

## Spontan Üçüz Bir Gebelikte Yapışık İkiz

Sümevra Nergiz<sup>1</sup>, Baran Özhan Baykal<sup>2</sup>, Özlem Altınkaya<sup>1</sup>,  
Hasan Yüksel<sup>1</sup>, Mert Küçük<sup>1</sup>, Selda Demircan Sezer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., Aydın

<sup>2</sup>Özel Medikal Park Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Batman

### ÖZET:

*Yapışık veya Siamikizler nadir görülür. Üçüz gebelikte görülmesi ise çok daha enderdir. Son yıllarda bu tip olgular daha çok yardımcı üreme teknikleri sonucu gebeliklerde bildirilmiştir. Burada spontan üçüz gebelikte erken tanı konulan yapışık ikiz olgusu sunularak yönetimi güncel literatür bilgileriyle birlikte tartışılmıştır. Gebeliğin izlemi kararının ardından erken dönemde yapışık ikizlerin spontan fetal kaybı gözlemlendi ve tekil olarak devam eden gebelik, miadında canlı sağlıklı bebek doğurtularak sorunsuz olarak sonlandı.*

**Anahtar kelimeler:** Yapışık ikiz, üçüz gebelik

### İletişim Bilgileri:

**Sorumlu Yazar:** Sümevra Nergiz

**Yazışma Adresi:** Adnan Menderes Ün. Hastanesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., Aydın

**Tel:** 0 535 891 9290

**Email:** snergiz@adu.edu.tr

Makalenin Geliş Tarihi: 15.03.2013

Makalenin Kabul Tarihi: 11.12.2013

### GİRİŞ

Spontan çoğul gebeliklerde yapışık veya Siam ikiz çok insidansı düşüktür. Yapışık ikiz 75.000-80.000 gebelikte bir görülür fakat üçüz gebelikte yapışık ikiz görülme oranı oldukça nadirdir ve yaklaşık 1 milyon gebelikte bir olarak bilinmektedir.<sup>1</sup> Yardımcı üreme tekniklerinin tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılmasıyla çoğul gebelikler artmaktadır. Bu gebeliklerin çoğunluğu farklı yumurtaların döllenmesiyle gerçekleşen multizigotik gebeliklerdir fakat ayrıca monokoryonik gebeliklerde de belirgin artış gözlenmektedir. Yapışık ikizler 650-900 ikiz gebelikte bir ve 400 monozigotik gebelikte bir görülmektedir.<sup>2,3</sup> Yapışık ikizler monokoryonik monoamniotik gebeliklerin bir komplikasyonu olarak görülür. Bu ikizler, bazı vücut parçalarını pay-

### *Conjoinedtwins in a spontan triplet pregnancy*

### ABSTRACT:

*Conjoined or Siamese twins occur rarely. Its occurrence in triplet pregnancy is very rare. The case is mostly reported in pregnancies gained by way of assisted reproductive techniques. Here, a conjoined twin in a spontaneous triplet pregnancy case was reported and discussed the current literature. Early fetal demise of conjoined twin was diagnosed. The pregnancy continued until term as a live single fetus. A healthy baby was delivered without any problem.*

**Key words:** Siamese twins, triplet pregnancy, conjoined twins

laşırlar. Bu yapışık ikizlerin %74'ü torakopagustur. Bu vakaların %90'ı perikardiumu, %75'i kalbi, %50'si gastrointestinal sistemi paylaşır.<sup>4,5</sup> Yapışık ikizler ilk kez İngiltere'de 1100 yılında bildirilmiştir.

Bu yapışık ikizler torakopagusidi ve opere edilmeden geç yaşam dönemine kadar hayatlarını devam ettirdiler.<sup>6</sup> 1811 yılında doğan Siam ikizleri ise en popüler yapışık ikizlerdir.<sup>7</sup>

Burada spontan üçüz gebelikte görülen bir yapışık ikiz vakası sunularak ilgili güncel literatür bilgileriyle yönetimi tartışılmıştır.

### Olgu

28 yaşındaki gebe, bulantı kusma şikâyetiyle acil polikliniğine başvurdu. Ultrasonografide 13-14 hafta ile uyumlu üçüz gebelik saptandı (Şekil 1).



**Şekil 1** 13-14 hafta ile uyumlu üçüz gebelik-Torakopagus yapışık ikiz ve normal ikiz eşi

Üçüz gebelik dikoryonikdiamniotik olarak belirlendi. Bir amnion kesesi içerisinde görünüm olarak tamamen normal 14 gebelik haftasıyla uyumlu bir fetüs saptandı. Diğer amnion kesesi içerisinde ise toraks seviyesinden yapışık ikizler gözlemlendi. Yapışık ikizler torakopagus idi, yani dört kol, dört bacak, iki kafa ve tek kalbe sahip idi. Ortak paylaşılan kalp Dopplerultrason ile tanımlandı (Şekil 2).



