

YAPIŞIK İKİZLER: OLGU SUNUMU *

M. Ata TOPÇUOĞLU

Background and Design.- As reported in the literature, conjoined or Siamese twins occur once in 50.000-100.000 of all pregnancies and in 650-900 of all multiple pregnancies. Conjoined or Siamese twins result from incomplete segmentation of a single fertilized ovum between the 8-14th days; if cleavage is further postponed, incomplete twinning (2 heads, one body) may occur. They are described by site of union; pygophagus (at the sacrum – most common conjunction); thoracophagus (at the chest); craniophagus (at the head); omphalophagus (at the abdominal wall). Because this situation carries high risk, early diagnosis and management of delivery is extremely important.

In Obstetrics and Gynecology Department of Medical Faculty of Wien University, a case of conjoined twin (thoracophagus) was diagnosed by ultrasonography at the 14th gestational week. The family was informed and the pregnancy was terminated.

Topçuoğlu MA. Conjoined twins: A case report. Cerrahpaşa J Med 2003; 34: 39-41.

Çok enteresan bir olgu olan yapışık ikizlerden ilk olarak (İngiltere) 1100 senesinde bahsedilmiştir. Bu ikizler göğsün lateral kısmından ‘Thoracopagus’ birbirlerine yapışıklılar ve hiçbir operasyon geçirmeden ileri yaşlara kadar yaşayabildiler.

14. yüzyılda Florentina ikizleri Venedik’te Scala kilisesinin kolonlarını süsleyen kabartmalara model olmuşlardır.¹

Yapışık ikizlere ne nispetle rastlandığını söylemek zordur. Genel kanı gebeliklerinin 50.000’de bir ile 100.000’de birinde; tüm ikiz gebeliklerin 650’de bir ile 900’de birinde Monogot ikizlerin ise 400’de bir görüldüğü şeklindedir.^{2,3} Martines çift Monstr’ların yeni doğan Anomalilerinin %0,3’ünü oluşturduklarını en çok yapışık ikiz tipi olan Thoracopagus’un çift Monstr’ların %38,6’sını teşkil ettiğini bildirmiştir. Yapışık ikizlerde kızlara daha çok rastlandığı görülmüştür.⁴

1811’de Siam’da doğan yapışık ikizler dünyada tanınmış olan en meşhur yapışık ikizlerdir.⁵

Doğan ve yaşayan yapışık ikizlerin bazıları ameliyat edilerek yaşatılmaya çalışılmıştır. Ameliyattaki ilk başarı 1689’da gerçekleşmiştir.

Göbek civarında yapışık ikizler ayrılmış ve normal yaşamlarını sürdürmüşlerdir.

Günümüze kadar uygulanan cerrahi müdahalelerin yüz kadarı başarılı olmuş ikizlerden biri veya ikisi yaşatılabilmektedir. Diğer ameliyatlarda çocukların çoğunluğu kalp ve akciğer yetersizliği nedeni ile ölmüşlerdir.^{2,6}

Yapışık ikizlerin oluşumunda rol oynayan etiyolojik faktörler genetik ve çevre faktörleri olmak üzere iki grupta toplanır ise de bir olguda hangi faktörün ne nispette rol oynadığını söylemek çok güçtür.

Yapışık ikizler fertilizasyonun 13. gününden sonrası oluşan monozigotik-embriyonik diskin geç ve imkomplet bölünmesi ile oluşurlar⁷⁻⁹ ve mortilete oranları yüksektir.

Yapışık bölgelerde genelde simetri mevcuttur. Heteropagus denilen asimetrik formlar nadirdir.⁷⁻¹⁰

Yapışık ikizlerin %74’ü Thoracopagus şeklindedir. Bunların %90’ında Peri Kardium ortak olup; %75’i ortak kalp ve karaciğere sahiptir. Gastrointestinal traktus %50 vakada ortaktır. Thoraco-abdominal yapışık ikizlerin tedavi şansı kardiovasküler sistemin anatomisine bağlıdır.

* **Anahtar Kelimeler:**Yapışık ikizler, ultrason, prenatal tanı; **Key words:** Conjoined twins, Thoracopagus, ultrasound, prenatal diagnosis; **Alındığı Tarih:** 21 Kasım 2001; **Asistan Dr. M. Ata Topçuoğlu:** Viyana Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Viyana; **Yazışma Adresi (Address):** Asistan Dr. M. Ata Topçuoğlu, 1. Kısım D/17 Blok Daire 5 Ataköy, İstanbul.

