

Selektif Fetoredüksiyonun Değerlendirilmesi: İki Olgu

Muhammet Erdal Sak¹, Mehmet Sıddık Evsen¹, Hatice Ender Soydinc¹, Sibel Sak², Ahmet Yalınkaya¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Diyarbakır Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı ikizlerden birinin anomalili olması nedeniyle selektif fetoredüksiyon (SF) uygulanan iki olguyu değerlendirmektir.

Olgular: 28 ve 34 yaşında, sırasıyla 18 ve 16 haftalık, ikiz eşlerinden biri anomalili iki olgu incelendi. İlk olguda vertebral anomali, oligohidramnios, ikinci olguda ise ensefalosel tespit edildi. Transabdominal ultrason eşliğinde her iki anomalili fetüse selektif fetosit uygulandı ve erken döneminde her hangi bir komplikasyon izlenmedi. Her iki olguda, gebeliğin 32 ve 35 haftalarında erken doğum eylemi gelişti. İlk olgu normal vaginal, ikinci ise eski sezaryen nedeniyle sezaryen ile doğumu gerçekleştirildi. Sırasıyla 1700 g ve 2400 g iki bebek doğurtuldu. Postpartum 3 aylık dönemde yenidoğanlarda bir anomali izlenmedi.

Sonuç: Çoğul gebeliklerin anne ve fetüs için olası riskleri nedeniyle, anomalili ikiz eşine selektif fetoredüksiyon uygulanmasının daha yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Selektif fetoredüksiyon, ikiz gebelik.

Selective fetoreduction: report of two cases

Objective: The purpose of this study is to evaluate selective fetoreduction in two twin pregnancies which have one of abnormalities

Case: 28 and 34 years old two patients have 18 and 16 weeks gestation and one of abnormal sibling, respectively. Vertebral anomaly and oligohydramnios were found in the first case, and the encephalocele was found in the second case. Transabdominal ultrasound guided selective fetoreduction was performed in both anomaly fetuses, and no complications were occurred in early period. Preterm labor was occurred in both cases at 32 and 35 weeks of gestation. The first case was delivered vaginally, and the second case due to previous cesarean section was delivered abdominally. The babies were 1700 g and 2400 g, respectively. There was not found a problem in infants in the first 3 months of postpartum period.

Conclusion: Due to potential risks of multiple pregnancies for mother and fetus, we think that selective fetoreduction is useful for the anomalous one of sibling twin.

Keywords: Selective fetoreduction, twin pregnancy.

Giriş

Çoğul gebeliklerde kötü maternal ve fetal obstetrik sonuçlarla beraber fetal yapısal ve kromozomal anomalilerin insidansı yüksek olduğu saptanmıştır.^[1] Son yıllarda antenatal takibin iyileşmesi ile anomalili fetüsü erken gebelik döneminde yakalama şansı artmıştır. Anomalili fetüsün olduğu çoğul gebeliklerde ekspektan yaklaşım, gebeliğin sonlandırılması veya anomalili fetüsün selektif fetoredüksiyonu (SF) seçilebilir.^[2]

Selektif fetoredüksiyon: çoğul gebeliklerde anomalili fetüse fetosit uygulanmasıdır. Maternal morbiditenin azaltılması, erken doğumun

önlenmesi, normal fetüs prognozunun iyileştirilmesi, sosyoekonomik ve psikolojik nedenlerle anomalili fetüsün termine edilmesi amaçlanmaktadır.

Olgu

Olgu 1

Yirmi sekiz yaşında (G3P1) ikiz gebe, fetüslerden birinde anomali saptanması üzerine merkezimize refere edilmişti. Hastanın spontan olarak gebe kaldığı öğrenildi. Ultrason muayenesinde: 18 hafta 4 günlük fetal anomali saptanamayan normal fetüs ve 18 haftalık, oligohidramnios ve vertebral angulasyon saptanan ikiz eşi fetüs saptandı. Gebelik durumu ve yapılabilir işlem hakkında aileye bilgi verildi. Ailenin onayı ile selektif fetosite karar verildi. Transabdominal ultrason eşliğinde 22 gauge 120 mm'lik spinal iğne ile fetal kalp boşluğuna girilerek, intrakardiyak 2.0 cc %7.5'lik potasyum klorür (KCl) verildi. Kardiyak arrest gelişen fetüste 7 dakikalık izlemden sonra işleme son verildi. Erken dönemde komplikasyon izlenmedi. Normal takibinde sorun olmayan hastada, 32. haftada erken doğum eylemi gelişti. Normal vaginal yolla 1700 g kız bebek doğurdu. Doğum sonrası 3 aylıkken yapılan muayenede bebeğin sağlıklı olduğu tespit edildi.

