

## İkiz Eşinde Komplet Mol Hidatidiform: Beş Olgu Sunumu

### Complete Mol Hydatidiform in Identical One of Twins: Report of Five Cases

Dr. Gökhan YILDIRIM,<sup>a</sup>  
Dr. Kemal GÜNGÖRDÜK,<sup>a</sup>  
Dr. Halil ASLAN,<sup>a</sup>  
Dr. Ahmet GÜL,<sup>a</sup>  
Dr. Taner GÜNAY,<sup>a</sup>  
Dr. Yavuz CEYLAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Perinatoloji Kliniği,  
İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve  
Çocuk Hastalıkları Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
İSTANBUL

Geliş Tarihi/Received: 15.07.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 25.12.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Kemal GÜNGÖRDÜK  
İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve  
Çocuk Hastalıkları Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
Perinatoloji Kliniği,  
34710, İSTANBUL  
kernalgungorduk@myynet.com

**ÖZET** Canlı bir fetüsle mol hidatidiformun birlikte bulunması nadir görülmektedir. İkiz eşinde komplet mol hidatidiform bulunan gebeliklerin yönetimi kompleks ve halen üzerinde tartışmalar olan bir konudur. Bu makalede, 2002 ile 2007 yılları arasında kliniğimizde ikiz eşinde komplet mol hidatidiform tanısı alan 5 olgu değerlendirildi. Üç olguda gebelik sonlandırılırken bir olgu sezaryen ile doğum yaptı. Bir olgu ise serebral emboli nedeniyle kaybedildi. İkiz eşinde komplet mol hidatidiform bulunan gebeler, maternal ve fetal komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmelidir. Aile gebeliğin devamını istiyorsa, takipleri perinatoloji ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan merkezlerde yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İkizlerdeki hastalıklar, hidatidiform mol

**ABSTRACT** Hydatidiform mole with co-existing live fetus is a rare entity. The management of a twin pregnancy combining a normal pregnancy with a normal fetus and a complete hydatidiform mole remains complex and controversial due to conflicting data from different parts of the world. In this article, five pairs of diagnosed a twin pregnancy with a complete mole hydatidiform prenatally during 2002-2007 were evaluated. In three cases, pregnancy have been terminated and one case have been delivered by cesarean section. One case have been ex due to cerebral embolism. Women should be counselled about the maternal and fetal complications, and if continuation of the pregnancy is desired careful monitoring by a perinatal team with experience in high-risk obstetrics and access to neonatal care is required.

**Key Words:** Diseases in twins; hydatidiform mole

**Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008, 18:181-187**

**G**estasyonel trofoblastik hastalıklar, plasentadan kaynaklanan ve trofoblastların anormal proliferasyonu sonucu oluşan koryonik tümörlerdir. İnsidansı %0.6-9.9 olarak bildirilmiştir. Histopatolojik olarak, parsiyel mol hidatidiform, komplet mol hidatidiform, koryokarsinom, plasental yerleşim bölgesinden gelişen trofoblastik tümör ve epitelioid trofoblastik tümör olarak sınıflandırılırlar (Tablo 1).<sup>1,2</sup>

Prenatal olarak tanısı konmuş, komplet mol hidatidiform veya parsiyel mol hidatidiform olgularına, gebelik terminasyonu seçeneği sunulmalıdır.<sup>3</sup>

Çoğul gebeliklerde, sağlıklı bir fetüs ile birlikte olan molar gebeliğin görülme oranı 20.000-100.000 gebelikte 1'dir ve oldukça nadir görülen bir

