

Indicaties voor GUO 1 en 2

Definities:

GUO 1

Een zwangere komt in aanmerking voor een geavanceerd ultrageluid onderzoek (GUO) type 1 als er een verhoogd risico is op een kind met aangeboren afwijkingen (zie onderstaande indicatielijst voor GUO 1). Het onderzoek wordt bij voorkeur verricht bij een zwangerschapsduur van 18 tot 21 weken.

GUO 2

Indien er bij structureel echoscopisch onderzoek (SEO) een verdenking bestaat op aangeboren afwijkingen bij de foetus dient een zwangere verwezen te worden voor geavanceerd ultrageluid onderzoek (GUO) type 2 naar het (satelliet)centrum voor prenatale diagnostiek. Voor de uitgebreide lijst met indicaties voor GUO 2 zie ook de onderstaande indicatielijst GUO 2. Het onderzoek wordt bij voorkeur < 21 weken verricht vanwege nog eventueel te verrichten vervolgonderzoeken met het oog op de 24 weken grens. De zwangere wordt bij voorkeur **binnen 48-72 uur** gezien, afhankelijk van de indicatie en de termijn.

Indicaties GUO 1: verhoogd risico op een kind met aangeboren afwijking:

- Eerder kind met aangeboren afwijking, niet berustend op een bekende genoomafwijking –
- Zwangere/partner heeft aangeboren afwijking (1e graad)
- Aangeboren afwijking bij 2e graads familielid of verdere verwanten, met een vergelijkbare afwijking in dezelfde bloedlijn komen mogelijk in aanmerking De indicatiestelling gebeurt na overleg met de klinisch geneticus. *
- Zwangere heeft insuline afhankelijke diabetes mellitus
- Zwangere gebruikt anti-epileptica
- Zwangere gebruikt schadelijke medicijnen tijdens zwangerschap (raadpleeg eerst www.lareb.nl : medicatie in de zwangerschap) of overleg met perinatoloog of (arts)echoscopist)
- Zwangere gebruikt hard drugs (o.a. cocaïne/heroïne/methadon/GHB)
- Blootstelling chemotherapeutica/radiotherapie
- Monochoriale gemelli zwangerschap
- Positieve TSH-receptor antilichamen (schildklierantistoffen)** of SSA/SSBantistoffen***

* Het betreft één indicatie en geen twee. Het is alleen een indicatie indien de afwijking die bij een tweede graads familielid voorkomt ook nog verderop bij meerdere familieleden (= verdere verwanten) in dezelfde bloedlijn voorkomt. Dan is er mogelijk een indicatie voor GUO 1 na overleg met de klinisch geneticus. Een aangeboren afwijking bij alleen een tweede graads familie lid is GEEN indicatie meer voor een GUO 1, tenzij deze afwijking in de familie voorkomt en er dus een genetische oorzaak met verhoogd risico aan ten grondslag kan liggen.

** Dus niet Thyrax gebruik

*** Onderzoek bij 16, 20, 24 en 28 weken

Indicaties GUO 2: verdenking op foetale afwijkingen in huidige zwangerschap

Vermoeden op afwijking bij foetus: namelijk

- Negatieve dyscongruentie (buikomtrek (FAC) < p 2,3)
- Oligohydramnion (diepste pocket < 2cm, AFI < 8 cm), in het derde trimester na uitsluiten van een IUGR of prematuur gebroken vliezen
- Polyhydramnion (diepste pocket > 8cm, AFI > 25 cm), in het derde trimester na uitsluiten diabetes gravidarum
- Foetale hartritmestoornissen****
- Afwijkende uitslag van invasieve diagnostiek/NIPT
- Monochoriale gemelli graviditeit (verdenking TOPS/TAPS)
- Maternale infectieziekte met mogelijk foetaal effect (bijv CMV, Parvo, Zika)
- Incomplete SEO
- Overige indicaties (o.a. NT 1e trim > 3,5 mm, irregulaire antistoffen, abnormale adherentie van de placenta, weinig foetale bewegingen)
- Sonomarkers

**** Onregelmatig hartritme (verdenking PAC's): GUO 2 spoed in overleg (bij hydrops), binnen 72 uur plannen (zonder hydrops).

Tachycardie, > 200 slagen per minuut: GUO 2 spoed in overleg.

Bradycardie, < 100 slagen per minuut: GUO 2 spoed in overleg.

Indicatie GUO 2 bij sonomarkers:

- Verdikte nuchal fold ≥ 6 mm in 2e trimester
- Echodense darmen
- Milde ventriculomegalie ≥ 10 mm
- Pyelectasie ≥ 10 mm
- Single umbilical artery(SUA)
- FAC \leq p 2,3
- HC \leq p 2,3
- FL \leq p 2,3

Echodens focus hart, plexus choroideus cysten of een combinatie van beide zijn geen GUO 2 indicatie