

## 2. Trimestr Spontan Fetal Redüksiyon: Fetus Papiraseus İki Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

### 2<sup>nd</sup> TRIMESTR SPONTANEOUS FETAL REDUCTION: FETUS POPYRACEUS, REPORT OF TWO CASES AND REVIEW OF THE LITERATURE

Dr. Hakan KARALÖK,<sup>a</sup> Dr. Ebru A. KARALÖK,<sup>a</sup> Dr. Özlem Ö. GÜRSOY,<sup>a</sup>  
Dr. Hale İPEKCAN,<sup>a</sup> Dr. Onur GÜNALDI,<sup>a</sup> Dr. Güldeniz İNCE,<sup>a</sup> Dr. Kadir SAVAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

#### Özet

Kliniğimizde yapılan rutin antenatal kontrolleri sırasında 2. trimesterde spontan fetal kayıp gelişen ve spontan multipl gebeliği olan 2 olgunun; antenatal takipleri ve terme ulaşan gebelik sonrası dönemleri sorunsuz geçti. Yardımcı üreme tekniklerinin uygulanmasındaki artışla klinikte daha çok karşılaşacağımız multipl gebelik komplikasyonlarından biri olan intrauterin spontan fetal kayıp 2 olgu sunumu olarak sunulup literatür gözden geçirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Multipl gebelik redüksiyonu, çoğul gebelik

**Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2006, 16:207-210**

#### Abstract

Two spontaneous multipl pregnant women who developed 2<sup>nd</sup> trimester fetal loss are detected in their rutin antenatal follow-up. There were no complications occurred in their antenatal follow-up and postpartum period. Multipl pregnancy complications such as fetal loss recently increase with assisted reproductive technologies (ART). We present 2 cases with 2<sup>nd</sup> trimester spontaneous fetal reduction (SFR) and review of the literature.

**Key Words:** Pregnancy reduction multifetal, pregnancy multiple

**M**ultipl gebeliklerde spontan olarak oluşan fetal kayıba: “Spontan Fetal Redüksiyon” (SFR) denilmektedir. Fetal kalp aktivitesi gösterildikten sonra spontan redüksiyon oranı konservatif tahminlere rağmen %20-30 arasında saptanmaktadır. Fetal kayıp ilk trimesterde olursa “Kaybolan İkiz Sendromu” diye adlandırılır. İkinci trimesterde “Fetus Papiraseus” olarak tanımlanır ve 3. trimesterde ise ölü doğumla sonuçlanır. Kliniğimize başvuran 2 olguda saptanan 2. trimester fetal kayıp, bu sunumda gözden geçirilmiştir.

#### Olgu 1

Yirmi üç yaşında, Gravida 4, Parite 2, Abortus 1, son adet tarihini bilmeyen olgunun daha önce yapılmış obstetrik ultrason incelemesi ölçümlerine göre 38-39 haftalık gebeliği mevcut olup; muayenesinde kollum 8-9 cm dilate, efasman %80, yapılan obstetrik ultrason incelemesinde BPD: 93 mm (37 hafta), FL: 76 mm (38 hafta), AFI: 65 mm, fetal prezantasyon baş, plasenta sağ lateral yerleşimli ve kalsifiye görünümde, fetal kardiyak aktivite pozitif (3.5 MHz konveks abdominal prob, GE 200 pro, Korea). Anamnezinde rutin obstetrik kontrolünün yapıldığı, ilk olarak 7. gebelik haftasında multipl gebeliğinin belirlendiği, rutin kontrolleri sırasında 22. gebelik haftasında tek fetüsün kaybının gözlemlendiği öğrenilip, bunun dışında ek bir patoloji saptanmadı. Olgunun başvuru sırasında Tansiyon Arteriyel: 160/110 mmHg idi. Yapılan tetkiklerinde Hb: 11 g/dL, Htc: %35, Plt:

