

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 232

232. Tekil gebeliği olan kadının üçüncü trimester rutin antenatal ultrasonografik değerlendirmesinde en derin amniyotik cep 9 cm olarak ölçülüyor. Gebenin birinci trimester anöploidi tarama testi sonucu trizomi 21 ve 18 açısından düşük riskli şekilde raporlanıyor. İkinci trimester ultrasonografik fetal anomali taramasında ise anormal bir bulgu saptanmıyor.

**Bu gebe için aşağıdaki tetkiklerden hangisinin öncelikle yapılması en uygundur?**

- A) Maternal diyabet taraması
- B) Fetal manyetik rezonans görüntüleme
- C) Maternal genetik tarama
- D) Noninvaziv prenatal test (Maternal kanda hücre dışı DNA testi)
- E) Amniyosentez ve fetal karyotipleme

Doğru Cevap:A

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

## İLGİLİ NOTLAR

Bu soruda verdiğimiz referansların birleştirilmesi ve basit bir analiz yapılması sonucunda doğru cevaba rahatlıkla ulaşılmaktadır.



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

391

## RİSKLİ GEBELİKLER

### AMNİON SIVISI HASTALIKLARI

#### Normal Amnion Sıvı Dinamiği

- Sekizinci haftadan önce amniyon sıvısı, amnion ve fetal deriden transüde olan sıvı ile oluşmaktadır. İkinci trimester boyunca fetus idrar yapmaya, yutkunmaya ve amniyon sıvısının inspirasyonuna başlar ancak ikinci trimesterden önce amniyon sıvısının majör kaynağı fetal idrar değildir. **Gebeliğin üçüncü trimesterinde amniyon sıvı üretiminde temel mekanizma fetal idrar iken rezorbsiyonda ise fetal yutkunma temel rol oynamaktadır (Ş-18).**
- Normalde amnion sıvı hacmi 10. haftada 30 mL, 16. haftada 200 mL ve 3. trimester ortasında 800 mL olur. 36. gebelik haftasından sonra azalarak 42. gebelik haftasında 200 mL'nin altına iner.

Amnion sıvısının fonksiyonları
1. Fetusu dışardan gelen travmalardan korumak
2. Umbilikal kordu basıdan korumak
3. Fetal hareketlere izin vererek fetal kas iskelet sisteminin gelişimini sağlamak
4. Fetal pulmoner gelişime katkıda bulunmak
5. Fetal cildi kayganlaştırmak
6. Bakteriostatik özelliği nedeniyle korioamniyonit ve fetal enfeksiyondan

Klinik Bilimler 232. soru  
Kadın Hastalıkları ve Doğum 2022 ders notu 2. Fasikül Sayfa 391

- **Amnion sıvısının ölçümü:**
  - **Amnion sıvı indeksi (ASİ):** Uterus 4 eşit kadrana bölünür ve her kadrandaki en geniş vertikal derinlik ölçülür ve toplanır. **ASİ ≤ 5 cm ise oligohidramnios; ASİ ≥ 25 cm ise hidramnios** tanısı konulur.
  - **En derin tek amnion cep ölçümü:** En derin vertikal cebin normal değeri **2-8 cm** arasındadır.

#### Hidramnios

##### Etiyoloji (E-94, E-97, N-98, N-16)

- Hidramniosun derecesi ve prognozu etiyolojik etkene bağlıdır. Hidramnios en sık **idiopatik** olarak izlenir (%50). Etkeni belirlenen hidramnios olguları genellikle **SSS ve GİS başta olmak üzere fetal malformasyonlar ile birlikte**dir.
  - ☑ **Sık görülen sebepler:**
    - **GİS anomalileri (özofagus atrezisi)**
    - **SSS anomalileri (anensefali, spina bifida)**
    - **Maternal diyabet**
    - Non-immün hidrops fetalis ve izoimmünizasyon
    - Kromozomal anomaliler; İUGG ve polihidramniyos durumunda trizomi 18 akla getirilmelidir.
    - Torasik anomaliler (kistik adenomatoid malformasyon, pulmoner sekestrasyon ve diyafragmatik herni)
    - İskelet sistemi anomalileri
    - Kardiyak malformasyonlar
    - Çoğul gebelikler (ikizden ikize transfüzyon sendromu)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için [www.tusdata.com](http://www.tusdata.com)'u ziyaret ediniz.

**GESTASYONEL DIABETES MELLITUS (GDM)**

- ☑ Gebelerde ikinci veya üçüncü trimesterde ortaya çıkabilen **insülin intoleransına** verilen isimdir.
- ☑ Annedeki hiperglisemi, fetusta insülin artışına neden olur ve anabolizan etkisi ile **makrozomiye** neden olabilir.
- ☑ Çoğu kadın gebelikten sonra normale döner. Ancak bu hastalarda tip 2 DM gelişme riski artmıştır.

Klinik Bilimler 232. soru  
Dahiliye 2022 ders notu 3. Fasikül Sayfa 466

- ☑ Diyabeti olmayan tüm gebelerde **24-28. haftalar arasında** glukoz intoleransı için tarama önerilir.

- ☑ **Tanı:** Bir veya iki aşamalı tanı yöntemleri tercih edilebilir.

- ✓ **İki aşamalı yöntem:**

- Her gebede **24-28. gebelik** haftasında **50 gr oral glukoz yükleme testi** yapılır.
- 50 gr glikoz yüklemesini takiben 1. saatte serum glukoz  $> 140$  mg/dL ise hasta diyabet yönünden yüksek risklidir ve tanısal test olan 3 saatlik 100 gr oral glukoz tolerans testi (OGTT) yapılmalıdır.
- Hastaya açlık kan şekeri tayinini takiben **100 gr** oral glukoz verilir ve daha sonra 1, 2 ve 3. saatlerde kan şekeri tayini yapılır.
- Normal kabul edilen değerler, **açlık kan şekeri  $< 95$  mg/dL, 1.saat  $< 180$  mg/dL, 2.saat  $< 155$  mg/dL ve 3. saat  $< 140$  mg/dL**'dir. Eğer **iki değer** normal sınırların üzerinde ise gestasyonel diyabet tanısı konur.

- ✓ **Tek aşamalı yöntem:**

- 75 gram şeker ile yükleme yapılır, önce açlık, sonra 1 ve 2.saat şekerlerine bakılır.
- Aşağıdaki değerlerden **bir tanesinin** sağlanması tanı için yeterlidir:
  - **Açlık  $\geq 92$  mg/dl,**
  - **1. saat kan şekeri  $\geq 180$  mg/dl**
  - **2. saat  $\geq 153$  mg/dl**

- ☑ **Tedavi:**

- Gestasyonel diabetes mellitus tedavisinde öncelikli olarak **medikal nütrisyon terapisi** uygulanır (diyet).
- Diyet tedavisi ile kan şekeri düzenlenemiyorsa ilk olarak **insülin** tedavisi başlanır.
- Oral antidiyabetiklerden **gliburid** ve **metformin** de kullanılabilir.

Gestasyonel DM taramasının 24-28. haftalar arasında (2. trimester) yapıldığını hatırlarsak işlem tamamdır