TABLO 1: Komplet ve parsiyel molün özellikleri.<sup>1,2</sup>

Özellikler	Komplet Mol	Parsiyel Mol
Fetal veya embriyonik doku	Yok	Var
Trofoblastik hiperplazi	Diffüz	Fokal
Koryonik villuslerde hidatidiform şişme	Diffüz	Fokal
Karyotip	46,XX (%90); 46 XY	69,XXX
Uterusun gebelik haftasına göre büyük oluşu	%50-25	< %15
Mol klinik veya USG ile tanısı	>%50	Nadir
Teka lütein kist varlığı	%25-35	Nadir
Preeklampsi	%10-20	Nadir
Hiperemesis	%5-10	Nadir
Tirotoksikozis	%20	Nadir
Malign sekel	%10-20 metastaz %25-33 koryokarsinom	>%5 Nadiren metastaz

durumdur.<sup>4</sup> Bu tür gebeliklerin yönetimi, birçok maternal risk taşıdığından oldukça önemlidir.

Çalışmamızda 01.01.2002 – 01.10.2007 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniğinde tanısı konulup tedavi ve takipleri yapılan beş ikiz eşinde komplet mol hidatidiform olgusunu literatür bilgileri eşliğinde değerlendirdik.

## OLGULAR

### OLGU 1

Son adet tarihine göre 13 hafta 6 günlük gebeliği olan 43 yaşında gravida 7 parite 6 olan hasta, acil servisimize vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Obstetrik muayenede kollum 1 cm dilate ve vajinal kanama tespit edildi. Uterus, 22 haftalık cesamette idi. Yapılan ultrasonografi sonucunda, 14 haftalık dikoryonik diamniyotik ikiz gebelik ve ikiz eşi komplet mol hidatidiform tanısı konuldu. Serum Beta-hCG düzeyi 158.900 mIU/mL olarak ölçüldü. Aileye hastalık ve prognoz hakkında bilgi verildi ve gebeliğin sonlandırılması önerildi. Aydınlatılmış onam alındı. Ailenin kabul etmesi üzerine misoprostol ile düşük yaptırılan hastaya, genel anestezi altında dilatasyon ve vakum küretaj ile boşaltma işlemi uygulandı. Sonra keskin küretaj ile kavitede materyal kalıp kalmadığı kontrol edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda ikiz eşi komplet mol hidatidiform tanısı doğrulandı. Hasta takip-

lerinin yapılması için jinekolojik onkoloji kliniğine yönlendirildi ve oral kontraseptif başlandı. Beta-hCG değerlerinde 3 negatif değer elde edinceye kadar haftalık takipleri yapılan hasta daha sonra ayda bir kontrole çağrıldı. Hastanın yapılan takiplerinde serum Beta-hCG değerleri bir yıl boyunca normal seyretti. İzlemler sırasında yapılan sistemik ve pelvik muayenelerde patolojik bir bulgu saptanmadı.

### OLGU 2

Yirmi iki yaşında gravida 1 parite 0 olan hasta, hastanemiz jinekoloji kliniğine vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Anemnezinde, son adet tarihine göre 11 haftalık gebeliği olduğu öğrenildi. Yapılan pelvik muayenede serviks kapalı ve minimal vajinal kanama tespit edildi. Uterus 20 hafta cesamette idi. Yapılan ultrasonografi sonucunda, 11 haftalık dikoryonik diamniyotik ikiz gebelik ve ikiz eşi komplet mol hidatidiform tanısı konuldu (Resim 1a). Sağ adneksiyel alanda 71 x 62 mm boyutlarında teka lütein kisti izlendi. Aileye hastalık ve prognoz hakkında bilgi verildi. Karyotip analizi önerildi. Aile, gebeliğin sonlandırılmasına karar verdiğinden dolayı karyotip analizi yapılamadı. Bu doğrultuda aydınlatılmış onam alındı. Serum Beta-hCG düzeyi 107.698 mIU/mL olarak ölçüldü. Misoprostol ile düşük yaptırılan hastaya, genel anestezi altında dilatasyon ve vakum küretaj ile boşaltma işlemi uygulandı. Sonra keskin küretaj ile kavitede materyal kalıp kalmadığı kontrol edildi. Histopatolojik in-

