

Fetuslardan Birinin Ölümüyle Komplike Olan İkiz Gebelikler Üzerine 4 Olgu

FOUR CASES OF TWIN PREGNANCIES COMPLICATED WITH SINGLE FETAL DEMISE

Ali BALOĞLU*, Umur YENSEL**, Dilek UYSAL***, M.Murat ÇAKIR***

* Doç.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Şefi,

** Op.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Başasist.,

*** Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Asist., İZMİR

Özet

Amaç: Kliniğimizde izlenen, fetuslardan birinin ölümü ile komplike olan ikiz gebeliğe sahip 4 olgunun gebeliklerinin seyri doğumdan önce ve sonra annede gelişen komplikasyonlar, doğan çocukların büyüme ve gelişmelerinin incelenmesi amaçlandı.

Materyel ve metod: 1995-1998 yılları arasında kliniğimizde izlem altında iken fetuslardan birinin ölümü ile komplike olan ikiz gebeliğe sahip 4 olguda fetus; Doppler USG, NST, obstetrik USG ile değerlendirilir iken fetüsteki akciğer gelişimi amnion sıvısında lesitin /sfingomyelin oranları ölçülerek değerlendirildi.

Bulgular: Bu özelliğe sahip 4 olguda da akciğer maturasyonu canlı bebekte sağlanıncaya kadar beklenmişti. Bütün olgular için fetus akciğer maturasyonu tespiti uygun gebelik haftalarındaki lesitin/sfingomyelin oranları ölçümlerine dayandırılarak yapılmıştı. Hemen hemen bütün bebeklerde hafif oranlarda dismatürite saptandı. Sadece bir bebekte doğum sonrasında ilk 24 saat içinde belirgin hipotoni, apne nöbetleri, sık tekrarlayan konvülsiyonlar, multistik ensefalomalazi ve sonrasında motor ve mental retardasyon gözlemlendi. Hiçbir annenin doğum sırasında ve sonraki izlemlerinde anormal bir bulguya rastlanılmadı.

Sonuç: Yapılan retrospektif çalışmalar ve bizim çalışmamız ikiz eşlerinden birinin ölümüyle birlikte canlı kalan fetusu ve anneyi pek çok riskin bekleyebildiğini hatta morbidite ve mortalite ile birlikte seyredebildiğini ortaya koymaktadır ancak önemli olan noktalar bu komplikasyonlar açısından yakın takip, agresif müdahalelerden mümkün olduğunca kaçınma ve akciğer maturasyonu tamamlanıncaya kadar yakın izlem olup sonrasında gebeliğin uygun şekilde sonlandırılması olarak özetlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İkiz gebelikler, İkiz eşi ölümü, Komplikasyonlar

T Klin Jinekoloj Obst 2001, 11:25-28

Geliş Tarihi: 13.01.2000

Yazışma Adresi: Dr.Ali BALOĞLU
6346 Sok. No: 25 Karşıyaka 35540
İZMİR

T Klin J Gynecol Obst 2001, 11

Summary

Objective: The four cases who were treated in our clinic because of their complicated pregnancies with single fetal death were included into the study with the aim of investigation by means of possible maternal complications that can be seen before or after the birth and the course of development and growth of the fetus.

Materials and Methods: The four fetuses in four cases who were treated in our clinic between the years 1995-1998 because of their complicated twin pregnancies with single fetal death were investigated with Doppler USG, NST, obstetrical USG and the developmental status of lungs of fetus were investigated with Lecithin/sphingomyelin analyses in the amniotic fluid.

Results: All of four cases were waited until the achievement of lung maturation in the single alive fetus. The detection of lung maturation were performed with the lecithin/sphingomyelin analyses in all cases. Mild dismaturity was observed in nearly all fetusus. In only one fetus, hipotony, apnea attacks, frequent convulsions, multicystic encephalomalasia; during for first 24 hours, and subsequently motor and mental retardation were detected. In the perinatal or postnatal follow ups of all mothers no any anormal finding were found out.

Conclusion: The available studies and our study have been revealing that in the twin pregnancies with the complication of single fetal death, both fetuses and mothers are candidates for many risks including morbidity and mortality but regarding this subject the most important points can be summarized as; intensive follow-up because of possible complications, avoiding aggressive interventions, waiting until the maturation of fetal lungs, and subsequent appropriate termination of pregnancy.

