

Yapışık İkizler: 13. Gebelik Haftasında Tanısı Konulan Torako-Omfalofagus Olgusu

Conjoined Twins: A Case Report of Thoraco-Omphalopagus Diagnosed at 13th Weeks of Gestation

Erhan H. CÖMERT,^a
Hidayet ŞAL,^a
Hakan KIZILET,^a
Y. Semih EKİCİ,^a
E. Seda GÜVENDAĞ GÜVEN,^a
Süleyman GÜVEN^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Trabzon

Geliş Tarihi/Received: 04.11.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 07.12.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Erhan H. CÖMERT
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Trabzon,
TÜRKİYE/TURKEY
erhan.comert@hotmail.com

Bu çalışmanın kısa bir özeti
14. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi
(5-9 Ekim 2016, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Monozigotik gebeliklerin nadir görülen bir komplikasyonu olan yapışık ikizliğe yüksek mortalite ve morbidite eşlik edebildiğinden, erken prenatal tanı önem kazanmaktadır. Nadir olarak yapışık ikizlik 50.000-100.000 doğumda bir görülen anomalidir. On ikinci haftada yapılan rutin prenatal ultrasonografi ile intrauterin dönemde erken tanısı konulabilmektedir. Yapışıklığın üst gövdeden alt abdomene kadar uzanan, kalp, karaciğer ve gastrointestinal sistemin bir kısmının paylaşıldığı ikizlik torako-omfalofagus olarak tanımlanmaktadır; bunlar da yapışık ikizlerin %28'lik kısmını oluşturmaktadır. Multipar (G2 P1 A0 Y1), 13. gebelik haftasında rutin tarama amaçlı başvuran 25 yaşındaki olguda monokoryonik monoamniyonik ikiz gebelik ve torako-omfalofaguslu yapışık ikizlik saptanmıştır. Toraks ve abdomen bölgesinden yapışıklığı olan ikiz gebelikte ek olarak tek kalp saptanan olguda mortalite oranının yüksek olması nedeni ile aileye tıbbi terminasyon önerilmiş ve kabul etmeleri üzerine gebelik sonlandırılmıştır. Bu olguda olduğu gibi yapışıklık derecesi fazla olan, tek kalp fizyolojisi gibi mortalitesi yüksek ek anomalilere sahip olgularda aileye terminasyon seçeneği sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prenatal tanı; ikizler, bitişik; ultrasonografi

ABSTRACT Conjoined twins is a rare complication of monozygotic pregnancies. Early prenatal diagnosis becomes important because high mortality and morbidity may accompany. Conjoined twins seen in 50.000 to 100.000 births. Conjoined twins can be diagnosed earliest by routine prenatal ultrasonography performed at the 12th week in intrauterine period. The twins that are joined to the abdomen and thorax are called thoraco-omphalopagus; in addition heart, liver and a portion of gastrointestinal system can be sharing between twins. Thoracopagus twins make up about 28 percent of all conjoined cases. A 25-years-old multiparous women (G2 P1 A0 Y1) was referred to our clinic for routine screening at 13th gestational week. Conjoined twin associated with thoraco-omphalopagus and single heart was observed in ultrasonography. The medical termination was suggested to the family because of the high mortality and pregnancy was terminated with family acknowledgment. As in this case report, termination should be offered to family who has higher degree joined, additional anomalies with high mortality such as single heart physiology.

Keywords: Prenatal diagnosis; twins, conjoined; ultrasonography

For the video/videos of the article:



Yapışık ikizlik, monozigotik gebeliklerin nadir görülen bir komplikasyonudur. Yüksek mortalite ve morbidite eşlik edebildiğinden, erken prenatal tanısı önem kazanmaktadır. Yapışık ikizler 50.000-100.000 doğumda bir görülen nadir bir anomalidir.¹ Intrauterin dönemde en erken 12.haftada yapılan rutin antenatal ultrasonografi (USG) ile tanı konulabilmektedir. Rutin olarak 18-22. hafta arasında yapılan ayrıntılı USG'de ikizler arasında paylaşılan organlar net olarak saptanabilmekte, ayrıca manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ayrıntılı bilgi elde edilebilmektedir.²

