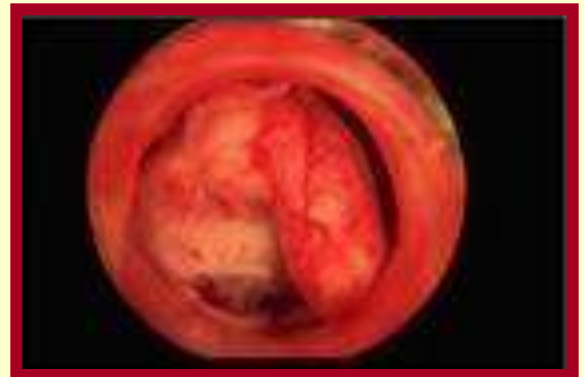
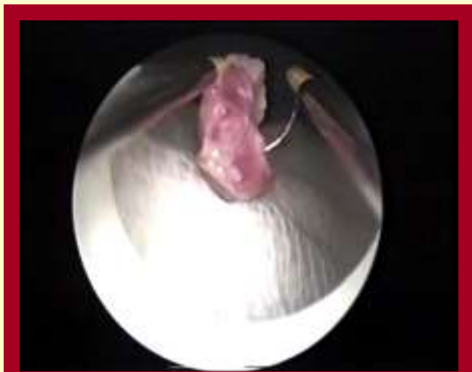


Hysteroscopia



Transcervicalis embryoscopya missed ab. esetén

Dr. Csécsei Károly, Dr. Musch Nikolett, Dr. Peitl Szilárd, Dr. Berkes Sándor

Sopron MJV Erzsébet Kórház a DEOEC Oktató Kórháza
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Osztályvezető főorvos: Dr. Csécsei Károly

Sopron, 2011. május 27

Embryoscopyia:

az embryo direkt vizualizációja a terhesség 5.-8. hete között.

Fetoscopyia: a 8. ovulációs-hét /10. gestációs hét vagy 30 mm CRL felett.

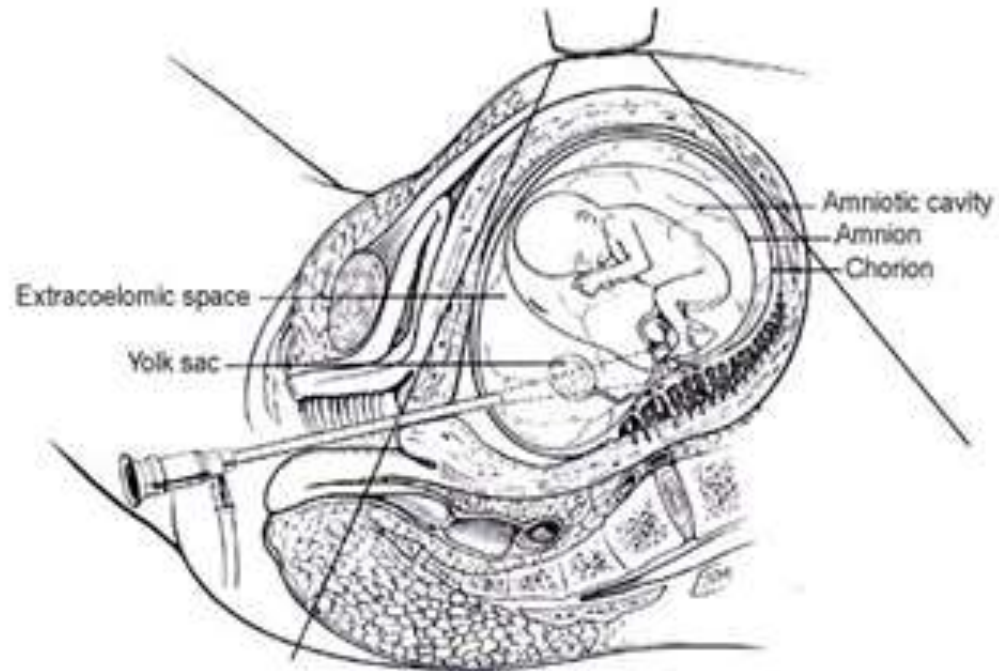
Az eljárás helyes meghatározása az 5.-12. gestációs (Naegele) hét között így:

embryo-fetoscopyia

A terhesség korai időszakának pathológiája, missed ab esetén a

transcervicalis embryoscopyia lehetővé teszi az embryo vagy fetus in utero direkt vizsgálatát, a testfelszín, a köldökzsinór látható elváltozásainak felismerését.

