



BADANIE PRENATALNE W 11-14 TYGODNIU CIĄŻY

W tym okresie dziecko może na uwidocznienie w badaniu ultrasonograficznym (USG) przez powłoki brzuszne (sonda abdominalna).

Czasami widoczna jest na tyle ograniczona, że konieczne staje się także badanie dopochwowe (sonda endowaginalna) w celu uwidocznienia wszystkich ważnych szczegółów budowy dziecka.

Do tego badania nie jest konieczne wypełnienie pęcherza moczowego. Przed badaniem dopochwowym należy wykonać nawet opróżnienie.

CELE BADANIA PRENATALNEGO W 11-14 TYGODNIU CIĄŻY

Dokładna ocena wieku ciążowego

Szczególnie istotne jest jeśli (a) pacjentka nie jest pewna swojej ostatniej miesiączki, (b) ma nieregularne cykle miesiączkowe, (c) zaszła w ciążę podczas karmienia piersi lub (d) podczas antykoncepcji albo (e) jest do trzech miesięcy po odstawieniu antykoncepcyjnych środków hormonalnych.

Poprzez pomiar długości dziecka (CRL) w tym okresie ciąży możliwe jest najdokładniejsze określenie wieku ciążowego przez co uzyskuje się precyzyjne obliczenie daty porodu.

Określenie bliźniactwa

Około 2% ciąży samoistnych (przez naturalne poczęcie) oraz 10% ciąży po wspomaganym rozrodzie (IVF) to ciąży wielopłodowe.

Badanie prenatalne USG pozwala określić czy bliźnięta mają wspólne łożysko (bliźnięta jednokosmówkowe) ponieważ może rodzić to problemy związane z zespołem przetoczenia krwi (TTTS). W takim przypadku zaleca się specjalne postępowanie i odpowiednie monitorowanie ciąży, a w uzasadnionych przypadkach także wewnętrzne leczenie laserem (rozdzielenie łożyska poprzez zamknięcie połączeń naczyń).

Wczesna diagnoza niepowodzenia w ciąży

Niestety u około 3% kobiet skierowanych na badanie prenatalne w 11-14 tygodniu ciąży okazuje się, że doszło do obumarcia dziecka, zazwyczaj kilka tygodni wcześniej, bez żadnych specjalnych objawów. W takim przypadku pacjentka/pacjent otrzymuje pełne wsparcie i informacje na temat możliwych przyczyn tego zdarzenia oraz ma przedstawione sposoby postępowania wraz z poradkami zalecanymi na przyszłość.

Wykrycie dużych wad wrodzonych płodu

W około 1% wszystkich ciąży dziecko posiada wady rozwojowe, która może być uwidoczniiona w badaniu USG 11-14 tygodnia ciąży. Niektóre wady uniemożliwiają przeżycie dziecka (wady letalne) a inne prowadzą do poważnego upośledzenia.

Jednak w pewnych sytuacjach można na te wady leczyć chirurgicznie po urodzeniu a nawet jeszcze podczas ciąży (np. przepuklina przeponowa, CDH).

Jeżeli u płodu zostanie rozpoznana wada to Pacjentka/Pacjent będzie poinformowana o jej znaczeniu dla rozwoju dziecka oraz o najnowszych metodach leczenia także w ośrodkach zagranicznych (np. Londyn) jeżeli dana procedura nie jest dostępna w Polsce (np. założenie balonika do tchawicy czyli FETO)

Ocena ryzyka zespołu Downa oraz innych wad chromosomalnych

U wszystkich kobiet, bez względu na ich wiek, istnieje ryzyko poronienia dziecka z zaburzeniami chromosomalnymi jak zespół Downa. Ryzyko obarczenia danego dziecka zaburzeniem chromosomalnym obliczane jest na podstawie: (a) wieku matki, (b) ilości płynu z tyłu szyi dziecka (przezierność karkowa, NT), (c) obecności lub braku kości nosowej (NB), (d) oceny przepływu krwi przez serce dziecka (zastawka trójdzielna, TR) oraz (e) małego naczynia w jego brzuszku (przewód żylny, DV), (f) pomiaru kąta twarzowego (FMF) oraz (g) oznaczenia dwóch hormonów w krwi od matki (test podwójny tj. PAPP-A i betaHCG).

Jedynym sposobem aby wiedzieć na pewno czy dziecko ma zaburzenia chromosomalne (np. zespół Downa) jest wykonanie testów inwazyjnych takich jak biopsja kosmówki (CVS) lub amniopunkcja (AC). Jednak badania te niosą ze sobą około 1% ryzyka utraty ciąży (poronienia).

Po badaniu prenatalnym zostanie z Pacjentką/Pacjentem omówiony wynik badania.

Jeżeli pobrano krew na badania biochemiczne (test podwójny dla 11-14 tygodni lub test potrójny dla 15-20 tygodni) to ostateczne ryzyko wraz z komentarzem będzie wysłane na adres Pacjentki/Pacjenta i Lekarza Prowadzącego (po podaniu adresu pocztowego lub emailowego na specjalnym formularzu skierowania).

Jeżeli ryzyko będzie wysokie to zostanie zaproponowana procedura inwazyjna (CVS lub AC). Następnie Pacjentka/Pacjent wraz z Lekarzem Prowadzącym wybierają najlepszy z ich punktu widzenia sposób dalszego postępowania i ewentualnego leczenia.

Kolejne badanie prenatalne USG (20-24 tygodni t.c.)

Bez względu na wysokość ryzyka oraz inne podjęte kroki w pierwszej połowie ciąży zaleca się kolejne badanie prenatalne USG w 20-24 tygodniu. Stanowi to drugie całościowe badanie prenatalne w celu: (a) oceny budowy (anatomii dziecka), (b) oszacowania ryzyka porodu przedwczesnego (poniżej 34 tygodni) na podstawie ultrasonograficznego pomiaru długości szyjki macicy oraz (c) wykrycia zagrożenia rozwojem nadciężnia w ciąży (preeklampsji) poprzez pomiar przepływów w tętnicach macicznych.

Zespół PreMediCare



Wyposażenie PreMediCare Sp. z o.o. w sprzęt do badań prenatalnych jest projektem finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z Budżetu Państwa
W ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013

Zapraszamy serdecznie do korzystania z nowoczesnej diagnostyki prenatalnej oraz unikatowych możliwości odpowiedniego leczenia wewnątrzmacicznego (*in utero*).

Szczegółowe informacje znajdują się na naszej stronie internetowej. Zachęcamy do odwiedzenia PreMediCare w celu zapoznania się z najnowszymi metodami prenatalnymi.

REJESTRACJA:
www.premedicare.pl
tel. 061 66 43 300
fax. 061 816 42 24
Info@premedicare.pl