

10. gebelik haftasında tespit edilen bir thoracoomphalophagus olgusu

Necdet SÜER (*), Birol DURUKAN (**), Yavuz KUTLU (***)

ÖZET

Yapışık ikiz insidansı yaklaşık 50.000 gebelikte bir; canlı doğumlar arasında ise 250.000 de bir sıklıktadır. Ağır morbidite ve mortalite ile beraber olan bu durumda klinik yönetim, gebelik takibi ve gereğinde gebeliğin sonlandırılması önem kazanmaktadır. Olgu sunumumuzda Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran hastada saptanan missed abortus thoracoomphalophagus yapışık ikizliğini ve bu olgu dolayısıyla monokoryonik monoamniyotik ikizliğin nadir bir varyasyonu olan yapışık ikizliği gözden geçirdik.

Anahtar kelimeler: Yapışık ikiz, ultrasonografi, gebelik

SUMMARY

A thoracoomphalophagus conjoined twin detected at 10th gestational week: Case report

The incidence of conjoined twins is one out of 50,000 pregnancies and one out of 250,000 among live births. It is important to follow up, to properly manage and in case needed to terminate these pregnancies since they have high mortality and morbidity rates. In this case report we present a missed abortus case of thoracoomphalophagus conjoined twin pregnancy who admitted to Obstetrics and Gynecology Clinic of Göztepe Education and Research Hospital. Via the case, we aimed to review conjoined pregnancy, a rare variation of monochorionic monoamniotic pregnancy.

Key words: Conjoined twins, ultrasonography, pregnancy

İkiz gebelikler tüm gebeliklerin 87 de biri kadarını oluşturur. Tek yumurtadan gelişen ikizlere monozigot ikizler denir, ve bunların genetik özellikleri tamamen aynıdır (identikal ikizler) ve tüm ikizlerin üçte biri bu şekildedir (1). Tek yumurta ikizleri embryonun hangi günde bölündüğüne göre değişiklikler gösterir. Fertilizasyonun ilk 3 gününde embryonun bölünmesiyle oluşan ikizler iki ayrı koryonik ve amniyotik keseye sahiptir ve dikoryonik diamniyotik ikizler olarak adlandırılır. Dördüncü günden sonra oluşan ikizler monokoryonik diamniyotik, dokuzuncu günden (amniyotik kese oluşuktan) sonra gelişen ikizlere monokoryonik monoamniyotik (MoMo) ikizler denir. Eğer bölünme embryogenezin 12-13. gününden sonra oluyorsa yapışık ikizlerden bahsedilir. Monozigot ikizlerin % 1'i yapışık ikizlerdir. Yapışık ikizlere 50.000 gebelikte bir, canlı doğumların ise 250.000'inde bir

rastlanır (2). Yapışık ikizler diğer hayvanlarda (memeliler, balıklar, kuşlar, reptiller, amfibiler vs.) da tespit edilmiş olan çok etkileyici bir anomali olup, bu olgularda gebeliğin takibi ve gerektiğinde sonlandırılması son derece önemlidir (3,4). Hintli ve siyah ırkta beyaz ırktan daha sık görülür. Etiyolojisinde bazı araştırmacılar anormal X kromozomu inaktivasyonunu sorumlu tutsa da nedeni tam olarak bilinmemektedir. Patofizyolojisinin temelinde ortaya atılan iki teori mevcuttur. Yaygın kabul gören bölünme teorisinde embryonun döllenmenin 12. gününden sonra oluşan kısmi ayrılmasından bahsedilirken, asimetric yapışık ikizleri daha iyi açıklayabilmek için ortaya konulan daha yeni teoriye önceden bölünmüş iki ayrı embryonik diskin kısmi birleşmesinden söz edilir (5). Geniş anlamda düşünülürse yapışık ikizlere bir kopyalama anomali gözüyle de bakılabilir.

Geliş tarihi: 13.09.2010

Kabul tarihi: 27.02.2011

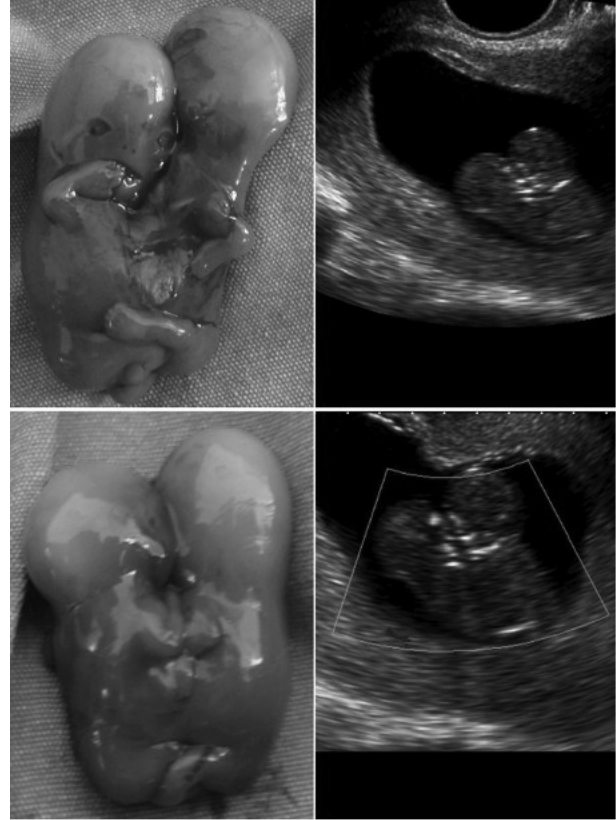
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi, Doç. Dr.*; Asist. Dr.**; Radyoloji Asist. Dr.***