Transcervicalis embryoscopy



Vizsgálható az intrauterin terhesség **minden strukturája**.

Az embryo mérete és fejlődési állapota alapján következtethetünk az **elhalás időpontjára**.

Bár a kromoszóma rendellenességek okozta embryonalis elhalás ismétlődési kockázata többnyire csekély, a pontos diagnózis érdekében

- terhességi ultrahang
- chorion kromoszóma analízis
- embryoscopy

a javasolt **vizsgálati protokoll** missed ab, különösen habitualis vetélés eseteiben.

Az első trimeszteri missed ab. többnyire **egyszakaszos vetélés** formájában zajlik, **embryopathologiai vizsgálat lehetősége ritkán adott**, így az embryoscopy az egyedüli módszer a fenotípus elváltozásainak megítélésére.

Ultrahang vizsgálattal diagnosztizált 8 és 9 hetes missed ab eseteiben az uterus műszeres kiürítése előtt transcervicalisan rigid hysteroscopot vezetünk az amnion ürbe az **embryo részletes megtekintése** céljából.

Az 5-8 hetes missed ab eseteiben az embryoscopy ajánlott **diagnosztikus módszer**, hasznos információt nyújthat pathológus, genetikus és szülész számára, pontosítja a diagnózist, javítja a klinikai ellátás, gondozás színvonalát különösen ismételt vetélések esetén.