celeme sonucunda ikiz eşi komplet mol hidatidiform tanısı doğrulandı. Hastaya oral kontraseptif başlandı ve takiplerinin yapılması için jinekolojik onkoloji kliniğine yönlendirildi. Beta-hCG değerlerinde 3 negatif değer elde edinceye kadar haftalık takipleri yapılan hasta daha sonra ayda bir kontrole çağrıldı. Hastanın yapılan takiplerinde serum Beta-hCG değerleri bir yıl boyunca normal seyretti. İzlemler sırasında yapılan sistemik ve pelvik muayenelerde patolojik bir bulgu saptanmadı.

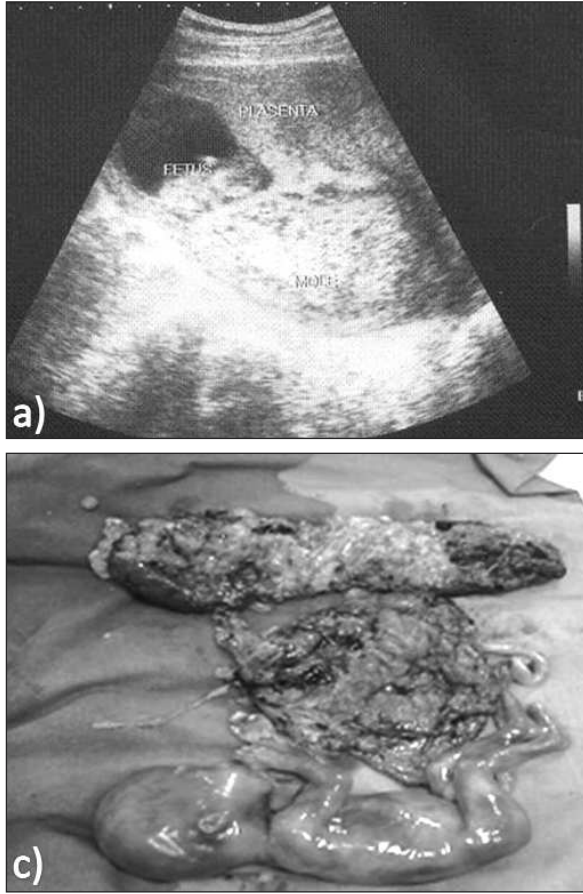
### OLGU 3

31 yaşında gravida 1 parite 0 olan hasta, 16. gebelik haftasında dikoryonik diamniyotik ikiz gebelik ve ikiz eşi komplet mol hidatidiform tanısı ile perinatoloji ünitemize refere edildi. Kliniğimizde yapılan ultrasonografide tanı doğrulandı. Aileye hastalık ve prognozu hakkında bilgi verildi. Aile, gebeliğin devamına karar verdi. Bu doğrultuda aydınlatılmış onam alındı. On yedinci gebelik haftasında, karyotip analizi için amniosentez yapıldı. Karyotip analizi sonucu normal olarak belirlendi. Yapılan tiroid fonksiyon testleri normal değerlerde idi. Hastaya iki hafta ara ile serum Beta-hCG takibi yapıldı. On sekizinci gebelik haftasında yapılan serum Beta-hCG değeri 150 100 mIU/L, 20. haftada 142 230 mIU/L olarak bulundu. Bundan sonra yapılan ölçümlerde serum B-hCG değerlerinde düşme tespit edildi. Hastanın gebeliği boyunca yapılan ultrasonografi değerlendirmelerinde fetal gelişim normal olarak izlendi (Resim 1b). Hastanın gebeliği boyunca hiçbir komplikasyon gelişmedi. Hastanın gebeliğinin 38. haftasında elektif sezaryen ile 1. dakika Apgar skoru 9 ve 5. dakika Apgar skoru 10 olan 2850 gr ağırlığında canlı bir erkek bebek doğurtuldu. Histopatolojik inceleme sonucunda ikiz eşi komplet mol hidatidiform tanısı doğrulandı. Postpartum dönemde komplikasyon gelişmeyen hastada, postpartum ikinci günde yapılan serum Beta-hCG ölçümü 1400 mIU/L olarak tespit edildi. Yapılan ön-arka akciğer grafisi normal bulundu. Hastaya oral kontraseptif başlandı ve takiplerinin yapılması için jinekolojik onkoloji kliniğine yönlendirildi. Beta-hCG değerlerinde 3 negatif değer elde edinceye kadar haftalık takipleri yapılan hasta daha sonra ayda bir kontrole çağrıldı.

