



benzorsor

TUS
DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

TUS

KonuNotu

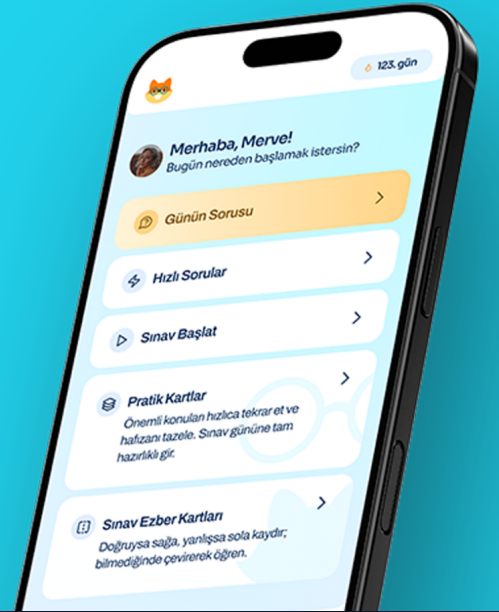
Tekrarlayan Gebelik Kaybı Değerlendirmesi: Nedenleri Ayırma ve Gereksiz Testten Kaçınma

Gerçek Sınav Deneyimi Cebinde!

benzorsor uygulamasında TUS konu anlatımları, soru bankaları ve sınav simülasyonları seni bekliyor.

App Store'dan
İndir

İNDİRİN
Google Play



İçindekiler

Alan	Değer
Sınav	TUS
Seviye	klınık-tip-bilimleri
Konu	1.1.1 · Tekrarlayan Gebelik Kaybı Değerlendirmesi

1.1.1 · Tekrarlayan Gebelik Kaybı Değerlendirmesi

Tekrarlayan Gebelik Kaybı Değerlendirmesi: Nedenleri Ayırma ve Gereksiz Testten Kaçınma

Kısa özet

Tekrarlayan gebelik kaybı, tanı eşiği farklı kılavuzlarda değişebilse de birden fazla gebelik kaybından sonra rastlantısal tek kayıptan farklı ve basamaklı düşünülmesi gereken çok nedenli bir tablodur. Değerlendirme; kayıpların zamanı ve doğrulanma biçimi, gebelik materyalinin kromozomal yapısı, uterin kavite, antifosfolipid sendromu ölçütleri, tiroid ve metabolik riskler ile aile ve tromboz öyküsünü birlikte ele alır. Gebelik materyalinin kromozomal incelemesi ve uterin kavitenin değerlendirilmesi temel basamaklardır. Ebeveyn karyotipi, tiroid, diyabet ve prolaktin incelemeleri klinik bağlama göre hedeflenir. Antifosfolipid sendromu ile herediter trombofili aynı değildir; herediter trombofili panelleri rutin tarama olarak kullanılmaz. Amaç geniş test listesi istemek değil, her incelemenin hangi klinik soruya yanıt verdiğini bilmektir.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla pekiştir.

