

PAPER DETAILS

TITLE: Komplet Mol ve Normal Fetustan Olusan Ikiz Gebelik: Iki Vakanin Sunumu

AUTHORS: Ebru DIKENSOY,Çaglar YAZICIOGLU,Irfan KUTLAR,Ebru ÖZTÜRK,Fatma Bahar
CEBESoy

PAGES: 58-60

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/793425>



Fatma Bahar CEBESÖY

Ebru DİKENSOY

Çağlar YAZICIOĞLU

İrfan KUTLAR

Ebru ÖZTÜRK

Gaziantep Üniversitesi Tıp
Fakültesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı

Submitted/Başvuru tarihi:
27.03.2009

Accepted/Kabul tarihi:
10. 01. 2010

Registration/Kayıt no:
09 03 22

Corresponding Address
/Yazışma Adresi:

Dr. Fatma Bahar CEBESÖY

Gaziantep Üniversitesi Tıp
Fakültesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum AD

E-mail:
fbcebesoy@yahoo.com

© 2010 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

Komplet Mol ve Normal Fetustan Oluşan İkiz Gebelik: İki Vakanın Sunumu

Twin Pregnancy Consisting Of a Complete Hydatidiform Mole and Co-Existent Normal Fetus: Report of Two Cases

ÖZET

Komplet mol gebelikte beraber canlı fetus varlığı nadir de olsa rastlanabilen ve yönetimi zor olan bir durumdur. Bu vaka sunumunda komplet hidatiform mol gebelikte beraber normal canlı fetusun bulunduğu bir ikiz gebeliğin tanı, tedavi ve takibinin tartışılması ile obstetrisyenlere ışık tutulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İkiz gebelik; Mol gebelik; Canlı fetus; Yönetim

ABSTRACT

Hydatidiform mole with a coexisting diploid live fetus is a rare phenomenon which is difficult to manage. In this case report, management of a twin pregnancy consisting of a complete hydatidiform mole and co-existent normal live fetus is aimed to be discussed in order to help the obstetricians.

Key Words: Twin Pregnancy; Molar pregnancy; Live fetus; Management

GİRİŞ

Mol hidatiform gestasyonel trofoblastik hastalıkların en sık görülen formudur. Mol gebeliğin sıklığı 1000 gebelikte 1 iken mol gebelik ve canlı fetus birlikteliğinden oluşan ikiz gebelik insidansı 10.000-100.000 gebelikte 1'dir (1,2). Canlı gebelikte beraber olan mol gebelik durumunda tanı ve tedavi önem arz eder.

Bu bildiride komplet mol ve beraberinde normal canlı fetus olan 2 gebelik vakasının sunumu ile beraber tanı ve tedavinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Vaka 1

35 yaşında, G4 P3 olan, hastanın ikinci trimester obstetrik ultrasonografisinde 17 hafta ile uyumlu, canlı, erkek fetusun yanı sıra, komplet molün tipik görünümünü veren, servikal osu tamamen kapatan plasental doku ve hemen bunun bitişiğinde de normal boyutta ve görünümde olan plasental doku izlendi.

Beta hCG değeri 200.000 IU/ml olan hastada ön tanı olarak; komplet mol ve normal fetustan oluşan ikiz gebelik veya parsiyel mol düşünüldü (Resim-1).

Amniosentezi kabul etmeyen hastanın terminasyon talep etmesi üzerine gebelik, plasenta previae totalisin varlığı nedeniyle histerotomi ile sonlandırıldı. Fetustan, normal ve molar değişikliğin görüldüğü plasental yapılardan alınan örneklerde, komplet mol beraberliğinde 46 XY normal fetus ve plasentanın olduğu saptandı (Resim-2). Yapılan takiplerde beta hCG değerinin kademeli olarak düştüğü ve negatifleştiği izlendi. Hasta 6 aylık takibe alındı.

Vaka 2

32 yaşında, G2P1 olan hastanın ikinci trimester rutin kontrolü sırasındaki ultrasonografisinde, 15 hafta 2 gün ile uyumlu canlı kız fetus ve normal plasentanın yanı sıra molar değişikliklerin tipik olarak izlendiği yapı mevcuttu. Beta hCG değeri > 100.000 IU/ml olarak belirlendi. Ön tanı olarak; komplet

mol ve normal fetustan oluşan ikiz gebelik veya parsiyel mol düşünüldü.

Hasta amniosentezi kabul etmeyerek gebeliğin sonlandırılmasını talep etti. İntravajinal 200 mcg misoprostol 4X1 uygulanarak gebelik sonlandırıldı. Abort materyalinin incelenmesi sonrasında 46 XX normal fetus ve plasenta yanı sıra komplet mol ile uyumlu yapılar izlendi.

