



Monokoryonik ikiz gebelikte velamentöz kord insersiyonu ve doğum ağırlığı diskordansı: Olgu sunumu

Emine Aydın, Mert Turğal, Özgür Özyüncü

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: İkiz gebeliklerde, santral olmayan plasental kordon insersiyonunun doğum ağırlığı diskordansına olan etkisinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: Otuz yaşında, gravida 2, parite 1 olan hasta monokoryonik diamniotik ikiz gebelik saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. On ikinci haftada yapılan ilk trimester tarama sırasında her iki fetus arasında baş-popo mesafesi (CRL) diskordansı saptanması üzerine hasta yakın takibe alındı. On altıncı gebelik haftasında fetüsler arasındaki diskordansın az miktarda artarak devam etmesi üzerine yapılan ultrasonografik incelemede fetüslerden birinin kordunda marjinal insersiyon saptandı. Yirmi dördüncü haftadan itibaren intrauterin gelişme geriliği (IUGR) bulguları gösteren olgu biyofizik skorlama ve Doppler parametreleri ile takibe alındı. Otuz hafta dört günlük gebelik mevcutken marjinal kord insersiyonu olan ve IUGR saptanan fetüste umbilikal arterde ters akım saptanması ve Biyofizik skorda bozulma nedeniyle hasta sezaryen ile doğurtuldu.

Sonuç: Santral olmayan plasental kord insersiyonu monokoryonik ikiz gebeliklerde doğum ağırlığı diskordansına katkıda bulunur. Plasental kord insersiyon yerinin sonografik tayini ikiz gebeliklerde antenatal değerlendirilmede bir kriter olarak değerlendirilebilir. Ayrıca ilk trimester monokoryonik gebeliklerde ikiz diskordansı tespit edildiğinde fetüslerin yakın izleminin yanında umbilikal kord insersiyonlarının dikkatli bir şekilde tayininin faydalı olacağı görüşündeyiz.

Anahtar sözcükler: İkiz diskordansı, monokoryonik gebelikler, velamentöz kord insersiyonu.

Abstract: Velamentous cord insertion and birth weight discordance in monochorionic twin pregnancy: a case report

Objective: The aim is to discuss the impact of non-central placental cord insertion on birth weight discordance in twin pregnancies.

Case: Thirty-year-old patient with gravida 2 and parity 1 referred to our clinic when she was found to be monochorionic diamniotic twin pregnant. Upon the determination of crown-rump length (CRL) discordance between both fetuses in the first trimester screening test carried out at twelve weeks of gestation, the patient was taken under close follow-up. Marginal insertion was found in the cord of one of the fetuses in the ultrasonographic examination performed due to the slight increase of discordance between the fetuses at 16 weeks of gestation. The case showing intrauterine growth retardation (IUGR) as of the 24 weeks of gestation was monitored closely via biophysical scoring and Doppler parameters. The patient was delivered by cesarean section due to the decrease in biophysical score and the determination of reverse flow in umbilical artery of the fetus found to have marginal cord insertion and IUGR at 30 weeks and 4 days of gestation.

Conclusion: Non-central placental cord insertion contributes to the birth weight discordance in monochorionic twin pregnancies. Sonographic determination of the location of placental cord insertion can be assessed as the criteria in antenatal evaluation of twin pregnancies. Also, we believe that a careful determination of umbilical cord insertions is useful together with close follow-up of the fetuses when twin discordance is found in first trimester monochorionic pregnancies.

Keywords: Twin discordance, monochorionic pregnancies, velamentous cord insertion.

Yazışma adresi: Dr. Emine Aydın, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara. e-posta: eminebaskurtaydin@gmail.com

Geliş tarihi: Eylül 2, 2014; **Kabul tarihi:** Ocak 14, 2015

Bu yazının atfı künyesi: Aydın E, Turğal M, Özyüncü Ö. Velamentous cord insertion and birth weight discordance in monochorionic twin pregnancy: a case report. Perinatal Journal 2015;23(2):101-104.