Hastanın yapılan takiplerinde serum Beta-hCG değerleri bir yıl boyunca normal seyretti. İzlemler sırasında yapılan sistemik ve pelvik muayenelerde patolojik bir bulgu saptanmadı.

### OLGU 4

29 yaşında, G3 P2 Y1 olan hasta, hastanemiz acil servisine vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Anemnezinde, 19 haftalık gebeliği olduğu öğrenildi. Yapılan pelvik muayenede kollum kapalı, minimal vajinal kanama olduğu tespit edildi. Yapılan ultrasonografi sonucunda, 19 haftalık dikoryonik diamniyotik ikiz gebelik ve ikiz eşi komplet mol hidatidiform tanısı konuldu. İstenilen serum Beta-hCG değeri 150.123 IU/L olarak bulundu. Aileye gebeliğin prognozu hakkında bilgi verildi. Aile, gebeliğin devamını istedi. Bu doğrultuda aydınlatılmış onam alındı. On sekizinci gebelik haftasında amniosentez uygulandı ve karyotip analizi sonucu normal geldi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı. Hastaya yatak istirahati önerildi ve haftalık Beta-hCG takibine alındı. Gebeliğin yirminci haftasında yapılan ultrasonografide fetüste anomali tespit edilmedi. Yapılan Beta-hCG sonucu 125.235 mIU/L olarak bulundu. Hasta, 22. gebelik haftasında vajinal kanama ve sancı şikayeti ile tekrar acil servisimize başvurdu. Yapılan obstetrik muayenede, kollum 2 cm açıklıkta ve %60 efase olduğu görüldü. Bunun üzerine perinatoloji servisine yatırılan hastaya tokoliz tedavisi başlandı. Tedavi başladıktan on iki saat sonra abort yapan hastaya genel anestezi altında dilatasyon ve vakum küretaj ile boşaltma işlemi uygulandı. Sonra keskin küretaj ile kavitede materyal kalıp kalmadığı kontrol edildi. Plasentanın histopatolojik incelenmesinin sonucunda komplet mol hidatidiform tanısı konuldu. Yapılan ön-arka akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Tanı konulduğu zaman istenilen kranial MRG hasta tarafından yaptırılmadığından tekrar MRG planlandı. Fakat hastanın takiplere gelmediği ve küretajdan bir hafta sonra konuşma bozukluğu, bilinç kaybı nedeniyle başka bir hastanenin nöroloji kliniğine gittiği, genel durumunun kötüleşmesi üzerine servise yatırıldığı öğrenildi. Yapılan kranial MRG sonucunda; serebral emboli ile uyumlu bulgular saptandığı ve bu sı-



**RESİM 1:** (a): Gebeliğinin 11'inci haftasında tanı almış ikiz eşi komplet mol hidatidiform olgusunun ultrasonografik görünümü. (b): 22 haftalık komplet mol ve sağlıklı fetüs plasentasının görünümü [p1: sağlıklı fetüse ait plasenta, p2: komplet mol]. (c): 24 haftalık komplet mol ve sağlıklı fetüsün makroskopik görünümü. (d): Komplet mol hidatiformun mikroskopik görüntüsü. Trofoblastlarda aşırı proliferasyon görülmektedir (H&E x40).

rada bir hafta aryla istenilen Beta-hCG değerlerinin sırasıyla 9 926 mIU/L ve 8 932 mIU/L olduğu öğrenildi. Rest düşünülen hastaya tekrar yapılan revizyone kürtajda materyal gelmediği ve işlemden hemen sonra hastanın genel durumunun daha da kötüleşmesi nedeniyle yoğun bakıma yatırıldığı ve kaybedildiği öğrenildi.