Olgu 2

Otuz dört yaşında (G2P1) eski seksiyolu gebe, hariçte spontan gelişen ikiz gebelik olarak takip edilmiş. Bir fetüste anomali saptanması üzerine kliniğimize refere edilmişti. Ultrason muayenesinde: 16 haftalık ikiz gebelik saptandı, fetüslerden biri normal, diğerinde ensefalosel saptandı. Fetüsler ile ilgili aile bilgilendirildi ve selektif fetosite önerildi. Ailenin onayı ile transabdominal ultrason eşliğinde 22 G 120 mm'lik spinal iğne ile fetal kalp boşluğuna girilerek, intrakardiyak 2.0 cc %7.5'lik KCl verildi. Kardiyak arrest geliştikten sonra 7 dakika izlendi canlılık belirtisi görülmedi ve hasta takibe alındı. Gebeliğin 35. haftasında preterm eylem ve eski seksiyolu

yo nedeniyle sezaryen uygulandı, 2300 g sağlıklı erkek bebek doğurtuldu. Doğum sonrası 3 aylıkken yapılan muayenede bebeğin sağlıklı olduğu tespit edildi.

Tartışma

Bir fetüsün anomalili olduğu ikiz gebeliklerde yönetim zordur, çünkü anomalili fetüs için alınan karardan normal fetüsünde etkilenme olasılığı mevcuttur. Eğer minor bir anomali ise (yarık dudak) yönetim normal gebelikten fark göstermez ancak major kongenital anomalilerin yönetiminde iki fetüste göz önünde bulundurulmalıdır. Major kongenital anomaliler fetal morbidite, mortalite artışına sebep olan yapısal veya kromozomal anomalileri içerir.^[2]

Tüm gebeliğin terminasyonu özellikle çocuk sahibi olmak isteyen veya infertilite tedavisi sonucu gelişen çoğul gebeliklerde sorun yaratmaktadır. Yine ekspektan yaklaşım ile erken doğuma maruz kalan fetüs ve yaşayan anomalili fetüsün uzun dönem morbiditesi ile aile karşı karşıya kalabilir. Selektif fetoredüksiyon kabul gören bir seçenek olup, Eddleman ve ark.^[3] 200 vakalık seri yayınlamışlardır. Bu seride 164'ü ikiz, 32'si üçüz ve 4'ü dördüz olup selektif terminasyon uygulandığında %4 gebelik kaybı ve doğumların %84.2'sinin 32 hafta ve üzerinde gerçekleştiği rapor edilmiştir. Evans ve ark.^[4] ise 402 olguluk serilerinde %7.5 gebelik kaybı saptamışlardır.

Selektif fetoredüksiyon için ikinci trimesterde tarif edilen teknikler; fetal kalbi ponksiyon ile kansız bırakmak, kalp ponksiyonu ile kalsiyum glukonat infüzyonu, fetoskopi eşliğinde umbilikal damarlardan hava embolizasyonu ve kalp içine potasyum klorür enjeksiyonunu içerir. Potasyum klorür enjeksiyonu etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmasıyla selektif terminasyon ve fetüslerin normal izlendiği çoğul gebeliklerde multifetal gebelik terminasyon işleminde geniş kabul görmüştür.^[5] Yanlış fetüsün seçimi, işlemi gerçekleştirecek kişide teknik yetersizlik, erken membran rüptürü, enfeksiyon ve tüm gebeliğin kaybı SF'nun istenmeyen erken dönem komplikasyonlarıdır.

Sonuç

Sonuç olarak anomalili fetüsün termine edilerek normal fetüs için çoğul gebeliğin getirmiş olduğu maternal ve fetal risklerin azaltılması, aileyi duygusal ve psikolojik yönden olumlu yönde etkilemesi nedeniyle SF kabul gören bir işlemdir. SF tecrübeli kişilerce yapıldığında başarı şansı yüksek ve gebelik kaybı oranı düşük bir işlemdir.

Kaynaklar

1. Pat A, Smith M. Textbook of Fetal Abnormalities. Philadelphia: Churchill Livingstone-Elsevier; 2007. p. 405-26.
2. Chang YL, Chao AS, Cheng PJ, Chung CL, Chueh HY, Chang SD, et al. Presence of a single fetal major anomaly in a twin pregnancy does not increase the preterm rate. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2004;44:332-6.
3. Eddleman KA, Stone JL, Lynch L, Berkowitz RL. Selective termination of anomalous fetuses in multifetal pregnancies: Two hundred cases at a single center. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187: 1168-72.
4. Evans MI, Goldberg JD, Horenstein J. Selective termination for structural, chromosomal and mendelian anomalies: international experience. *Am J Obstet Gynecol* 1999;181:893-7.
5. Golbus MS, Cunningham N, Goldberg JD, Anderson R, Filly R, Callen P. Selective termination of multiple gestations. *Am J Med Genet* 1988;31:339-48.