

Фетална редукција

Земање мостра од крв на фетус

Интраутерина биопсија на  
кожа на фетус

# Пред секоја инвазивна пренатална интервенција

## Советување

- бенефит,
- ризик
- Технички аспекти.

# Фетална редукција

- Фетална редукција е постапка во која се намалува вкупниот број на фетуси со прекинување на еден или повеќе фетуси, претежно избрани случајно.
- Индикации- намалување на ризиците од мултифертална бременост (предвремено породување, IUGR), намалување на ризиците на мајката (Прееклампција; DM и др.)
- Се нуди кај пациентки со 3 и повеќе плодови.

# Фетална редукција

- Се прави меѓу 10+0 и 13+6 gn може и покасно.
- Пред интервенција се проценува хориоцитетот и амниоцитетот со неинвазивни процедури. Пред интервенција може да се изведува биопсија на хорионски ресички за сигурност дека тие плодови што остануваат немаат хромозомска абнормалност.

# Интервенција

- Се прави на фетуси кои се поблиску до преден зид на матка или фундус кои се подостапни преку преден адбоминален зид
- Се ињектира KCl 7.6% во тораксот за да се предизвикува асистолија
- Главниот бенефит е редукција на ризикот за предвремено породување.



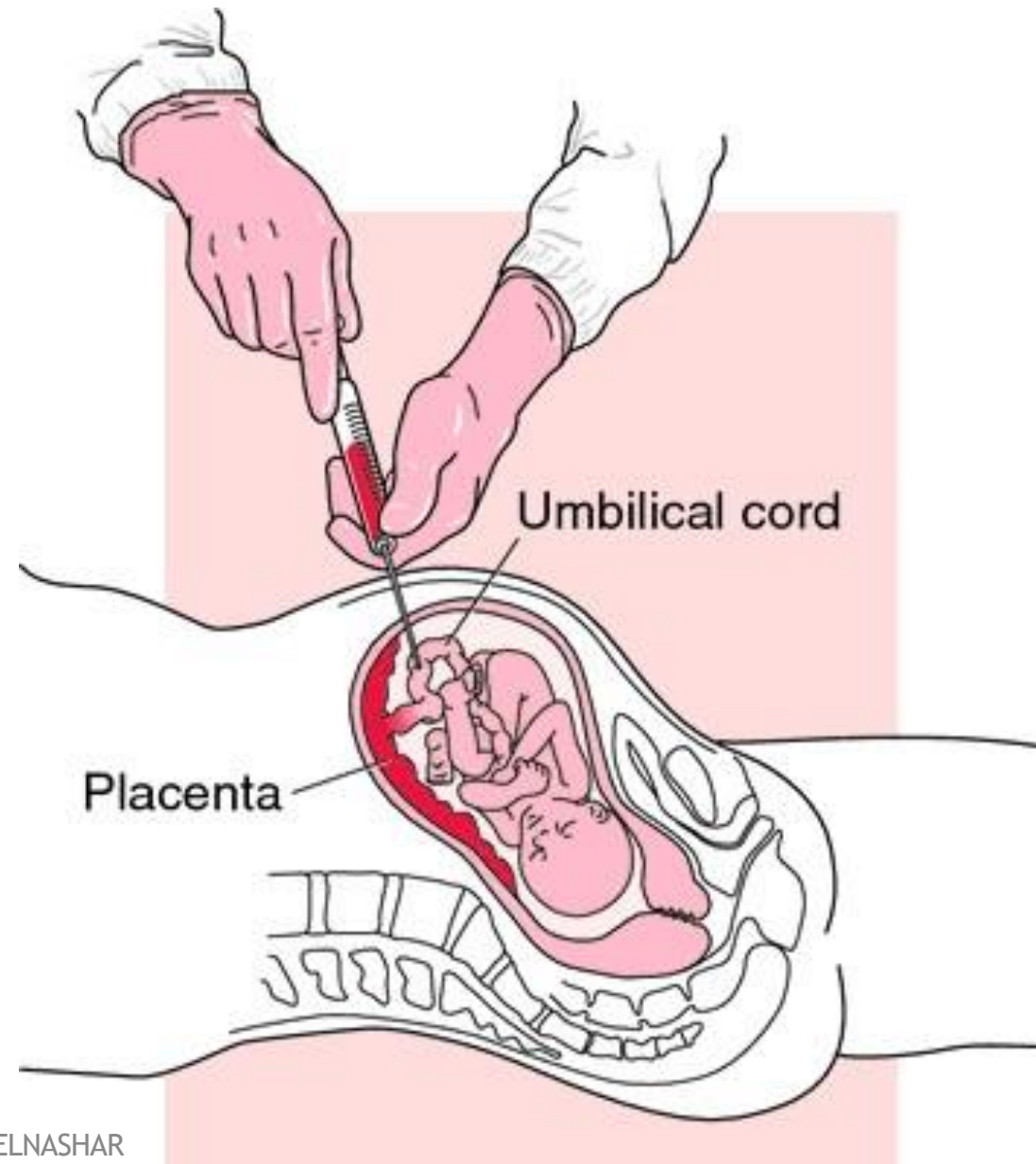
# Селективна терминација

- Селективно прекинување е постапка во која еден или повеќе специфични фетуси на мултифетална гестација се прекинати заради потврдена или сомнителна хромозомална, структурна или генетска абнормалност која е идентификувана со ултразвучен преглед или со дефинитивно фетално дијагностичко тестирање.
- Со селективна терминација прекинување на аномалниот близнак може да го оптимизира исходот на нормалниот близнак.

# Компликации

- Абортус, предвремено продување, инфекции, прскање на плодови обвивки, крварење од абдомен од место на пристап во абдоминален зид, крварење од утерус, постелка, матернални и фетални повреди.

# ЗЕМАЊЕ ПРИМЕРОК ОД ФЕТАЛНА КРВ (FBS)





- **Индикации**

Зголемен ризик

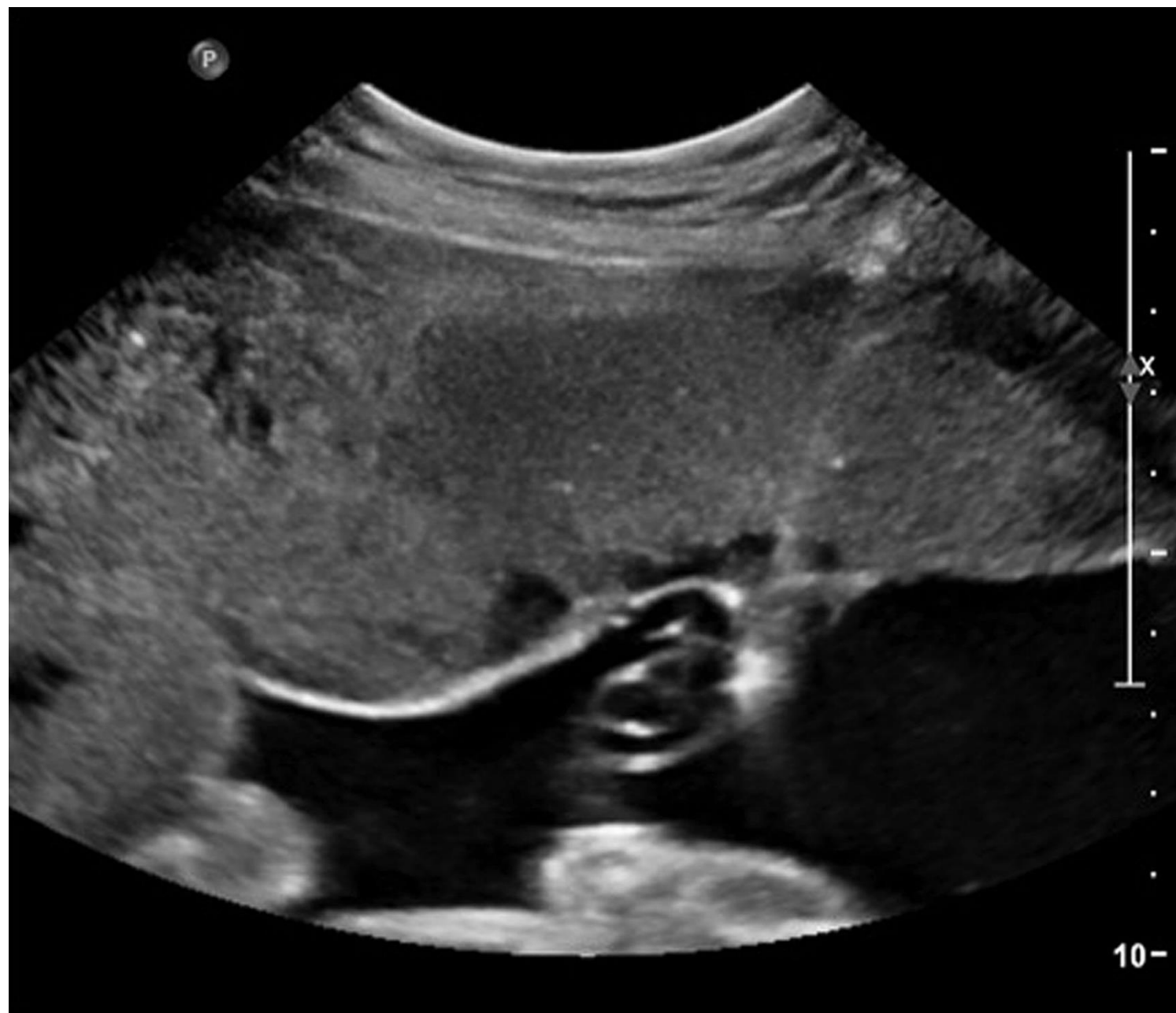
1. Фетална хромозомални абнормалности
2. Наследни генетски или метаболни заболувања
3. Некои перинатални инфекции

