

İlk Trimesterde Torako - Omfalopagus Olgusunun Prenatal Tanısı

İbrahim POLAT, Ahmet GÜL, Halil ASLAN, Altan CEBECİ, Onur EROL, Yavuz CEYLAN

SSK Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi
Perinatoloji Kliniği, İstanbul

*: Uzman Dr. **: Asistan Dr. ***: Klinik Şefi

Yazışma adresi: Dr. İbrahim Polat 7-8. kısım L-10 blok G kapısı D: 75 34750 Ataköy/İSTANBUL

Telefon: 0212 5607489 **Faks:** 0212 5707131 **e-mail:** ibrahimpolat@ttnet.net.tr

ÖZET

Yapışık ikiz olguları monozigotik ikiz gebeliklerin nadir bir komplikasyonudur. Günümüzde yüksek rezolüsyonlu ultrasonografiler ile ilk trimesterde prenatal tanı konulabilir. 27 yaşında ilk gebeliği olan kadında onikinci gebelik haftasında transabdominal ve transvaginal ultrasonografi ile torako-omfalopagus tanısı konulmuş ve bilgilendirilen ailenin isteği üzerine gebelik sonlandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yapışık ikiz, Prenatal tanı, Ultrasonografi

SUMMARY

Conjoined twins are a rare complication of monozygotic twins. With high-resolution ultrasound imaging, the prenatal diagnosis is made first trimester. We present a thoraco-omphalopagus case diagnosed with transabdominal and transvaginal ultrasonography at 12 weeks of gestation. We informed the family accordingly and the pregnancy was terminated.

Key Words: Conjoined twins, Prenatal diagnosis, Ultrasonography.

GİRİŞ

Yapışık ikiz olguları monozigotik ikiz gebeliklerin nadir bir komplikasyonudur ve sıklığı yaklaşık 50 000 – 100 000 doğumda bir olarak bildiril-mektedir (1). Her 546 ikiz doğumda bir görülür ve monozigotik ikizlerin %1'i etkilenir (2). Tek fertilize olmuş ovumdan gelişir ve daima bir amnion ve koryon ile birlikte dir. Fertilizasyonu takiben 13'ncü günden sonra embriyonik disk tam olarak bölünmediği zaman meydana gelir (3). Yaklaşık %75'i in utero veya doğumdan soraki ilk 24 saat içinde ölürl er (1). Prognoz, füzyonun derecesi ve alanı ile ilgilidir. Ultrason kullanımından önce prenatal tanı konulması nadir ve en sık olarak doğumun ikinci evresinin uzaması ile doğumda veya radyolojik incelemede konulurdu. Daha yakın geçmişte ultrasonografi ile prenatal tanı sıklıkla ancak ikinci ve üçüncü trimesterde yapılırdı (4,5). Günümüzde ise prenatal tanı, rutin olarak iki boyutlu ultrasonografilerle gebeliğin erken dönemlerinde yapılabil-mektedir. Yüksek rezolüsyonlu transvaginal transdüserlerle ilk trimester kadar erken dönemde prenatal tanı koyulabil-mektedir (3). Ultrasonografi ile ilk prenatal tanı Wilson ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir (6). Üç boyutlu ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans kullanılarak da prenatal tanı bildirilmiştir (7-9). Seçilmiş olgularda ikizler birbirinden operasyonla ayrılabilmesine

rağmen bunun uygulanabilirliği ve takibeden morbidite, organ ve damar bağlantılarının derecesine bağlıdır (10). Bu nedenle çok titiz ve ayrıntılı bir prenatal görüntüleme gerekir (8). Bulunan bulgularla aile ayrıntılı olarak bilgilendiril-melidir. Gebeliğin terminasyonu açısından erken prenatal tanı önemlidir.

OLGU

27 yaşında, 3 yıllık evli, polikistik over sendromu nedeniyle oligomenoresi olan primer infertil hastaya, metformin tablet 2x1 (Glukofen retard® 850 mg) kullanırken son adet tarihine göre 12 haftalık amenore ve gebelik testinin pozitif olması nedeniyle transvaginal ultrasonografi (Medison 3200, 5 MHz vaginal prob) yapıldı. Ultrasonografide CRL'ye (13 mm) göre 7+5/7 haftalık gebelik ve tek fetal kalp aktivitesi saptandı. Ancak embriyoda CRL ölçümü için gerekli tipik kesit görüntülenemedi (**Resim 1**).