#### OLGU 5

28 yaşında gravida 3 parite 2 olan hasta, 24. gebelik haftasında dikoryonik diamniyotik ikiz gebelik ve ikiz eşi komplet mol hidatidiform tanısı ile perinatoloji ünitemize refere edildi. Kliniğimizde yapılan ultrasonografide tanı doğrulandı. Aileye hastalık ve prognozu hakkında bilgi verildi. Aile gebeliğin sonlandırılmasına karar verdi. Bu doğrultuda aydınlatılmış onam alındı. Serum Beta-hCG düzeyi 102.702

mIU/mL olarak ölçüldü. Misoprostol ile indüksiyona başlandı fakat işlemin başarısız olması nedeniyle hysterotomi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda ikiz eşi komplet mol hidatidiform tanısı doğrulandı (Resim 1c,1d). Hastaya oral kontraseptif başlandı ve takiplerinin yapılması için jinekolojik onkoloji kliniğine yönlendirildi. Beta-hCG değerlerinde 3 negatif değer elde edinceye kadar haftalık takipleri yapılan hasta daha sonra ayda bir kontrolle çağrıldı. Hasta 2 aydır takip edilmektedir. İzlemler sırasında yapılan sistemik ve pelvik muayenelerde patolojik bir bulgu saptanmadı.

#### TARTIŞMA

Hidatidiform mol ve ikiz gebeliğin beraber bulunması, 20.000-100.000 gebelikte 1 görülür. Litera-



türde bildirilen vakaların tümü, komplet mol hidatidiform ile birlikte bulunan sağlıklı bir fetüsten oluşan ikiz gebeliklerdir.<sup>2</sup> Merkezimizde, 01.01.2002 – 01.10.2007 tarihleri arasındaki oran ise 20 960 doğumda 1 olarak bulunmuştur.

Komplet hidatidiform mol ile birlikte sağlıklı fetüs ve plasentanın beraber bulunduğu olgular genellikle diamniyotik dikoryonik ikiz gebeliklerdir.<sup>2</sup> Literatürde, komplet hidatidiform mol ile birlikte sağlıklı fetüs ve plasentanın beraber bulunduğu sadece bir tane monokoryonik ikiz gebelik olgusu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Serimizdeki bütün olgular, dikoryonik diamniyotik ikiz gebelik idi.

İkiz eşinde komplet mol hidatidiform tanısı, genellikle birinci veya ikinci trimesterde meydana gelen vajinal kanama için yapılan ultrasonografi (USG) yardımı ile konulur. Bristow ve ark., bu tür olguların %90'ında ilk semptomun vajinal kanama olduğunu bildirmişlerdir.<sup>6</sup> Buna karşın Vejerslev yaptığı çalışmada, hastalarının %46.4'ünde doğuma kadar hiç vajinal kanama görülmediğini belirtmiştir.<sup>7</sup> Bizim serimizde ise 3 olgu [olgu no: 1,2,4] vajinal kanama şikayeti ile kliniğimize gelmiştir ve yapılan ultrasonografi sonucunda, ikiz eşinde komplet mol hidatidiform tanısı konulmuştur. İki olgumuzda [olgu no: 3,5] ise tanı başka bir ünite tarafından rutin muayene sırasında konulmuş ve merkezimize refere edilmiştir. Gebeliğinin devamına karar verilen olgumuzda [olgu no: 3] doğuma kadar hiç vajinal kanama olmamıştır. Molar gebeliklerde yapılan USG'de, karakteristik olarak molar villuslar ve etrafındaki dokunun şekillenmesi ile oluşan multiple ekolar içeren kitle [kar yağdı manzarası] görülür.<sup>8</sup> Steller ve ark. yaptıkları çalışmada, hidatidiform molle birlikte fetüsün olduğu vakalarda, ilk trimesterde abdominal ultrasonografi ile hastaların sadece %68'inin tanı alabileceğini bildirmişlerdir.<sup>9</sup> Bu hastalarda uterusun gebelik haftasına göre daha büyük oluşu da önemli bir muayene bulgusudur.<sup>11</sup> Birinci ve ikinci trimesterde ani başlayan hipertansiyon, şiddetli hiperemesis gravidarum ve yapılan tarama testlerinde Beta-hCG değerlerinin anormal yüksek olması (10-50 MoM) klinisyene mol gebeliği düşündürmelidir.<sup>2</sup>

