

ÇOĞUL GEBELİKLER VE KOMPLİKASYONLARI

Mert KAZANDI, Volkan TURAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Son zamanlarda sayıları artan çoğul gebeliklere bağlı gelişen komplikasyonların incelenmesi

Gereç ve yöntemler: Son 1 yıl içerisinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde takip edilmiş 173 çoğul gebelik incelendi. Bu gebeliklerin hangi yöntemle oluştuğu, gebelik sırasında hangi komplikasyonların ortaya çıktığı, erken doğum oranları, fetuslar arasındaki diskordans, koryonisite ve amniyonisite hızları, koryonisite ile ilgili komplikasyonlar incelendi.

Sonuç: Toplam 148 ikiz, 24 üçüz ve 1 dördüz gebelik son 1 yıl içerisinde kliniğimizde takip edilmiştir. İkiz gebeliklerin 56'sı, üçüz gebeliklerin ise 4'ü spontan oluşmuştur. Diğerlerinde bir tedavi metodu kullanılmıştır. Gebelik sırasında 11 gebeye serklaj uygulanmıştır. 12 hastada preeklampsi, 26 hastada gestasyonel diabet, 8 hastada kolestaz gelişmiştir. İkizden ikize transfüzyon sendromu 4 gebede izlenirken 1 hastada akardiak, asefalik ikiz gelişmiştir. Hastaların 4'ü ablasyo plasentaya bağlı acil sezaryene alınmıştır. Erken doğum eyleminden dolayı 54 hasta 1-12 hafta süre ile hospitalize edilirken, 36 hastada preterm erken membran rüptürü izlenmiştir. Sadece 38 hastanın gebeliği sorunsuz geçmiştir.

Tartışma: Son yıllarda artan yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler çoğul gebelik oranlarını ve komplikasyonları arttırmıştır. Erken doğumlara bağlı komplikasyonlar, artan kuvöz ihtiyacı ve hastane masrafları ailelerde ve sosyal güvenlik kurumlarında altından kalkamayacağı sorunlar ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar kelimeler: çoğul gebelik, komplikasyon

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Cilt: 8 Sayı: 1 Sayfa: 21- 4

SUMMARY

MULTIPLE PREGNANCIES AND THEIR COMPLICATIONS

Objective: To investigate the complications observed in multiple pregnancies which are increasing in day by day.

Material and methods: We reviewed 173 multiple pregnancies that were followed up in the Department of Obstetric and Gynecology in Ege University during one year period and determined the preterm delivery ratio, discordance between fetuses and investigated the complications which occurred during pregnancy.

Results: 148 twin, 24 triplet and 1 quadriplet pregnancies had been followed in a year. While 56 of twin pregnancies and 4 of the triplet pregnancies occurred spontaneously, others conceived with medical treatment or with assisted reproductive technology. Cerclage was performed in 11 pregnancies. Preeclampsia, gestational diabetes mellitus and cholestasis were observed in 12,26 and 8 patients respectively. Twin-to-twin transfusion syndrome was present in 4 patients and one patient had acardiac-acephalic twin pregnancy. Four patients had emergency cesarean section due

Yazışma adresi: Asistan Volkan Turan. 6023 sok. no: 2, d: 14 Karşıyaka, İzmir
Tel.: (0232) 390 17 30

e-posta: volkanturan@yahoo.com

Alındığı tarih: 29.11.2009, revizyon sonrası alınma: 17.02.2010, kabul tarihi: 25.03.2010, online yayım tarihi: 15.12.2010

to ablatio placenta. While 54 patients were hospitalized for one to twelve weeks because of preterm labour 36 women had preterm premature rupture of the membranes. Only 38 patients had no any problem during pregnancy.

Discussion: Developments in assisted reproductive technology have been increasing the number of multiple gestations and their complications. The complications due to preterm labor, increased requirement of neonatal intensive care units and hospital payments are all burden on the families as well as on the social insurance companies.

Key words: complication, multiple pregnancy

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Vol: 8 Issue: 1 Pages: 21- 4

