



Føto-Sandbjerg 2016



TEMA: Dilemmaer i føtalmedicinen

Guideline : CNS anomalier (ventrikulomegali)

Bred repræsentation af føtalmedicin, neonatologer, neuroradiologer, genetikere, neuropædiatere – fra øst og vest.

Inspirende Studiebesøg i Lyon hos Laurent Guibaud

Isoleret mild ventrikulomegali

Definition: >10-15 mm – alle bør måles

Udredning:

Standardiserede målemetode – måles ud fra sulcus

MRI

Array-CGH: Abnorme fund hos 8,7 % - 14,8 % ved associerede misdannelser

CMV + toxoplasmose

FNAIT fetalneonatal alloimmun thrombocytopeni

Rådgivning sammen med pædiater med specialviden

Prævalens: 1-2 promille

Associerede misdannelser: 10-76 % - nogle kan først ses senere

Outcome: De fleste har normalt neurologisk udvikling. Abnorm neurologisk udvikling hos 7,9 %

7,4 % med tilsyneladende isolerede mild ventrikulomegali er ikke isolerede – kan være migrationsdefekter

Prognose: progression, asymmetri, >12 mm,

Etisk dilemma: Skal alle med mild ventrikulomegali med normale undersøgelser, formentlig med normalt outcome og uden mulighed for samrådsabort rådgives ved neuropædiater



Guideline : CNS anomalier- Corpus callosum agenesi

CCA ses hos 0,3 % af alle fostre

>50 % associerede misdannelser eller kromosomanomalier

Diagnose:

ULS neurosonogram: manglende CSP, dråbeformede ventrikler,
midtlinier anomalier,

Array-CGH

MRI

TORCH

Klassifikation: Isoleret/associeret – ved tilsyneladende isoleret findes associerede misdannelser i 20 %

Rådgivning: sammen med neuropædiater

Prognose: 75% udvikler sig normalt ved tilsyneladende isoleret CCA, 25% nedsat psychomotorisk udvikling – 50 % af disse svær nedsat psychomotorisk udvikling

Opponenterne: bør man i screeningen se direkte efter corpus callosum i et saggitalt plan ??

Etisk dilemma: Bør alle MR scannes – og så selvom man ikke kan se kan se alle forandringer før i 3.trimester



Neurosonografisk undersøgelse

Indikationer

Metode

MRI

Indikationer



1. Trimester screening & NIPT - Status – Olav Bjørn Petersen

- 95% af de gravide siger ja til 1. trim screening
- Kvaliteten af 1. trimester screeningen er meget høj – 2013:
 - **DR 92%**
 - **SPR 5,0%**
 - **Antal levende fødte i 2013: 22**
- **Antal levende fødte i 2014: 34**
 - 23 med 1. Trimester skanning
 - 21 med T21 risikovurdering (61,8%)
 - 9 Med T21 risiko >1:300
 - 12 Falsk screen-negative (57,1%)
 - **Heraf 6 med intermediaær risiko 1:300-1:1000 (50%)**

1. Trimester screening & NIPT - Status – Olav Bjørn Petersen

- 95% af de gravide siger ja til 1. trim screening
- Kvaliteten af 1. trimester screeningen er meget høj – 2013:
 - **DR 92%**
 - **SPR 5,0%**
 - **Antal levende fødte i 2013: 22**
- **Antal levende fødte i 2014: 34**
 - 23 med 1. Trimester skanning
 - 21 med T21 risikovurdering (61,8%)
 - 9 Med T21 risiko >1:300
 - 12 Falsk screen-negative (57,1%)
 - **Heraf 6 med intermediaær risiko 1:300-1:1000 (50%)**

Så hvorfor bruge tid og penge på NIPT?

Hvorfor NIPT:

Alternativ til CVS/AC
15-40 % fravælger
invasiv prøve

Øge DR

Potentiale som array

I forsøg på at bevare et ensartet offentligt 1.trimester tilbud til alle gravide i Danmark har vi på selskabernes vegne haft en møderække i en arbejdsgruppe i SST.

Præcisering af formålet med fosterdiagnostik

Ændringer i forhold til informationsydelsen

Udvidelse af højrisikogruppen:

NF \geq 3,5 mm

PAPP-A eller frit β -hCG $<$ 0,2 MoM

Frit β -hCG \geq 5,0 MoM

Alder \geq 45+ år





I forsøg på at bevare et ensartet offentligt 1.trimester tilbud til alle gravide i Danmark har vi på selskabernes vegne haft en møderække i en arbejdsgruppe i SST.

