



İkizden ikize transfüzyon - Bir olgu sunumu

Twin to twin transfusion syndrome - A case review

İnci DAVAS, Ahmet VAROLAN, Kadir BAKAY, Atıf AKYOL, Ali YAZGAN

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Çoğul gebelikler tüm gebeliklerin yaklaşık olarak 250'de 1 ini oluşturur. İntrauterin ve perinatal morbidite ve mortalite oranları daha yüksek olmakla beraber, preeklampsi, preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği ve ikizden ikize transfüzyon sendromu gibi gebeliği komplike eden durumlarla daha sık karşılaşılır. Tüm ikiz gebeliklerin yaklaşık olarak %20'si 35. haftada sonlanmakta ve ikiz gebeliklerin yaklaşık %60'ının doğum ağırlığı 2500 g'ın altında olmaktadır.

Bu olguda monokoryonik diamniotik bir ikiz gebelikte ikizden ikize transfüzyon sendromu tanısı aldıktan sonra 35. haftada sonlandırılmasını literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: İkiz, Transfüzyon

ABSTRACT

Multiple pregnancy ratio is approximately 250 to 1. Along with higher intrauterine and perinatal morbidity and mortality, conditions like preeclampsia, preterm labor, IUGR, and twin to twin transfusion syndrome are more likely to be encountered. Twin to twin transfusion syndrome is known to be complicating 10-15% of monochorionic twins.

In this case we aimed to review a monochorionic diamniotic pregnancy that was complicated with twin to twin transfusion syndrome regarding current literature.

Key words: Twin, Transfusion

GİRİŞ

Çoğul gebelikler tüm gebeliklerin yaklaşık olarak 250'de 1 ini oluşturur (1). İntrauterin ve perinatal morbidite ve mortalite oranları daha yüksek olmakla beraber, preeklampsi, preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği ve ikizden ikize transfüzyon sendromu gibi gebeliği komplike eden durumlarla daha sık karşılaşılır (2).

Perinatal morbidite ve mortalite monozigot ikizlerde, dizigotiklere oranla 3 kat fazla görülmektedir. Monoamniotik ikizler ise ikiz gebeliklerin 250'de 1'inde görülmesine rağmen perinatal mortalite oranı %30-70'tir (2). İkizden ikize transfüzyon sendromu monokoryonik ikizlerin

%10-15'inde görülmektedir ve mortalite oranı yaklaşık %70'tir (7,8).

Tüm ikiz gebeliklerin yaklaşık olarak %20'si 35. haftada sonlanmakta ve ikiz gebeliklerin yaklaşık %60'ının doğum ağırlığı 2500g'ın altında olmaktadır.

Bu olguda monokoryonik diamniotik bir ikiz gebelikte ikizden ikize transfüzyon sendromu tanısı aldıktan sonra 35. haftada sonlandırılmasını literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU

26 yaşında gravida 2 (iki) parite 1 (bir) hasta kliniğimize sularının gelmesi şikayetiyle başka bir hastaneden gönderildi. Hastanın anamnezinde gebeliği süresince düzenli takibe gitmediği son adet tarihine göre 244 günlük gebeliği olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın ultrasonografik değerlendirilmesinde; birinci bebek makat prezentasyonlu ölçümleri femur uzunluğu ve bi-

Yazışma adresi:

Dr. Kadir BAKAY

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Kadın

Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Tel: (0212) 231 22 09 / 1101

Geliş tarihi / Date of receipt: 11 Ağustos 2008 / August 11, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 22 Ağustos 2008 / August 22, 2008

parietal diyaeter'e göre yaklaşık 35 haftayla uyumlu, ikinci bebek makat prezentasyonlu ölçümleri femur uzunluğu ve biparietal diyaeter'e göre yaklaşık 31 haftayla uyumluydu. Plasentasyonun 9 haftalık ultrasonografiye göre monokoryonik diamiotik olduğu tespit edildi. Doppler kan akımı incelemesinde, ikinci bebekte umbilikal arterde end diastolik akım kaybı, orta serebral arterde brain-sparing effect (beyin koruyucu etki) başlangıcı izlendi. İkinci bebekte oligohidramnios saptandı. Erken membran rüptürü nedeniyle ilk bebeğin amniotik sıvı miktarı değerlendirilmedi.

Hasta kliniğe yatırıldıktan sonra yapılan laboratuvar incelemesinde; hemoglobin 12.9 g/dl, hematokrit %37.2, WBC 7860 * 1000/uL, trombosit 230000 * 1000/uL olarak saptandı. Koagülasyon parametreleri ve biokimyasal analiz sonuçları normal sınırlardaydı.

Yatırıldığı tarihte sezaryen uygulanan hastanın birinci bebeği 50 cm, 3200 g 8 APGAR'lı kız, ikinci bebeği 44 cm 2380 g 7 APGAR'lı kız olarak doğurtuldu.