©2015 Perinatal Tıp Vakfı

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü:
www.perinataljournal.com/20150232001
doi:10.2399/prn.15.0232001
Karekod (Quick Response) Code:



deomed®

Giriş

İkiz gebelikler postterm gebelik ve makrozomi dışında tüm perinatal komplikasyonlarda artan morbidite ve mortalite ile birliktelik göstermektedir.^[1] Diğer komplikasyonlarda da olduğu gibi dikoryonik ikiz gebelikler ile karşılaştırıldığında, monokoryonik ikiz gebeliklerde ikizler arası ağırlık diskordansı daha sık izlenmektedir.^[2] Günümüze kadar yapılan çalışmalar ikizler arası doğum ağırlığı diskordansının artan morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir.^[3]

Plasental umbilikal kord insersiyon bölgesi tekil ve ikiz gebeliklerde perinatal morbiditeye katkıda bulunan bir faktördür. Tekiz gebeliklerde %7 civarında görülebilen marjinal kord insersiyonuna ikiz gebeliklerde daha sık rastlanmaktadır. Monokoryonik ikiz gebeliklerde bu oran belirgin olarak daha yüksektir. Burada intrauterin gelişme geriliği ile sonuçlanan, fetüslerden birinde marjinal kord insersiyonu olan, monokoryonik ikiz gebelik olgusunun sunulması ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Otuz yaşında gravida 2, parite 1 olan hasta dış merkezde spontan ikiz gebelik saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. İlk muayenesinde monokoryonik, diamnionotik ikiz gebelik saptandı. Son adet tarihine (SAT) göre 12 hafta 6 günlük gebelik mevcutken yapılan ultrasonografide sağ fetüs baş-popo mesafesi (CRL) 54.3 mm (12 hafta) ve ense saydamlığı (NT): 1.1 mm iken sol fe-

tüs ise CRL: 69.7 mm (13 hafta 1 gün) ve NT: 1.2 mm olarak ölçüldü. Fetüslerin ölçümlerindeki bu bir haftalık farkın monokoryonik gebeliklerde görülebilen ve literatürde daha önce bildirilmiş olan erken başlangıçlı ikizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) ile ilişkili olabileceği düşünülerek hasta yakın takibe alındı. Hastanın sonraki takiplerinde 14. gebelik haftasında itibaren fetüsler arası diskordans daha da belirgin hale geldi. Hastaya 16. gebelik haftasında amniyosentez uygulandı. Bu sırada yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetal anomali saptanmazken sağ fetüsün kordonunun plasentaya marjinal olarak giriş yaptığı saptandı ve bu fetüsdeki IUGR sebebinin bu olabileceği düşünüldü (**Şekil 1**). Karyotip analiz sonucunun normal gelmesi üzerine hasta 2 hafta aralıklarla ultrasonografi takibine alındı. 24. gebelik haftasından itibaren haftalık renkli Doppler ile izleme geçildi. 28. haftada sağ fetüsde umbilikal arterde end-diastolik akım kaybı meydana geldi. Bu aşamada hastaya fetal akciğer maturasyonunun artırılması amacı ile iki doz kortikosteroid (betametazon 12 mg 24 saat ara ile) uygulanarak haftalık takiplere devam edildi. Otuzuncu gestasyonel haftada yapılan ultrasonografide kord insersiyonu santral yerleşimli olan fetüsün ölçüleri 29 hafta ile uyumlu olarak saptanırken tahmini fetal ağırlığı 1341 gramdı. Marjinal insersiyonu olan fetüsün ölçüleri ise 26 hafta ile uyumlu olup, tahmini fetal ağırlığı 834 gram olarak ölçüldü. Yapılan Doppler incelemede bu fetüste umbilikal arterde ters akım gözlenmesi ve biyofizik skorlamada kötüleşme sebebiyle doğum kararı alındı (**Şekil 2**). Sezaryen doğum ile 1140 g ve 736 gr ağırlığında ki bebekler, 1. ve 5. dakika Apgar skorları 3 olarak do-



Şekil 1. Sağ tarafta yer alan fetüse ait kordonun plasentaya marjinal insersiyonu gösterilmektedir (ok).



