

Monokoryonik ikizlerin takibi

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler

Monokoryonik ikiz nedir?

Monokoryonik ikizler, döllenmiş bir yumurtanın aynı genetik yapıya sahip iki ayrı embriyoya bölünmesiyle oluşur. Bunlar tek yumurta ikizleri olarak da bilinir. Monokoryonik ikizler plasenta olarak da bilinen aynı koryonu paylaşırlar.

Monokoryonik ikizler bebeklerin aynı amniyotik keseyi paylaşp paylaşmadıklarına göre sınıflandırılır. Monokoryonik monoamniyotik (MCMA) ikizler tek plasenta ve amniyotik keseyi paylaşırken, monokoryonik diamniyotik (MCDA) ikizler aynı plasentayı paylaşır ancak iki farklı amniyotik kese mevcuttur.

Monokoryonik ikizler nasıl teşhis edilir?

Monokoryonik ikizlerin ultrason teşhisi için en uygun zaman ilk üç aylık dönem veya ikinci üç aylık dönemin başlarıdır. Bu muayenenizde doktorunuz gebeliğin haftasını da belirleyecek ve doğum tarihinizi hesaplayacaktır. Koryonisite veya mevcut plasenta sayısı, plasentadan çıkan zarın ultrasonda incelemesiyle belirlenir. Dikoryonik ikizlerde zar daha kalındır ve lambda işareti görünümü mevcuttur. Monokoryonik ikizlerde ise zar çok daha incedir ve “T” şeklinde bir görünüm vardır. İkizlerin cinsiyetinin farklı olması monokoryonik ikiz gebelik olasılığını ortadan kaldırır.

İkiz doğumların genel komplikasyonları nelerdir?

İkizlerde doğum kusurları veya yapısal farklılıklar, büyüme farklılıkları, düşük, erken doğum ve ölü doğum riskleri artar. Doğumdan sonra bebekleri etkileyebilecek başka potansiyel komplikasyonlar da vardır. Çoğul gebeliği olan annelerde gebelik diyabeti, hipertansif gebelik bozuklukları, anemi, sezaryen doğum, doğum sonrası kanama ve depresyon gelişme riskleri artmaktadır.

Monokoryonik ikizlerin komplikasyonları nelerdir?

Monokoryonik gebeliklere özgü komplikasyonlar arasında ikizden ikize transfüzyon sendromu, ikiz anemi polisitemi sekansı ve ikiz ters arteriyel perfüzyon sekansı yer alır. Göbek kordonu dolanması ve yapışık ikizlik, monokoryonik monoamniyotik gebeliklere özgü risklerdir.

İkizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) nedir? Nasıl teşhis ve tedavi edilir?

TTTS, bir bebeğin çok fazla kan alırken diğerinin çok az kan aldığı bir durumdur. Ortak bir plasentayı paylaşan ikizlerin yaklaşık %10-15'inde görülür. Genellikle iki fetüs arasındaki sıvı dengesizliğinin ultrasonda gösterilmesiyle teşhis edilir; ikizlerden birinde amniyotik sıvı miktarı artarken diğerinde çok azalır. Tedavi sürecinde, durumun ciddiyetine bağlı olarak, bir ikizden diğerine anormal kan akışını durdurmak amacıyla plasentaya lazer uygulaması gerekebilir.

İkiz anemisi polisitemi sekansı (TAPS) nedir?

TAPS, MCDA gebeliklerinin yaklaşık %5'inde görülür. Bu durum, plasenta içindeki ortak kan damarları aracılığıyla bir fetüsten diğerine yavaş kan akışı gerçekleşmesiyle ortaya çıkar. Bunun sonucunda donör ikizden alıcı ikize doğru kan transfüzyonu gerçekleşerek donörde kansızlığa (anemi) ve alıcı ikizde ise fazla kan miktarına (polisitemi) neden olur. Tanı, Doppler ultrason ile fetüsün beynindeki bir damardaki (orta serebral arter) kan akış hızı artışının tespit edilmesiyle belirlenir. Tedavide durumun ciddiyetine göre lazer tedavisi veya intrauterin kan transfüzyonu yapılabilir.

İkiz ters arteriyel perfüzyon sekansı (TRAP) nedir?

TRAP, MCDA gebeliklerinin yaklaşık %1'inde görülen nadir bir durumdur. Bir ikizin kardiyak sistemi, her iki ikiz için de kan sağlama görevini üstlendiğinde ortaya çıkar. Kan sağlayan ikiz “pompa ikiz” olarak bilinir ve normal olarak gelişir. Diğer ikiz “akardiyak ikiz” olarak adlandırılır, çünkü bir kalbi yoktur ya da tam olarak gelişmemiş kalp yapılarına sahiptir. Bu ikiz kitlesinin vücudu da yeterince gelişmemiştir. Kafa, gövde ve uzuvların olmaması gibi yaşamla bağdaşmayan ciddi anomaliler mevcuttur. Yapısal olarak normal olan pompa ikiz ise, akardiyak ikize sürekli kan pompalanması nedeniyle kalp yetmezliği riski altındadır. Akardiyak ikizi besleyen kan damarlarını kapatmak için fetal cerrahi önerilebilir. Tedavide, kordonun koterize edilmesi, bağlanması, damarlar arası bağlantıların koterize edilmesi veya lazer tedavisi gibi çeşitli yöntemler kullanılabilir.

Monokoryonik ikizlerin takibi

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler

Takiplerim nasıl yapılacak?

< 14 hafta	İlk ultrason: - Hamilelik tarihi - İkizleri etiketleme - Koryonisitenin belirlenmesi Sınırlı anatomik tarama Kromozomal anormallikler için tarama
16-18 hafta	Fetal büyüme, amniyotik sıvı hacmi ve umbilikal arter Doppler için ultrason - Her 2-4 haftada bir büyüme kısıtlaması taraması - Her 2 haftada bir TTTS taraması
20 hafta	Detaylı anatomi taraması Servikal uzunluk ölçümü Fetal ekokardiyografi Fetal büyüme, amniyotik sıvı hacmi ve umbilikal arter Doppler Orta serebral arter tepe sistolik akım hacmi (MCA-PSV) - Her 2 haftada bir TAPS taraması
22-36 hafta	Her 2 haftada bir fetal büyüme, amniyotik sıvı hacmi, umbilikal arter Doppler ve MCA-PSV Doğum öncesi tarama: - MCDA ikizlerde 32. haftada - MCMA ikizlerde 24-28.haftada

Bebeklerimi ne zaman ve nasıl doğuracağım?

Komplike olmayan MCDA ikizlerinin 36. haftada doğurtulması önerilir ve önde gelen ikizin başı aşağıda ise vajinal yoldan doğum mümkündür. MCMA ikizleri, kordon dolanması gibi mevcut potansiyel fetal riskler nedeniyle 32-34. gebelik haftaları arasında sezaryen ile doğurtulmalıdır.

Monokoryonik ikizlerin takibi

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler

Başka hangi soruları sormalıyım?

- İkiz gebeliğimin koryonisitesi nedir?
- Ne sıklıkta ultrason muayenesi gerekecek?
- İkizlerim için herhangi bir komplikasyon endişesi var mı?
- Ne zaman daha yakın fetal izleme başlanacak?
- Doğumu ne zaman ve nerede yapacağım?
- Vajinal doğum yapabilir miyim yoksa sezaryen mi önerilir?

Son güncelleme Eylül 2023