İkinci bebek Yenidoğan Kliniğinde 4 gün boyunca takip edildi, takiplerinde genel durumu stabil hale geldikten sonra anne yanına verildi.

Post operatif 6. günde anne ve bebekleri sağlık ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Monokoryonik ikizlerin yaklaşık %10-15'inde görülen ikizden ikize transfüzyon sendromunda yakın takip ve uygun koşullarda gebeliğin sonlandırılması özellikle fetal morbidite ve mortalite açısından önem taşımaktadır çünkü mortalite ve morbiditeyi artıran en önemli sebep prematüredir.

İkizden ikize transfüzyon sendromunun antenatal sınıflandırılmasında ultrasonografik incelemeden faydalanılır. Özellikle verici olan ikizde gelişebilen böbrek yetmezliği, anormal Doppler bulguları, kalp yetmezliği (konjestif) ve intrauterin kayba göre sınıflandırılır (9).

Evre 1: Verici ikizin mesanesi görülmemiştir

Evre 2: 60 dakikadan fazla süren incelemede verici ikizin mesanesi görülmemiştir ve bu ikiz böbrek yetmezliğinde kabul edilir.

Evre 3: Doppler bulgularında; uterin arterde end-diastolik akım yoktur veya geri dönmüştür, Pulsatil umbilikal venöz akım vardır veya ductus venozusta ters akım vardır.

Evre 4: Hidrops fetalis bir veya iki bebekte birden gelişmiştir.

Evre 5: Fetal kayıp vardır.

Tedavisi oldukça tartışmalı olan ikizden ikize transfüzyon sendromunda, Evre 1 hastalarda çoğu zaman invaziv girişim gerekmemektedir. Fakat polihidramnios gelişmişse invaziv tedavi seçeneği olarak seri amniosentez uygulaması Evre 1 ve 2 hastalarda oldukça faydalı olmakta, Evre 3 ve 4 hastalarda ise komunikan damarların lazerle koagülasyonu en faydalı tedavi yöntemi olarak görülmektedir (6).

Sonuç olarak çoğul gebeliklerde komplikasyonlar daha sık ve erken ortaya çıkabileceği için sık antenatal takip gerektirir.

Kliniğe ilk başvuruda; ilk trimesterde ultrasonografik olarak koryoniste belirlenmeli nukal transülensi ölçülmelidir, 15-20. haftalarda serum (alfafetoprotein) AFP düzeyleri değerlendirilmeli ve 16, 19 ve 22. haftalarda monokoryonik ikizlerde ikizden ikize transfüzyon olup olmadığı değerlendirilmelidir. Fetal anatomi detaylı ultrason incelemesiyle yapılmalıdır.

28. gebelik haftasından itibaren ultrasonografide amniotik sıvı miktarı, fetal distress gelişimini öngörebilmek açısından Doppler kan akımı değerlendirilmesi ve haftada en az iki defa non-stress testin de eklenmesiyle biofizik profilin değerlendirilmesi gerekmektedir (4,5).

Bu şekilde 34. Gebelik haftasına ulaşabilen ikiz gebeliklerde fetal akciğer maturasyonunun tamamlandığı kabul edilir. Eğer yeterli değilse anneye steroid uygulanmasıyla akciğer maturasyonu hızlandırılır.

Doğum esnasında çocuk doktoru hazır bulunmalı ve karşılaşılabilecek olası neonatal nefrolojik, nörolojik ve kardiyovasküler problemlere karşı hazırlıklı olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD (eds): Pregnancy. In: Williams Obstetrics. Mc Graw Hill 21st edition 2001;765-810.
2. Bush MC, Eddleman AK. Multifetal pregnancy reduction and selective termination. Clin Perinatol 2003; 30:623-41.
3. Devine PC, Malone FD, Athanassiou A, Harvey-Wilkes K, D'Alton ME. Maternal and neonatal outcome of 100 consecutive triplet pregnancies. Am J Perinatol 2001; 18:225-35.
4. Ballabh P, Kumari J, AlKouatly HB, et al. Neonatal outcome of triplet versus twin and singleton pregnancies: a matched case control study. Eur J Obstet Gynecol Rep Biol 2003; 107:28-36.
5. Murphy DJ, Caukwell S, Joels AL, Wardle P. Cohort study of the neonatal outcome of twin pregnancies that were treated with prophylactic or rescue antenatal corticosteroids. Am J Obstet Gynecol 2002; 187:483-8
6. Quintero RA. Twin-twin transfusion syndrome. Clin Perinatol 2003; 30:591-600.
7. Erskine RLA, Ritchie JWK, Murnaghan GA. Antenatal diagnosis of placental anastomosis in a twin pregnancy using Doppler ultrasound. Br J Obstet Gynecol 1986, 93:955-9
8. Burke MS. Single fetal demise in twin gestation. Clin Gynecol Obstet 1990;33: 69-78
9. Quintero R, Morales W, Allen M, Bornick P, Johnson P, Krueger M. Staging of twin-twin transfusion syndrome. J Perinatol 1999; 19:550-5.