1.1.1 · Tekrarlayan Gebelik Kaybı Değerlendirmesi

Konu anlatımı

Tekrarlayan gebelik kaybı, tek bir düşük olayını açıklamaktan daha geniş bir klinik düşünme gerektirir. Güncel tanımlar kayıp sayısı ve gebeliğin nasıl doğrulandığı konusunda tamamen aynı değildir; bu nedenle değerlendirmeye başlama kararı yalnızca bir sayı eşliğine indirgenmez. Kayıpların ardışık olup olmadığı, gebelik haftaları, ultrason veya biyokimyasal doğrulama, önceki canlı doğumlar, anne yaşı, aile öyküsü, tromboz öyküsü ve eşlik eden hastalıklar birlikte değerlendirilir. Temel amaç, açıklanabilir bir nedeni sistematik biçimde ararken düşük verimli testlerin ve bunların doğurabileceği yanlış pozitif sonuçların önüne geçmektir. İlk trimester kayıplarının önemli bir bölümü embriyonal kromozomal düzensizliklerle ilişkilidir ve anne yaşı arttıkça rastlantısal anöploidi olasılığı yükselir. Buna karşılık tekrarlayan kayıplarda öploid kayıp olasılığı da önem kazanır. Uygun ve mümkün olduğunda gebelik materyalinin dizi temelli kromozomal incelemesi, değerlendirmeyi yönlendiren erken bir basamaktır. Anöploidiyle açıklanan kayıp ile öploid ya da kromozomal sonucu bilinmeyen kayıp aynı sonraki test yolunu gerektirmez. Böylece genetik inceleme yalnızca bir laboratuvar sonucu değil, ek araştırmanın kapsamını belirleyen klinik bilgi hâline gelir. Uterin kavite değerlendirmesi temel başlıklardan biridir. Septum, kaviteyi bozan submukozal miyom veya polip, intrauterin adezyon ve önceki kayıplara bağlı kavite sorunları gebeliğin yerleşmesini ya da sürdürülmesini etkileyebilir. Histerosalpingografi, salin infüzyon sonografisi ve histeroskopi gibi yöntemler aynı klinik soruya farklı ayrıntı düzeylerinde yanıt verir. Buradaki amaç yalnızca uterusun dış biçimini görmek değil, gebeliği taşıyan kavitenin yapısını değerlendirmektir. Saptanan her anatomik farklılığın mutlaka kaybın nedeni olduğu varsayılmaz; bulgu, kayıp örüntüsü ve klinik önemle birlikte yorumlanır. Genetik değerlendirmede ebeveyn karyotipi otomatik ilk basamak değildir. Kayıp materyalinde dengesiz yapısal kromozom düzenlenmesi saptanması veya materyalin kromozomal olarak değerlendirilememesi, anne ve babada dengeli translokasyon gibi bir taşıyıcılığın araştırılmasını daha anlamlı kılar. Buna karşılık her çiftte ayrım yapmadan aynı geniş genetik paneli uygulamak, basamaklı değerlendirmenin mantığıyla uyumsuz. Klinik soru şudur: kayıp rastlantısal embriyonal anöploidiyle mi açıklanıyor, yoksa çiftte tekrar edebilecek yapısal bir kromozom düzenlenmesi olasılığı var mı? Antifosfolipid sendromu, edinilmiş immün-trombotik bir durumdur ve herediter trombofililerden ayrı düşünülmelidir. Tekrarlayan kayıpların belirli örüntüsü, onuncu haftadan sonraki açıklanamayan kayıp, kişisel tromboz öyküsü veya sendromun diğer klinik ölçütleri mevcutsa lupus antikoagülanı, antikardiyolipin ve anti-beta-2 glikoprotein I antikorları anlam kazanır. Pozitif bir sonucun kalıcılığı ve klinik ölçütlerle birlikteliği önemlidir; tek ve düşük düzeyli bir pozitiflik tek başına sendrom tanısı koydurmaz.