Streeter-stadium beosztás

10 22d
1,5-3 mm



11 23-26d
2,5-4,5 mm



13 28-32d
4-6 mm



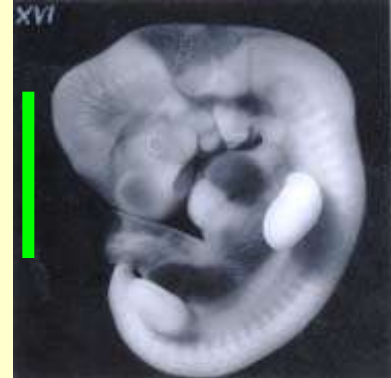
14 31-35d
5-7 mm



15 35-38d
7-9 mm



16 37 - 42d
11-14 mm



17 42-44d
11-14 mm

18 44-48 d
14-17 mm

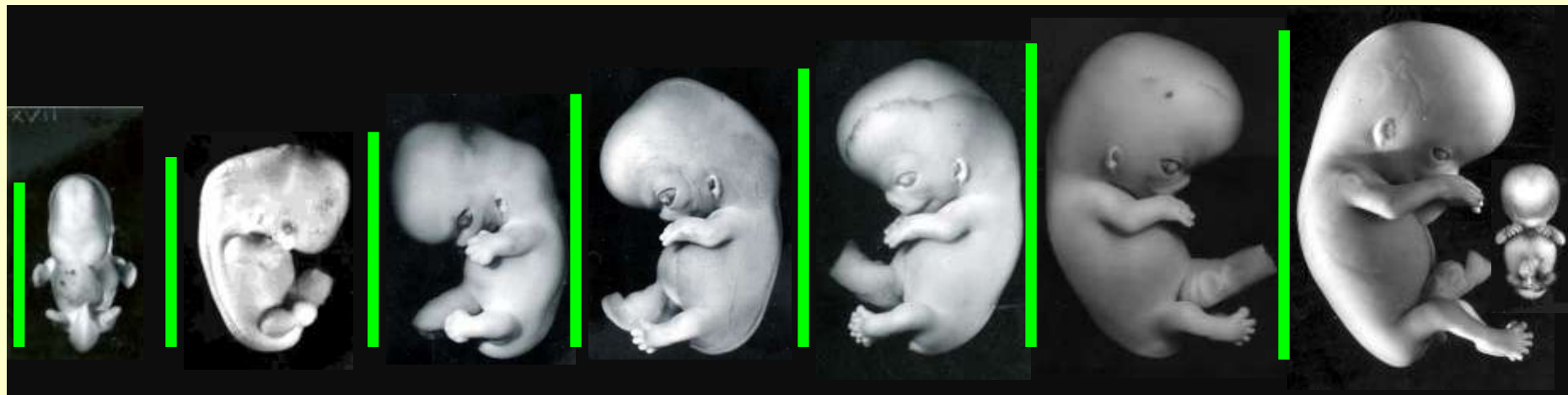
19 48-51d
17-20 mm

20 51-53d
21-23 mm

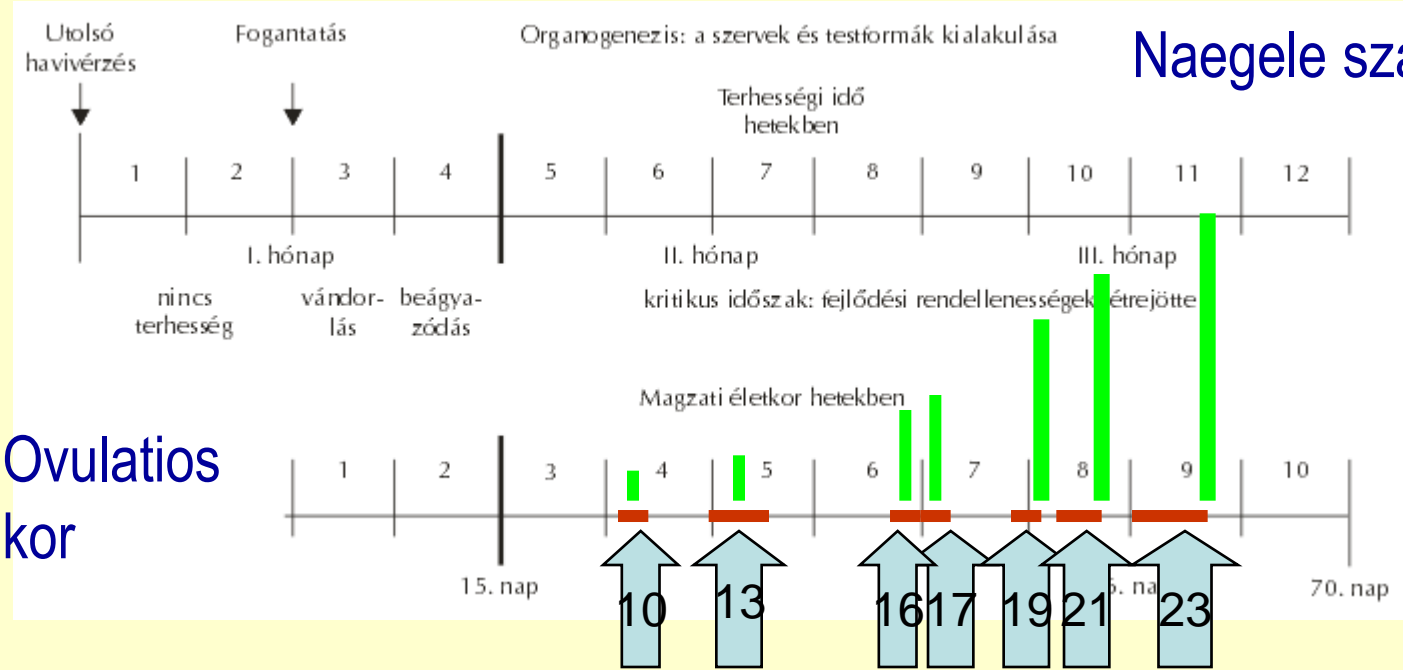
21 53-54d
23-25 mm

22 54-56 d
25-28 mm

23 56-60 d
28-30 mm



Menstruációs-Naegele kor, ovulációs kor, Streeter stadiumok, az embryo nagysága, és külső megjelenésének együttes ábrázolása



