

Nadir görülen bir toraco-omfalopagus olgusu

A rare case of thoracoomphalopagus

Ayhan Atıgan, Ümit Çabuş

Gönderilme tarihi: 25.05.2019

Kabul tarihi:02.07.2019

Sayın Editör;

İkinci gebeliğinden ilk canlı fetüs olarak gebeliğin ikinci ayında gittikleri özel hastane hekimince kalp sesleri duyulduğu ifade edilen gebe, vajinal kanama nedeniyle 10. gebelik haftasında kliniğimize getirildi. Yapılan ultrasonografik incelemesinde tek amniyon kesesi içerisinde yapışık iki fetüs saptandı (Resim 1 a, b, c).

Kraniyo-kaudal uzunluğu 10 hafta 5 gün ile uyumlu ve kalp atışı izlenmeyen olguda, beta HCG (Human Chorionic Gonadotropin) değeri 2283 mIU/mL olarak saptandı. Aile bilgilendirilip onamı alınarak, mizoprostol indüksiyonunu takiben bir gün sonra vajinal yolla tıbbi sonlandırma işlemi komplikasyonsuz olarak tamamlandı ve yapışık fetüsler doğurtuldu (Resim 2). Genetik ve ileri inceleme, aile kabul etmediği için yapılamadı.



1a

2a

3a

Resim 1 a-b-c.Toraco-omfalopagus ultrasonografi görünümü (Parlak yeşil noktalar iki fetal yapının kesişim bölgelerini göstermektedir).



Resim 2. Toraco-omfalopagus makroskopik görünümü.

Ayhan Atıgan, Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, DENİZLİ, e-posta: dratigan@hotmail.com (orcid.org/000-0002-7257-0593) (Sorumlu yazar)

Ümit Çabuş, Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, DENİZLİ, e-posta: ucabus@pau.edu.tr (orcid.org/0000-0002-7257-0593)

Yapışık ikizler son derece nadir görülen ağır mortalite ve morbiditeyle seyreden anomalilerdir. Görülme sıklığı bölgesel farklılık göstermekle birlikte 28/1.000.000 ile 1/50.000 - 100.000 doğum arasında bildirilmektedir [1, 2]. Tüm ikiz gebeliklerin 1/600 kadarı yapışık ikiz şeklinde görülmekle birlikte, Fetüs-in-fetu ve sakrokoksigeal teratom gibi patolojik durumların da aslında anormal gelişimli yapışık ikizler olduğu ileri sürülmektedir [3].

Yapışık ikizler, bağlanma bölgelerine göre; torakal (torakopagus), abdominal (omphalopagus), sakral (pygopagus), pelvik (ischiopagus), kafatası (sefalopagus) ve sırt (rachipagus) olarak adlandırılır. Embriyonik diskin yönüne bağlı olarak, en sık görülen tipi torakopagustur (%19) [4]. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber, zigotun fertilizasyonundan sonraki 13. ve 15. günler arasında tam olarak bölünmemesi nedeniyle geliştiği ileri sürülmektedir [5]. Etiyolojik açıklamaya yönelik iki teoriden klasik teori; fertilizasyondan sonraki 12. günde embriyonik kütlelerin düzgün ayrılamaması durumu, ikinci teori ise; birbirinden tamamen ayrılan döllenmiş yumurtanın benzer özellikteki kök hücreler tarafından tekrar birleşmesini içerir [5]. Genel olarak yapışık ikizler için hayatta kalma oranı yaklaşık %25'tir [6]. Literatürde şu ana kadar 10. gebelik haftasından önce bildirilmiş olgu bulunmamaktadır [7].

Günümüzde yapışık ikizleri ayırmaya yönelik tedavilerin başarı şansı; yapışıklığın durumuna, ortak kullanılan yaşamsal organlara ve eşlik eden diğer patolojilere bağlı olup ne yazık ki bu şans fazla yüksek değildir [6]. Doğuracağı ekonomik, sosyal ve etik sorunlar da göz önüne alındığında bu tür olgularda erken prenatal tanı ve sağlaltımın önemi açıktır. Bu yazıda 10. gebelik haftasında ultrasonografik muayene ile erken prenatal dönemde thoracoomphalopagus tanısı konulan ve sonlandırılan bir olgu sunulmuştur.

Sonuç olarak, yapışık ikizler yüksek perinatal mortalite ile ilişkili olup, erken ultrasonografik değerlendirme, prenatal takip, genetik danışmanlık ve aile bilgilendirilmesine dikkat çekilmek istenmiştir.

Çıkar İlişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Anahtar Kelimeler: Yapışık ikiz, toracoomphalopagus, ultrasonografi.

Key Words: Conjoined twin, thoracoomphalopagus, ultrasonography.

Kaynaklar

1. Tang Y, Zhu J, Zhou GX, Dai L, Wang YP, Liang J. An epidemiological study on conjoined twins in China, from 1996 to 2004. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi* 2007;41:146-149.
2. Singh M, Singh KP, Shaligram P. Conjoined twins cephalopagus janiceps monosymmetros: A case report. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 2003;67:268-272. <https://doi.org/10.1002/bdra.10042>
3. Gilbert BE. Multiple pregnancies and conjoined twins. *Potter's pathology of the fetus, infant and child*. 2nd ed. New York: Mosby, 2007;381-388.
4. Schnaufer L. Conjoined twins. In: Raffensperger JG, ed. *Swenson's Pediatric Surgery*. 4th ed. New York: Appleton Century-Crofts, 1980;910-920.
5. Abossolo T, Dancoisne P, Tuailon J, Orvain E, Sommer JC, Riviere JP. Early prenatal diagnosis of asymmetric cephalothoracopagus twins. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 1994;23:79-84.
6. Stone JL, Goodrich JT. The craniopagus malformation: Classification and implications for surgical separation. *Brain* 2006;129:1084-1095. <https://doi.org/10.1093/brain/awl065>
7. Hubinont C, Kollmann P, Malvaux V, Donnez J, Bernard P. First-trimester diagnosis of conjoined twins. *Fetal Diagn Ther* 1997;12:185-187. <https://doi.org/10.1159/000264463>