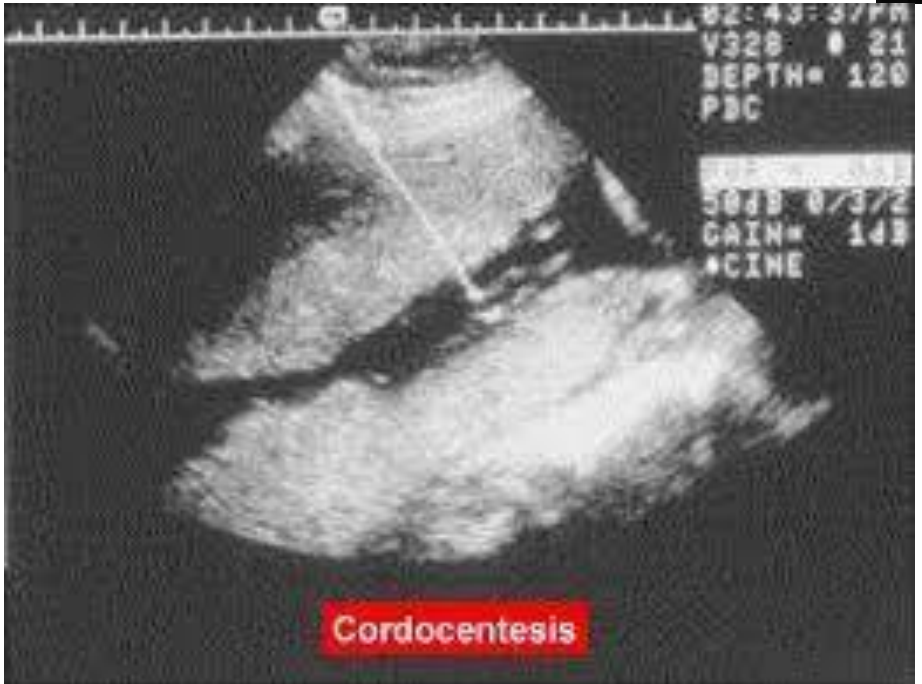
## □ Советување

### ■ Од

- Специјалист- опстретичар на фетална медицина
- Генетичар
- Акушерка

- Пристап до убиликална вена за FBS:
  - Кордоцентеза на
    - Место на инсерција на постелка или
    - Слободна јамка
  - Пункција на интрахепатални вени од хепарот на фетусот
- Кордоцентеза
  - Пункција на папчаникот под надзор на ултрасонографија
    - Дијагностична (FBS) или
    - Терапевтска
      - Интраутерина трансфузија или
      - Администрација на лекови