Resim 1: Ultrasonografide ilk trimesterde yanlış CRL ölçümü yapılan kesit.



6 hafta sonra yapılan transabdominal ve transvaginal ultrasonografik incelemede (Siemens G50 3,5 MHz transabdominal ve 7,5 MHz transvaginal prob) tek amniotik kese içinde yüz yüze bakan birbirine çok yakın iki fetus görüntüledi (**Resim 2**).

Resim 2: Yüz yüze bakan yapışık iki fetus. Ok, ortadaki tek kalbi göstermektedir.



BPD'ye (22,3mm) göre fetuslar 12+3/7 haftalık idi. Her iki fetusun spontan olarak ayrı hareket etmediği, el ile yapılan manipülasyonlarda ise fetusların pozisyonlarının değişmediği ve aynı anda hareket ettiği görüldü. Ayrıntılı incelemede sagittal kesitte iki fetusun göğüs bölgesinden göbek seviyesine kadar yapışık olduğu, ortada tek kalp atımı ve yalnız birleşik bir karaciğer bulunduğu izlendi. Yapışma yerinin altında omfalosel mevcuttu. Transvers kesitte mide ceplerinin çapraz görüntü verdiği tespit edildi (**Resim 3**).

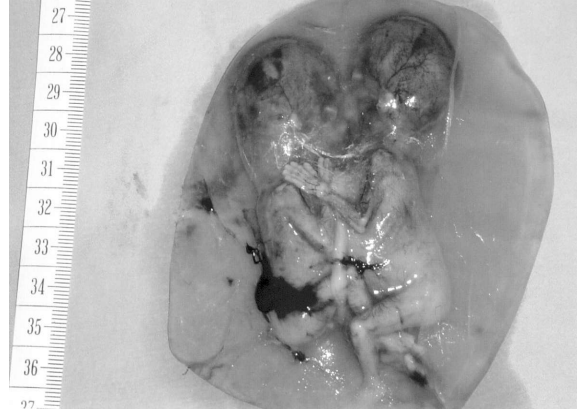
Resim 3: Ultrasonografide transvers kesitte, yapışık ikizlerde çapraz olarak görülen mide cepleri.



Her iki fetusun başları, alt ve üst ekstremiteleri ayrı ayrı görüldü. Başka bir anomali görülmedi. Olgu torako-omfalopagus olarak değerlendirildi. Kordonun plasentaya santralde yalnız bir insersiyon yapmış olduğu görüldü. Ayrıca ayırıcı bir membran

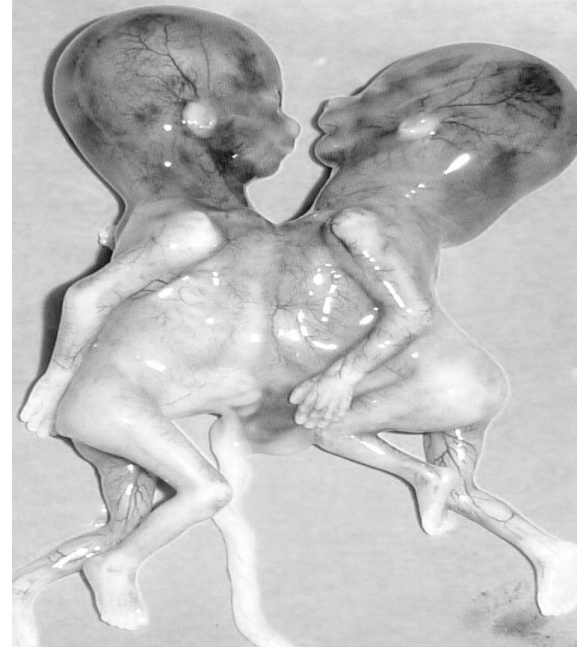
izlenmedi. Aileye prognoz ve terminasyon hakkında bilgi verildi. Ailenin verdiği karar üzerine intravaginal prostaglandin uygulandı. Tek amnion kesesi içinde yapışık ikizler (**Resim 4**) ve plasenta total olarak doğurtuldu. Gebelik kesesi açıldığında, ultrasonografi ile saptanan bulgular görüldü

Resim 4: Kese içinde doğurtulmuş yapışık ikizler.