İkiz eşinde komplet mol hidatidiform olan gebeliklerin sonuçları ile ilgili yapılmış 3 büyük çalışma vardır<sup>4,6,11</sup>. Bristow ve ark.nın 26 hastayı içeren serisinde, 19 (%73) hastada gebelik sonlandırılmış ve 7 (%27) sağlıklı bebek doğurtulmuştur. Hastaların yedisinde (%26) preeklampsi gelişmiştir. On beş (%58) hasta ise, persiste trofoblastik hastalık gelişmesi nedeniyle kemoterapi almıştır.<sup>6</sup> Matsui ve ark.nın 18 hastayı içeren çalışmasında, 5 hastaya elektif terminasyon uygulanırken, 10 hastada intrauterin fetal ölüm ve gelişen maternal komplikasyonlar nedeni ile gebelik sonlandırılmıştır. Üç (%17) sağlıklı bebek doğurtulmuştur. Olguların yarısında persiste trofoblastik hastalık meydana gelmiştir.<sup>11</sup> Sebire ve ark.nın,<sup>4</sup> yaptıkları çalışmada ise eşlerden birinin komplet mol olduğu 77 ikiz gebelik olgusu incelenmiştir. Elektif terminasyon 24 hastaya uygulanmıştır. İki hastada gelişen ağır preeklampsi nedeni ile gebelik sonlandırılmıştır. Otuz bir (%40) hastada intrauterin fetal ölüm, neonatal ölüm ve düşük nedeni ile fetüs kaybedilmiştir. Yirmi (%26) olguda, sağlıklı bebek doğurtulmuştur. On beş (%20) hastada persiste trofoblastik hastalık gelişmiştir. Serimizde, 3 hastaya elektif terminasyon uygulanmış, bir hasta 22. gebelik haftasında düşük yapmış ve bir hastada ise sağlıklı bebek doğurtulmuştur.

İkiz eşinde komplet mol hidatidiform gebelikleri, maternal açıdan birçok risk taşımaktadır.<sup>10</sup> Yapılan çalışmalarda, gebeliğin devamını isteyen olgularda erken başlayan şiddetli preeklampsi, hipertiroidizm ve tromboemboli gibi komplikasyonların görülebileceği bildirilmiştir.<sup>4,6,10,11</sup> Olgu serimizde, hiçbir hastada preeklampsi ve hipertiroidizm gelişmezken bir hastamız [olgu no: 4] serebral emboli nedeni ile kaybedilmiştir. Bu hastamızda, serum Beta-hCG düzeyleri çok yüksek olduğundan kranial MRG istenmiştir. Fakat bu hastamız ilk tedavisinden sonra takiplerini yaptırmamıştır. Wee ve Jauniaux yayınladıkları derlemede, ikiz eşinde komplet mol hidatidiform tanısı almış ve gebeliklerinin devamını isteyen olguların, canlı doğum yapma şansının %50 olduğunu belirtmişlerdir. Aynı yazarlar, doğum sonrasında persiste trofoblastik hastalık gelişme riskini ise yaklaşık %30 olarak bildirmişlerdir.<sup>2</sup> Sebire ve ark., gebeliğin sonlandırılması veya

devamının persiste trofoblastik hastalık gelişme riskini anlamlı olarak değiştirmedini yayınlamışlardır.<sup>4</sup> Serimizdeki 5 hastada yaptığımız izlemlerde persiste trofoblastik hastalık tespit edilmemiştir.