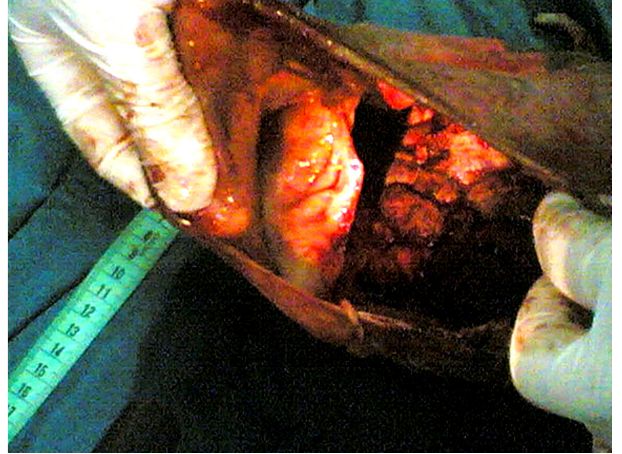
**Geliş Tarihi/Received:** 29.06.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.07.2006

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Hakan KARALÖK  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bakırköy, İSTANBUL  
hakankaralok@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri



Resim 1. Fetus papiraseus.

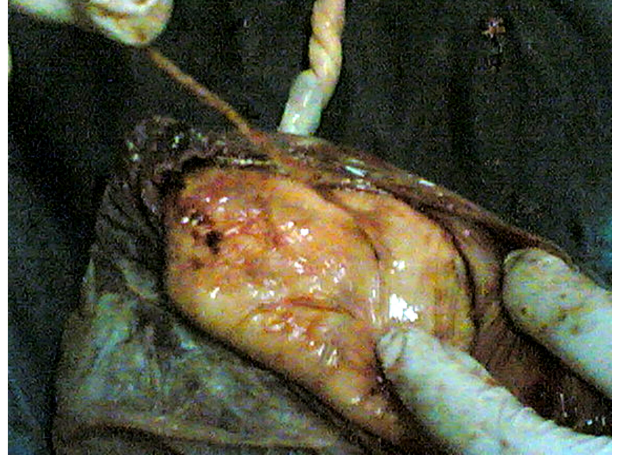


Resim 2. Diamniosite.

178000/mm<sup>3</sup>, Açlık Kan Glikozu: 93 mg/dL, AST: 21 U/L, ALT: 12 U/L, LDH: 260 U/L, Üre: 23 mg/dL, Kreatinin: 0.5 mg/dL, Ürik asit: 2.6 mg/dL, Total protein: 6.2 g/dL, Albümin 4.1 g/dL, idrar analizinde albümin eser miktarda, Lökosit (Esteraz): +, PT sec: 12.5 sn, aPTT: 30.8 sn, PT %: %109, PT INR: 0.5, Fibrinojen: 601 mg/dL idi. Olgu normal spontan doğum ve epizyotomi ile 3470 gram ağırlığında, 1. dk. apgarı 8 olan sağlıklı erkek bebek doğurdu. Plasenta ve eklerinin ayrılması sırasında plasentaya bağlı yaklaşık 10 cm.lik komprese, massere 2. fetüs izlendi (Resim 1). Gözlemde monokoryonik diamniotik plasantasyon mevcuttu (Resim 2, 3).

## Olgu 2

Otuz beş yaşında, Gravida 10, Parite 5, Abortus 2, D&C 2, son adet tarihini bilmeyen olgunun daha önce yapılmış obstetrik ultrason incelemesi ölçümlerine göre 38-39 haftalık gebeliği mevcut olup; muayenesinde kollum 3-4 cm dilate, efasman %50, yapılan obstetrik ultrason incelemesinde 39 hafta ile uyumlu fetüs izlendi. Plasenta fundus sağ yan yerleşimli ve komşuluğunda FL ölçümüne göre 15-16 hafta ile uyumlu, fetal kardiyak aktivitenin izlenmediği, columna vertebralis komprese olarak aksının bozulduğu 2. bir fetüse ait görünüm izlendi. Olgunun kliniğimizde yapılan ilk antenatal incelemesinde 20 hafta ile uyumlu fetal ölçüleri bulunan sağlıklı fetüsün sağ lateralinde fetal kardiyak aktivitenin izlenmediği, yaklaşık 16 hafta ile