Şekil 2. Ultrasonografi görüntüsü umbilikal arterde ters akımı göstermektedir.

ğurtuldu ve entübe edilerek yenidoğan yoğun bakıma alındı. Küçük olan fetüsün kordonunda marjinal insersiyon hali izlendi (Şekil 3). Bebekler yenidoğan yoğun bakım takibi sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildiler.

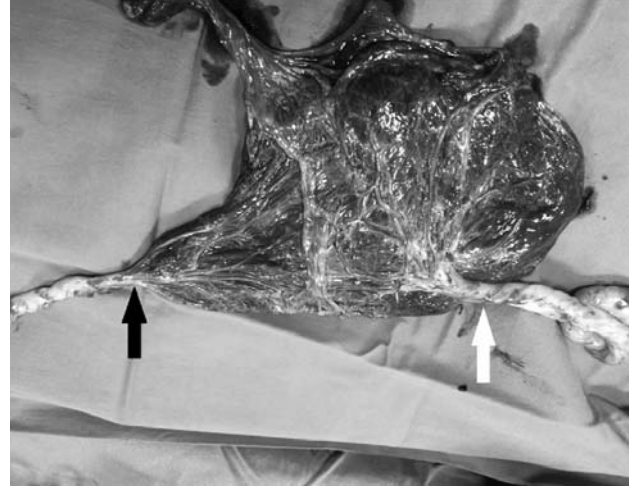
Tartışma

İkiz gebelikler artan perinatal morbidite oranlarıyla birlikte dir.^[1] Büyüme diskordansı kötü sonuçlar doğurmakla birlikte, bu olgular yüksek riskli sınıfta değerlendirilmesi gereken hastalardır.^[4] İkiz gebeliklerde, diskordansa yol açan ve koryonisiteye göre değişen çok sayıda sebep vardır. Çalışmalar, monokoryonik ikiz gebeliklerde, eşit olmayan plasental paylaşım ve umbilikal kord insersiyon anomalilerinin büyüme diskordansına yol açtığını ortaya koymuştur. Dikoryonik ikizlerde bu oran monokoryonikler ile karşılaştırıldığında daha düşüktür.^[5] 60 monokoryonik ikiz gebelik plasentasında yapılan bir çalışmada velamentöz veya marjinal insersiyon varlığından birinin ağırlık diskordansını belirgin olarak arttırdığı saptanmıştır.^[6]

Tekil ve ikiz gebeliklerde kord insersiyosunun sonografik olarak saptanmasının doğruluğunu araştıran çalışmalar literatürde mevcuttur. Di Salvo ve ark.'nın yaptığı tekil ve ikiz gebelikleri kapsayan bir çalışmada 54 gebeliğin 49'unda sonradan yapılan histopatolojik çalışmalar ile kord insersiyonunun ultrasonografik olarak doğru saptandığı kanıtlanmıştır.^[7]

İkiz gebeliklerde CRL diskordansı farklı genetik potansiyel veya eşit olmayan plasental paylaşıma bağlı olarak görülebilen, nadir olmayan bir durumdur. Bunun yanında erken haftalarda CRL diskordansının gebelik kaybı, kromozomal anomaliler ve yapısal malformasyonlar ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur.^[8,9] D'Antonio ve ark.'nın yapmış oldukları sistematik derlemede 11-14. haftalardaki CRL diskordans artışının intrauterin kayıp riskini beraberinde getirdiğini bildirmektedirler. Buna göre CRL diskordansı %50'yi aştuğunda fetüslerden birisinin intrauterin mortalitesi %100'e yaklaşmaktadır.^[8] Ayrıca, preterm doğum ve IUGR gelişim riskinde artış söz konusudur. Yine ilk trimester CRL diskordansı olan fetüslerde diyafragma hernisi, ventrikülomegali, şizensefali, aortik atrezi ve sakral agenezisin artmış olduğu bildirilmiştir.^[10]