Key Words: Twin pregnancies, Single fetal death, Complications

T Klin J Gynecol Obst 2001, 11:25-28

İlk trimester boyunca multipl gestasyonda bir fetusün intrauterin ölümüne sık rastlanır ve yaşıyan fetus/fetuslerin prognozu üzerine olumsuz

bir etkileri görülmemektedir. İkinci ve üçüncü trimesterde multipl gestasyonda bir fetüsün intrauterin ölümü daha seyrek (İkiz gebeliklerin %2'si) ve yaşayan fetüs/fetüsler için belirgin risk vardır (1-2). Tek intrauterin kayıpla komplike olan multipl gestasyonların sonucu monokoryonikler için dikoryonik gestasyona göre daha kötüdür (3).

Çalışmamızda 1995-1998 yılları arasında, kliniğimizde izlenen, fetüslerden birinin ölümüyle komplike olan, ikiz gebeliğe sahip 4 olgunun gebeliklerinin seyri, doğumdan önce ve sonra annede gelişen komplikasyonlar, doğan çocukların büyüme ve gelişmelerinin incelenmesi amaçlandı.

Materyel ve Metod

1995-1998 yılları arasında kliniğimizde izlem altındayken, fetüslerden birinin ölümü ile komplike olan, ikiz gebeliklerden, bu özelliğe sahip 4 olgu incelendi. İkiz eşlerinden birinin ölümünden sonra canlı kalan fetüs belli aralıklarla Doppler USG, NST, obstetrik USG ile takip edildi. Annenin sağlık durumu rutin kan analizleri, koagülasyon faktörlerinin durumu ve sık sistemik muayene ile düzenli olarak izlendi. Fetüslerin akciğer maturasyonunun tamamlandığından, amniosentez ile alınan amnion mayiinin lesitin/sfingomyelin oranlarına bakılarak, emin olunduktan sonra 4 olgunun gebelikleri sonlandırıldı. Doğan çocukların büyüme ve gelişmeleri uzman pediatristler tarafından yakından izlendi.

Bulgular

Çalışmamızda 3 yıllık sürede kliniğimizde izlenen, fetüslerden birinin ölümüyle komplike olan ikiz gebeliğe sahip, 4 olgudan birinin 2., diğer 3'ünün ise ilk gebelikleriydi. Yaş ortalaması 25.2 olarak bulundu. Her 4 olguda da anne adayları tamamen sağlıklıydı. 4 olgunun da plasentası monokoryonik tipteydi.

Olgu-1

İlk gebeliği. 28. Gestasyonel haftadayken fetüslerden birinin ölümüyle komplike olmuştu. Diğer fetüsün intrauterin ve annenin izlemlerinde herhangi bir anormalliğe rastlanmadı. 34 haftalıkken amniosentez ile lesitin/sfingomyelin oranı ölçüldü ve akciğer maturasyonunun tamam-

landığı düşünüldü. İzlemlerinde nonreaktif NST ile karşılaşılan olguya abdominal seziyöz sezeryan kararı verildi ve 34. gestasyonel haftasında gebelik sonlandırıldı. Hafif dismatüritesi mevcut olan olgunun büyüme ve gelişmesi tamamen olağan seyretti. Annede doğum sırasında ve sonrasında anormal herhangi bir bulguya rastlanmadı.

Olgu-2

İlk gebeliği, 31 haftalıkken fetüslerden birinin ölümüyle komplike olmuştu. Fetüs ve annenin gebeliğin seyri boyunca izlemlerinde herhangi bir problemle karşılaşılmadı. Amniosentez ile amnion mayiinde lesitin/sfingomyelin oranına bakılarak canlı fetüsün 33 haftalıkken akciğer maturasyonunu tamamladığı anlaşıldı ve 36. gestasyonel haftasında elektif abdominal seziyöz sezeryan ile gebelik sonlandırıldı. Bebeğe hafif dismatürite gözlemlendi. Annenin ve bebeğin daha sonraki izlemlerinde herhangi bir problemle karşılaşılmadı ve bebek tamamen normal bir büyüme ve gelişme gösterdi.