Resim 3. Monokoryonik diamniotik plasenta.

uyumlu ölçüleri bulunan 2. bir fetüs izlendi. Olgunun başvuru sırasında Tansiyon Arteriyel: 150/90 mmHg idi. Yapılan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Olgunun travay odasında takibi sırasında fetal distress bulgularının saptanması üzerine SCA ile doğum kararı alındı. 2940 gram ağırlığında, 1. dk. apgarı 6 olan sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Plasenta ve eklerinin makroskopik incelemesinde; plasental zarların arasında kendine ait ayrı bir poş içerisinde, yaklaşık 7-8 cm. uzunluğunda fetus papiraseus ve soluk, infarkte görünümde, diğer plasentadan kolayca ayrılabilen atrofik plasenta izlendi (Resim 4). Gözlemde dikoryonik diamniotik plasantasyon mevcuttu.



Resim 4. Dikoryonik diamniotik plasenta.

### Tartışma

Multipl gebelik komplikasyonları arasında fetal kayıp önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalar multipl gebeliklerin %25-30 kadarının SFR ile sonuçlandığını göstermektedir.<sup>1-3</sup> Kayıp birinci trimestrin erken dönemlerinde artmakta ve 14. gebelik haftasından sonra belirgin olarak azalmaktadır. İlk trimestr ultrasonografi incelemesinde her 2 fetüsün de kalp atımlarının izlendiği 137 ikiz gebeliğin prognozunun araştırıldığı bir çalışmada; yaşayan 110 ikiz fetüs doğurtulmuş, 12 ikiz fetüs spontan redüksiyonla tekize inmiş, 15 ikiz çiftinin ise her 2'si birden spontan olarak kaybedilmiştir.<sup>4</sup> Gestasyonel hafta ve koryonisite ile birlikte, uterin fibroidler ve amniosite gibi sonografik inceleme bulgularının, birbirinden bağımsız ve istatistiksel olarak anlamlı prognostik faktörler olduğu tespit edilmiştir. İkinci trimestr SFR'de koryonisiteye bağlı olarak ortalama doğum haftası belirgin olarak değişmiştir.<sup>5</sup> Sunduğumuz olguların ilkinde anamnezde ve muayenede redüksiyon riskini arttıracak monokoryonisite dışında ekstra bir risk faktörüne rastlanmamıştır. İkinci trimestr spontan fetal redüksiyon sonucu oluşan "Fetus Papiraseus" tüm gebeliklerin 17.000 ila 20.000'inde 1 görülür. Çoğu zaman ölü fetüs, büyüyen ikizinin kesesi tarafından kompresyona uğrar.<sup>6</sup> Bununla birlikte monokoryonisite varlığında daha ön planda olmak üzere, sağ kalan ikiz hala devam eden vasküler iletişim nedeniyle büyük bir risk altındadır. Ölü