CRL diskordansının kötü perinatal sonuç için prediktif değerinin zayıf olduğu belirtilmekle birlikte, mo-



Şekil 3. Doğum sonrası plasenta spesimeninde sağda tarafta yer alan kord insersiyonun marjinal olarak yerleştiği (siyah ok) izlenirken sol tarafta yer alanın ise santral yerleşimli olduğu görülmektedir (beyaz ok).

nokoryoniste tayin edildiğinde perinatal kayıp oranının iki katına çıktığı bildirilmiştir. İlk trimester gibi erken bir dönemde CRL diskordansının, ağırlık diskordansını saptamada bir prediktör olabileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur.^[9] Bu çalışmaların sonucunda, kromozomal ve yapısal anomaliler dışlandığında CRL diskordansının kötü perinatal sonuçlarla ilişkisinin zayıf olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, bu ilişkilendirmenin monokoryonik ve dikoryonik gebeliklerin 14. gebelik haftası sonrasında gelişebilecek kötü sonuçları tahmin açısından yararlı olmadığı da vurgulanmıştır.^[9]

İkiz gebeliklerde artmış riskler açısından antenatal gözlem önem taşımaktadır. Bu değerlendirmede yer alan fetal ağırlık değerlendirmesi %20 hata payına sahiptir. Plasental kord insersiyon yeri de dahil olmak üzere ağırlık diskordansına sebep olabilecek faktörler bu vakalarda araştırılmalıdır.

Sonuç

Marjinal kord insersiyonu monokoryonik ikiz gebeliklerde, ilk trimester CRL diskordansı, fetal tahmini ağırlık diskordansı ve intrauterin gelişme geriliğine sebep olabilen bir durumdur. Antenatal dönemde ikiz gebeliklerde kordun insersiyon yeri gebeliğin takibi açısından tespit edilebilecek bir parametre olabilir.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Spellacy WN, Handler A, Ferre CD. A case-control study of 1253 twin pregnancies from a 1982-1987 perinatal data base. *Obstet Gynecol* 1990;75:168-71.
2. Cleary-Goldman J, D'Alton ME. Growth abnormalities and multiple gestations. *Semin Perinat* 2008;32:206-212.
3. Hollier LM, McIntire DD, Leveno KJ. Outcome of twin pregnancies according to intrapair birth weight differences. *Obstet Gynecol* 1999;94:1006-10.
4. Amaru RC, Bush MC, Berkowitz RL, Lapinski RH, Gaddipati S. Is discordant growth in twins an independent risk factor for adverse neonatal outcome? *Obstet Gynecol* 2004;103:71-6.
5. Lopriore E, Sueters M, Middeldorp JM, Oepkes D, Walther FJ, Vandenbussche FP. Velamentous cord insertion and unequal placental territories in monochorionic twins with and without twin-to-twin-transfusion syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196:159 e151-5.
6. Machin GA. Velamentous cord insertion in monochorionic twin gestation. An added risk factor. *J Reprod Med* 1997;42:785-9.
7. Di Salvo DN, Benson CB, Laing FC, Brown DL, Frates MC, Doubilet PM. Sonographic evaluation of the placental cord insertion site. *Am J Roentgen* 1998;170:1295-8.
8. D'Antonio F, Khalil A, Mantovani E, Thilaganathan B; Southwest Thames Obstetric Research Collaborative. Embryonic growth discordance and early fetal loss: the STORK multiple pregnancy cohort and systematic review. *Hum Reprod* 2013;28:2621-7.
9. D'Antonio F, Khalil A, Dias T, Thilaganathan B; Southwest Thames Obstetric Research Collaborative (STORK). Crown-rump length discordance and adverse perinatal outcome in twins: analysis of the Southwest Thames Obstetric Research Collaborative (STORK) multiple pregnancy cohort. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2013;41:632-6.
10. Weissman A, Achiron R, Lipitz S, Blickstein I, Mashiach S. The first-trimester growth-discordant twin: An ominous prenatal finding. *Obstet Gynecol* 1994;84:110-4.