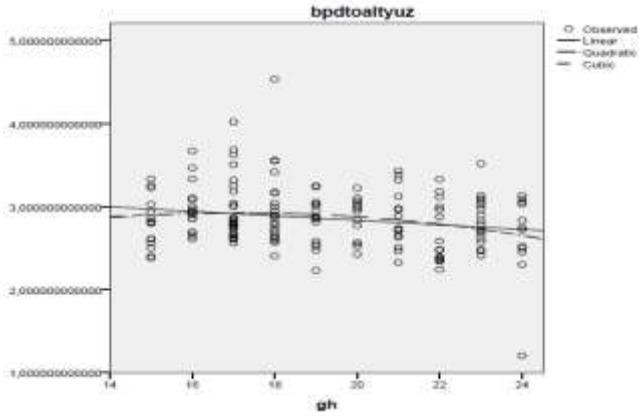


Alın=2.074+(0.778XGH)+(0.03XGH)²

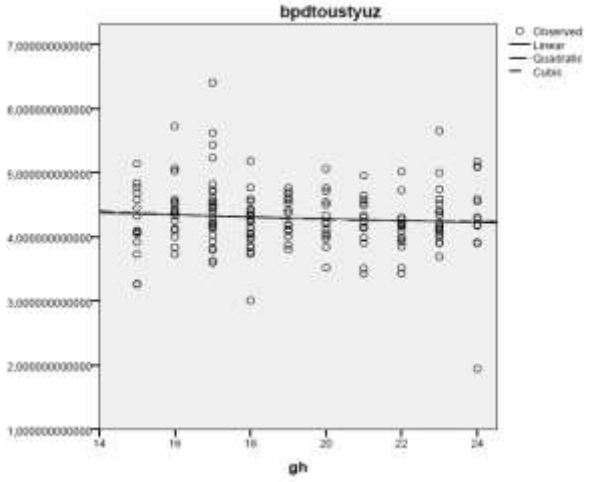
Bulgular



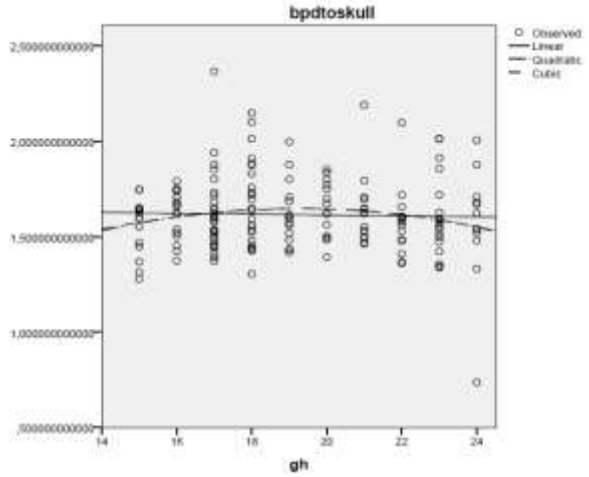
BPD/Yüz=1.246+(0.60Xgh)+(-0.02XGH)²



BPD/alt yüz=1.224+(0.198XGH)+(-0.06XGH)²



BPD/üst yüz=5.009+(-0.060XGH)+(0.01XGH)²



BPD/alın=0.77+(0.163XGH)+(-0.04XGH)²

Bulgular

MoM	KONTROL (mean± SD)	TRİZOMİ 21 (mean± SD)	p*
Yüz	0.99 ± 0.08	1.01 ± 0.11	0.708
Alt Yüz	0.99 ± 0.11	1.03 ± 0.16	***0.048***
Üst Yüz	0.99 ± 0.10	0.96 ± 0.22	***0.000***
Alın	0.99 ± 0.10	0.97 ± 0.14	0.359
BPD/Yüz	1.03 ± 0.09	1.00 ±0.10	0.058
BPD/Alt Yüz	1.03 ± 0.13	0.98 ± 0.20	***0.003***
BPD/Üst Yüz	0.88 ± 0.10	0.91 ± 0.15	***0.007***
BPD/Alın	0.055 ± 0.009	0.055 ± 0.009	0.869

* Mann- Whitney U test; $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Sonuç

- Down sendromu olan ve olmayan olguların alt yüz ve üstyüz ölçümleri anlamlı olarak farklı çıkmaktadır. (Özellikle üst yüz ölçümlerinde daha kuvvetli)
- Benzer sonuç BPD ile altyüz ve üst yüz yükseklikleri oranlandığında da karşımıza çıkmaktadır.
- Sonraki aşamada prediktivite çalışmaları gerekir