GİRİŞ

Kendiliğinden oluşan ikiz gebeliğin insidansı 1:90; üçüz insidansı 1:8000; dördüz insidansı ise 1:700000 (bunların da en sık rastlanana tetrakoryonik tetraamniyotiktir) civarındadır. Günümüzde ise bu oranlar yardımcı üreme tekniklerinin gelişimiyle %300-%400 oranında artmıştır. İkiz gebelik için ortalama doğum haftası 36-37 hafta kabul edilirken, üçüz gebelikler için 33-34, dördüz gebelik için ise 30-31. hafta ortalama doğum haftası olarak kabul edilmektedir. Çoğul gebelikler beraberinde maternal ve fetal bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Erken doğum, antepartum ve postpartum kanamalar, ikizden ikize transfüzyon sendromu ve preeklampsi bunlardan bazılarıdır. Bu yüzden komplikasyonlardan korunmak için üçüz gebelik ve üzerine ilk trimester sonunda fetal redüksiyon önerilmektedir⁽¹⁻³⁾.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Son 1 yıl içerisinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde takip edilmiş 173 çoğul gebeliği inceledik. Bu gebeliklerin spontan mı yoksa tedaviyle mi oluştuğu, tedavi ile oluştuysa hangi tür yardımcı üreme tekniğinin kullanıldığı, gebelik sırasında hangi komplikasyonların ortaya çıktığı, erken doğum oranları ve fetuslar arasındaki diskordans durumları, fetosid yapılan gebeliklerdeki erken doğum oranları, ikiz gebeliklerin koryonisitesi ve doğum presentasyonları incelendi.

BULGULAR

Son 1 yıl içerisinde kliniğimizde toplam 148 ikiz, 24 üçüz ve 1 dördüz gebelik takip edilmiştir. İkiz gebeliklerin 56'sı (%37) spontan oluşmuş, 12'si (%8)

intrauterin inseminasyon (IUI), 68'i (%46) intrasitoplasmik sperm injeksiyonu(ICSI), 2'si in vitro fertilizasyon, 5'i yalnızca ovulasyon indüksiyonuyla gebe kalırken, 3 hastada donasyon sonrası kliniğimizde doğum yapmıştır. Üçüz gebeliklerin ise 4'ü spontan, 1'i IUI ve 19'u ICSI sonucunda oluşmuştur.

İkiz gebeliklerin 120'de dikoryonik-diamniotik plasenta, 24' de monokoryonik diamniotik plasenta ve 4'de monokoryonik-monoamniotik plasenta saptanmıştır. Yine ikiz gebeliklerde presentasyon olarak en sık baş-baş görülürken bunu baş-makat, makat-makat, makat-baş presentasyonlar takip etmiştir. Fetosid gerçekleştirilen 13 olgunun 9'u (%69) miada ulaşabilmiştir.

Gebelik sırasında 11 gebeye serklaj uygulanmış ve 8 tanesi miada ulaşabilmiştir. Daha önceden histereskopi esnasında servikal yetmezlik şüphesi veya 2. trimesterde tekrarlayan düşüklüğü olan hastalara elektif (%73), 3 hastaya (%27) ise acil serklaj uygulanmıştır.

12 hastada (%6) preeklampsi, 26 hastada (%15) GDM (Gestasyonel Diabet), 8 hastada (%4) kolestaz gelişmiştir (Tablo I). Hastalar hospitalize edilerek takip edilmişlerdir. Spontan oluşan çoğul gebeliklerde erken doğum oranları tedavi ile oluşan gebeliklere göre daha az olmasına karşın, her iki grupta da preeklampsi ve gestasyonel diabet gibi hastalıkların görülme oranı benzerdir. İkizden ikize transfüzyon sendromu 4 (monokoryonik ikizlerden %14'ü) gebede izlenirken 1 hastada akardiyak ikiz gelişmiştir. Hastaların 4'ü ablasyo plasentaya bağlı acil sezaryene alınmıştır. Erken doğum eyleminden dolayı 54 hasta 1 hafta ile 12 hafta arasında hospitalize edilip tokolitik tedavi alırken, 36 hastada preterm erken membran rüptürü izlenmiştir (Tablo II). Sadece 38 (%22) hastanın gebeliği sorunsuz geçmiştir.

Tablo I: 2008-2009 yılında takip edilen çoğul gebeliklerde gebelik esnasında gelişen komplikasyonlar.

Komplikasyonlar	Olgu sayısı (n)
Preeklampsi	n: 12
Gestasyonel diabet	n: 26
Kolestaz	n: 8
TTTS	n: 4
Preterm erken membran rüptürü	n: 36

Tablo II: 2008-2009 yılında takip edilen ikiz gebeliklerde doğum haftaları ve ileri maternal yaş ile olan ilişkisi.

