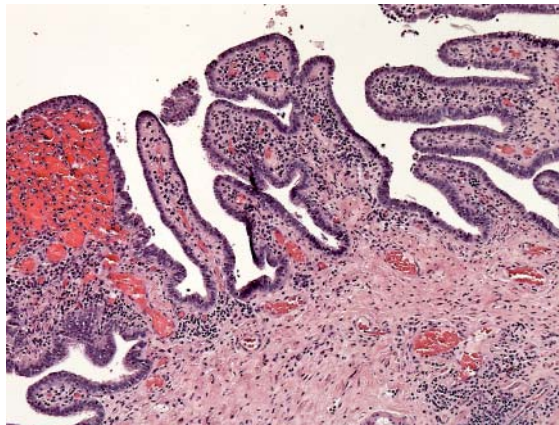




FIGUR 1

Biopsi fra vaginaltoppen med inflammation, hvilket primært ikke blev erkendt som værende tubaepitel.



ret med en defekt i vaginaltoppen [4], postoperativ hæmatom eller infektion og ufuldstændig heling pga. metabolisk sygdom eller steroidbehandling [3]. Vigtige forebyggende tiltag er at undgå postoperativ infektion og hæmatom, sikre optimal lukning af vaginaltoppen uden at trække adnekserne med ned, evt. fiksere adnekserne væk fra vaginaltoppen og undgå dræn i vaginaltoppen [3]. Diagnosen skal overvejes,

hvis der findes inflammatorisk udfyldning ved vaginaltoppen, hvorfra der skal tages biopsi. Den histologiske diagnose kan være vanskelig at stille, hvilket var tilfældet hos denne patient, da der ofte findes hyperplasi af mucosa samt atypilignende forandringer pga. den akutte og kroniske inflammatoriske tilstand. Derfor skal patologen gøres opmærksom på den tentative diagnose, således at der specifikt ledes efter tubaepitel ved histologisk undersøgelse [3] (Figur 1). Behandling af tubaprolaps består af excision af den inflammatoriske proces i vaginaltoppen evt. ved kombineret vaginalt og laparoskopisk indgreb, hvor adhærensers løsnes, og salpinx fjernes eller fikseres væk fra vaginaltoppen [3, 5].

**KORRESPONDANCE:** Karina Sif Søndergaard Mosholt, Gyvelholm 24, 1., 2830 Virum. E-mail: mosholt@hotmail.com.

**ANTAGET:** 23. marts 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 11. juli 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

**TAKSIGELSE.** Karsten Nielsen takkes for histologisk vurdering og billede.

#### LITTERATUR

1. Canas AM, Holloran-Schwartz B, Myles T. Tuboovarian abscess 12 years after total abdominal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2004;104:1039-41.
2. Ang WC, Lenglet Y, Botchorishvili R et al. Tubal prolapse after total laparoscopic hysterectomy. *Gynecol Surg* 2005;2:323-7.
3. Piacenza JM, Salsano F. Post-hysterectomy fallopian tube prolapse. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001;98:253-5.
4. Hernandez CR, Howard FM. Management of tubal prolapse after hysterectomy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1998;5:59-62.
5. Muntz HG, Falkenberg S, Fuller AF. Fallopian tube prolapse after hysterectomy: A report of two cases. *J Reprod Med* 1988;33:467-9.

## Konservativ behandling af et stort misdannet tvillingeanlæg

Dorthe Louise Ahrenkiel Thisted<sup>1</sup>, Lise Grupe Larsen<sup>2</sup> & Torben Larsen<sup>1</sup>

#### KASUISTIK

1) Gynækologisk-obstetriske Afdeling, Holbæk Sygehus  
2) Patologisk Afdeling, Næstved Sygehus

*Twin reversed arterial perfusion* (TRAP) er en sjælden, men alvorlig komplikation i forbindelse med monokoriotiske flerfoldsgraviditeter. Komplikationen ses ved 1/35.000 graviditeter og ved 1% af alle monokoriotiske graviditeter [1].

Karakteristisk for syndromet er, at en strukturelt normal tvilling via superficielle placenterne anastomoser holder en akardiel tvilling i live. Via disse anastomoser flyder arterielt blod retrogradt fra den pumpende tvilling til den akardielle tvillings umbilikalarterier (Figur 1A). Et TRAP-syndrom er altid letalt for den akardielle tvilling, og for den pumpende tvilling er syndromet associe-

ret med en perinatal mortalitet på 35-50%, hovedsagelig pga. polyhydramnion, præterm fødsel og morbus cordis opstået på baggrund af de øgede hæmodynamiske krav til den pumpende tvilling [1, 2].