Cerrahi müdahale gerekirse ikizlerin bir tanesinden fedakarlık yapılarak diğersinin yaşaması yönünde uygulama gerçekleştirilmelidir. Yapışık ikizler, üçüz gebeliğin bir parçası olarak da meydana gelebilir. O zaman ayrılmış üçüzlük, eyer plasenta monokoryonik değilse yaşayabilirlik açısından iyi bir prognoza sahip olabilirler.^{7,8}



Şekil 1. Ultrason bulguları

OLGU SUNUMU

Hastamız 1996 yılında 25 yaşında iken normal doğumla 2.800 gram ağırlığında sağlıklı bir erkek çocuk dünyaya getirmiş, yeniden gebe kalması ve hastanemizde doğum yapmak isteğiyle kliniğimize başvurmuştu. Hastamız ilk olarak Perinatoloji bilim dalına sevk edilerek ultrason muayenesine alınmıştı.

Soy ve özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan hastanın eşi ile de bir akrabalığı mevcut değildi. Hastanın bildiği kadarıyla eşinin ve kendisinin akrabaları arasında da anomalisi olan bir olguya rastlanmamıştı. Kan ve idrar tahlilleri normal bulunmuştu.

Kliniğimizin Perinatoloji bölümünde yaptığımız ilk ultrason sonucu bulgularına göre (Şekil 1) plasenta ön duvara yapışık, amnion mayii normal sınırlarda, birbirine yapışık ikiz gebelik mevcut, biparietal 21 mm, karın çevresi 17x18 mm, femur bir fetusta 8 diğersinde 9 mm, kalp tek olup ÇKS pozitifti.

Bu bulguların değerlendirilmesinden sonra hasta ve ailesine 12/13 haftalık yapışık ikiz bir gebeliğinin olduğu, tek bir kalbin bulunduğu beklenirse doğacak çocuğun hayatla bağdaşamayacak bir anomalisinin olduğu anlatıldı. Gebeliğin sonlandırılması tavsiye edildi.

Hastanın ve ailesinin bu teklifimizi kabul etmesi üzerine yatışı yapıldı. Önce cergem (Gemeprost) tablet ile abortus sağlandı, ardından kürtaj gerçekleştirildi. Fetüsler 47 gram ağırlığında 8 cm boyunda ve cinsiyetleri erkekti.

TARTIŞMA

Viyana Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği'ne müracaat eden her gebeye ultrasonografik inceleme yapılmakta, böylece fetus hakkında gerekli doğru bilgiler sağlanmaktadır. Eğer bir anomali varsa konan teşhis yönünde hasta ve ailesi ile konuşulmakta, doğum beklenecekse ortaya çıkabilecek sonuç tartışılmaktadır. Ailenin çocuğu istemesi halinde hasta kliniğe yatırılır ve vakamızda olduğu gibi abortus sağlanır.

Barth ve çalışma arkadaşları tespit ettikleri 14 yapışık ikiz olgusunun tanı ve değerlendirilmesinde prenatal sonografinin önemini ortaya koymuşlardır. Barth'ın bu 14 yapışık ikizin 9'unda anneler gebeliğin sonlandırılmasını istemişler ve bu işlem tamamlanmıştır. Geri kalan 5 vakanın biri ölü doğmuş, 3'ü de doğumdan sonra ölmüştür. Ompholopagus durumunda olan yapışık bir ikiz de 37.5 haftada sezeryanla doğurtulmuş, sonra cerrahi müdahale yapılmış ve bu ikiz canlı kalmıştır. O'Neill ve arkadaşlarının 30 yıllık deneyimlerine göre yapılacak cerrahi müdahalenin uygulama zamanının en iyi 4. ayda olduğunu belirtmişlerdir.^{5,11,12}

Sonuç olarak diyebiliriz ki; her gebe ilk muayeneye geldiğinde mutlaka ultrasonografi yapılmalı, gerekli değerlendirmeden sonra yapışık bir ikiz teşhisi konmuş ise hasta ve ailesi ile konuşulmalı, ailenin kabulü halinde gebelik sonuçlandırılmalıdır.^{13,14}

Gebeliğin takip edildiği durumlarda; vajinal doğum sırasında distosi ve miadına varıştaki ölüm riskleri göz önüne alınarak 38. haftada gebeye sezeryan yapılmalıdır.