Yapışık ikizlerin yaklaşık % 75'i dişi fenotiptedir. % 70'i thoraxtan (torachophagus) veya abdomenden (omphalophagus) yapışmıştır. Yapışma yerlerine göre sınıflandırılmaları ise şu şekildedir: birleşme kafa bölgesinde (craniophagus, % 2), ense bölgesinde (pyophagus, % 19), göğüs üst yarısında (thorachophagus, en sık görülen şekli olup hemen her zaman bir kalbi iki bebek paylaşır), gövdenin alt yarısının yanlardan yapışık olması (paraphagus), gövdenin alt yarısının sakrumdan yapışık olması (ischiofagus, % 6), gövdenin orta kısmının önden yapışık olması (omphalophagus) şeklindedir. Yapışık ikizlerin asimetrik büyümesi durumunda parazitik ikizler olarak adlandırılırlar ve biri büyükken diğeri çok küçüktür ve tamamen büyük olana bağımlıdır.

OLGU

Olgumuz 23 yaşında, G5P1A3Y1 (abortus sonrası 3 kez R/C, 2007 yılında 1 kez C/S) dış merkezden tarafımıza 9 hafta 4 günlük FKA negatif tekil fetus ön tanısı ile misoprostol başlanarak sevk edilmiş. Kadın doğum Acil polikliniğinde görülen hastanın son adet tarihine göre 15 haftalık olması gerekirken USG ölçülerine göre yaklaşık 10 hafta 1 günlük fetal kalp aktivitesi izlenmeyen yapışık ikiz gebeliği olduğu tespit edildi. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın 3 kez üstüste olan düşüğü sebebiyle gebeliği süresince aspirin kullanan hastanın hikayesinde alerji veya başka bir özellik yoktu. Genel durumu iyi TA: 100/80 mmHg Nb: 76/dk. vital bulguları stabil, koopere, oriyente idi. Kan grubu O rh (+) pozitif, glukoz: 101 mg/dl, üre: 24 mg/dl, ALT: 15 U/L, AST:30 U/L, PTZ:15.6 sn. INR:1.1, % PTZ:82.0, Hemogramında beyaz küre: 4000/mm³ hemoglobin:12,8 g/dl, hematokrit: 38,8%, platelet:229,000/mm³ idi. Yapılan Obstetrik ultrasonografide kısmen düzensiz 67,5x60.5x40 mm'lik gestasyonel kese içerisinde CRL'leri 10 hafta 1 gün ile uyumlu, toraks ve abdomenden birbirine yapışık, yüzyüze bakan FKA (-/-) negatif/negatif iki fetus izlendi (Resim 1). Şiddetli ağrısı olan hastaya iv hidrasyon ve meperidin 1mg/kg uygulandıktan sonra abortusu

gerçekleşti. İnkompert abortus sonrası uterus içinde kalan plasenta ve ekleri 2 gram cefamezin ile profilaktik antibiyoterapi uygulandıktan sonra suction curettage ile temizlendi. Takibinde kanaması olmayan, Hemogram takibi stabil olan hasta kendi isteğiyle taburcu edildi.



Resim 1.

TARTIŞMA

Monokoryonik monoamniyotik ikizler tek gebeliklere göre ikizler içinde en riskli grubu oluşturur, artmış malformasyon, mortalite ve morbidite görülür (6). Monoamniyotik ikizlerin viabilitesi günümüzde % 81-95 arasındadır. Mortalite ve morbidite sebepleri arasında kordon dolanması, kord kompresyonu ve ikizden ikize transfüzyon sendromu en sık görülenlerdir (7,8). Çok nadir görülen yapışık ikizlik durumunda ise bu riskler daha da fazladır. Yapışık ikizlerin üçte biri doğum sonrası ilk 24 saat içinde kaybedilir (9).

İkiz gebelik takiplerinde ilk trimesterde yapılan ultrasonografide koryonisite tayini (kaç amniyotik kesesi, kaç plasenta olduğu son derece önemlidir. Doğumdan önce koryonisite, MoMo ikizleri veya yapışık ikizler olup olmadığı sadece ultrasonografi ile belirlenebilir. İkizler arasında membran olmaması, tek bir yol sac olması tek bir ortak amniyotik keseyi işaret eder. Ancak embriyogenezin ilerleyen dönemlerinde yol kesesi kaybolmaya yüz tuttuğundan tanı zorlaşır⁽³⁾.