Præcisering af formålet med fosterdiagnostik

Ændringer i forhold til informationsydelsen

Udvidelse af højrisikogruppen:

NF $\geq 3,5$ mm

PAPP-A eller frit β -hCG $< 0,2$ MoM

Frit β -hCG $\geq 5,0$ MoM

Alder $\geq 45+$ år

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der tilbydes NIPT til højrisikogruppen som alternativ til invasiv prøve suppleret med tilbud til en mellemrisikogruppe, der har en samlet risiko på 1:300-1:1000.

Hvad sker der nu?



Venter på sundhedsministeriet



Array CGH, Else Marie Vestergaard



Risiko > 1:300: array

NF >3,5 mm: PCR +array

Fordele: Høj opløselighed, kan automatiseres, hurtig svar, finder alle microdeletionssyndromer

Standard karyotype er udfases

Fordele: Balancerede translokationer, triploidier

Ulemper: lav opløselighed, lang svartid

Array design:

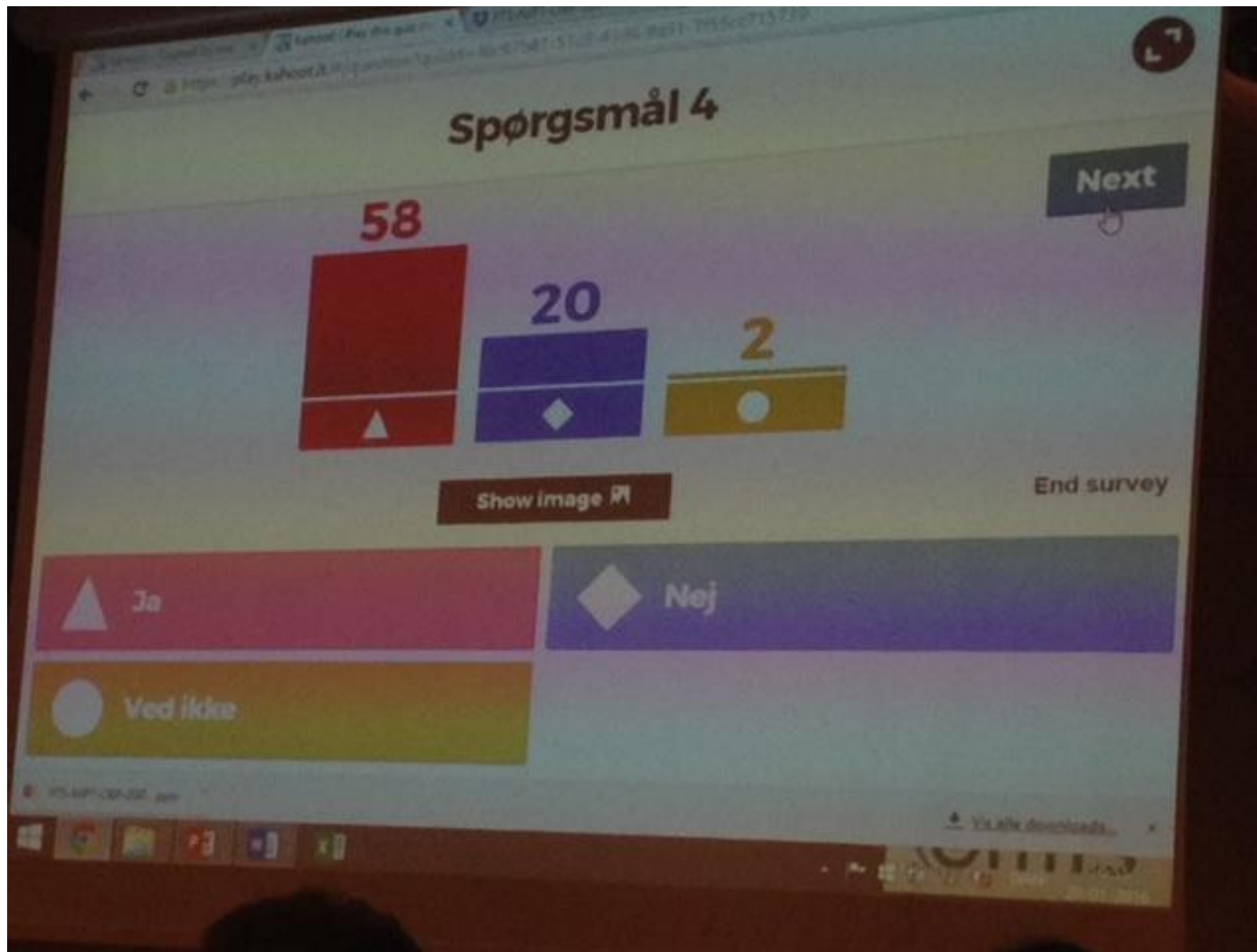
Forskellig detaljeringsgrad

Diagnostisk udbytte: +3,6 %

ved misdannelse: +5,2 % (+12% Århus)

ved NF > 3,5 mm: 12,8 % (Århus)

