

MONOKORYONİK İKİZ GEBELİKLERİN ANALİZİ

Uzm.Dr. Ayşe KELEŞ

Prof.Dr. Dilek Şahin, Pror. Dr.Aykan Yücel

SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH

Perinatoloji Kliniği

► **İkiz gebelik:**

Canlı doğumların %3'ü

Çoğul gebeliklerin %97'si

%70 dizigotik (sıklığı değişken)

%30 monozigotik (%0,3-0,5)

► **Monozigotik ikiz gebelik:** 1/3'ü dikoryonik,
2/3'ü monokoryonik(MC)

► **Monokoryonik ikiz gebelik:** 1/20'si monoamniyotik

- Births: Final Data for 2014.Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJ, Curtin SC, Matthews TJ. Natl Vital Stat Rep. 2015 Dec;64(12):1-64
- Lewi L, Deprest J, Hecher K: The vascular anastomoses in monochorionic twin pregnancies and their clinical consequences.Am J obstet Gynecol 208(1):19, 2013



Amaç

Monokoryonik ikiz gebeliklerde maternal ve fetal sonuçların değerlendirilmesi

Metod

- Ocak 2017 – Mart 2019 tarihleri arasında Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH'nde takip, tedavi ve doğumu gerçekleşmiş MC ikiz gebelikler
- Gebelerin demografik özellikleri, gebeliğe eşlik eden medikal problemler, gebelik komplikasyonları, MC ikiz gebeliğe özgü komplikasyon varlığı ve buna yönelik müdahale, doğum haftası, doğum şekli, postpartum kanama, doğum öncesi steroid uygulaması, doğum kilosu, Apgar skorları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı açısından incelendi.
- Sonuçlar ortalama \pm standart sapma olarak ifade edildi

Bulgular

		sayı	yüzde
Gebelik tipi	mc-da	85	95,5
	mc-ma	4	4,5
İnvitro fertilizasyon (mc-da)	Evet	5	5,9
	Hayır	80	94,1
İnvitro fertilizasyon (mc-ma)	Evet	1	25
	Hayır	3	75
Uyruk	TC	84	94,4
	Mülteci	5	5,6

Bulgular

Maternal özellikler(n:89)	Ortalama ± standart sapma	Minimum-maksimum değerler
Yaş	26,65±5,59	17-42
Gravida	2,14±1,70	1-12
Parite	0,82±1,20	0-7
Vücut kitle indeksi	28,87±3,69	21-37
Doğum haftası	33,38±3,15	21-37
Neonatal özellikler(178)		
Kilo	1995,51±563,95	670-3440
1.dakika Apgar	8,19±2,11	0-9
5.dakika Apgar	9,20±2,22	0-10

Bulgular

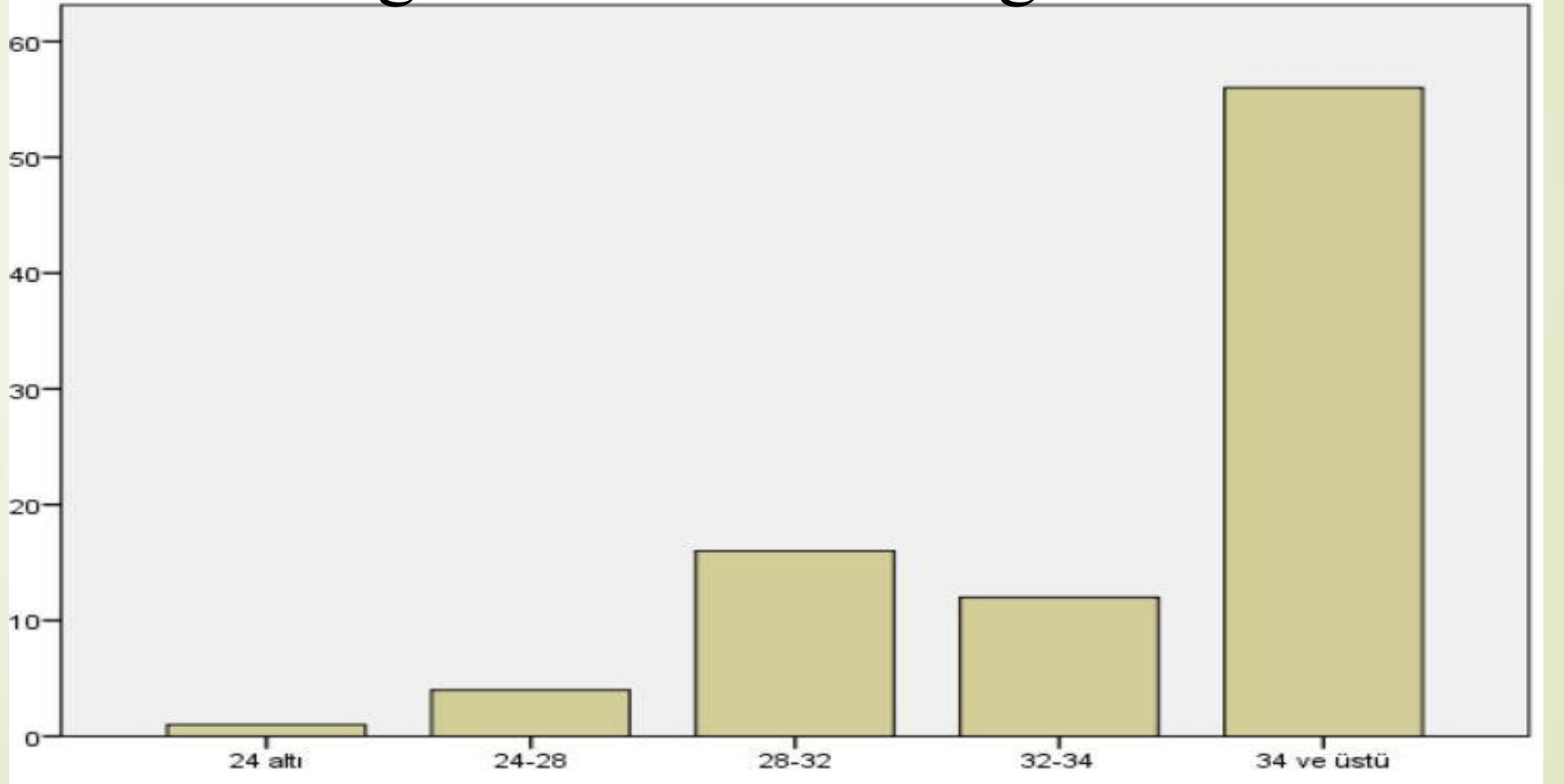
Gebeliğe eşlik eden medikal problem	Sayı	Yüzde
Anemi	29	32,6
Hipertansiyon	5	5,6
Fmf	1	1,1