Ultrasonografinin rolü yapışık ikizlerin tanınması ile bitmez, ultrasonografi ayrıca yapışıklığın derecesini tayin ederek prognoz hakkında da önemli bilgiler verir⁽⁶⁾. MoMo ikizlere yapışık ikiz tanısı konduğunda her fetüste hangi majör organların olduğunu, hangilerinin paylaşıldığını ve hangi vasküler bağlantıların olduğunu tanımlamak için sistematik bir yaklaşım yapılmalıdır. 20. gebelik haftasında yapılan detaylı ultrasonografik tarama, fetal MR ve fetal ekokardiyografi yöntemlerinin kombinasyonu ile yapısal anomaliler ve paylaşılan organlar güvenilir şekilde ortaya konabilir. Olası yanlış tanıyı önlemek için tüm bakış açılarından ve aynı rölatif pozisyonlardan ikizlerin gözlemlenmesi gerekir. Ayrılamayan cilt konturları persistan ve aynı anatomik seviyede olmalıdır. Yapışık ikizlik telkin eden erken ultrason bulgusu ikiye ayrılmış görünen fetal kısımdır. Görüntüleme zorluk yaratacak şekilde birbirlerine yakın duran monoamniyotik ikizlerde veya membrana ve birbirlerine çok yakın duran diamiyotik ikizler de yanlış pozitif tanıya sebep olabilirler. Eğer yapışık ikizler çok anomalili ise erken gebelik haftalarında yanlışlıkla tekiz gebelik tanısı konulabilir. Omfalofagus yapışık ikizlerde bağlantının ince ve esnek olduğu durumlarda fetuslar farklı prezentasyonlarda olabilir. Bu da yanlış negatif tanıya yol açabilir⁽⁹⁾.

Prognozun kötü olduğu durumlarda yapışık ikizlik aile için şok edici olduğu kadar doğacak ikizlerin

sağlığı için de tehdit oluşturan bir durumdur. Ayırma ameliyatlarının büyük bir kısmında başarılı olursa da bazen ikizlerden biri veya her ikisi operasyon sonrasında kaybedilebilmektedir. İlk trimesterde tanı konulan olgularda aileye terminasyon seçeneği sunulmalı, bunun mümkün olmadığı durumlarda böyle olguların yönetimi multidisipliner takım eşliğinde ve referans merkezi hastanelerde gerçekleştirilmelidir^(9,10).

KAYNAKLAR

- 1. Lewi L, Deprest J, Dennes WJB, Fisk MN.** Twin to twin transfusion syndrome, in van Vugt JMG, Shulman LP. (eds.). Prenatal medicine, 2006. Washington DC, Taylor and Francis p.447.
- 2. Spitz L.** Conjoined twins. *Prenat Diagn* 2005;25:814-819. <http://dx.doi.org/10.1002/pd.1268> PMID:16170846
- 3. Canfield D, Brignolo L, Peterson PE, et al.** Conjoined twins in a rhesus monkey (*Macaca mulatta*). *J Med Primatol* 2000;29:427-30. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0684.2000.290608.x> PMID:11168835
- 4. Mutinelli F, Nani S, Zampiron S.** Conjoined twins (thoracopagus) in a Wistar rat (*Rattus norvegicus*). *Lab Anim Sci* 1992;42:612-3. PMID:1479817
- 5. Kaufman MH.** The embryology of conjoined twins. *Childs Nerv Syst* 2004;20:508-525. <http://dx.doi.org/10.1007/s00381-004-0985-4> PMID:15278382
- 6. Daskalakis G, Pilalis A, Tourikis I, Mouloupoulos G, Karamoutzis I, Antsaklis A.** First trimester diagnosis of dicephalus conjoined twins. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;112:110-3. [http://dx.doi.org/10.1016/S0301-2115\(03\)00268-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0301-2115(03)00268-9)
- 7.** <http://www.pregnancy-info.net/monoamniotic.html> retrieved on July 9 2010.
- 8.** <http://multiples.about.com/od/medicalissues/a/MoMoTwins.htm> MoMo Twins; Monochorionic Monoamniotic Twins Pregnancy with MoMo Twins By Pamela Prindle Fierro, About.com Guide, retrieved on Jun 17 2010.
- 9. Winkler N, Kennedy A, Byrne J, Woodward P.** The Imaging Spectrum of Conjoined Twins. *Ultrasound Quarterly* 2008;24:249-255. <http://dx.doi.org/10.1097/RUQ.0b013e31818c8858> PMID:19060714
- 10. Al Rabeeah A.** Conjoined twins-past, present, and future. *Journal of Pediatric Surgery* 2006;41:1000-1004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2005.12.045> PMID:16677900