

Datering van de zwangerschap.

Doel

Een juiste bepaling van de zwangerschapsduur is een vereiste voor het verlenen van goede prenatale zorg. Een accurate bepaling van de zwangerschapsduur reduceert het aantal inleidingen in verband met serotiniteit en kan helpen bij het reduceren van perinatale mortaliteit en morbiditeit door het tijdig herkennen van vroege intra-uteriene groeivertraging of macrosomie. Een betrouwbare termijnbepaling is ook voor de combinatietest essentieel.

In ongeveer 40% van de zwangerschappen is de LM onbekend of niet betrouwbaar. Inmiddels is bekend dat de echoscopische meting van de kop-romp lengte (crown-rump length of CRL), de distantia biparietalis (DBP) of de hoofd omtrek (head circumference of HC) van de foetus een veel betrouwbaardere methode is om de zwangerschapsduur te bepalen dan de LM. Als de ovum-pickup (OPU) en/of inseminatie (IUI) datum bekend is na geassisteerde voortplanting (ART), dan kan de a terme datum wel betrouwbaar berekend worden.

Echoscopische meting

### **CRL:**

De CRL wordt gemeten in het mid-sagitale vlak. Bij een jongere zwangerschapsduur wordt gezocht naar de langste embryonale afstand in dit vlak. Wanneer bij een wat verdere embryologische ontwikkeling het caput herkenbaar is, is het juiste vlak de midsagitale doorsnede waarin het profiel zichtbaar is en de foetus tot aan de stuit te vervolgen is. De CRL is de afstand van de kruin tot aan de stuit. In dit vlak kunnen de wervelkolom (afhankelijk van de zwangerschapsduur) en een extremitet of het tuberculum genitale in beeld zijn. Het tuberculum genitale wordt niet meegemeten. Bij de wat grotere foetus is een neutrale houding noodzakelijk; te sterke flexie of overstrekken resulteren in onder- en overschatting van de zwangerschapsduur.

Bij de CRL meting wordt de gecorrigeerde CRL curve van Robinson en Fleming gebruikt.

### **DBP:**

De DBP wordt gemeten in een transversale doorsnede door het foetale caput met een duidelijke middenecho. De distantia biparietalis wordt gemeten, van buitengrens tot buitengrens van de schedel, loodrecht op de middenlijn.

### **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 pellucidum 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.

### **TCD:**

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

Conclusie en aanbevelingen

- Datering van de zwangerschap op basis van echoscopisch parameters: CRL, HC en TCD
- Datering op basis van de LM wordt verlaten
- Zwangerschappen ontstaan na ART worden gedateerd op basis van OPU of IUI datum
- Optimale datering van de zwangerschap met behulp van de CRL wordt verricht tussen de 20 en 65 mm
- Een optimale zwangerschapsdatering met de CRL verkrijgt men tussen 10 en 12 weken

- Indien de datering tussen de 10 en 12 weken verschilt van de datering bepaald < 10 weken, dan hanteert men de gemeten CRL tussen de 10 en 12 weken. Bij zwangerschappen die tot stand zijn gekomen met behulp van geassisteerde technieken of die zijn gedateerd in een Jonge Zwangerschaps Unit gebruikt men de daar bepaalde a terme datum.
- Spontane meerlingen worden gedateerd aan de hand van de gemiddelde CRL
- Geadviseerd wordt om vanaf 11 weken amenorrhoe duur ook altijd de DBP en de HC te meten
- Vanaf een HC > 80 mm (en/of een DBP > 23 mm) wordt de zwangerschap gedateerd op basis van HC en niet op basis van CRL
- Vanaf 18 weken kan de zwangerschap ook gedateerd worden op basis van de TCD

Literatuur:

NVOG protocol Datering zwangerschap