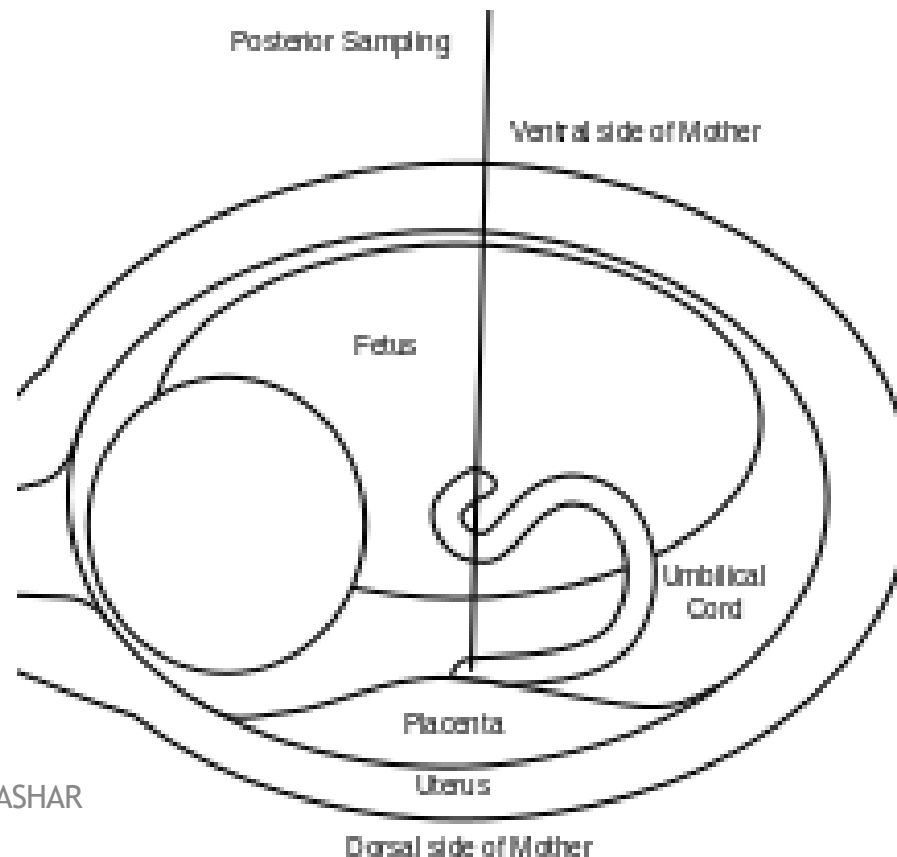
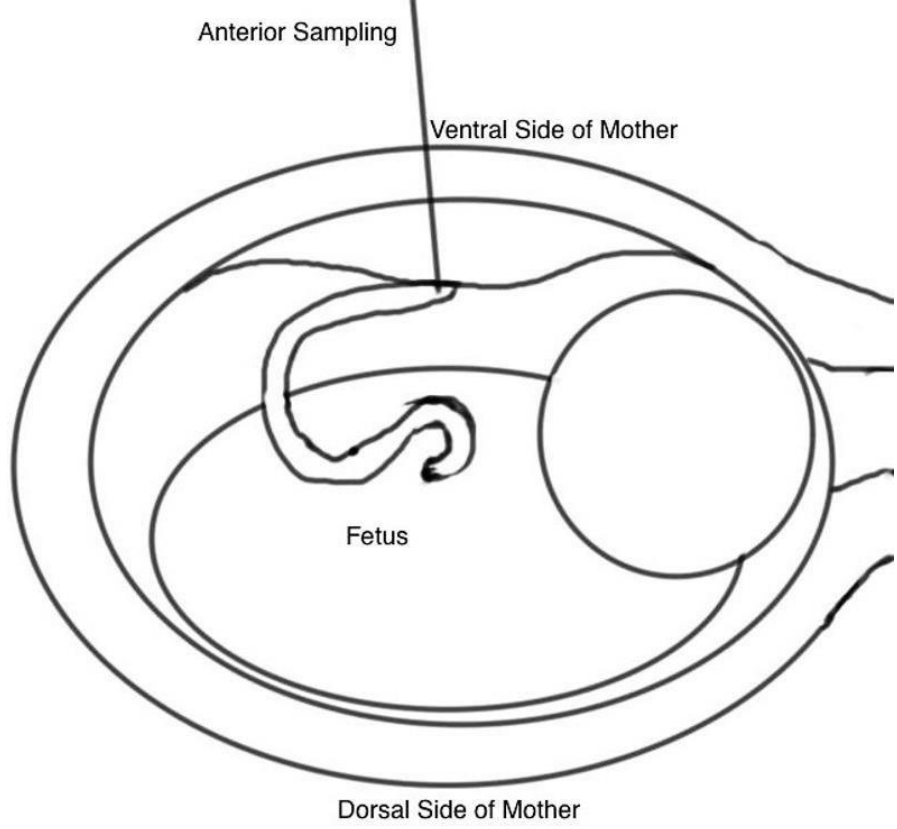




- **Време на изведување**
- Над 18+0 гестациска недела  
{ ризик од губиток на фетус пред тоа }