Olgu-3

İlk gebeliği, 32. gestasyonel haftada fetüslerden birinin ani ölümüyle gebeliği komplike olmuştu. Canlı fetüsün ve annenin gebelik boyunca yapılan izlemlerinde herhangi bir anormalliğe rastlanmadı. 33. gestasyonel haftada akciğer maturasyonunun tamamlandığı anlaşıldı ve 36. gestasyonel haftasında elektif sezeryan doğum ile gebelik sonlandırıldı. Dismatür yenidoğanda ilk 24 saat içinde belirgin hipotoni, apne nöbetleri, sık tekrarlayan konvülsiyonlar dikkati çekti. Yapılan ileri tetkiklerinde multikistik ensefalomalazi tespit edildi. Bu bebek halen 18 aylık olup Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Nöroloji Bilim Dalı'nda izlem altında tutulmaktadır, motor ve mental retardasyonu mevcuttur. Annenin doğum sırasında ve sonraki izlemlerine anormal bir bulguya rastlanmamıştır.

Olgu-4

İkinci gebeliği, 32. gestasyonel haftasında fetüslerden birinin ölümüyle komplike olmuştu. Anne ve fetüsün gebelik boyunca izlemlerinde bir problemle karşılaşılmadı. Amniosentez ile amnion sıvısında lesitin/sfingomyelin bakılarak 34. gestasyonel haftada akciğer maturasyonunun tamamlandığı anlaşıldı. 36. haftada spontan

eyleme giren olgunun gebeliği normal doğum ile sonlandırıldı. Doğum sırasında ve sonrasında annede herhangi bir problem ortaya çıkmadı. Bebeğin hafif dismaturitesi dışında anormal bir bulgusu yoktu ve tamamen normal bir büyüme ve gelişme gösterdi.

Tartışma

Yapılan retrospektif çalışmalar ikiz eşlerinden birinin ölümüyle birlikte canlı kalan fetüsü ve anneyi pek çok riskin beklediğini ve bu riskin özellikle monokoryonik çoğul gebeliklerde daha fazla olduğunu göstermiştir (4). Ortaya çıkabilecek major mortalite ve morbidite oranı %46 olarak verilmiştir. Olayın etiyojisi her zaman ortaya konulamamakla birlikte ikizden ikize transfüzyon sendromu, kromozomal veya kongenital anomaliler, plasental ve umbilikal kord yerleşimi ile ilgili anomaliler ve umbilikal ven trombozu en önemli sebepleridir (5). Sontema ve arkadaşları 1995 yılında yayınladıkları bir retrospektif çalışmada gebeliğin indüklediği hipertansiyonun bulunduğu gebelerde ikiz eşlerinden birinin ölümüyle gebeliğin komplike olma olasılığının daha sık olduğunu belirtmişlerdir (6). Bizim 4 olgumuzda ise fetüslerin hiç birinin intrauterin ölüm nedeni ortaya koyulamamıştır. Ayrıca olgularımızın hiçbirinde, izlemimizde, hipertansiyon dahil sistemik bir hastalığa rastlamadık.

Olgularımızın birinde derin nörolojik hasarla birlikte seyreden multikistik ensefalomalazi görülmüştür. Monokoryonik gestasyonda bir diğer ikizin ölümünü takiben yaşamda kalan ikizin %12'sinde bu büyük problemin görüldüğü belirtilmiştir. Eş ikizin ölümü halinde belirgin hipotansiyon sebebiyle bu komplikasyon oluşmaktadır. Ölü fetüsten tromboplastik materyalin fetal-fetal transferi sonucu fetal DIC sebebiyle bu hasarlanmanın olduğu gibi daha önceden önerilen mekanizma pek olası değildir. Bu problemin ise erken 18. gebelik haftasında oluşabildiği rapor edilmiştir (4). Multikistik ensefalomalazi ultrasonografik ve kardiyotokografik inceleme ile daha önceden tahmin edilemez. Bir ikizin ölüm anından itibaren ikiz eşi için nörolojik morbidite riski vardır. Fetal ölüm olduğunda yaşayan fetüs için, önceden oluşan nörolojik hasarı önlemese de, yakın fetal surveyans önerilir. İkizden ikize transfüzyon gelişen olgularda, fetüslerden birinin ölümü