fetüsten canlı fetüse tromboplastinden zengin materyal geçişi koagülopatiyi başlatarak, canlı fetüste dolaşım bozukluğuna neden olabilir. Artmış intravasküler koagülopati sonucu canlı ikizde serebral, renal lezyonlarla neonatal yoğun bakım ünitesi ihtiyacında artış ve ikiz embolizasyon sendromu sekeli olarak gözlenen lokalize cilt yokluğu ile karakterize aplazia kutis gibi cilt lezyonları saptanabilir. Bu az rastlanan komplikasyonlar monokoryonik ikizlerde daha sık izlenir.<sup>7,8</sup> Olgularımızda bu tarz komplikasyonlar gözlenmemekle birlikte hastaların SFR'nin saptandığı ilk obstetrik vizitinden itibaren sık antenatal takibi yapıp, gözlemlerinde koagülasyon sistemi parametreleri de rutin olarak taranmıştır. Yakın zamanda yapılmış, IVF (in vitro fertilisation) ve ICSI (intracytoplasmic sperm injection) gebelik doğumlarını inceleyen bir çalışmada 8. gebelik haftasından sonra fetal kayıp gelişen olgularda fetal morbiditede artış saptanmıştır.<sup>9</sup> Bununla birlikte bu çalışmada fetal kaybın gerçekleştiği dönem 1. ya da 2. trimestr olarak ayırtedilmemiş, koryonisite belirtilmemiştir. İkinci trimestr fetal kayıpla ilgili benzer morbidite oranları bulunan bir diğer çalışmada, 8. gebelik haftası öncesinde SFR ile nörolojik sekel gelişim riski arasında korelasyon bulunmamıştır.<sup>10</sup> IVF ve ICSI gebeliklerinde gelişen fetal kaybın perinatal etkileri incelendiğinde, kaybolan ikiz sendromu olan gebeliklerde tekiz gebeliklere göre düşük doğum ağırlığı, preterm doğum ve ölü doğum risklerinde istatistiksel olarak anlamlı artış izlenmiştir.<sup>11</sup> Multipl gebelik redüksiyonunun (MGR) yapıldığı bir IVF/ICSI merkezinin sonuçların incelendiği bir diğer çalışmada; redüksiyon sonrası en az 1 canlı fetüs doğum oranı %83.75 olarak bulunmuş, 15. gebelik haftası ve üzerinde selektif terminasyon yapılan multipl gebeliklerde ise ilk trimestrde yapılan MGR'ye göre 3 kat artmış preterm doğum riski saptanmıştır.<sup>12</sup> Tüm bu çalışmalardan yola çıkarak yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) uygulanmasındaki artışla birlikte; çoğul gebelik ve beraberinde SFR gibi çoğul gebelik komplikasyonlarının görülme sıklığında artışın gerçekleşmesi kaçınılmazdır.

**KAYNAKLAR**

1. Fleischer AC, Romero R, Manning F, et al. Principles and practice of Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology, 4<sup>th</sup> ed. Norwalk Conn: Appleton & Lange; 1991.
2. Wigglesworth JS, Singer DB, eds. Textbook of Fetal and Perinatal Pathology. Cambridge MA: Blackwell Scientific Publications; 1991. p.221-62.
3. Steinkampf MP, Whitten SJ, Hammond KR. Effect of spontaneous pregnancy reduction on obstetric outcome. J Reprod Med 2005;50:603-6.
4. Benson CB, Doubilet PM, David V. Prognosis of first-trimester twin pregnancies: Polychotomous logistic regression analysis. Radiology 1994;192:765-8.
5. Petersen IR, Nyholm HC. Multiple pregnancies with single intrauterin demise: Description of twenty-eight pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand 1999;78:202-6.
6. Wagner Ds, Klein RL, Robinson HB, Novak RW. Placental emboli from a fetus papyraceous. J Pediatr Surg 1990; 25:538-42.
7. Boente M del C, Frontini M del V, Acosta MI, Saleme C, Barrionuevo S, Asial R. Extensive symmetric truncal aplasia cutis congenita without fetus papyraceous or macroscopic evidence of placental abnormalities. Pediatr Dermatol 1995;12:228-30.
8. Visvs-Lingam S, Jana A, Murray H, John E. Preterm Premature rupture of membranes associated with aplasia cutis congenita and fetus papyraceous. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1996;36:90-1.
9. La Sala GB, Villani MT, Nicoli A, Gallinelli A, Nucera G, Blickstein I. Effect of the mode of assisted reproductive technology conception on obstetric outcomes for survivors of the vanishing twin syndrome Fertility and Sterility 2006;86:247-9.
10. Pinborg A, Lidegard O, laCour Freiesleben N, Nyboe Andersen A. Consequences of vanishing twins in IVF/ICSI pregnancies. Hum Reprod 2005;20:2821-9.
11. Friedman BE, Rosen MP, Shen S, Dobson AT, Shaline LK, Cedars MI. The Effect of Vanishing Twin on Perinatal Outcomes. Fertility and Sterility 2005;84:S1-S2.
12. Antsaklis A, Souka AP, Daskalis G, et al. Pregnancy outcome after multifetal pregnancy reduction. J Matern Fetal Neonatal Med 2004;16:27-31.