1.1.1 · Tekrarlayan Gebelik Kaybı Değerlendirmesi

Konu anlatımı · devam

Faktör V Leiden, protrombin mutasyonu, protein C, protein S, antitrombin ve MTHFR gibi herediter trombofilik incelemelerinin ise tüm olgularda rutin taranması önerilmez. Endokrin ve metabolik değerlendirme de hedefli yürütülür. Tiroid hastalığı açısından öykü ve klinik değerlendirme yapılır; özellikle öploid kayıp, materyalin incelenememesi, belirti veya risk faktörü varlığında TSH ölçümü önem kazanır. Tiroid otoantikörlerinin ayırım yapmadan taranması ile tiroid işlevinin değerlendirilmesi aynı şey değildir. Diyabet açısından fazla kilo, aile öyküsü, ileri yaş, önceki gestasyonel diyabet veya metabolik riskler varsa HbA1c gibi ölçümler düşünülür. Prolaktin ise galaktore veya ovulasyon bozukluğu gibi klinik ipuçları yoksa rutin bir test değildir. Bu ayrımlar, geniş endokrin panel yerine klinik soruya yönelik inceleme yapılmasını sağlar. Değerlendirme maternal sağlıkla sınırlı değildir. Paternal yaş, metabolik sağlık, çevresel maruziyetler ve seçilmiş açıklanamayan olgularda sperm DNA bütünlüğü klinik bağlama göre ele alınabilir. Bununla birlikte bir testte ilişki saptanması, o teste yönelik her müdahalenin canlı doğum olasılığını artırdığının kanıtlandığı anlamına gelmez. Benzer biçimde kronik endometrit, bağışıklık testleri, mikrobiyom incelemeleri ve endometrial reseptivite testleri konusunda kanıt düzeyi ve rutin kullanım sınırı birbirinden ayrılmalıdır. Tekrarlayan gebelik kaybının psikolojik yükü değerlendirmeden ayrı tutulamaz. Net bir neden her zaman bulunmayabilir; bu durum hastanın deneyimini küçültmez. Belirsizlik açıkça anlatılmalı, suçlayıcı dilden kaçınılmalı ve sonraki gebelik için destekleyici bakım planlanmalıdır. İyi klinik akıl yürütme üç soruyla özetlenebilir: kayıp örüntüsü nasıl doğrulanmıştır, hangi neden grubu için gerçek bir klinik ipucu vardır ve istenen test sonraki kararı değiştirecek midir? Bu çerçevede; kromozomal inceleme, uterin kavite, antifosfolipid sendromu, tiroid-metabolik durum ve herediter trombofilik ayrımını tek bir basamaklı değerlendirme içinde birleştirir.

Bu kitapçık sınava hazırlık ve eğitim amacıyla hazırlanmıştır; tanı veya tedavi önerisi değildir.



benzorsor

TUS
DERS NOTLARI

2026 BASKISI

TUS

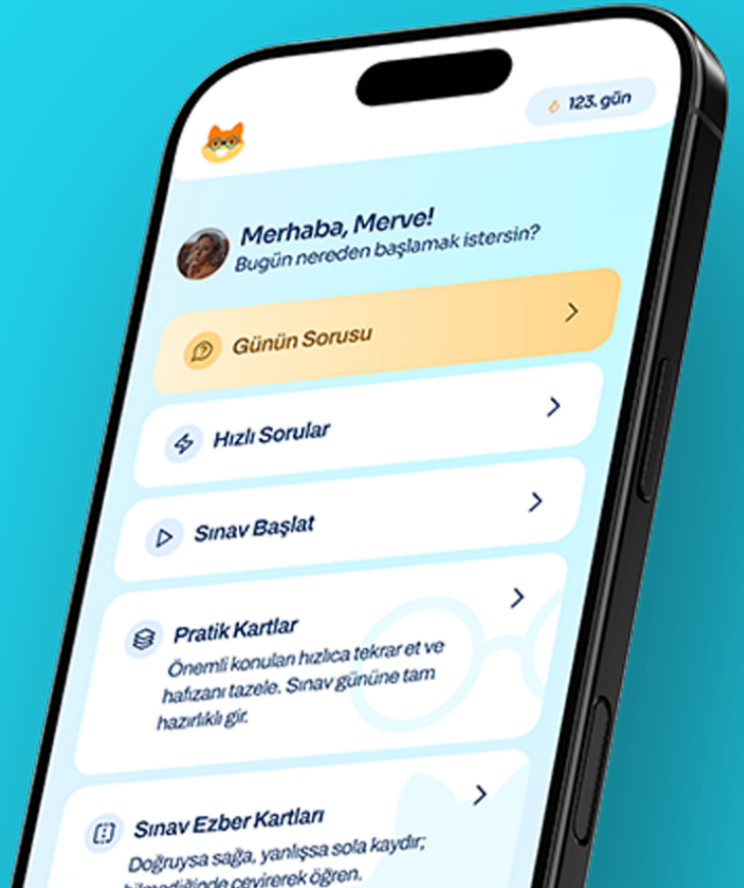
Devam Et

TUS çalışma içerikleri benzorsor uygulamasında.

Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

Daha fazla konu anlatımı, soru bankası ve gerçek sınav simülasyonu için benzorsor uygulamasını aç.



App Store'dan
İndirin

İNDİRİN
Google Play