**Şekil 2** Üçüz gebelikte Torakopagus yapışık ikiz ve normal ikiz eşi

Hasta hiperemesisgravidarum ön tanısıyla kliniğe yatırıldı. Obstetrik öyküsünden, G7, P4, Y4, A2 olduğu öğrenildi. Laboratuvar sonuçlarında ise anemi ve şiddetli kusmaya bağlı ketonüri olduğu belirlendi.

Gebelikle ilgili görülen patoloji aile ile paylaşıldı. Aileye danışmanlık hizmeti verilerek ayrıntılı açıklama yapıldı ve tedavi seçenekleri tartışıldı. 1.Gebeliğin devam etmesi, bu durumda yapışık ikizlerde paylaşılan ortak kalbin, doğuma kadar ayrılamayacağı belirtildi, 2. Selektiffetosid uygulaması ve 3.Gebeliğin sonlandırılması. Aile bu tedavi seçenekleri arasında gebeliğin devam etmesini istedi. Hasta bulantı kusmadan ötürü iki gün daha hastanede yatırıldı. Taburcu olurken hastaya rutin obstetri poliklinik kontrolü önerildi. Hastanın 15 gün sonraki poliklinik kontrolünde yapışık ikizlerin 15.gebelik haftasında intrauterin kaybedildikleri görüldü. Yaşayan tek sağlıklı fetüs 15.gebelik haftasından doğuma kadar aylık olarak obstetri polikliniğinde takip edildi. 39.gebelik haftasında doğum eylemi başladı.Hastadan normal spontan vajinal doğum ile 3.250 gr sağlıklı erkek bebek doğurtuldu. Hasta doğumdan sonra 24.saatte taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Yapışık ikizliğin oluşum süreciyle ilgili pek çok teori ortaya atılmıştır. Gecikmiş yumurta transportu, gecikmiş implantasyon ve yumurtanın manuplasyonununmonokoryonik ikizlik ve yapışık ikizlik oluşum oranını arttırabileceği tartışılmaktadır. Yapışık ikizliğin oluşumu ile ilgili bir başka mekanizma konsepsiyondan sonraki 13-15.günlerde embriyonik diskin yetersiz yarıklanmasıdır. Bilinen diğer mekanizma ise heteropagus yapışık ikizlerde görülen, özellikle dikoryonik ikiz gebeliklerde iki embriyonun yetersiz birleşimidir.<sup>8</sup>

Spontan gebeliklerde çok nadir görülen yapışık ikiz olguları günümüzde yardımcı üreme tekniklerinin kullanımıylaartmıştır. Son 30 yılda bildirilen 13 yapışık ikiz vakasının üçü (23%) yardımcı üreme teknikleri ile sağlanmıştır.Bunlardan gebeliğinin devamını isteyen üç hastadan ikisinin doğumu 32.gebelik haftasından önce gerçekleşmiştir.

İki monokoryonikmonoamniotik gebeliğe selektiffetosiduygulanmış ancak her iki vakada da yapışık ikizler intrauterin dönemde kaybedilmiştir. Selektifterminasyon veya birinci trimesterspontan embriyo redüksiyonu yapılan dört dikoryonikdiamniotik gebeliklerin tümü yapışık olmayan fetüsün doğumuyla sonuçlanmıştır.<sup>9</sup>

Birinci trimester tanısında transvajinal ultrasonografi ile birlikte Doppler ultrasonografi ve 3D Ultrasonografi kullanımı oldukça önemlidir.<sup>16</sup> Erken tanı aileyle tedavi seçenekprotokollerinin konuşulmasına fırsat verir. Tedavi seçenekleri arasında gebeliğin devam ettirilmesi, tüm gebeliğin sonlandırılması ve yapışık ikizlerin selektif olarak sonlandırılması bulunur. Gebeliğin herhangi bir müdahale yapılmadan devam ettirilmesi yapışık olmayan sağlam fetüste preterm doğum ve intrauterinölüm riskinde artışa sebep olur. Buna karşılık tüm gebeliğin sonlandırılması sağlıklı fetüsün gebeliğinin sonlandırılmasını gerektirir.

Selektifterminasyon sağlıklı fetüsün mortalite ve ciddi morbiditesinin önlenmesini amaçlamaktadır. Fakat selektifterminasyon, işlemin kaçınıcı haftada yapıldığından bağımsız olarak %5-10 arasında düşük riskine sahiptir.<sup>1</sup> Bununla birlikte, selektifterminasyonunmonokoryonik üçüz gebeliklerde, normal fetüs ile yapışık ikizler arasındaki plasentalvasküleranastomozların belirlenmemesinden ötürü teknik bir zorluğu mevcuttur. Bu durumda yapılan selektifterminasyon, sağlıklı fetüste ölüm veya nörolojik sekel oluşum riskini arttırır.<sup>9</sup> Bizim olgumuz için de uygun gibi görülen ancak aile tarafından kabul edilmeyen selektifterminasyon sadece farklı koryositenin kesin olarak belirlendiği üçüz gebeliklerdeki yapışık ikizlere önerilir.