Naegele számítás

Ovulációs kor

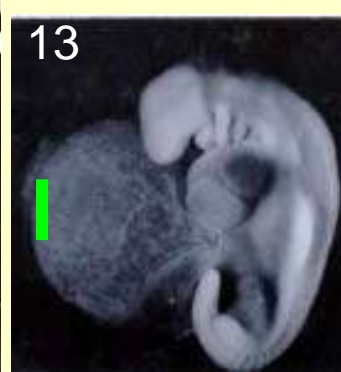
Str.10

1.5-3 mm
22 - 23 days



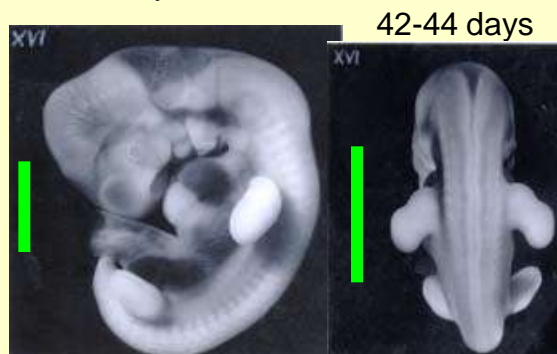
Str.13

4-6 mm
28-32 days



Str.16

10-12 mm
37-42 days



17

11-14 mm
42-44 days

19

17-20 mm
48-51 days



21

23-25 mm
53 - 54 days



23

28-30 mm
56-60 days



Látható strukturák embryo-fetoscopia vizsgálat során



Uterus üreg belfelszíne,
terhességi nyálkahártya
Petezsák külső felszíne

Chorion bolyhok,
Petezsák belfelszíne,
extraembrionalis coeloma
Amnion

Embryo
fej-arc külső fül, szemek,
retina pigment, ajkak
ornnyílások, incisivum
nyak, nyaki redő, hát
hasfal, törzs, bőrköldök
genitalis tuberculum,
végtagok, ujjak

Megállapítható a **Streeter-stadium**
4-12 hét között 10-23 Streeter horizonts

Köldökzsinór
Szikhólyag, nyél



Streeter - Horizon 19 (CC#4501)

Méret: 17 - 20 mm

Ovulatiós kor: 48 - 51 nap

A törzs kezd kiegyenesedni, a nyak szöge csökken

Külső fül a százug vonalában, elkülönült

Ajak, incisivum záródott

Az agyhólyag-dombocskák kevésbé kifejezettek

A végtagok emelt szögben

A végtagok egyes részei azonosíthatók.