halinde ise sağ kalan fetüs derhal doğurtulmalıdır. Fusi ve arkadaşları 16 vaka üzerinde yaptıkları incelemeler sonucu; akciğer maturitesi gelişmez gebeliğin sonlandırılması gerektiğini, en azından gelişebilecek enfeksiyon, intravasküler koagülasyon gibi risklerden korunmak amacıyla, önermişlerdir (7). Gerçekten de böyle fetüslerdeki en önemli ölüm nedenleri arasında, multikistik ensefalomalaziden de önce, prematürite gelmektedir (6). Bizim olgularımızdaysa prematürite problemleri, fetüslerin daha ileri yaşlarda olması ve akciğer matürasyonlarının saptanarak doğurtulmaları nedeniyle, yaşanmamıştır.

Böyle bir durumla karşılaşıldığında gebeliğin yönetimi ve yönlendirilmesi en büyük sorunlardandır. Cyrkovic ve arkadaşları 1998 yılında böyle bir gebeye antibiotik, antikoagülopati profilaksisi ve akciğer matürasyonunun gelişmesi için ilaç tedavisi -ve bu süre içinde tokoliz- uygulamışlardır (8). Jaw ve arkadaşları da yayınladıkları 6 vakanın sadece birinde akciğer matüritesini sağlamak için zaman kazanmak amacıyla tokoliz uygulamışlardır (9). Biz ise böyle olgularda akciğer matürasyonunu hızlandırmak için ilaç tedavisi ve bunu sağlamak için, belki tokoliz, dışında başka bir medikasyona gerek olmadığı kanısındayız. Yine de fetüslerden birinin ölümüyle komplike olan ikiz gebeliklerin yönetimi hakkında henüz oturmuş bir protokol bulunmamaktadır ve bu, hekimin tecrübesine kalmış durumdadır.

Preterm doğum Zürih Üniversitesi'nden Krayenbuhl ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada %68 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur (10). Bizim olgularımızdaysa bir gebelik kardiyotokografik izlemimiz sırasında, geç deselerasyonların görülmesi üzerine, 34 haftalıkken ve diğer üçü 36 haftalıkken sonlandırılmıştır. Krayenbuhl ve arkadaşları, bu tür sorunlar yüzünden, bir fetüsün ölümü ile komplike olan ikiz gebeliklerde sezeryan doğum oranlarının da yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ancak Fusi ve arkadaşları yapılan sezeryan doğumun fetal survi ve prognozu, doğal olarak, etkilemediğini belirtmişlerdir (7). Normal doğum önerilen doğumdur. Obstetrik başka bir endikasyon yoksa sezeryan düşünülmemelidir. Ancak butür gebeliklerin yönetimi konusundaki deneyim eksikliğimiz, olgu-

larımızda tedbirli davranmamız gerektiğini düşündürmüştür.

Rydstroem ve arkadaşları 1997 yılındaki bildirimlerinde butür komplike multipl gestasyonların tümünde SGA saptamışlardır (11). Yine Schroder ve arkadaşları 199 ikiz gebelikten 8'inin bir fetüsün ölümüyle komplike olduğunu ve bunların tümünde IUGR bulunduğunu yayınlamışlardır (2). Olgularımızın tümünde hafif bir dismatürite mevcuttu. Bu dismatüriteyi çeşitli hipotezlerle açıklamak mümkün olduğu halde henüz kesinleşmiş bir sebebin bulunmadığını düşünüyoruz.

Doppler ultrasonografinin bu gebeliklerde ancak artmış sistol/diastol oranı gösterdiğini biliyoruz. Bunun dışında 2. ve 3. trimesterde gelişebilecek problemleri izlemedeki değeri sınırlıdır. Kardiyotokografi ile yapılacak nonstress test ve rutin obstetrik USG tetkikleri yine, en güvenilir izlem yöntemlerimiz olmalıdır (11,12).

Yenidoğan döneminde prematürite ve multistik ensefalomalazinin neden olabileceği problemler dışında dikkat etmemiz gereken problemlerden biri de intrauterin vasküler nedenlere bağlı oluşabilecek canlı fetüsteki renal hasardır. Hatta bu problem intrauterin erken dönemde oluşursa oligüri, oligohidramnios ve bunun neden olduğu akciğer hipoplazisi ile karşımıza çıkabilir (13).