Nedeni tam olarak bilinmemesine rağmen, yapışık ikizliğin patofizyolojisinde iki teori mevcuttur. Bunlardan ilki olan bölünme teorisinde embriyonun döllenenin 12. gününden sonra oluşan kısmi ayrılmaması yaygın olarak kabul edilirken, bir başka kabul edilen görüş ise önceden ayrılmış iki embriyonik diskin kısmi birleşmesinden dolayıdır.³ Yapışık ikizler yapışıklık bölgesine göre beş gruba [“torakofagus (thoracopagus)”, “omfalofagus (omphalopagus)”, “kraniofagus (craniopagus)”, “iskiofagus (ischiopagus)” ve “pigopagus (pygopagus)”] ayrılarak tanımlanmıştır. Tüm yapışık ikizlerde %74-75 ile torakofagus en sık görülürken, %0,5 ile omfalofagus en nadir görülen tiptir.⁴ Toraks ve karından yapışık olan ikizler torako-omfalofagus olarak tanımlanmaktadır; bunlar da yapışık ikizlerin %28’lik kısmını oluşturmaktadır.⁵

Bu çalışmada kliniğimizde 13. haftada prenatal tanısı konulan ve termine edilen torako-omfalofagus olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Multipar (G2 P1 A0 Y1), 13. gebelik haftasında olan 25 yaşındaki olgu, rutin tarama amaçlı kliniğimize başvurdu. Obstetrik ve aile öyküsünde ikiz gebeliği olmayan olgunun gebeliğinde de ek risk faktörü ve ilaç kullanım öyküsü bulunmamakta idi. Sonografik değerlendirmede monokoryonik monoamniyotik ikiz gebelik olduğu, “crown-rump length” (CRL) uzunluğunun 13 hafta ile uyumlu olduğu canlı ikiz gebelik saptandı; ancak tek kalp paylaşan, toraks ve abdomenden yapışık ikizlik ve omfalosel tespit edildi. Bunun dışındaki diğer organlar normal olarak izlendi. Prenatal erken dönemdeki USG torako-omfalofagus yapışık ikiz görüntüsü Resim 1’de ve Video 1’de görülmektedir.

Bu olguda yapışık ikizliğe ek olarak omfalosel ve yüksek mortalite oranlarına sahip tek kalp fizyolojisi mevcuttu. Doğum sonrası riskler ko-



RESİM 1: Prenatal ultrasonografide yapışık ikizlik.



RESİM 2: Postpartum, torako-omfalofagus yapışık ikiz.

nusunda bilgi verilen aileye terminasyon önerildi. Terminasyonu kabul eden aileye gerekli tetkiklerin ardından misoprostol ile eylem induksiyonu başlandı. Postpartum değerlendirmede prenatal tanı doğrulandı. Postpartum dönemde toraks ve abdomen bölgesinde yapışıklık gözlenen torako-omfalofagus yapışık ikiz abort materyali Resim 2'de görülmektedir. Abortusun gerçekleşmesinin ardından uterus içinde kalan plasenta ve ekleri revizyon küretaj ile temizlendi. İzlemlerinde kanaması olmayan olgu şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Yapışık ikizlik 1/50.000-1/100.000 sıklıkta görülmekte, fakat bu tür gebeliklerin %60'ı ölü doğumla sonuçlanması nedeni ile gerçek insidansının 200.000 canlı doğumda bir olduğu düşünülmekte-

dir.⁶ En ünlü yapışık ikizler 1811 yılında Siyam'da doğmuş olan ve 64 yaşına kadar yaşamış Bunker kardeşlerdir; fakat 1100 yılında İngiltere'de doğan ve 34 yıl yaşayan kız kardeşler ilk yapışık ikizler olarak bildirilmiştir.⁷

Yapışıklığın üst gövdeden alt abdomene kadar uzanan, kalp, karaciğer ve gastrointestinal sistemin bir kısmının paylaşıldığı ikizlik torako-omfalofagus olarak adlandırılmaktadır.³ Bu ikizlerin %75'inde tek kalp anomalisi mevcuttur.⁸ Sunulan olguda, üst gövdeden alt abdomene kadar uzanan bir yapışıklıkla birlikte, tek kalp anomalisi olan torako-omfalofagus saptanmıştır.

