

Spørgsmål til torsdag

U-kursus i føtal medicin

GE 22/10 2009

UI-Screening/sen gennemskanning

- Nævn de 3 overordnede formål for misdannelsesscreening?
 - Bekræfte normalitet (**skønnes** normalt!)
 - Identificere de alvorligste syge, hvor abort kan komme på tale
 - Identificere de syge, hvor prænatal diagnostik/behandling kan forbedre prognosen væsentligt (omvisit. fødested)
- Nævn 2 væsentlige/hyppigt anvendte performanceindikatorer
- **Detektionsrate, Falsk positiv rate**

- Hvad er detektionsraten ca ved 19 ugers rutineskanning af hhv:
 - Anencefali
 - CCAM
 - Bugvægsdefekt
 - Nyreagenesi
 - Åben spina bifida
 - Diafragmahernie
 - Alvorlige hjertemisdannelser
 - Læbe-ganespalte

- Hvad er detektionsraten ca ved 19 ugers rutineskanning af hhv:
 - Anencefali: 99%
 - CCAM: 96%
 - Bugvægsdefekt: 90%
 - Nyreagenesi: 87%
 - Åben spina bifida: 84%
 - Diafragmahernie: 61%
 - Alvorlige hjertemisdannelser: 46 (88)%
 - Læbe-ganespalte: 25%

- Hvilke alvorlige misdannelser siger SS vi skal finde ved 20 ugers skanning?
- **Anencefali, bugvægsdefekter, ameli**
- Hvad er detektionsraten af letale eller alvorlige misdannelser ca uge 12? Og uge 18 (uden 12 ugers skanning)?
- **Uge 12: 69/14% Uge 18: 92/35%**

Cervix

- Hvad er den bedste prediktor for præterm fødsel?
- **Cervix længde!!!!**
- Hvordan måles cervix bedst, abd ell vag?
- **Vaginalt-kun**
- Ved hvilken cervixlængde – hos lavrisiko gravide, er der signifikant øget risiko for præterm fødsel før uge 32?, og hvad er detektionsraten ved dette cut-off?
- **15 mm, ca 46%**

- Og samme hos højrisikogravide?
- **25 mm, 60-70%**
- Gælder samme cut-off og detektionsrate for gemelli?
- **Nej, bedste cut-off formentligt 25mm med detektionsrate ca 25%**
- Profylakse ved afkortet cervix (>15 mm) hos i øvrigt lavrisikogravid?
- **Nej**
- Terapi ved afkortet cervix? Effekt?
- **Cerclage, neonat overlevelse øges fra 81% til 100%**

- Anden profylakse mod præterm fødsel?, hvornår?
- **Vaginal progesteron, cervix <15mm**
- Hvor meget sænker vag progesteron risikoen for præterm fødsel (<34 uger) og perinatal død?
- **Præterm: 34% til 17%, Død: 5,6% til 2,4%**

IUGR

- Hvad er definitionen af SGA?
- Et foster med biometrisk skønnet fostervægt under 2,3 percentilen = mere end -22% for lille (Internationalt: under 10 percentilen = mere end -15% for lille)
- Hvad er definitionen af IUGR:
- Et foster der ikke har opnået dets genetisk bestemte vægtpotentiale
- Pgr af placentainsufficiens, eller anden føtal eller maternal sygdom

- Hvad er usikkerheden på ultralyd vægtbestemmelse?
- **Spredning $\pm 10\%$, præcision $\pm 2\%$**
- Hvilk(e) flow *skal* måles ved konstateret SGA?
- **Art umbilikal**
- Hvilk(e) supplerende flow-undersøgelser er relevante ved SGA eller mistanke om IUGR?
- **Art cerebri media(?), art uterina**

- Hvad er sandsynligheden for IUGR hos et foster – mistænkt for IUGR - med art umb flowklasse hhv 1 og 2-3?
- **68% / 95%**
- Og risikoen for fetal distress under fødslen i samme gruppe ved flowkl hhv 1 og 2-3?:
- **45% / 96%**
- Hvad fortæller blodflow us i art umb noget om?
- **Vaskulær modstand i placenta**

- Hvad fortæller blodflow us i art uterina noget om?
- **Vaskulær modstand i maternelle uteroplacentære kredsløb**
- Hvad er såkaldt "notch" i art uterina udtryk for?
- **Øget vaskulær modstand i maternelle uteroplacentære kredsløb.**
- Hvad fortæller blodflow us i art cerebri media noget om?
- **Vaskulær modstand føtale hjerne = svar på om fostret kompenserer (føtal redistribution).**

- Og er "brain-sparing" i a-CBM en god indikator for hvornår man skal forløse?
- **Niks**
- Hvad er flow i ductus venosus et udtryk for?
- **Fosterhjertets pumpefunktion og trykforhold i føtale kredsløb**
- Er ductus venosus flow en god prediktor for hvornår man skal forløse?
- **Ja**

- Kan fostret overleve flere uger med reverse flow i art umb?
- **Ja, ved lav gestationsalder**
- Kan fostret overleve flere uger med "brain sparing"?
- **Ja**
- Kan fostret overleve flere uger med reverse flow i ductus venosus?
- **Nej nej nej**
- Giver det vigtig prognostisk information at lave flowundersøgelser på normalvægtige fostre hos raske kvinder?
- **Nej**

Invasive indgreb

- Hvad er den spontane abortrisiko efter 12. uge? Og efter 16. uge?
- 2%, 1%
- Hvad er den procedurerelaterede risiko efter AC ifølge dansk randomiseret undersøgelse?
- 1,0%
- Total abortrisiko efter AC/CVS iht en ny, Dansk, stor ikke-randomiseret undersøgelse?
- Lavere end tidligere antaget, måske lavest for CVS

- Hvad er totale fostertab før 24 uger efter hhv CVS og AC ifølge et cochrane review fra 2007?
- **CVS: 1,3% AC: 0,9%**
- Hvad er totale fostertab før uge 30/34 efter hhv CVS og AC ifølge et stort dansk registerstudie (n=64.000)?
- **CVS: 1,9% AC: 1,4%**
- Hvor mange % har tidlige komplikationer (smerter, blødning, siven af fostervand) efter CVS og AC?
- **5-10%**

- Hvad er spontane abortrisiko >uge 15 hos DC og MC gemelli?
- **Singletons: 0,7% DC: 2,5%, MC:12,7%**
- Hvad er ca. abortrisiko efter hhv CVS og AC hos gemelli?
- **Begge ca 3%, eller ca. procedure relateret risiko: 1% pr stik.**
- Hvad er den totale abortrisiko eller fødsel før uge 24, efter fosterreduktion fra 3 til 2 uge 10-14?
- **7-10%**

Infektioner

- Hvad er transmissionsrisikoen til fostret ved maternal CMV-infektion? Og er den gestationsalderafhængig?
- **25-40%, nej**
- Hvad er risikoen for CMV-infektion hos det fødte barn, givet at fostret har været inficeret?
- **20%**
- Og hvor mange af disse er symptomgivende?
- **Halvdelen = 10% af de smittede fostre.**

- Hvad er transmissionsrisikoen til fostret ved maternal toxoplasmose-infektion? Og er den gestationsalderafhængig?
- **1. trim: 10% 2. trim:40% 3. trim:70%**
- Hvordan finder man ud af om et foster er intrauterint smittet med CMV eller toxoplasmose?
- **AC med antigen-PCR**