

The most common complications of thoraco-amniotic shunting are either failure or the need for reintervention (ranging from 6 to 33% in various series), PROM (15% in the largest recent series), and direct fetal loss (5–10%).

Overall survival rate was 63%, ranging from 54% for single thoracocentesis to 80% in the 5 cases treated with pleurodesis. Survival rate was ranging from 61 to 67% for shunt-placement with or without prior thoracocentesis.

In conclusion, the fetus with a lung mass but without hydrops has an excellent chance for survival with maternal transport, planned delivery, neonatal evaluation and fetal surgery.

11 Ekim 2014, Cumartesi

KÖ-28 [08:30]

Methods of screening and prenatal diagnosis in twins

Giovanni Monni, Ambra Iuculano, Maria Angelica Zoppi, Maurizio Arras, Alessandra Piras, Federica Mulas

Department of Obstetrics and Gynecology, Prenatal and Preimplantation Genetic Diagnosis, Fetal, Therapy, Microcitemico Hospital, Cagliari, Italy

Prenatal screening and testing for trisomy 21 in twin pregnancies poses a number of challenges: the exact estimate of the prior risk of trisomy 21, the choice of prenatal screening test and/or invasive techniques to employ for the diagnosis and the impact of the result on the options of treatment in case of discordant results within a twin pair.

The evaluation of the prior risk of trisomy 21 depends on the number of fetuses per pregnancy, on the gestational age and on the zigosity-chorionicity. A challenge in screening and diagnosis can include the underestimation of an ongoing twin pregnancy (“the appearing twin”) or the misdiagnosis of an ongoing singleton pregnancy as one that started as a twin pregnancy or more (“the vanishing twin” phenomenon). These two circumstances could affect the outcome of screening test so they are important to detect. The assessment of chorionicity is equally important in order to prepare the following tests and diagnosis and is fundamental for determining zigosity. The evaluation of chorionicity could be performed invasively, by direct collection of foetal cells, and by non invasive methods that include ultrasound evaluation (fetal sex), and, as recent studies suggest, maternal plasma DNA sequencing.

In twin monozygotic pregnancies, the risk of both fetuses being affected is similar to the maternal-age risk, while the risk of only one fetus being affected is virtually null. Therefore, in monozygotic pregnancies, the risk could be

calculated per pregnancy. In dizygotic pregnancies, the risk could be expressed per foetus and/or per pregnancy and special algorithms for calculation have been formulated. However, many issues regarding the estimate of the a priori risk of trisomy 21 in a twin or multiple pregnancy remain unresolved. Ultrasound and biochemical markers for screening in twin pregnancies are different from those in singleton ones. Literature published sofar suggests that monochorionic twins tend to have a higher percentage of increased nuchal translucency compared to dichorionic twins so the most effective screening method for trisomy 21 is using the average NT measure of the two fetuses, although others use also the average of the risk calculation in the two fetuses. The use of combined test, with biochemical markers, is not excluded in twins pregnancies although some screening test practice guidelines generally emphasise its low efficiency and that is not as accurate as desired to enable patients to make appropriate informed decisions about the pregnancy. Non invasive prenatal testing is possible applying the NIPT in twin pregnancy although problem issues may as well arise with twin dizygotic gestation. Invasive prenatal diagnosis in twins has certain peculiarities that are specific to this type of pregnancy and depending on corionicity.

KÖ-29 [08:45]

Ultrasound management of twin pregnancies

Kaouther Dimassi

Department of Obstetrics and Gynecology, Mongi Slim Hospital, La Marsa, Tunisia, Faculty of Medicine, University Tunis El Manar, Tunis, Tunisia.

The rate of multiple pregnancies is showing a significant increase all over the world. Twin gestations are considered as high-risk condition because they are responsible for the increase of perinatal morbidity and mortality.

The monitoring of twin pregnancies is mainly based on ultrasound. Usually, ultrasound monitoring is based on chorionicity. Thus, every attempt should be made to determine and report amnionicity and chorionicity when a twin pregnancy is identified. Dating should be done with first trimester ultrasound.

Beyond the first trimester, a combination of parameters rather than a single parameter should be used to confirm gestational age. However, to avoid missing a situation of early intrauterine growth restriction in one twin, in our unit we consider dating pregnancy using the larger fetus.

In twin pregnancies, aneuploidy screening using nuchal translucency measurements should be offered. Detailed ultrasound examination to screen for fetal anomalies should be offered, preferably between 18 and 22 weeks' gestation, in all twin pregnancies. When ultrasound is used to screen for

preterm birth in a twin gestation, endovaginal ultrasound measurement of the cervical length should be monthly performed.

Singleton growth curves currently provide the best predictors of adverse outcome in twins and may be used for evaluating growth abnormalities. Increased fetal surveillance should be considered when there is either growth restriction diagnosed in one twin or significant growth discordance. Umbilical artery Doppler is routinely offered in complicated twin pregnancies.

For defining oligohydramnios and polyhydramnios, the deepest vertical pocket in either sac is used.

More frequent examinations are required in case of mono-chorionic pregnancies. Thus, a detailed ultrasound exam should be performed every two weeks to exclude any markers of specific complications (TTTS, TAPS...) including the measurement of the systolic blood flow in the MCA.

