

# Ultrasonograficzna diagnostyka prenatalna nieprawidłowości strukturalnych

Ultrasound prenatal diagnosis of structural abnormalities

**Nicole Roberts, Amar Bhide**

OBSTETRICS, GYNAECOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE 17:1

## STRESZCZENIE

Rutynowe badania skringowe w kierunku nieprawidłowości strukturalnych u płodu są standardowym postępowaniem u pacjentek ciężarnych, przynajmniej w krajach rozwiniętych. Głównym narzędziem badawczym pozostaje ultrasonografia. Mimo iż 50-60% wad anatomicznych można wykryć już w badaniu pomiędzy 11. a 14. tygodniem, najlepszym okresem do pełnej diagnostyki tego typu jest ciąża około 20-tygodniowa. Na wybór takiego terminu mają również wpływ przesłanki prawne dotyczące terminacji ciąży w poszczególnych krajach. W Wielkiej Brytanii jednym z problemów dotyczących badań skringowych był bardzo zróżnicowany sposób ich przeprowadzania. Aby skring w kierunku anomalii strukturalnych był jednorodny w całym kraju, zaproponowano podstawy standardu wykonywania powyższego badania. Szczegółowe poszukiwanie nieprawidłowości może zostać wdrożone, jeżeli w pierwszym trymestrze stwierdzono poszerzenie przezierności karku lub nieprawidłowe wyniki testów biochemicznych wykonanych jako składowa badań przesiewowych w kierunku zespołu Downa. Rutynowe badanie ultrasonograficzne z dokładną oceną anatomii płodu proponuje się każdej ciężarnej pacjentce. Aby umieć znaleźć wady strukturalne u płodu, konieczna jest dokładna znajomość anatomii prawidłowej i jej obrazu ultrasonograficznego. Jeżeli w okresie prenatalnym wykryta zostanie nieprawidłowość strukturalna, należy ciężarnej zapewnić opiekę zespołu specjalistów, aby zoptymalizować wyniki położnicze.

Routine screening for congenital abnormalities has become established practice, at least in the developed countries and ultrasound is the major modality used for this. Although 50-60% of all structural abnormalities can be detected as early as 11-14 weeks, the optimum timing for a full structural survey appears to be around 20 weeks. The timing is also governed by termination laws in various countries. One of the problems with screening scans was the variable way in which they were conducted throughout the UK. A minimum standard has been suggested for an anomaly scan in order to bring about uniformity in the screening program. The search for abnormalities can be initiated by a finding of Increased nuchal translucency or abnormal serum biochemistry performed as a part of Down syndrome screening program. Alternatively, a 'routine' anomaly scan is offered to all pregnant women. A thorough understanding of the normal ultrasound appearance of fetal structures is essential in order to detect abnormalities. When an abnormality is detected prenatally, the pregnancy usually needs a multidisciplinary team care In order to optimise the outcome.