Bir fetüsün intrauterin ölümünü takiben oluşabilecek maternal risklerin en korkulanı "Dissemine İnvasküler Koagülasyon"dur. Bu komplikasyonun meydana gelmesi için beklenen tahmini süre; ikiz eşi ölümünden yaklaşık olarak 8 hafta sonrasıdır. Daha önceleri %25 gibi yüksek oranlarda verilen bu rakamın çok daha düşük olduğu inancındayız. Hernekadar diğer fetüste, buna benzer bir patogenezele, oluşabilecek vasküler bir takım problemler yaşansa da annede, spontan fetal ölüm ve multipl gestasyonun selektif terminasyonu sonrası, DIC sonderece nadirdir. Örnek olarak; Fusi ve arkadaşları 16 olgudan sadece birinde böyle bir komplikasyona rastlamışlardır (7). Annede ortaya çıkabilecek butür bir problemin önceden tespiti amacıyla yapılacak birbirini takip eden koagülasyon testleri ile ilgili laboratuvar çalışmaları da-büyük ihtimalle- gereksizdir (4).

4 olgumuz halen izlemimiz altındadır ve komplikasyonsuz doğan 3 olgu normal büyüme ve gelişmelerine devam etmektedirler. Hernekadar deneyim eksikliğimiz de bulunsa, işte bu nedenle, bu tür bir problemle karşılaşıldığında dikkatli olmak fakat gereksiz agresif müdahalelerde bulunmamak gerektiği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. D'Alton ME, Simpson LL. Syndromes in twins. *Semin Perinatol* 1995; 19:375.
2. Schroder W. Intrauterin fetal death-analysis of incidence and causes in unselected group of 199 twin pregnancies, 1985-1989. *Geburtshilfe, Frauenheilkd* 1991 May;51(5):351-4.
3. Eglowstein MS, D'Alton ME. Single intra-uterine demise in twin gestation. *J Maternal Fetal Med* 1993; 2:289-91.
4. Creasy RK, Resnik R. Multiple Gestation: Clinical characteristics and management in: *Maternal-Fetal Medicine*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1999:610-11.
5. Baxi LV, Daltory A, Loucopoulus A. Single fetal demise in a twin gestation: umbilical vein thrombosis. *Gynecol Obstet Invest* 1998;46(4):266-7.
6. Santema JG, Swaak AM, Wallenburg HC. Expectant management of twin pregnancy with single fetal death. *Br J Obstet Gynaecol* 1995 Jan;102(1):26-30.
7. Fusi L, Gordon H. Twin pregnancy complicated by single intrauterine death. Problems and outcome with conservative management. *Br J Obstet Gynaecol* 1990 Jun;97(6):511-6.
8. Cyrkovicz A, Localski J. Actively continued twin pregnancy with intrauterine death of one fetus. *Pol Merkurinsz Lek* 1998 Apr;4(22):215-6.
9. Jaw CS, Li YT, Hsu KP, Yeh KC, Tu FC, Tsui MS. Twin pregnancy complicated by single intrauterine death. Report of six cases and literature review. *Chung Hua I Hsueh Tsa Chih (Taipei)* 1993 Apr;51(4):309-13.
10. Krayenbuhl M, Huch A, Zimmermann R. Single intrauterine fetal death in twin pregnancy. *Z. Geburtshilfe Neonatal* 1998 Mar-Apr;202(2):60-3.
11. Rydstroem H, Walles B. Ultrasound examination in twin pregnancy and late fetal death. *Acta Genet Med Gemellol (Roma)* 1997;46(4):199-207.
12. Malinowski W, Dec W, Biskup I. The assessment of the umbilical blood flow of the surviving twin after the intrauterine death of the other twin. *Acta Genet Med Gemellol (Roma)* 1996;45(3):383-6.
13. Van Heijst, Nijhuiss JG, Bult P, Hulsbergen-Van de Kaa CA, Mannes LA, Semmekrot BA. Renal failure in the surviving mono chorionic twin after death of the co twin in utero. *Pediatr Nephrol* 1996 Feb;10(1):51-4.