(**Resim 5**). Patolojik incelemede monokorionik monoamniotik, tek kalp ve tek karaciğer mevcut olan, yapışık erkek/erkek ikiz gebelik saptandı. Birleşme yerinin hemen altında tek bir kolon görülmüştür. Kalpte iki ventrikül görülmüş ama daha ileri bir değerlendirme yapılamamıştır.

Resim 5: Doğum sonrası torako-omfalopaguslu ikizler. Ortada omfalosel (içinde barsak ve karaciğer) görülmektedir.



TARTIŞMA

Yapışık ikizler yapışma seviyelerine göre sınıflandırılırlar ve kraniyopagus, sefalopagus,

torakopagus, omfalopagus gibi isimleri alırlar. En sık torakopagus görülür ve ağır ek anomalilerle birlikte olabilir. Prognoz, doğum planlaması ve ek anomalilerin varlığı açısından prenatal tanı önemlidir. Ultrasonografik prenatal tanı genellikle, yapışık vücut bölümleri ile birlikte ayırıcı membranın bulunmaması, pozisyon değişikliklerinde birbirinden ayrılmayan fetus vücutları bulguları ile yapılır. Yapışık ikiz düşündürden diğer ultrason bulguları üçten fazla damar bulunan tek umbilikal kord, kompleks fetal yapı anomalileri, fetal omurganın aşırı fleksiyonu, ekstremitelerin birbirine yakınlığı veya her ayrı incelemede ikizlerin pozisyonlarının değişmesidir (3). İleri dönemlerde polihidramnios gelişebilir. İnce bir ayırıcı membran ve birbirine çok yakın fetusların varlığında yanlış tanı konulabilir. Fetuslar birbirine aşırı derecede yapışık ise (diprosopus gibi) ileri haftalara kadar tanı zorluğu olabilir (11). Füzyonun yeri ve derecesini belirlemek, gebeliğin sonucunu en iyi şekilde öngörmek için, doğru tanı koymak önemlidir. Kardiak füzyon prognozu etkiler. Uygun haftalarda fetal ekokardiografi ile kardiak füzyonun derecesinin belirlenmesi gebeliğin sonlandırılmasını önermek için önemlidir (12). Bizim olgumuzun da bulunduğu torakoomfalopagusta %90 kalp füzyonu vardır. Erken prenatal tanı aileye terminasyon hakkını verebilmek ve yapılacak işlemin komplikasyonlarını en aza indirmek için gereklidir. Literatürde ilk trimesterde tanı konulan birçok olgu vardır (8,13). En erken yedinci gebelik haftasında (6+6/7 hafta) tanı konulmuştur (11). İki üçüz gebelik olgusunda 10'ncu haftalarda üç boyutlu ultrason ile prenatal tanı konulan olgu bildirilmiştir. Bununla birlikte ilk trimesterde tanıda çok dikkatli olmalıdır. Çünkü amniotik kese yeterli hacime ulaşmamıştır ve fetusların birbirine çok yakınlığı yapışık ikiz izlenimi verebilir. Ayrıca fetal anatomiye değerlendirmek amacı ile 11-12 gebelik haftasında mutlaka tekrar inceleme gereklidir. Biz olgumuzu ilk olarak 12 haftalık amenore sonrasında hastanın gebelik testinin pozitif olması üzerine transvaginal ultrasonografi ile inceledik. CRL'ye göre 7+5/7 haftalık gebelik saptandı. Ancak tipik CRL kesiti alamamamızdan dolayı ortada bir atipik durumun olabileceğini düşünmemize rağmen, tek kalp atımının oluşu nedeniyle görüntü tek fetus var gibi