İkiz eşinde komplet mol hidatidiform tanısı, parsiyel mol hidatidiform olgularından mutlaka ayırt edilmelidir. Ayırıcı tanı ultrasonografi, kromozom analizi ve histopatolojik inceleme ile mümkündür. Ultrasonografide, normal bir plasenta ile birlikte hidatidiform değişiklikler gösteren iki ayrı plasentanın görülmesi komplet mol hidatidiform tanısını düşündürmelidir. Karyotip analizinin triploidi ile sonuçlanması parsiyel mol hidatidiform tanısını destekler.<sup>2,4,11</sup>

Komplet hidatidiform mol içeren ikiz gebeliklerin yönetimi günümüzde halen tartışılan bir konudur. Geçmiş yayınlarda, oluşabilecek fetal ve maternal komplikasyonlardan dolayı erken gebelik haftasında ikiz eşinde komplet mol hidatidiform tanısı almış olgulara gebeliklerinin sonlandırılmasının önerilmesi dikkat çekti.<sup>11</sup> Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise, aileye olası riskler anlatıldıktan sonra eğer aile gebeliğin devamını istiyorsa gebeliğin takibine devam edilebileceği bildirilmektedir.<sup>2,4</sup> Konu ile ilgili yayınlanan yazılarda, gebeliğin devamının ancak fetal anomalinin olmaması, karyotip analizinin normal olması ve ağır preeklampsi gelişmemesi ile mümkün olabileceği belirtilmektedir.<sup>6,11</sup> Gebeliğin devamına karar verilmiş bir olguda, 15. gebelik haftasından sonra karyotip analizi takip edilmektedir. Fetal gelişim incelenmeli ve gebelik boyunca serum Beta-hCG ölçümleri yapılmalıdır.<sup>2</sup> Serum Beta-hCG değerlerinin artmasının, maternal komplikasyon riskini artırdığı gösterilmiştir.<sup>2</sup> Bu

tür gebelikler hipertiroidizm, preeklampsi ve gelişebilecek tromboembolitik olaylar nedeniyle yakından izlenmelidir. Aylık kan sayımı ve tiroid fonksiyon testlerinin yapılması gereklidir. Ultrasonografi sırasında teka-lütein kist varlığına bakılmalıdır; çünkü Steigrad ve ark., yaptıkları çalışmada bilateral teka-lütein kistlerinin olmasının maternal komplikasyon riskini artıracaklarını göstermişlerdir.<sup>12</sup> Serimizde sunulan hastalardan birinde 71x62 mm boyutlarında teka-lütein kisti görülmüştür. Bu hastamıza elektif terminasyon uygulanmış ve daha sonraki kontrollerinde kistin kaybolduğu belirlenmiştir.

Olgu serimizde, gebeliğinin devamını isteyen hastalara uyguladığımız protokol Tablo 2'de özetlenmiştir.

Kliniğimizde bu tür olguların takibi literatürde<sup>2,7</sup> önerildiği gibi; doğumdan veya kürtajdan sonra serum Beta-hCG düzeylerinde 3 negatif değer [ $<5$  mIU/ml] elde edilinceye kadar haftalık, daha sonra da aylık olarak 6-12 ay boyunca sürdürüldü. Takipler sırasında, ilk 3 aylık sürede haftada iki kere, daha sonra ayda bir kere olmak üzere uterus involüsyonu değerlendirildi ve genel sistemik muayene yapıldı. Hastalara bir yıl süreyle kontrasepsiyon önerildi.