Etiske dilemmaer: tilfældige fund: kendt betydning, ukendt betydning, hos forældrene, cancertgener



foredrag af Kathrine Lilleør



Vi oplever det forførende i det naturvidenskabelige – og vi tror at det naturvidenskabelige give os svarerne – og forsker vi vi blot endnu mere, tror vi at vi får flere svar, men måske giver det os blot endnu flere spørgsmål eller dilemmaer

Arbejdet i etisk råd om fosterets etiske status

Man bliver præsteglad når man erkender, at hvornår livet begynder, afhænger hvad du tror på.....

Der er ikke noget nyt i at for at kunne håndterer vores viden har vi brug for overbevisning, tro, holdning – det vidste de allerede i Guldalderen

Vores autoritet er dels vores viden, men ikke mindst vores følelser, holdning og overbevisning

Fortalte os eventyret om en mor – og sammenlignede vores funktion med dødens ved brønden – der er en risiko på 50 % for et usselt liv..... hvis vi ikke respektere forældrenes følelser

Det er vigtigt at vi har et givdigt kollegaskab, hvor det er rart at diskutere etik, dilemmaer, kontroverser - hjertesiden



Logistik, organisation og arbejdsforhold: Lene Brendstrup



Udarbejde anbefalinger, der skaber vilkår for sonografer der tilgodeser et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø og et højt fagligt niveau

Tid: 40-45 min til NF og MS

Fysiske faktorer: Stole, lejer, micropauser, pausegymnastik

Psykisk arbejdsmiljø: undervisning, udvikling, supervision, faglige konferencer

Stressfaktorer: akutte ptt, fejlbookninger, pt der kommer for sent, afbrydelser – focus på kollegial supervision, buffertider, supervisor,

Anbefaling: varierende arbejdsopgaver, varierende programmer, max. antal ULS:
10 pr dag

Føtodatabasen: Olav Bjørn Pedersen



Op-af-bakke.....

Afventer årsrapporten 2014.....

Problemer med astraia, RKKP, KCK-Ø, SAS, SSI.....

Alle kontakt- og kompetancepersoner er udskiftet....

Der pågår forhandlinger med Astraia – svære...

Håber at der kommer data ud snart – og at årsrapporten 2014 kan blive færdig

Vigtig - således at vi kan se om vi opfylder vores kvalitetsindikatorer

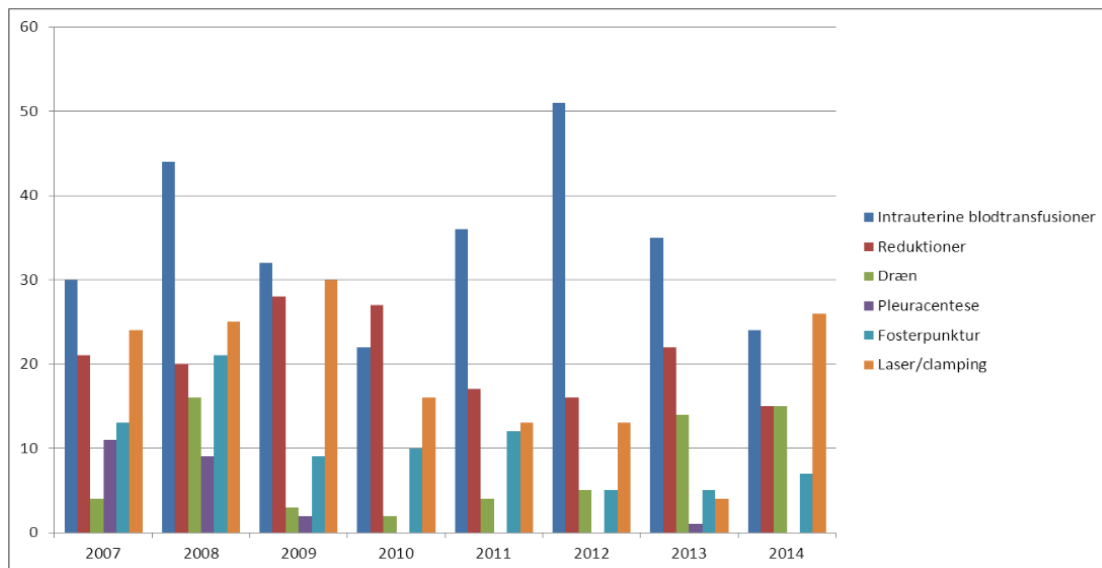
Invasiv behandling: Karin Sundberg

Phd stipendium – Kathrine Vasehus : cord occlusion outcome, MR, maternal psyk

Nye læger – Lone Nørgaard og Charlotte Ekelund i invasiv gruppen

Outcome: gode resultater sammenlignelige med udenlandske centre- stadig overvågning