değerlendirilmiştir. Sonraki yapılan ultrasonografide yapışık ikiz tanısı konulduğundan bir önceki ultrason fotoğrafları yeniden incelendi. İki embriyonun görüldüğü, vücut sınırlarının düzensiz olduğu, CRL ölçümünün yanlış yapıldığı (embriyoların CRL'si değil de her iki embriyonun birleşik kısmından transvers ölçüm yapılmış olup, aslında CRL daha küçüktür) yorumu yapılmıştır. Bu nedenle ultrasonda tipik CRL görüntüsü alınamayan olgularda böyle bir gebeliğin olabileceği düşünülmelidir. Bu haftalarda bildirilen olgularda fetusların duruşuna ve füzyon yerine göre 'V sign' tanımlanmıştır. Literatürde yine bu haftalarda yapılmış prenatal tanı sonrası bile, genellikle 11-12 gebelik haftasında yapılan ultrasonografi ile tanı kesinleştirilmiş ve böylece terminasyon önerilmiştir. Bizim olgumuzda tanı, onikinci gebelik haftasında yapılan ultrasonografide konulmuştur. Bu ilk trimester sonunda konulan tanı, aileye gebeliğin terminasyonu için fırsat vermiştir. Literatürde, hastanın kullandığı metformin ve yapışık ikiz arasında bağlantı kuracak bir bilgi bulunmamıştır. Sonuçta ilk trimester kadar erken dönemde konulan yapışık ikiz gebelik prenatal tanısı, özellikle prognozu kötü olan tip yapışık ikizlerde gebeliklerde, gebeliğin sonlandırılması açısından önemlidir. Böylece ileride doğumda çıkacak sorunlar ve fetal sorunlar engellenmiş olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Edmonds LD, Layde PM. Conjoined twins in the United States, 1970-77. *Teratology* 1982; 25:301-308.
2. Fitzgerald EJ, Toi A, Cochlin DL. Conjoined twins Antenatal ultrasound diagnosis and review of the literature. *Br J Radiol* 1985; 58:1053-1056.
3. Weiss JL, Devine PC. False positive diagnosis of conjoined twins in the first trimester. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002; 20:516-521.
4. Quiroz VH, Sepulveda WH, MerCado M, Bermudez R, Fernandez R, Varela J. Prenatal ultrasonographic diagnosis of thoracopagus conjoined twins. *J Perinat Med* 1989; 17:297-303.
5. Karsdorp VHM, van der Linden JC, Sobotka-Plojhar MA, Prins H, van der Harten JJ, van Vugt JMG. Ultrasonographic prenatal diagnosis of conjoined thoracopagus twins: a case report. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1991; 39:157-161.

6. Wilson RL, Cetrulo CL, Shaub MS. The prepartum diagnosis of conjoined twins by the use of diagnostic ultrasound. *Am J Obstet Gynecol* 1976; 126:737.
7. Kuroda K, Kozuma S, Kikuchi A, Fujii T, Unno N, Baba K, Taketani Y. Prenatal evaluation of cephalopagus conjoined twins by means of three-dimensional ultrasound at 13 weeks of pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16:264-266.
8. Bega G, Wapner R, Lev-toaff A, Kuhlman K. Diagnosis of conjoined twins at 10 weeks using three dimensional ultrasound: a case report. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16:388-390.
9. Turner RJ, Hankins GDV, Wemreb RJ, Ziaya PR, Davis TN, Lowe TW, Gilstrap LC. Magnetic resonance imaging and ultrasonography in the antenatal evaluation of conjoined twins. *Am J Obstet Gynecol* 1986; 155:645-649.
10. Keith L, Papiernik E, Keith D, Luke B. Multiple pregnancy. Epidemiology, gestation and perinatal outcome, Town: Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 1999.
11. Hill Lyndon M. The sonographic detection of early first trimester conjoined twins. *Prenatal diagnosis* 1997; 17:10: 961-963.
12. Aslan H, Beşikçi R, Öztunç F, Ceylan Y. Torakoabdominal yapışık ikizde prenatal tanı ve fetal ekokardiografi. *Jinekoloji ve Obstetrik* 2002; 16:187-189.
13. Goldberg Y, Ben Shlomo I, Weiner E, Shaley E. First trimester diagnosis of conjoined twins in a triplet pregnancy after IVF and ICSI: case report. *Hum Reprod* 2000; 15: 1413-1415.