Hasta beta hCG değerinin negatif olarak saptanmasına kadar haftalık olarak izlendi, sonrasında 6 aylık takibe alındı.

TARTIŞMA

Plasental molar değişikliklerin ultrasonografi ile tanısı 14-18. gebelik haftaları arasında yapılabilir (3). Mol gebelikte beraber canlı fetus varlığında tedavi planının yapılabilmesi için ayırıcı tanı şarttır. Ayırıcı tanıda şu 3'ü yer alır:

- 1-Triploid tekil gebelik(parsiyel mol olan tekil gebelik)
- 2-Komplet mol hidatiform ve normal fetustan oluşan ikiz gebelik
- 3-Parsiyel mol hidatiform ve normal fetustan oluşan ikiz gebelik

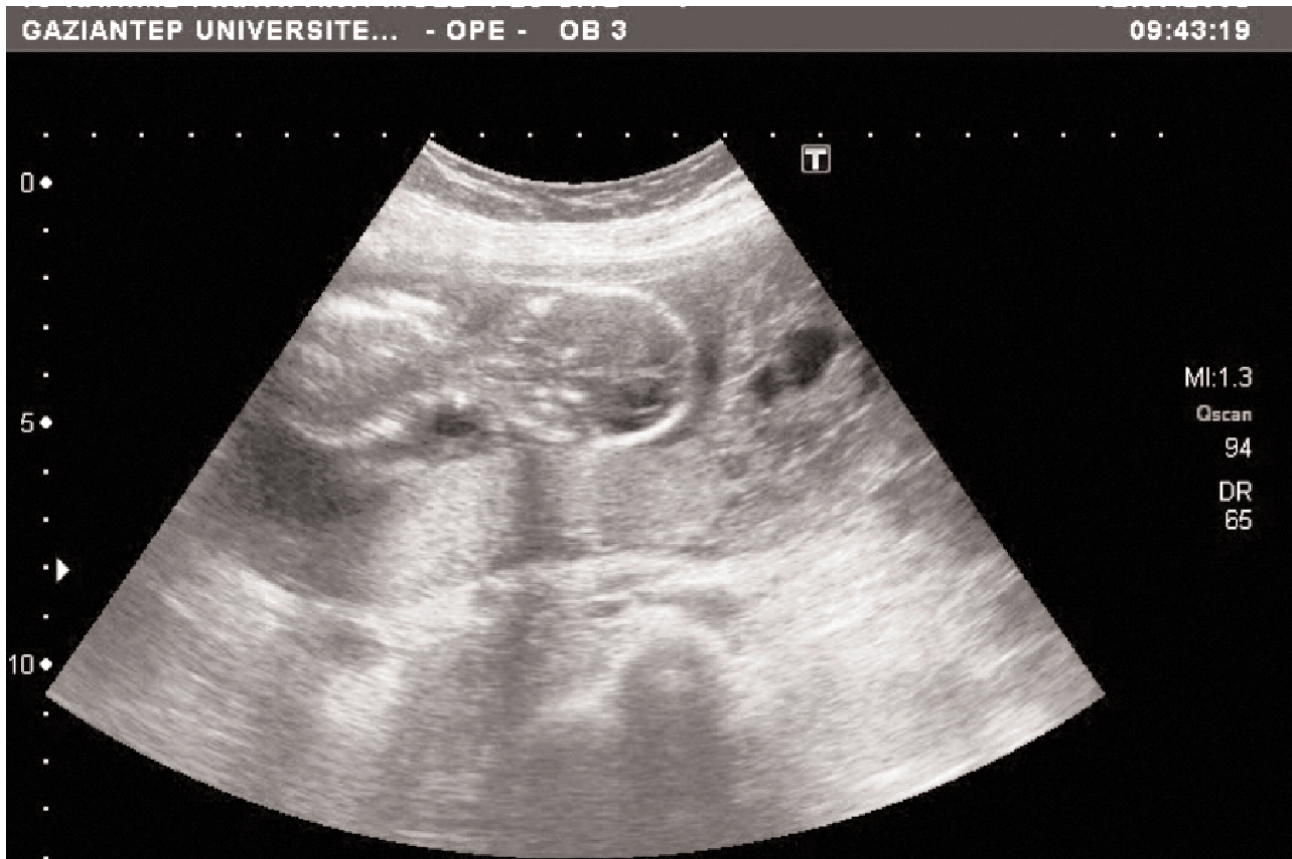
Canlı fetusun olduğu bu durumlarda tanı ve tedavi için dikkatli klinik değerlendirme ve ayrıntılı ultrasonografiden sonra fetusun sitogenetik analizinin

yapılması esastır. Prenatal kromozom analizi için koryonik villus örnekleme (CVS), amniosentez, kordosentez yapılabilir. CVS'de mozaizm riski yüksek olduğundan diğer iki seçenek daha uygun görünmektedir (4).

