

# İkiz Gebelikte Bir Fetusun İntrauterin Ölümü

Ahmet ESMER\*  
Eftal ERDOĞAN\*\*

## ÖZET

*Bir ikiz gebelikte fetuslardan birisinin intrauterin ölümü olgusu ve ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.*

## SUMMARY

### Intrauterine Fetal Death in Twin Pregnancy

*A case of intrauterine fetal death in twin pregnancy and related literature is presented.*

Çoğul gebeliklerde bir bebeğin antepartum devrede intrauterin olarak ölümü % 0.5-6.8 gibi değişik sıklıklarda bildirilmektedir<sup>1</sup>. Ancak belirgin olan bir olay bu ölümlerin özellikle monozigotik ikizlerde daha sık olduğudur. Ve canlı kalan ikiz eşinin prematürite ve neonatal ölüm oranları daha yüksektir<sup>2</sup>. Monozigotik ikizlerde ikinci bebeğin de kaybedilme ihtimalinin fazla oluşu, fetofetal kan alışverişi olasılığının yüksek oluşuna bağlıdır. Bu ikizlerin monokorionik plasentalarında mevcut vasküler şantlar yolu ile ölü bebekten canlı kalan bebeğe tromboplastik materyalin geçiş ihtimali söz konusudur. Bu durumun insidansı tam olarak bilinmemektedir, ancak Melnick 188 monozigotik gebelikten 7 sinde intrauterin ölüm tespit etmiştir<sup>3</sup>.

Bikorionik plasentalar arasında vasküler anastomoz bildirilmemiştir<sup>4</sup>. Bu nedenle iki bebek arasındaki bu tip bir kan alışverişi ancak monozigotik gebeliklerde söz konusudur ve bu tip ikiz gebeliklerde plasentanın monoamniotik veya diamniotik te olsa monokoryal olması gerekmektedir. Bebek öldükten sonra fetofetal alışverişin devam etmesi sonunda bilateral renal kortikal nekroz ve multistikist ensefalo-malesia bildirilmiştir<sup>5,6</sup>.

\* Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi  
\*\* Uz. Dr.; Orhaneli Devlet Hastanesi Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı

## OLGU

Bayan N.Ş. 38 yaşında gravida 4, partus 1, abortus 3, yaşayan bebek sayısı 1. Son adet tarihi 28 Mayıs 1985, muhtemel doğum tarihi 5 Mart 1986. Hastanın ilk gebeliği vakum ekstraksiyon müdahalesi ile olmuş, sağlıklı bir kız çocuğuna sahip. Hastanın ilk muayenesi 25.1.1986 tarihinde yapıldığında ikiz gebeliği olduğu saptandı. Hastanın o zamanki kan basıncı 140/70 mmHg olarak saptandı, hastada ödem yoktu, idrar analizi ve hemogram bulguları normaldi. Hastanın 24.2.1986 tarihinde yapılan muayenesinde kan basıncının 140/80 mmHg olduğu ve tibial ödemin bulunduğu ve (++) proteinürisinin olduğu saptandı. Hasta mutlak yatak istirahatine alındı. 4.3.1986 tarihinde yapılan muayenesinde kan basıncının 160/80 mmHg olduğu ve idrarda + proteinürisinin olduğu saptandı. O güne kadar yapılan muayenesinde her iki fetusun ÇKS si + idi. Gebe 11.3.1986 tarihinde ağırlı olarak başvurduğunda bir fetusun ÇKS si ayrıca alınamadı ve ÇKS si alınan fetusta bradikardi tespit edildiğinden sezeryan ile doğum yaptırıldı. İki adet 3500 er gram ağırlığında kız çocukları doğurtuldu. Ölü olan bebekte ciltte ikinci derecede maserasyonlar vardı. Plasenta incelendiğinde biamniotik, bikorionik olduğu saptandı.

