



İkizlerde Tek Fetusta IUGR: Tanı ve Yönetim

Doç. Dr. Yeşim Baytur

Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Manisa

İkiz gebeliklerde fetuslar her zaman eşit şekilde gelişmeyebilir ve bu gelişim farklılığı perinatal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir. İkizlerden birinde gelişme geriliği olması, koryonisitaya, başlangıç zamanına ve eşlik eden maternal hastalıklara göre perinatal morbidite ve mortalite açısından farklılık gösterir. İkizler arasındaki kilo farkı %15 ise hafif, %15-30 arasında ise orta, %30'dan fazla ise şiddetli büyüme farkından bahsedilir. Ancak ikizler arasında oluşan her gelişme farklılığı IUGR olarak adlandırılmamalıdır. Özellikle 32-34. haftalardan sonra ikizlerden biri diğerine göre daha yavaş gelişebilir ve bir IUGR yerine fizyolojik bir durum olan SGA söz konusu olabilir. Bu noktada umbilikal arter Doppler ölçümleri ve amniyon sıvısının değerlendirilmesi tıpkı tekil gebeliklerdeki gibi SGA ve IUGR ayrımı açısından yararlı olacaktır. İkiz eşlerinden birinde ciddi bir gelişme geriliği tespit edildiğinde, belki de cevaplanması gereken en önemli soru koryonisitinin tipinin ne olduğudur. Bu nedenle ikiz gebeliklerde erken gebelikte koryonisitaya tayini büyük önem arz etmektedir. Monokoryonik ikiz gebeliklerde gelişim farkı ve buna bağlı morbidite dikoryonik gebeliklere göre 8 kat daha fazladır. İkizlerden birinde IUGR gelişme nedeni, tekillerde olduğu gibi, genetik, yapısal veya enfeksiyon olabileceği gibi, monokoryonik gebeliklere özgü TTTS gibi özel durumlar olabilir. Velamentöz kordon insersiyonu bir diğer IUGR nedeni olarak belirtilmektedir.

Eğer dikoryonik diamniyotik bir gebelik söz konusu ise ikizlerden birinde IUGR gelişmesi durumunda yönetimde en önemli nokta viabilitedir. Viabilite sınırının altında ikizlerden birinde ciddi IUGR gelişmesi durumunda, normal gelişen fetusa göre hareket edilmeli ve viabl olmayan fetusun ölümü göze alınmalıdır. 28. gebelik haftasının üstünde IUGR'li fetusun doğumunu gerektiren Doppler bulguları durumunda, diğer bebeğin prematüriteye bağlı kaybı ve her iki bebeğin canlı doğurtulabilmesi seçenekleri aile ile çok iyi tartışılmalıdır. Eğer 32. haftaya erişilebi-

lirse, steroid uygulaması sonrası doğum gerçekleştirilmelidir. Unutulmaması gereken bir nokta, IUGR ve umbilikal arterde diastol sonu akım kaybı durumunda, tekillere göre ikiz gebelikler çok daha uzun süre iyi durumda kalabilir. Annede gelişecek maternal hipertansiyon riski de tekillere göre daha azdır. Eğer annede preeklampsi gelişirse, IUGR'li fetusun ölümü durumunda hızla preeklampsinin düzelmesi beklenir. Fetuslardan birinin ölümü durumunda diğer fetusun takibi ve doğum zamanı değişmez.

Monokoryonik gebeliklerde, ikizlerden birinde IUGR gelişmesi durumunda en önemli sorun, IUGR nedeninin selektif IUGR mi yoksa TTTS mi olduğunun ortaya konmasıdır. Ayırıcı tanıda en önemli bulgu TTTS durumunda oligo/polihidramniyos sekansı varken, selektif IUGR'de normal gelişen fetusun amniyon sıvısı normal sınırlardadır. TTTS durumunda 27. haftadan önce laser koagulasyonla plasenta üzerindeki anastomozların koagulasyonu veya IUGR'li fetusun bipolar kord oklüzyonu ile terminasyonu kabul görmüş tedavi seçenekleridir. Diğer yandan monokoryonik bir gebelikte selektif IUGR tanısı ve yönetimi çok daha zorlu bir konudur. Monokoryonik bir gebelikte ikizlerden birinin ölmesi durumunda, yaşayan fetus hızlı bir şekilde ölü fetusa doğru anastomozlar aracılığı ile kanayacaktır. Bu durumda diğer fetusun da kaybedilme olasılığı %40, ciddi nörolojik sekel olasılığı ise %30 civarındadır. Bu nedenle özellikle erken başlayan selektif IUGR durumunda yakın ultrason ve Doppler bakışı ile intrauterin ölüm gerçekleşmeden doğumun gerçekleştirilmesine sağlanmalıdır. Ancak yakın takibe rağmen her zaman intrauterin ölüm gerçekleşme zamanı öngörülemez. Bir diğer önemli nokta selektif IUGR düşünülen bir olgu zaman içindeki takiplerde TTTS bulguları geliştirebilir. Eğer fetuslardan biri tüm çabalara rağmen ölürse, diğer fetus fetal distres ve nörolojik handicap nedeni olabilecek beyin lezyonları açısından yakın takip edilmelidir. Fetal distres durumunda fetus viabl ise doğum gerçekleştirilir. Eğer ciddi beyin lez-

yonları oluşur ise fetosid konusu aile ile tartışılmalıdır. Her halükarda monokoryonik gebeliklerde selektif IUGR tanısı ve yönetimi tartışmalı bir konudur ve yeni yayınlara ihtiyaç vardır.

Eğer erken gebelik haftalarında koryonisite belirlenmemiş ve ikizlerden birinde IUGR gelişmiş ise,

plasental damarlarda Doppler muayenesinde iki yönlü akım tespit edilmesi monokoryonik gebeliği doğrular ve yönetim buna göre şekillendirilmelidir. Eğer koryonisiteden hiçbir şekilde emin olunamıyorsa, gebelik monokoryonik kabul edilip ona göre yönetilmelidir.