KÖ-30 [09:30]

Gebeliklerde doğum zamanlaması ve yöntemi

İbrahim Polat

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

İkiz gebeliklerin %50'sinden fazlasında spontan veya medikal nedenle preterm doğum olur. Bu nedenle doğum zamanlaması zaten çoğu olguda doktorun kararı ile olmaz.

Dikoryonik/diamniotik (DKDA) ikizlerde, en uygun doğum zamanını öneren yüksek kalitede randomize çalışma yoktur. Bu gebeliklerde en uygun doğum zamanı hakkında fikir birliği yoktur. Mevcut bilgilere göre herhangi bir endikasyon yok ise 38 haftadan önce DKDA ikizleri elektif olarak doğurtmamalı. 38. haftadan önce doğum daha sonraki doğumlara göre daha yüksek yenidoğan morbiditesi ile birlikte olmaktadır. Yalnızca komplike olmayan DKDA ikiz gebelikler göz önüne alındığında, morbidite ve mortalite 39. haftada düşer. Kırkıncı haftaya kadar doğurmamış ve doğum için fetal-maternal endikasyonu olmayan nadir olgular vardır. Bunlara elektif olarak doğum yaptırılır. Otuzyedinci haftaya göre, ≥40 hafta gebelerde yenidoğan ölüm oranı artmıştır (OR 4.24, 95% CI 2.65-7.00). NICE rehberleri, 38 hafta sonrasına devam eden komplike olmayan gebeliklerde fetal ölümün arttığını belirtmektedir.

Monokoryonik/diamniotik (MKDA) ikizlerde en uygun doğum zamanını değerlendiren randomize çalışma yoktur. Komplike olmayan MKDA gebelerde 37. haftadan önce elektif doğumun gerekliliği açık olmamasına rağmen, riskleri tartışmak ve 36-37 haftalarda doğumu önermek gerekir. Bir çalışmada 36-37 haftada yakın takip edilen gebelerde perinatal morbidite riski %9 ve fetal ölüm prospektif riski %1 saptanmıştır.

Monoamniotik (MA) ikizlerde kordon dolanmasından kaçınmak için sezaryen önerilir. En uygun doğum zamanını tayin etmek için bilgiler yetersizdir. Yaklaşık 32. haftada doğum önerilir, çünkü üçüncü trimesterde perinatal mortalite riski artmaktadır: 32. hafta sonrasında %10 (32. haftada yenidoğan mortalitesi ise %1-2). Antenatal olarak kordon dolanması tanısı konan gebelerde, termden önce yaptırılan doğum ile perinatal sonuçlar iyileşmektedir. Preterm doğum riskleri, gebeliğin devam etme risklerinden daha azdır.

Doğum yönteminin morbidite ve mortalite üzerine etkileri tartışmalıdır. Bütün ikiz gebelere sezaryen önerilmemelidir. İkiz doğumların %60'ından fazlası sezaryendir. Prezantasyon ve bazı durumlarda gestasyonel yaş, vaginal ya da sezaryen doğum seçiminin etkileri.

Verteks/verteks ikiz: Genel konsensus verteks/verteks ikizlerde vaginal doğum amaçlı bir travay girişiminin, herhangi bir gestasyonel haftada uygun olacaktır.

Nonverteks ilk ikiz: İlk ikizin nonverteks olduğu durumlarda sezaryen önerilir, çünkü bu olgularda vaginal doğumun güvenliği randomize çalışmalar ile ortaya konulamamıştır ve tekil gebeliklerde bile makat prezantasyonda obstetrik toplum vaginal doğuma karşıdır.

Vertex/nonvertex ikiz: Her iki ikize sezaryen, ikinci ikize makat ekstraksiyon veya sefalik versiyon ile vaginal doğum seçenekleridir. İkinci ikize ekstraksiyon başarılı olmaz ise sezaryen yapılır.

Vaginal doğum girişiminde, acil sezaryen doğum olanaklarının bulunması önemli (kordon sarkması, güven vermeyen FHR, başarısız makat ekstraksiyon veya sefalik versiyon). İkinci ikize sezaryen gereksinim oranı %4-10 arasındadır.

KÖ-31 [11:00]

Ektopik gebelik

Polat Dursun

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Ektopik gebelik (dış gebelik), fertilize olan oositlerin endometrial kavite dışına yerleşmesi durumu olup sadece primatlarda görülür. Modern tanısal metodlar ile ektopik gebelikler çok erken dönemde teşhis ve tedavi edilseler de, yinede günümüzde hayatı tehdit eden ilk trimester morbiditeleri içerisinde en sık görülenidir. Son yıllarda ektopik gebeliklerin tedavilerinde önemli gelişmeler olmuştur. Bu yenilikleri takiben, bu hastalığa bağlı morbidite ve mortalitede ciddi düşüşler görülmüştür. Eskiden cerrahi tedaviler sıklıkla kullanılmışsa da, günümüzde trofoblastik hücrelerin proliferasyonunu inhibe eden sistemik metotreksat gibi tıbbi tedaviler en sık kullanılan tedavi şeklidir. Günümüzde cerrahi; medikal tedavinin kontraendike olduğu ya da medikal tedavinin fayda sağlamadığı hastalar ile ruptür nedeni ile intraabdominal kanamanın görüldüğü olgular gibi sadece belli bazı olgularda kullanılır.