Sonuç olarak; ikiz eşinde komplet mol hidatidiform oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu tür gebeliklerde aileye olası fetal ve maternal komplikasyonlar anlatılmalı ve aile ile birlikte karar alınmalıdır. Gebeliğin devamına karar veren ailelerde fetüsün ve annenin izlemi mutlaka maternal fetal ünitesi olan merkezlerde yapılmalıdır. Gebelik sonrası hastalar bir yıl boyunca takip edilmeli ve bu dönemde kontrasepsiyon önerilmelidir.

**TABLO 2:** Gebeliğinin devamına karar verilen olgularda izlem şeması.

1. Hastalar preeklampsi, hipertiroidizm ve tromboembolitik semptomlar açısından bilgilendirilmeli ve yakından takip edilmelidir.
2. Tanı konulduğu sırada, tam kan sayımı, serum $\beta$ -hCG değeri, tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır. Ön arka akciğer grafisi çekilmelidir.
3. Gebelik boyunca düzenli olarak serum $\beta$ -hCG değerlerinin takipleri yapılmalıdır.
4. Gebeliğin 15. haftasından sonra fetal karyotip belirlenmelidir.
5. 22-24. gebelik haftasında ultrasonografi ile fetal anatomi değerlendirilmelidir.
6. Üç-dört hafta aralarla fetal gelişimin takibi için ultrasonografi yapılmalıdır.
7. 38-39. gebelik haftasında doğum önerilmelidir.
8. Doğum sonrası hasta, bir yıl boyunca jinekolojik onkoloji ünitesi tarafından takip edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Ngan HYS, Chan KKL, Tam KF. Gestational trophoblastic disease. *Curr Obstet Gynaecol* 2006;16:93-9.
2. Wee L, Jauniaux E. Prenatal diagnosis and management of twin pregnancies complicated by a co-existing molar pregnancy. *Prenat Diagn* 2005;25:772-6.
3. Jauniaux E. Partial moles: from postnatal to prenatal diagnosis. *Placenta* 1999;20:379-88.
4. Sebire NJ, Foskett M, Paradinas FJ, Fisher RA, Francis RJ, Short D, et al. Outcome of twin pregnancies with complete hydatidiform mole and healthy co-twin. *Lancet* 2002;359: 2165-6.
5. Makrydimas G, Sebire NJ, Thornton SE, Zagorianakou N, Lolis D, Fisher RA. Complete hydatidiform mole and normal live birth: a novel case of confined placental mosaicism: case report. *Hum Reprod* 2002;17: 2459-63.
6. Bristow RE, Shumway JB, Khouzami AN, Witter FR. Complete hydatidiform mole and surviving coexistent twin. *Obstet Gynecol Surv* 1996;51:705-9.
7. Vejerslev LO. Clinical management and diagnostic possibilities in hydatidiform mole with coexistent fetus. *Obstet Gynecol Surv* 1991; 46:577- 88.
8. Allen SD, Lim AK, Seckl MJ, Blunt DM, Mitchell AW. Radiology of gestational trophoblastic neoplasia. *Clin Radiol* 2006;61:301-13.
9. Steller MA, Genest DR, Bernstein MR, Lage JM, Goldstein DP, Berkowitz RS. Natural history of twin pregnancy with complete hydatidiform mole and coexisting fetus. *Obstet Gynecol* 1994;83: 35-42.
10. Madazlı R. Çoğul Gebelik. 1. Baskı. İstanbul: Skala Yayınevi; 2004. s.163-64.
11. Matsui H, Sekiya S, Hando T, Wake N, Tomoda Y. Hydatidiform mole coexistent with a twin live fetus: a national collaborative study in Japan. *Hum Reprod* 2000;15:608-11.
12. Steigrad SJ, Robertson G, Kaye AL. Serial hCG and ultrasound measurements for predicting malignant potential in multiple pregnancies associated with complete hydatidiform mole: a report of 2 cases. *J Reprod Med* 2004;49:554-8.