Selektifterminasyon işlemi ne kadar erken yapılırsa gebelik kaybı riski o kadar az olmaktadır. Ayrıca yapışık ikizlerin selektifterminasyonun erken yapıldığı vakalarda sağlıklı bebeğin doğum ağırlığı,geç dönemde yapılanlara göre daha fazla olmaktadır.<sup>17,18</sup> Koryositesinin doğru şekilde tanımlanması tedavi ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir.<sup>9</sup> Üçüz gebelikte, yapışık ikizlerin perinatalmortalitesi %89, normal fetüsün mortalitesi ise, %50 oranında 32 haftadan önce

preterm doğuma neden olması sebebiyle %56 olarak bildirilmiştir.<sup>1</sup>

Sonuç olarak çoğul gebelikte erken tanı ve koryonisitenin belirlenmesi yönetimde önemli avantajlar sağlarken geç tanı yönetim seçeneklerini azaltırken obstetrik komplikasyonların artmasına neden olmaktadır.

#### KAYNAKLAR:

1. N. J. Sebire, W. Sepulveda, P. Jeanty, D. A. Nyberg, and K.H. Nicolaidis, "Multiplegestations," in *Diagnostic Imaging of Fetal Anomalies*, D. A. Nyberg, J. P. McGahan, D. H. Pretorius, and G. Pihu, Eds, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, Pa, USA, 2003; 777-813
2. Grover V, Chawla R, Mishra SL. Management of conjoined twins. *Int J. Gynecol Obstet* 1990; 31: 67-69
3. Quiroz VH, Sepulveda WH, Mercado M, Bermudez R. Prenatal ultrasound diagnosis of thoracopagus conjoined twins. *J PerinatMed* 1989; 17: 297-303
4. Callen PW. *Obstetrik ve Jinekolojide Ultrasonografi (üçüncü baskı)*. Çeviri: Güner H.137-140 Atlas Kitapçılık 1997.
5. Danforth. *Obstetrik ve Jinekoloji (yedinci baskı)*. Çeviri editörü: Erez S.334 Yüce Yayın 1997
6. Topçuoğlu S, Topçuoğlu D, Yıldırım B, Şanioğlu C. *Dicephalus Dibracius olgusu*. *Haseki Tıp Bülteni* 1982;20 (2): 83-91
7. O'Neill JA, Holcomb GW, Schnauffer L. *Surgical experience with thirteen conjoined twins*. *Ann-Surg* 1988;208: 299-312.
8. Logrono, R., Garcia-Lithgow, C., Harris, C. *Heteropagus conjoined twins duetofusion of two embryos: report and review*. *Am. J. Med. Genet.* 1997 73, 239-243
9. Sepulveda W, MunozH, Alcalde JL. *Conjoined twins in a triplet pregnancy: early prenatal diagnosis with three-dimensional ultrasound and review of literature*. *Ultrasound Obstetric and Gynecology* 2003 Aug;22(2):199-204.

10. Y.Goldberg, I.Ben Shlomo, E.Weiner, E.Shalev. First trimester diagnosis of conjoined twin in triplet pregnancy after IVF and ICSI, *Human Reproduction* 2000, Vol 15, No.6, pp 1413-1415
11. Koontz, W.L., Layman, L., Adams, A. and Lavery, J.P. Antenatal sonographic diagnosis of conjoined twins in a triplet pregnancy. *Am J ObstetGynecol*1985, 153, 230.
12. Shalev, E. and Zuckerman, H. Conjoined twins in triplet pregnancy (letter). *Am J ObstetGynecol*1987, 157, 1323
13. Boulot, P., Deschamps, F., Hedon, B. Conjoined twins associated with a normal singleton: very early diagnosis and successful selective termination. *J. Perinat. Med.*1992, 20, 135
14. Skupski, D.W., Streltsoff, J., Hutson, J.M. Early diagnosis of conjoined twins in triplet pregnancy after in vitro fertilization and assisted hatching. *J. UltrasoundMed.*1995, 14, 611-615
15. Hubinont, C., Kollmann, P., Malvaux, V. First trimester diagnosis of conjoined twins. *Fetal. Diagn. Ther.*1997, 12, 185-187
16. Bonilla-Musoles F, Raga F, Bonilla F, Blanes J, Osborne NG. Early diagnosis of conjoined twins using two-dimensional color Doppler and three-dimensional ultrasound. *J NatlMedAssoc* 1998; 90: 552-6.
17. Berkowitz, R.L., Lynch, L., Chitkara, U. Selective reduction of multifetal pregnancies in the first trimester. *N. Engl. J. Med.*1988, 318, 1043-1047
18. Wapner, R.J., Davis, G.H. and Johnson, A. Selective reduction of multifetal pregnancies. *Lancet*, 1990,335, 90-93.