Bulgular

Komplikasyon	sayı	yüzde
Gestasyonel diabet A1	4	4,5
Gestasyonel diyabet A2	2	2,2
Hipertansiyon	8	9
Ablatio plasenta	2	2,2
Plasenta previa	1	1,1
İntrahepatik kolestaz	1	1,1
Postpartum kanama	10	11,2

Bulgular


Doğum haftalarının dağılımı



Bulgular

Antenatal steroid alımı ve yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı

			Antenatal steroid		Toplam
			Evet	Hayır	
Yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı	Evet	Sayı	57	19	76
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Hayır	Sayı	25	70	95
		%	26,3%	73,7%	100,0%
Toplam		Sayı	82	89	171
		%	48,0%	52,0%	100,0%



MC gebeliğe özgün komplikasyon	Sayı	Yüzde
Yok	57	64,1
Evre 1 TTTS	4	4,5
Evre 3 TTTS	1	1,1
Evre 4 TTTS	3	3,4
Evre 5 TTTS	6	6,7
Selektif İUGR	18	20,2

Sonuç

- İkiz gebelikler, ciddi perinatal morbidite ve mortalite nedenidir.
- MC ikiz gebeliklerde ise ortak fetoplasental dolaşıma bağlı özgün komplikasyonlar da görülmektedir.
- Perinatal sonuçlar özellikle koryonisite ile ilişkili olduğundan ilk trimesterde koryonisitenin belirlenmesi önemlidir.
- MC ikiz gebelikler olası riskler nedeniyle daha sık ve düzenli takip edilmelidirler

Amniyoredüksiyon

TTS evre	Müdahale sayısı	Müdahale haftası	Doğum haftası
Evre 1	1	29	30
Evre 3	1	29	30
Evre 4	2	23 - 24	28
Evre 5	1	25	27

- 
- 
- 5:27w,mcma,ex-ex
 - 5:25w,ex-sağ,mcda
 - 5:29w,mcda,sağ-ex
 - 1:30w,mcda,sağ-sağ,1 AR
 - 4:,25w,mcda,sağ-sağ
 - 1:36w,sağ-sağ,mcda
 - 5:27w,1AR,sağ-ex
 - 5:38w,ex-sağ,mcda
 - 4:31w,mcda,sağ-sağ
 - 4:28w,2AR,mcda,sağ-sağ
 - 3:30w,1AR,sağ-sağ
 - 5:21w,ex-ex,terminasyon
 - 1:31w,sağ-sağ
 - 1:29w,sağ-sağ
 - 5:28w,ex-sağ,mcda
 - İUGR:32/36/35/32/35/34/30/33/36/36/34/36/34/35/35/36/30/36

Descriptive Statistics (Selectif İUGR)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
doğumhaftası	18	30,00	36,00	34,1667	2,00734
Valid N (listwise)	18				