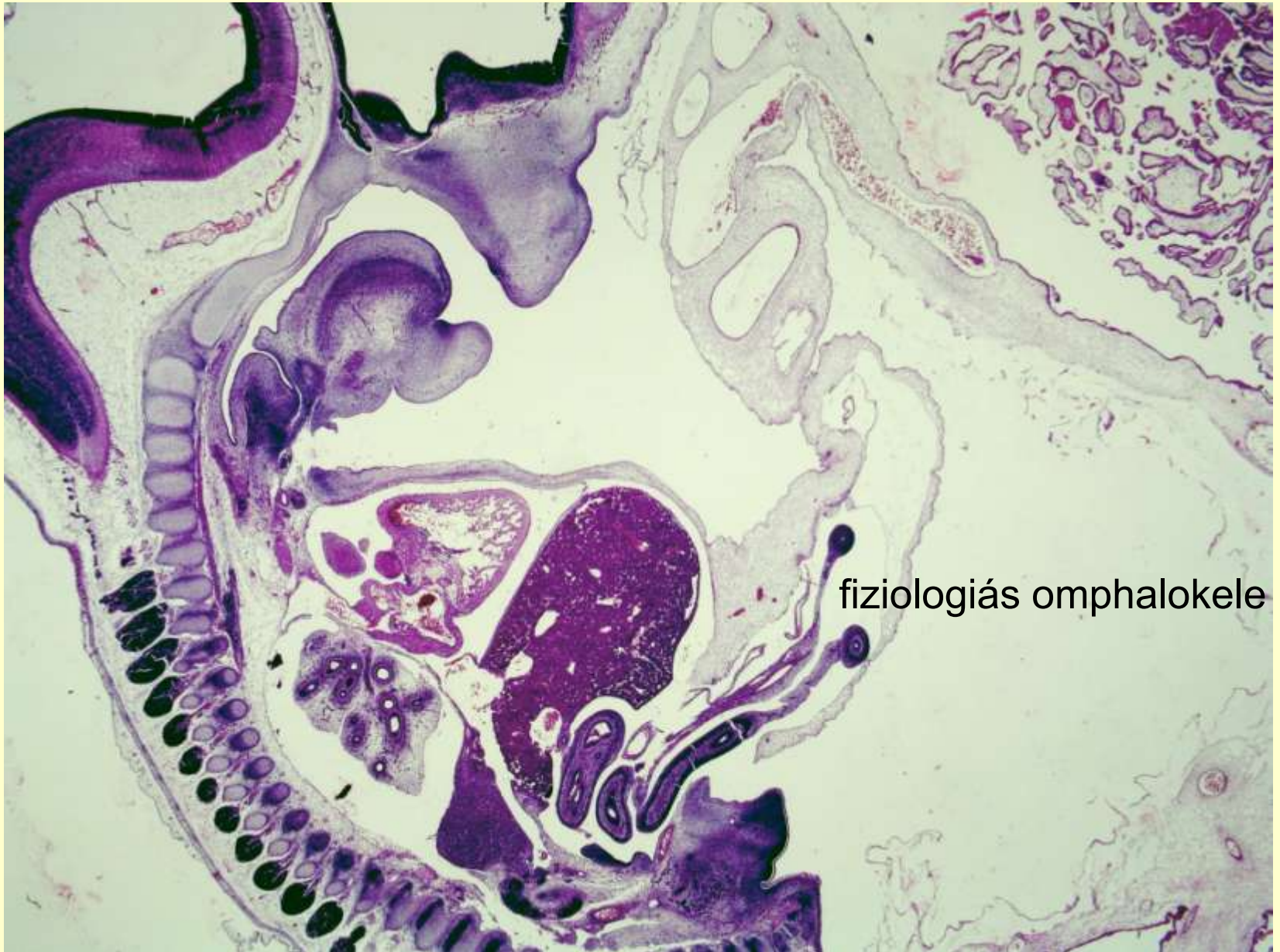
Az ujjak sugara határozott, egyre prominensebb

Köldök szabályos (fiziológias omphalokele)



Természetes
nagyság





fiziologias omphalokele

17 mm CRL embryo, köldökzsinór amnion-chorion burok, köldökzsinór sagittalis metszete, HE x20,

A transcervicalis embryoscopia módszere rigid hysteroscop alkalmazásával, a módszer technikai kivitelezésének tapasztalatai

A hysteroscopia előtt **bimanuális vizsgálat** (afv, rfv), részletes **UH vizsgálat**, embryo nagyságának meghatározása/mm. Az embryo mérete alapján azonosítjuk a **Streeter stadiumot**.

Embryoscopia kivitelezése

Műszer: rigid hysteroscop munkacsatornával, 8 mm átmérő, Hopkins optika, hysteroscopos olló. Olló behelyezése a munkacsatornába a megjelenésig, itt kézzel fixáljuk.

Hegar tágítás 8-9 eszközzel a belső méhszájig.

Öblítés: optikai élesség beállítás a tiszta kép eléréséig. Medium 0,9 %-os (fiziológias) NaCl oldat infúziós szereléssel adagolva.

Az eszköz bevezetése után megkeressük a petezsák alsó pólusát, megtekintjük az uterus és petezsák közötti rést, dokumentáljuk. Azonosítjuk az ollót, a petezsák alsó pólusán metszést ejtünk, a nyíláson bevezetjük a hysteroscopot. Megtekintjük és dokumentáljuk a petezsák belfelszínét, az extraembrionalis coelomát, az amniont (sz.e. megnyitjuk), megtekintjük és dokumentáljuk az embryot.

Eseteink:

1. uterus belfelszín, decidua, petezsák alsó polusa, behatolás, petezsák belső felszíne, hálózatos extraembrionalis tér, EP nem volt látható
2. embryo 14 mm (Streeter 16-17 stadium, 37-44nap)
3. 28 mm (Streeter 22 stadium , 52-54 nap)
4. 35 mm (>Streeter 23, > 60 nap) az embrionalis szervfejlődés befejeződött, a magzat már fetus

Köszönöm a figyelmet!

az előadást Dr. Musch Nikolett tartotta