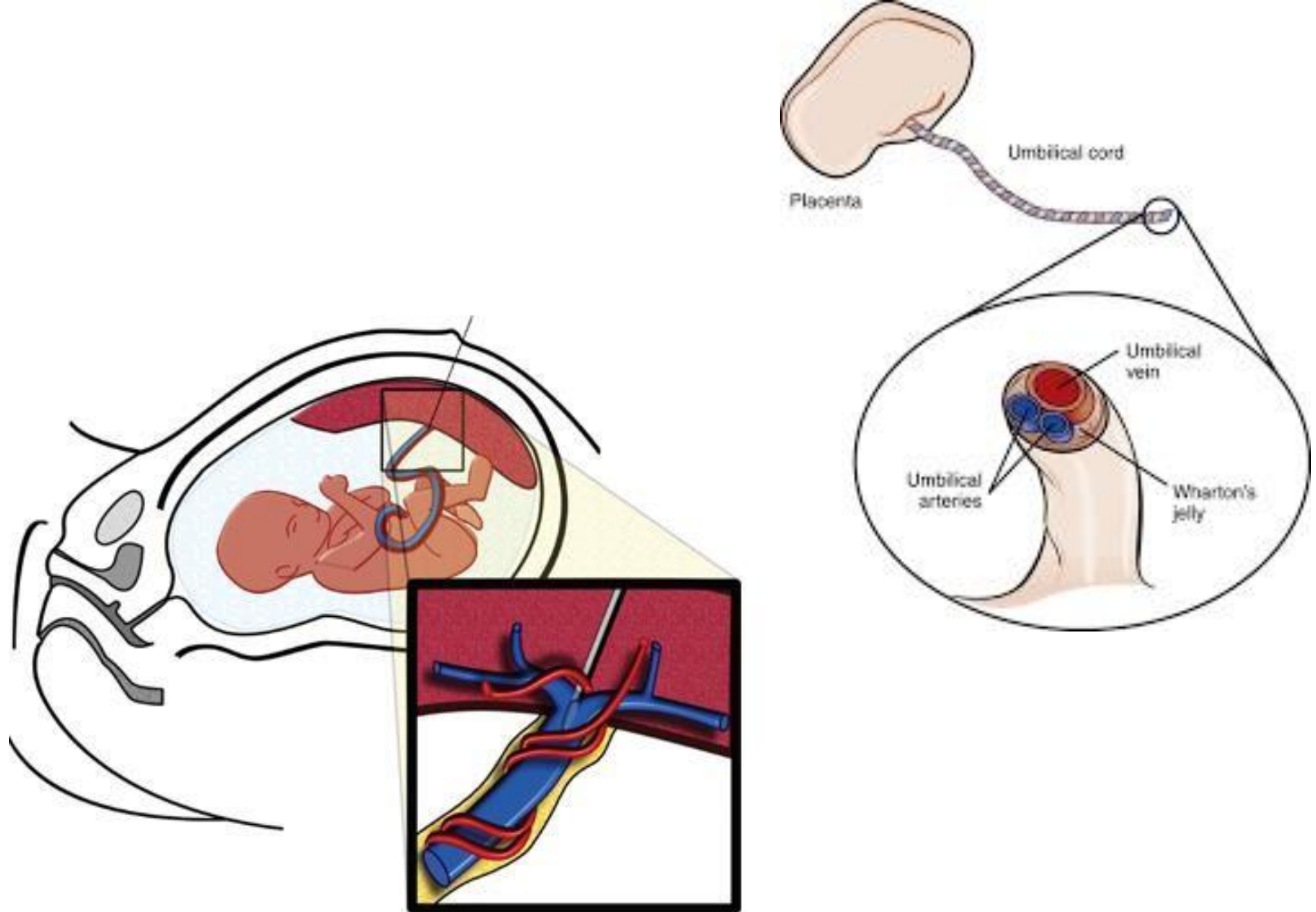
## Процедура

- 20–22-G игла се внесува трансабдоминално под надзор на ултрасонографија во умбиликална вена
- Доколку постелката е на преден зид
  - Пункција на папчаникот на местото на инсерција на постелката се препорачува
- Доколку постелката е на заден зид
  - На слободната јамка на папчаникот
  - Интраабдоминален дел од папчаникот се пунктира





- Штом иглата ќе достигне до целта, може да се исплакне со физиолошки раствор за да се потврди правилната позиција
- Треба да се внимава да се избегне умбиликална артерија.
- Аспирација со шприц може да се изведе од
  - Асистент или
  - Или оператор се додека крв не се добие во шприцот.
- Потеклото на крвта треба да се потврди под
  - микроскоп (автоматизиран анализатор на крв) да се калкулира средниот корпоскуларен волумен, или
  - Брз тест на ацидификација ( Kleihauer Betke или Apt test)



- **Интра хепаталната вена е алтернатива**
  - Кога
    - Пристапот до папчаникот е отежнат
    - Земање примерок од местото на инсерција на папчаник

### Предности

- Отсуство на компликации од папчаник
- Намален ризик од губиток на фетална крв или фето-матернална хеморагија
- Сигурност дека земиот примерок е од фетално потекло

## Компликации

- Ризик за компликации или неуспех за зимање на фетална крв  
Се намалува со зголемување на искуство на операторот.