Tablo I. Yapışık ikizlerin Birleşme Yerleri

Yerleşim	Tip	İnsidans (%)
Cephalic	Craniopagus	1.0
	Thracopagus	74.0
Anterior	Cephalothoracopagus	
	Ileothoracopagus	
	Omphalopagus	0.5
Caudal	Ischiopagus	6.0
Posterior	Pygopagus	18.0
Lateral	Dipygus-Dicephalus	0.5

ÖZET

Literatürde bütün gebeliklerin 50.000-100.000'de birinde ve tüm çoğul gebeliklerin 650-900'de birinde yapışık ikizlere rastlanıldığı belirtilmiştir. Siyam ikizleri olarak da bilinen yapışık ikizler fertilize olmuş tek bir ovumun 8.-14. günler arasında tamamlanmamış segmentasyonu sonucu oluşur;. Eğer ilaveten klivaj (dilinim) da ertelenirse iki baş ve bir vücut şeklinde tamamlanmamış ikiz doğurma gerçekleşebilir. Yapışık ikizler birleşik olan yerlerine göre Pigofagus (sakrumda - en sık görülen tiptir.); Thoracopagus (göğüste); kraniopagus (başta); omfalopagus (karın duvarında) olarak tanımlanmaktadır (Tablo I). Bu durum erken teşhis ve izlenecek yol bakımından önem taşımaktadır.

Viyana Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde her gebede ilk müracaatı esnasında uygulanmakta olan ultrasonografi sırasında bir gebede yapışık ikiz (Thoracopagus) tespit edildi. Durum aileye anlatıldı ve gebelik

sonlandırıldı. Olgu literatür bilgileri gözden geçirilerek takdim edildi.

KAYNAKLAR

1. Topçuoğlu S, Topçuoğlu D, Yıldırım B, Şanioğlu C. Dicephalus Dibracius olgusu. Haseki Tıp Bülteni 1982; 20 (2): 83-91.
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, et al. Prenatal ultrasound diagnosis of thoracopagus conjoined twins. J Perinat Med 1989; 17: 297-303.
4. Intody Z, Palfy I, Haydu K, et al. Prenatal diagnosis of thoracopagus in the 19th week of pregnancy. Zentralbl Gynakol 1986; 108: 57-61.
5. O'Neill JA, Holcomb GW, Schnauffer L, et al. Surgical experience with thirteen conjoined twins. Ann Surg 1988; 208: 299-312.
6. Karsdorp VHM, van der Linden JC, et al. Ultrasonographic prenatal diagnosis of conjoined thoracopagus twins. European J Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology 1991; 39: 157-61.
7. Callen PW. Obstetrik ve Jinekolojide Ultrasonografi (üçüncü baskı). Çeviri: Güner H. 137-140 Atlas Kitapçılık 1997.
8. Danforth. Obstetrik ve Jinekoloji (yedinci baskı). Çeviri editörü: Erez S. 334 Yüce Yayın 1997.
9. Doig JR, Svensen TC. Conjoined twins. Aust NZJ Obstet Gynaecol 1978 Aug; 18: 215-217
10. Scharl A, Schlensker K, Wohlers W, et al. Early ultrasonic diagnosis of Thoracopagus. Z. Geburtshilfe Perinatal 1988; 38-41.
11. Barth R, Filly R, Goldberg J, et al. Prenatal diagnosis and assessment of associated malformations. Radiology 1990; 177: 201-7.
12. Hill L, Breckle R, Gehrking C. Prenatal detection of congenital malformations by ultrasonography. Am J Obstet-Gynecol 1985; 151: 44-50.
13. Arthur C, Frank A, Phillpe J, Roberto R. Obstetrik ve jinekolojide sonografi (beşinci baskı). Çeviri editörü: Yüksel A. 555 Ulusal Tıp Kitapevi 1996.
14. Grisoni ER, Gauderer MW, Wolfson RN, et al. Antenatal ultrasonography: The experience in a high risk perinatal center. J Ped Surg 1986; 21: 358-61.