

- Gebeliğin 15. haftasından itibaren yüksek çözünürlüklü ultrasonografi aletleri ile fetal tıp alanında ve fetal anomali tanısında deneyim birikimi olan Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları tarafından yapılan detaylı fetal incelemedir. Genellikle fetusla ilgili hastalık riskinin varlığı durumunda uygulanır. İstek üzerine riski yüksek olmayan gebelerde de, tercihen 18-23. haftalar arasında uygulanabilmektedir.
- Yöntemin ana amacı bebeğe ait organ anomalilerinin ve kromozom anomalilerine ait bulguların aranması ve değerlendirilmesidir. Organ anomalileri kabaca iç ve dış organlardaki şekil sorunlarıdır. Bunlar majör ve minör diye iki gruptadır. Majör olanlar sağlık problemi yaratırlarken, minörler tek başlarına genellikle sorun yaratmazlar. Minör anomalilerin canlı doğan bebeklerdeki sıklığı %10-15 iken, majörlerin sıklığı %2-3 civarındadır.
- Detaylı ultrason incelemesinin ana hedefi majör anomalilerin doğum öncesi dönemde tanılarının koyulmasıdır. Bu gruptaki anomalilerden 15. haftadan 40. haftaya kadar ilerleyen gebelik haftalarında %50 ile %80-90 kadarının tanısı koyulabilmektedir. Anomali tanısını 23. haftadan sonra koymanın yararı sınırlı olduğundan detaylı fetal ultrason incelemesi olabildiğince bu haftadan önce yapılmaktadır. Tercih edilen hafta 18-23 arasındadır ve bu haftalarda majör anomalilerin %60-75 kadarının doğum öncesi tanısı koyulabilmektedir. Bazı anomalilerin tanısının ancak ileri gebelik haftalarında koyulabileceği, bazılarının ise gebelik süresince görülmesinin mümkün olmadığı bilinmelidir.
- Kromozom anomalileri ise özellikle 35 yaş üstü gebeliklerde daha sık görülen kromozom sayı ve yapı anomalileri olup, en sık rastlanan örneği Down sendromu (mongol bebek) dur. Detaylı ultrason hiçbir kromozom hastalığında kesin tanı yöntemi değildir, ancak bu hastalıklara ait ultrason bulgularının varlığı ya da yokluğu kromozom hastalığı riskini arttırıp, azaltabilmektedir. Bu amaçla yapılan detaylı ultrason incelemesinin bir diğer adı “genetik ultrason” olup, gebeliğin 15-23. haftaları arasında uygulanmaktadır. Bu inceleme ile Down sendromlu fetusların %60-70 inde, trizomi 13 ve 18’li bebeklerin ise %80 inde ilgili ultrason bulguları saptanabilmektedir.
- Tek gen hastalıkları adı verilen bir diğer grup hastalık ise sadece bu hastalık için özel riski olan ailelerde amniyon sıvısından ya da plasentadan alınan örnekteki bebeğe ait hücrelerde yapılacak moleküler tanı yöntemleri ile aranabilmektedir. Bu güne kadar genetik geçişli yaklaşık binlerce hastalık tanımlanmış olmasına karşın, bunlardan sadece bir bölümünün doğum öncesi tanı koyulabilmiştir. Nadir durumlar dışında ultrason incelemesi bu hastalıklarda tanı yöntemi değildir.
- Detaylı ultrason incelemesi sırasında uterus duvarına ait sorunlar, fetus sayısı, fetusun canlılığı, amniyos sıvısı miktarı da değerlendirilir. Fetusa ait ölçümler alınır ve gelişimi değerlendirilir. Gerekli ise Doppler analizleri yapılarak bebeğin kan akımları hakkında bilgi toplanabilir. Gereken vakalarda rahim ağzı uzunluğu ölçülebilir.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat : ___/___/____ ___/___
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : ___/___/____ ___/___