### 1. Губиток на фетусот

- меѓу 1% и 2%
- Фактори асоциратни со зголемен ризик
  - Аномалии на утерост
  - IUGR
  - Гестациска старост под 24 недели

Интраутерина биопсија на  
кожа на фетус

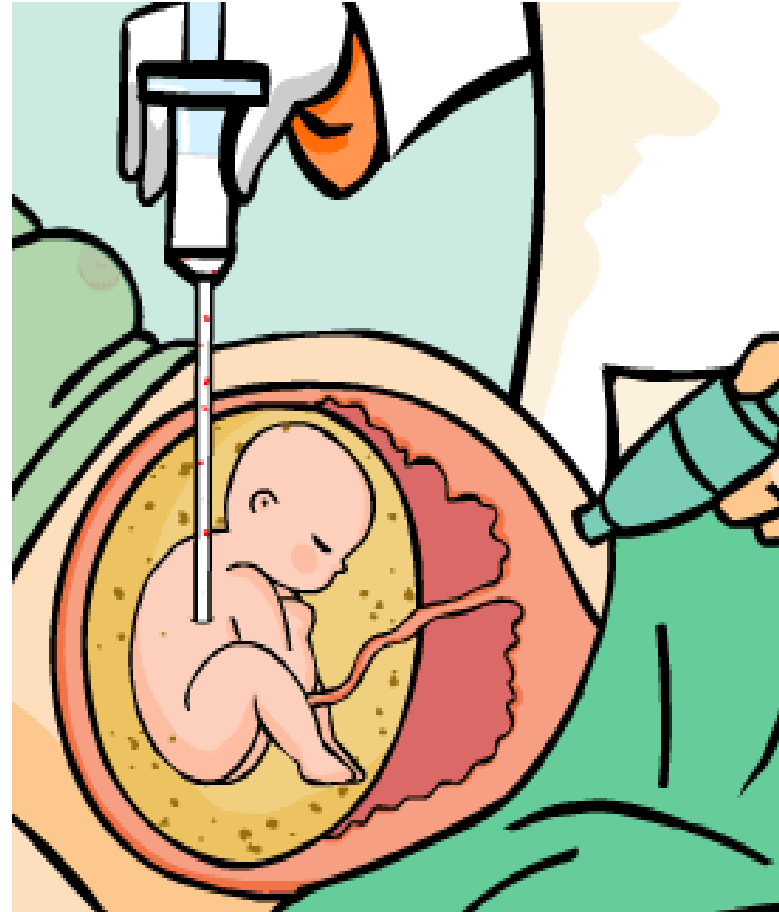
# Индикации

- За пренатална дијагноза на заболувања како: генодерматози, буозна конгенитална ихтиозиформна еритродерма, харлекин ихтиоза, Herlitz sy, Сјорген Sy, епидермолизис буозна леталис.
- Претходно била изведеа со фетоскопија сега се изведува под контрола на УЗ

# Техника на изведување

- Иницијално се прави УЗ за да се потврди гестациска старост, фетална вијабилност, фетлни структурални абнормалности, фетална положба, локација на постелка.
- Се прави меѓу 17 и 20 gn
- Премедикација со 5-10 mg Diazepam. Абдомен се измива со јод или друг антисептичен агенс.
- Во кожата се ињектира Lidocain за локална анестезија

- Се пристапува во абдомен со троакар, преку кој се внесува форцепс за биопсија за да се биоптира апроксимативно 2 mm кожа препорачливо од торакс, задник, грб, бутови.
- Цела процедура се изведува под УЗ контрола.
- После интервенција УЗ за проценка на фетална вијабилност.





# Компликации

- Абортус, предвремено продување, инфекции, прскање на плодови обвивки, крварење од абдомен од место на пристап во абдоминален зид, крварење од утерус, постелка, матернални и фетални повреди.