## TARTIŞMA

Çoğul gebeliklerde ilk bebeğin ölümü enfeksiyon, maternal hipertansiyon, travma, diabet veya anneye ait başka bir nedene bağlı olduğunda doğal olarak ikinci bebekte aynı nedenle risk altındadır. Bizim olgumuzda bebeğin muhtemel intrauterin ölüm nedeni sürmatürasyon + preeklampsi olarak kabul edilmiştir.

İlk bebeğin ölümünden sonra annede gelişebilecek dissemine intravasküler koagülasyon (DIC) ikinci bebeğin de ölümüne neden olabilecek bir başka nedendir.

Çoğul gebeliklerde bir bebeğin ölümünden sonraki davranışımız gebelik haftasına göre değişik olacaktır. Terme yakın gebelikte akciğer matürasyonu tamamlanmışsa en uygun davranış şekli bebeği doğurtmaktır. Ancak eğer bebek matür değilse davranışımız farklı olacaktır. Burada öncelikle bebeğin ölüm nedeni, plasentanın tipi, monozigotik gebelik olup olmadığı saptanmalıdır. Cinsiyetleri farklı ikizlerde zigotik gebelik mevcuttur ve plasentalar arasında vasküler anastomoz söz konusu değildir. Eğer cinsiyetleri aynı ise ultrasonik olarak plasenta ve fetal membranlar incelenmelidir<sup>7</sup>.

Bikorial gebeliklerde matürite beklendiğinde ikinci bebeğin ölümü bildirilmezken monokorionik plasentalı çoğul gebeliklerin hepsinde ikinci bebeğin öldüğü bildirilmiştir<sup>8</sup>. Bu nedenle plasentanın tipinin ve membranların durumunun tespiti oldukça önemlidir. İkinci bebeğin matüritesi beklendiğinde annenin durumunun dikkatle gözlenmesi önemlidir, çünkü çoğul gebeliklerde de bir bebeğin ölümü sonunda da hipofibrinojenemi olduğu bildirilmiştir<sup>9,10</sup>. Hipofibrinojenemi tespit edildiğinde heparin tedavisinin uygulanması da hayat kurtarıcı olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. ENBOM, J.A.: Twin pregnancy with intrauterine death of one twin. Am J Obstet Gynecol 1985; 152: 424.

2. LITSCHGI, M., STUCKI, D.: Course of twin pregnancies after fetal death in utero. Z Geburtshilfe Perinatal 1980; 188: 227.
3. MELNICK, M.: Brain damage in survivor after in-utero death of monozygous co-twin. Lancet 1977; 2: 1287.
4. BERNIRSCHKE, K.: Accurate recording of twin placenta. Obstet Gynecol 1961; 18: 334.
5. MOORE, C.M., MCADAMS, A.J., SUTHERLAND, J.: Intrauterine disseminated intravascular coagulation: a syndrome of multiple pregnancy with a dead twin fetus. J Pediatr 1969; 74: 523.
6. YOSHIOKA, H., KADOMOTO, Y., MINO, M. et al: Multicystic encephalomalacia in liveborn twin with a stillborn macerated co-twin. J. Pediatr 1979; 95: 798.
7. BARSS, V.A., BENACERRAF, B.R., FRIGOLETTO, F.D.: Ultrasonographic determination of chorion type in twin gestation. Obstet. Gynecol. 1985; 66: 779.
8. HAGAY, Z.J., MAZOR, M., LEIBERMAN, J.F.: Multiple pregnancy complicated by a single intrauterine fetal death. Letter Obstet. Gynecol 1985; 66: 837.
9. SKELLY, H., MARIVATE, M., NORMAN, R. et al: Consumptive coagulopathy following fetal death in a triplet pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1982; 142: 595.
10. ROMERO, R., DUFFY, T.P., BERKOWITZ, R.L. et al: Prolongation of a preterm pregnancy complicated by death of a single twin in utero and disseminated intravasküler coagulation. N Engl J Med 1984; 310: 772.

Doç. Dr. Ahmet ESMER  
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi  
Kadın Hast. ve Doğum Anabilim  
Dah  
BURSA