
Regionaal Protocol Foetale biometrie

Het doel van dit modelprotocol is derhalve om een leidraad te bieden welke normaalwaarden het meest geschikt zijn voor de Nederlandse multiculturele populatie zwangeren, die onderzocht worden met de moderne echoscopische apparatuur. Naast de bovenstaande parameters wordt ook een advies gegeven welke referentiewaarden te gebruiken voor de transcerebellaire diameter en de lange pijpbeenderen.

Keuze

Voor de HC, AC, FL en TCD werd gekozen voor de referentiescurves van Verburg et al.(6). Deze referentiecurves zijn gebaseerd op metingen verricht in een grote multiculturele Nederlandse 1^e lijns populatie, met een zekere zwangerschapsduur. De curves van Verburg hebben bovendien als voordeel dat deze reeds normaalwaardes geven vanaf 10 weken zwangerschapsduur (HC, AC en FL). Voor de lange pijpbeenderen werd gekozen voor referentiecurves uit de studie door Chitty et al.(13). Geschat foetaal gewicht kan berekend worden conform richtlijn NVOG foetale groeirestrictie 2017 met behulp van de Hadlock 3 curve (HC, AC, FL). (17)

Procedure

HC ; de HC wordt gemeten in een transversale doorsnede door het foetale caput, op het niveau waarbij de midden echo onderbroken wordt door het cavum septum pellicidum op ongeveer 1/3 van de voor- achterwaardse afstand. De voor-en achterhoorn van de laterale ventrikel zijn à vue. De HC wordt gemeten door een ellips te projecteren om de schedel, zonder huid en subcutis.

AC ; de buikomtrek wordt gemeten in een transversale doorsnede door de buik, waarbij de buik zo circulair als mogelijk in beeld komt. De vena umbilicalis is zichtbaar op ongeveer 1/3 van de afstand wervelkolom-voorste buikwand. Doorgaans is de maag in deze doorsnede ook deels zichtbaar, doch dit is geen vereiste. De meting vindt plaats door een ellips te projecteren rondom het foetale abdomen, waarbij huid en subcutis binnen de ellips vallen.

FL; de lengte van het femur en de andere lange pijpbeenderen wordt gemeten door de diaphyse over de volledige lengte te visualiseren en te meten. Met name bij een meer gevorderde zwangerschapsduur wordt de epifyse ook zichtbaar, welke niet in de meting betrokken dient te worden.

TCD; de transcerebellaire diameter wordt gemeten in een oblique transversale doorsnede door het foetale caput. In deze doorsnede is het cavum septum pellicidum en het cerebellum zichtbaar.

Beleid afwijkende biometrie

Indien er sprake is van een afwijkende biometrie bij SEO of op een later tijdstip, maar nog voor 32 wekenzwangerschapsduur, dan dient verwijzing naar een centrum voor prenatale diagnostiek aangeboden te worden voor een geavanceerd ultrageluid onderzoek. Na 32 weken kan verwijzing naar de 2^e lijn plaatsvinden. Indicaties voor verwijzing op basis van biometrie zijn als volgt:

- Maten <p2.3 voor: HC, AC, FL

Regionaal is tevens afgesproken:

Consult 2e lijn voor analyse FGR indien afbuiging EFW en/of AC \geq 20 percentielen tussen 2 groeiecho's.

Afbuigende groei t.o.v. de TT-SEO:

- Afbuiging AC en/of EFW >20 en <50 percentielen: echo biometrie herhalen in de 1e lijn na 2 weken. Verwijzing bij verdere afbuiging of bijkomende facturen.
- Afbuiging AC en/of EFW >50 percentielen óf AC en/of EFW is $<P10$: verwijzing voor analyse FGR in de 2e lijn

Regionaal protocol: Foetale Biometrie

19-03-2019

Conclusies en aanbevelingen

Voor de parameters HC, AC, FL en TCD wordt geadviseerd de referentiecures van Verburg et al.(6) te gebruiken. Voor de lange pijpbeenderen wordt geadviseerd de referentiecures van Chitty et al.(13) te gebruiken. Het landelijk gebruik van dezelfde curves vergemakkelijkt de samenwerking tussen 1^e, 2^e en 3^e lijn.

Colofon © 2018 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie Dit protocol is geactualiseerd door: E. Pajkrt (AMC) en I.H. Linskens (Otterlo werkgroep) en goedgekeurd door de Koepel Kwaliteit en het NVOG-bestuur. Dagtekening: 28 mei 2008, update 29 augustus 2018