İkiz gebelikler (n: 148 gebe)	<35 yaş (n: 124)			>35 yaş (n:24)		
	<24. hf hf arası	24-34 hf arası	>34.hf	<24. hf	24-34 hf arası	>34.hf
Spontan oluşan (n: 56 gebe)	5	17	28	1	1	4
Tedavi ile oluşan (IUI, ICSI, IVF vb) (n: 92 gebe)	14	29	31	2	9	7

Fetosid gerçekleştirilen gebelerin 9'u üçüzden ikize indirgenirken, diğerleri dördüzden ikize⁽²⁾, beşizden ikize ve üçüzden tekize indirgenmiştir. Toplam 23 çoğul gebelik 24. gebelik haftasının altında ölü doğum ile sonuçlanmıştır. Donasyon gebelerinden biri erken gebelik haftasında ölü doğum yaparken, 2 hasta sağlıklı ikiz bebekler dünyaya getirmiştir. İkiz gebeliklerin 4'ünde gebelik sırasında diğer fetusun kaybı gerçekleşirken, 7 gebede ise diğer fetusda gelişme geriliğine rastlanmıştır. 14 fetusda ise herhangi bir neden saptanamadan ikizler arası diskordans izlenmiş olup bu ikizlerden 3'nün monokoryonik plasentaya sahip olduğu dikkati çekmiştir.

TARTIŞMA

Dizigotik ikizlerde (çift yumurta ikizleri) aynı anda iki yumurta hücresi 2 sperm tarafından döllenmiştir. %70 oranında cinsiyetleri aynı olur. Plasenta ve amniyonları farklıdır. Monozigotik ikizler (tek yumurta ikizleri) tekiz gebelikler gibi 1 yumurta 1 sperm tarafından döllenmiştir; fakat daha sonra ikiye bölünecektir. Cinsiyetler her zaman aynı olur. Genetik yapıları aynıdır. Bu bölünme döllenmeden sonra ilk 3 gün içerisinde olursa diamniyotik dikoryonik (iki amniyon kesesi, iki plasenta), 4-8 günler arasında olursa monokoryotik (iki amniyon kesesi, tek plasenta), 8. günden sonra olursa monokoryonik monoamniotik (tek

amniyon kesesi, tek plasenta) ikiz gebelik olur. Bu dönemden sonra olan bölünmelerin sonucunda ise siyam ikizleri (veya yapışık ikizler) oluşur.

Bizim kliniğimizde son 1 yıldaki ikiz doğumların çoğunluğunu dikoryonik- diamniotik ikiz gebelikler oluşturmaktadır.

Çoğul gebeliğin gebelik sırasında ortaya çıkan birçok komplikasyonu vardır. En sık görülen komplikasyon prematüre doğumdur, sıklığı %20-50 kadardır. Gebeliğe bağlı hipertansiyon, plasenta previa, antenatal ve intrapartum kanamalar, hiperemesis gravidarum ve erken membran rüptürü çoğul gebeliklerde sık görülen komplikasyonlardır⁽⁴⁾. Devine PC ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, üçüz gebeliklerde prematüre doğum sıklığı %78, preeklampsi %26, erken membran rüptürü %24, anemi %24, eklampsi %1 oranında bildirilmiştir⁽⁵⁾. Wein P ve arkadaşları⁽⁶⁾ ikiz gebelerde tekil gebelere oranla daha fazla GDM gözüktüğünü ve bu oranın da %6-9 arasında değiştiğini bildirmiştir. Bizim çalışmamızda preeklampsi sıklığı %7, gestasyonel diabet %14, kolestaz %4 ve erken membran rüptürü %20 hastada izlenmiştir.

Çoğul gebeliklerde görülen komplikasyonları sınırlamak için birkaç yaklaşım vardır. Bunlardan biri in vitro fertilizasyon sırasında transfer edilen embriyoların sayısının iki ile sınırlandırılmasıdır. Bu, gebelik ve bebek etkilenmeden gebeliğin pre ve postnatal komplikasyonlarının azalması ile sonuçlanır⁽⁷⁾. Diğerleri ise multifetal redüksiyondur. İkiz gebeliklerin teke düşürülmesi ikiz gebeliğe bağlı komplikasyonları azaltsa da halen üzerinde tam bir fikir birliği sağlanamamıştır. Fakat üçüz ve daha yüksek sayıdaki gebeliklerde multifetal redüksiyon önerilmektedir⁽⁸⁾. Çalışmamızda uygulanan fetal redüksiyonların %69'u başarıyla miada ulaşmıştır.

Bazı tüp bebek merkezlerinde yapılan çok sayıda transferler çoğul gebelik oranları dışında, heterotopik gebelik görülme olasılığını da arttırmaktadır.