Nordisk Network in fetal Medicine – stor bevilling fra Nordisk Råd – næste møde i København



	Laser	Clamping, tilstand med TTTS	Clamping, uden TTTS (inkl. 2x MCMA)
Survival of at least one, n= number of pregnancies (%)	28 (93%)	15 (100%)	12 (92%)
Survival of two fetuses, n = number of pregnancies	20 (67%)		
Lost to follow-up	2	3	1

Kursus udvalget: Lone Nørgaard



Genetik: 08.06

Alt andet end fosteret: dato kommer

Uddannelsesgruppen :Pernille Nørgaard



Arbejder videre med praktisk og teoretisk uddannelse af sonografer og føtalmedicinere – planerne kan ses på selskabets hjemmeside

Teoretisk uddannelse i DFMS regi – organiseret i moduler. Der arbejdes videre og mere detaljeret med uddannelsesplanen

Nomenklatur og diagnosegruppen: Richard Farlie



Ny kodemaual på hjemmesiden

Ny version i 2016

SKS koderne er gennemgået og tilrettet i samarbejde med SSI

Manglende diagnose og procedurekoder er oprettet

Enkelte koder er oprettet for almindelige tilstande

Kontakt Richard ved mangler

Nyt DRG system – vil tage hensyn til pt forløb og mindre organisatoriske forhold

Forskningsforedrag : Camilla Wulff: Risiko for abort efter CVS og AC – et nationalt studie af 147.000 kvinder, der fik foretaget 1. trimester risikovurdering.



Procedurerelateret risiko for fostertab: 1 % ????

At estimere risiko for fostertab efter 1. trimester risikovurdering

N: 147.987

Man har taget hensyn til:

mors alder

biokemi

NF

Resultater:

CVS vs no CVS: kan ikke finde at der er en øget risiko for fostertab hos dem der får taget CVS

AC vs no AC: kan ikke finde at der er en øget risiko for fostertab hos dem der får taget AC

I metoden er der taget hensyn til risikofaktorerne.

Resultaterne er bekræftet ved en nylig udenlandsk undersøgelse

CVS/AC (REVISION): Tovholder : Camilla Wulf/Ann Tabor



Hvornår og hvordan: CVS fra 10+0. AC: fra 16+0. Ultralydvejledt – og den metode man er fortrolig med

Indikationer: øget risiko efter 1. trimester risikovurdering. Kendte genetiske sygdom i familien. Misdannelser. Svær væksthæmning

Skærpende omstændigheder: undgå transplacentær adgang ved kendt immunisering med HIV eller hepatitis. Højdosering heparin pauseres. Ikke indikation for rhesusprofylakse

Procedurerelateret abortrisiko ved singleton: <0,5 %

Aborthyppighed efter AC og CVS bør monitoreres på afdelingsniveau

Procedurerelateret abortrisiko ved gemelli: <1-2 %

Dilemma: skal procedurerne centraliseres i takt med at antallet af prøver reduceres. Monitorering af kvalitet – antal pr afd / læge, antal stik, mængde af væv, abortrisiko.

Skal der tages prøve på begge ved gemelli ?

Forskningsforedrag



Signe Hellmuth : “Increased nuchal translucency thickness and the risk of neurodevelopmental disorders. Kohortestudie”.

Resultater: Overordnet ingen forskel i grupperne ved normale kromosomer. Sammenhæng mellem tyk NF (>95%) og mental retardering og autisme, men få cases.

Mette Svane Bech : ”Er NT-scanningen også en tidlig misdannelsesscanning”

Resultater: 47% af alle non-kromosomale misdannelser findes ved NF-scanningen. 80% af alle de lethale misdannelser findes ved NF-scanningen

Emmeli Mikkelsen : “Assessment of metabolism in the placenta by hyperpolarized MRI”

Resultater: Lovende metode, der kan beskrive metabolismen i placenta. Metodens potentiale kunne være en undersøgelse, der kan vurdere placentas function ved væksthæmning, præeclampsi og maternal diabetes

Marianne Sinding : Placental function estimated by MRI (T2*)

Resultater: T2* værdien falder i en normal graviditet. T2* værdien er lav ved tilstande med placentapatologi. Der er en association mellem T2* og A.ut.PI og T2* og FV. Placenta T2* vil kunne have en klinisk relevans ved mistanke om IUGR



TAK FOR JERES OPMÆRKSOMHED