USG yapışık ikizlerin tanınmasının yanı sıra yapışıklığın derecesini tayin ederek prognoz hakkında da önemli bilgiler vermektedir.⁹ Yapışık ikizlik, hastalarının %35'inin ilk 24 saat içerisinde kaybedildiği, yüksek mortaliteye sahip bir

anomalidir. Tek kalp fizyolojisine sahip infantlarda mortalite %100'dür. Bu nedenle günümüzde bu hastalara öncelikle terminasyon seçeneği önerilmektedir. Gebelik terminasyonu istemeyen hastalarda kalp-damar cerrahisi, plastik cerrahi, yenidoğan, çocuk cerrahisi, çocuk kardiyolojisi ve perinatoloji uzmanının bulunduğu üçüncü basamak sağlık merkezinde izlemi önerilmektedir.¹

Ağır mortalite ile beraber olan bu durumda erken prenatal tanı ve gebeliğin sonlandırılması önem kazanmaktadır. Prenatal dönemde tanısı konulan hastalarda aile doğum sonrası riskler konusunda bilgilendirilmeli ve bu olguda olduğu gibi yapışıklık derecesi fazla olan, tek kalp fizyolojisi gibi mortalitesi yüksek ek anomalilerde aileye terminasyon seçeneği sunulmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Erhan Hüseyin Cömert, Süleyman Güven, Emine Seda Güvendağ Güven, Hidayet Şal; **Tasarım:** Erhan Hüseyin Cömert, Hidayet Şal; **Denetleme/Danışmanlık:** Süleyman Güven, Emine Seda Güvendağ Güven; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Erhan Hüseyin Cömert, Hidayet Şal, Süleyman Güven, Emine Seda Güvendağ Güven; **Analiz ve/veya Yorum:** Erhan Hüseyin Cömert, Hidayet Şal, Süleyman Güven, Emine Seda Güvendağ Güven; **Kaynak Taraması:** Erhan Hüseyin Cömert, Hidayet Şal; **Makalenin Yazımı:** Erhan Hüseyin Cömert, Hidayet Şal; **Eleştirel İnceleme:** Süleyman Güven, Emine Seda Güvendağ Güven; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Süleyman Güven, Emine Seda Güvendağ Güven; **Malzemeler:** Erhan Hüseyin Cömert, Süleyman Güven, Emine Seda Güvendağ Güven.

KAYNAKLAR

- Spitz L, Kiely EM. Experience in the management of conjoined twins. Br J Surg 2002;89(9): 1188-92.
- Chen CP, Hsu CY, Su JW, Cindy Chen HE, Hwa-Ruey Hsieh A, Hwa-Jiun Hsieh A, et al. Conjoined twins detected in the first trimester: a review. Taiwan J Obstet Gynecol 2011;50(4):424-31.
- Kaufman MH. The embryology of conjoined twins. Childs Nerv Syst 2004;20(8-9):508-25.
- Spencer R. Anatomic description of conjoined twins: a plea for standardized terminology. J Pediatr Surg 1996;31(7):941-4.
- Graham GM 3rd, Gaddipati S. Diagnosis and management of obstetrical complications unique to multiple gestations. Semin Perinatol 2005;29(5):282-95.
- Taşcı Y, Altınbaş Y, Kandemir Ö, Yalvaç S. [A case of parapagus dicephalus conjoined twins diagnosed at 17th weeks of gestation]. Perinatology J 2010;18(1):14-7.
- Topçuoğlu A. [Conjoined twins: a case report]. Cerrahpaşa J Med 2003;34(1):39-41.
- Elmacı T, Yazıcıoğlu F. [Cardiac anomalies in siamese twins]. Archives of the Turkish Society of Cardiology 2001;29:450-5.
- Daskalakis G, Pıllalis A, Tourikis I, Mouloupoulos G, Karamoutzos I, Antsaklis A. First trimester diagnosis of dicephalus conjoined twins. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004;112(1):110-3.