Pek çok parsiyel mol triploiddir (%68) ve dispermi sonucu oluşan triploid karyotipte fetusla birliktedir. Triploidi multipl malformasyonlar ve intarauterin büyüme geriliği nedeniyle yaşamla bağdaşmadığından terminasyon yapılmalıdır. %32'si ise normal diploid kromozoma sahiptir.

Nadir bir fenomen olmasına karşın antenatal tanı almış diploid canlı fetus- mol hidatiform birlikteliği ve diploid canlı fetus - parsiyel mol birlikteliği olan birkaç sporadik vaka bildirilmiştir (4).

Yukarıda bahsedilen üç durumda da prenatal genetik analiz sonucunda fetusun anormal olduğu saptanırsa terminasyon uygulanır ve hasta uzun süreli beta hCG takibine alınır. Fetusun sitogenetik olarak normal saptanması durumunda dikkatli bir klinik ve ultrasonografik değerlendirme sonrasında, ultrasonografide fetal anomali ve maternal ciddi komplikasyonlar yoksa aile gebeliğin devamını ister ve riskleri kabul ederse akciğer maturasyonu olana dek gebelik takip edilebilir. Seri beta hCG ölçümleri, akciğer grafisi, tiroid ve karaciğer fonksiyon testleri yapılmalıdır. Hasta preeklamps,



Resim 1: Molar gebelik yapısı ile normal plasenta ve fetus görülmektedir.



Resim 2: Post partum normal plasenta, fetus ve molar doku görülebilmektedir.

hipertiroidi, ablasyo plasenta açısından mutlaka takip edilmelidir. Beta hCG’de hızlı artış, akciğer grafisinde anormallik ve diğer komplikasyonlar durumunda terminasyon yapılmalıdır (5). Parsiyel mol boşaltılması sonrası persiste gestasyonel trofoblastik hastalık gelişme oranı % 4-14 arasındayken (6) mol ve normal fetustan oluşan gebeliklerden sonra persiste trofoblastik tümör gelişme riski % 50-60 olarak bildirilmektedir (7). Bu nedenle de bu gebeliklerin sonlanmasından sonra mutlaka haftalık beta hCG düzeyleri ile hasta takip edilmelidir (4).

Bizim sunduğumuz iki hasta bilgilendirildiklerinde, fetus normale bile riskleri kabul etmedikleri için terminasyon kararı verdiler. Bu nedenle de prenatal genetik analiz yapılmadı. Hastaların haftalık beta hCG takipleri sonuç negatif olana kadar yapıldı ve hastalar persiste gestasyonel trofoblastik hastalık gelişme ihtimali nedeniyle uzun dönemli takibe alındı.

SONUÇ

Komplet mol ve diploid normal kromozom yapısına sahip ikiz gebeliklerde ultrasonografide fetal anomali ve maternal ciddi komplikasyonlar yoksa aile gebeliğin devamını ister ve riskleri kabul ederse akciğer maturasyonu olana dek gebelik takip edilebilir. Beta hCG’de hızlı artış, akciğer grafisinde

anormallik durumunda terminasyon yapılmalıdır. Mol ve fetustan oluşan gebeliklerden sonra persiste trofoblastik tümör gelişme riski % 50-60 olarak bildirildiği için hasta mutlaka bu konuda bilgilendirilmeli ve tedavi buna göre yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Steigrad SJ: Epidemiology of gestational trophoblastic diseases. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 17:837–847, 2003.
2. Watson EJ, Hernandez E, Miyazawa K: Partial hydatidiform moles: A review. *Obstet Gynecol Surv.* 42:540–544, 1987.
3. Vaisbuch E, Ben-Arie A, Dgani R, Perlman S, Sokolovsky N, Hagay Z: Twin pregnancy consisting of a complete hydatidiform mole and co-existent fetus: report of two cases and review of literature. *Gynecol Oncol.* 98:19-23, 2005.
4. Guven ES, Ozturk N, Deveci S, Hizli D, Kandemir O, Dilbaz S: Partial molar pregnancy and coexisting fetus with diploid karyotype. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 20:175-81, 2007.
5. Hsieh CC, Hsieh TT, Hsueh C, Kuo DM, Lo LM, Hung TH: Delivery of a severely anaemic fetus after partial molar pregnancy: Clinical and ultrasonographic findings. *Hum Reprod* 14:1122–1126, 1999.
6. Jauniaux E: Partial moles: From postnatal to prenatal diagnosis. *Placenta* 1999;20:379–388.
7. Steller MA, Genest DR, Bernstein MR, Lage JM, Goldstein DP, Berkowitz RS: Natural history of twin pregnancy with complete hydatidiform mole and coexisting fetus. *Obstet Gynecol.* 83:35–42, 1994.