Monokorionik çoğul gebeliklerin bir komplikasyonu olan ikizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) ultrasonografik olarak monoamniyotik dikorionik ikizlerde bir kesede oligohidramnios, diğer kesede polihidramnios kombinasyonunun olması olarak tanımlanır. Eski yıllarda tanı için çeşitli kriterler (ikizler arasındaki hemoglobin, kilo ve abdominal çevre farklılıkları gibi) bugün için kullanılan polihidroamnios-oligohidroamnios tanımlaması TTTS tanımını basitleştirmekte ve standardize etmektedir⁽⁹⁾. Bizim

serimizde 28 monokoryonik ikizden 4'ünde (%14) TTTS gelişmiş ve 1 olguda da akardiyak ikiz saptanmıştır (Resim 1). El Kateb ve arkadaşları⁽¹⁰⁾ yaptıkları çalışmada TTTS'nin monokoryonik ikiz gebeliklerde %15 oranında gözleendiği ve mortalitesinin %90'lara ulaştığını bildirmiştir. Yine değişik çalışmalarda %3-24 arasında TTTS görülme oranları verilmektedir⁽¹¹⁾.



Resim 1: Çoğul gebeliklerin 1 yıllık incelemesinde saptanan akardiyak ikiz olgusu.

İkiz gebeliklerin monoamniotik olması, yapışık ikizler, ikizlerden birinin ayak gelişi olması, plasenta bozuklukları, makat geliş ve ikizler arasındaki kilo farkının %20'den fazla olduğu durumlarda sezaryen önerilmektedir. Bizim kliniğimizde 24 haftanın üzerindeki ikiz annelerinin hepsine genel olarak sezeryan önerilmektedir.

Perinatal ölümlerin %10-12'sini çoğul gebelikler oluşturmaktadır⁽¹²⁾. Bu gebeliklerde prematürite, preeklampsi, hidramnios, plasenta previa, abrupsiyo plasenta ve kord prolapsusu sıklığının yüksek olması mortaliteyi arttırmaktadır⁽¹³⁾. Monozigotik ikizlerde dizigotik ikizler veya tekiz bebeklerle karşılaştırıldıklarında konjenital anomali görülme sıklığı daha fazladır. Ayrıca tedavi ile oluşan ikiz gebeliklerde, spontan oluşanlara oranla daha fazla erken doğum izlenmiştir. Yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmelerle çoğul gebeliklere sıkça rastlamaktayız. 2007 yılında kliniğimizde 102 çoğul gebelik takip olurken, bu sayı

2008'de 127, 2009 yılında ise 174'ü bulmuştur. Çoğul gebeliklerde gelişebilecek komplikasyonlar açısından her zaman hazırlıklı olmalıyız. Erken doğum tehdidinden dolayı uzun süreli hospitalizasyon ve önlenemeyen erken doğumlar sonrası kuvöz ihtiyacı aileleri ve hekimleri gün geçtikçe sıkıntıya sokmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Asztalos E, Barrett JF, Lacy M, Luther M. Evaluating 2 year outcome in twins < or = 30 weeks gestation at birth: a regional perinatal unit's experience *Twin Res.* 2001; 4(6): 431- 8.
2. Bornstein E, Proudfit CL, Keeler SM. Prematurity in twin pregnancies *Minerva Ginecol.* 2009; 61(2): 113- 26.
3. Vergani P, Locatelli A, Ratti M, Scian A, Zangheri G, Pezzullo J, Ghidini A. Predictors of adverse perinatal outcome in twins delivered at < 37 weeks *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2004; 16(6): 343- 7.
4. Wen SW, Demissie K, Yang Q, Walker MC Maternal morbidity and obstetric complications in triplet pregnancies and quadruplet and higher-order multiple pregnancies *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 191(1): 254- 8.
5. 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.
6. Wein P, Warwick MM, Beischer NA. Gestational diabetes in twin pregnancy: prevalence and long-term implications *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1992; 32(4): 325- 7.
7. Van der Straeten FM, De Ketelaere K, Temmerman M. Delayed interval delivery in multiple pregnancies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001; 99: 85- 9.
8. Evans MI, Krivchenia EL, Gelber SE, Wapner RJ. Selective reduction. *Clin Perinatol* 2003; 30: 103- 11.
9. Quintero RA. Twin-twin transfusion syndrome. *Clin Perinatol* 2003; 30: 591- 600.
10. El Kateb A, Ville Y. Update on twin-to-twin transfusion syndrome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2008; 22(1): 63- 75.
11. Crombleholme TM. The treatment of twin-twin transfusion syndrome. *Semin Pediatr Surg.* 2003; 12(3): 175- 81.
12. Ercan Sivash, Gülsevin Tekinalp Çoğul gebelikler Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35: 154- 9.
13. Buhling KJ, Henrich W, Starr E, Lubke M, Bertram S, Siebert G, Dudenhausen JW Risk for gestational diabetes and hypertension for women with twin pregnancy compared to singleton pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* 2003; 269(1): 33- 6.