#### SYGEHISTORIE

Vi præsenterer en monokoriotisk, diamniotisk naturligt opstået gemelligraviditet hos en 28-årig gravida 2, para 1. Ved nakkefoldsskanning ved gestationsalder (GA) 12 uger + 2 dage, fandt man to fostre: et levende foster med normal anatomi, vækst og nakkefold og et foster uden hjer-

teaktivitet. Ved GA 16 uger + 1 dag fandtes fortsat et levende foster med normal anatomi og størrelse, men også vækst og retrograd perfusion af det »tilgrundgåede foster« – således et TRAP-syndrom. Forældrene blev oplyst om to behandlingsmuligheder: invasiv behandling i form af endoskopisk afklemning af navlesnoren eller konservativ behandling med tæt ultralydmonitorering. De ønskede sidstnævnte.

For at diagnosticere tidlige tegn på kardiell overbelastning af den pumpende tvilling målt biometri og Doppler-flow i a. umbilicalis, a. cerebri media og ductus venosus hver anden uge.

Ved GA 30 uger + 1 dag fandtes normal størrelse og kardielle forhold hos det raske foster, men pga. et stigende *amniotic fluid index* (AFI) blev der givet lungemodnende behandling med betamethason.

Polyhydramnion blev diagnosticeret ved GA 32 uger + 1 dag. Den raske tvilling havde fortsat normal vækst og var uden tegn til kardiell inkomensation. Kvinden afslog terapeutisk amniocentese, men blev indlagt til aflastning, da cervix blev målt til 9 mm.

Ved GA 34 uger + 0 dage var både AFI og væksten af TRAP-anlægget tiltagende, hvorfor man forløste ved elektivt sectio. Den normale tvilling – et levende drengbarn (vægt 1.888 g, længde 52 cm) blev udskrevet fra neonatalafdelingen 18 dage post partum og fulgte 18 mdr. efter fødslen normal udvikling uden neurologiske eller kardiologiske sequelae.

TRAP-anlægget målte 29 × 18 cm og vejede 2.531 g. Det havde små udviklede underekstremiteter, mindre udviklede overekstremiteter og mandlige eksterne kønsorganer (Figur 1B).

Ved obduktion var det eneste organ i thorax to halvdele af thymus. I abdomen fandtes en peritoneal kavitet med tarme inkl. appendix og testikler. I retroperitoneum fandtes to nyrer, binyrer, blæren og en abdominal aorta. Overraskende fandt man kranielt for truncus en lille cerebrum med en cerebral ventrikel omringet af 1 mm umoden cortex. Mikroskopisk undersøgelse af organerne viste normal struktur. Navlesnoren havde tre kar. Placenta var ikke tilgængelig for histopatologisk undersøgelse.

## DISKUSSION

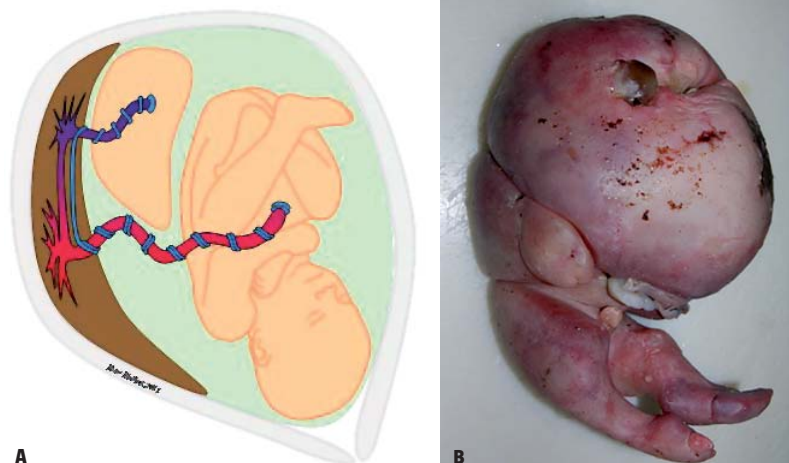
Bortset fra monoamniotiske graviditeter kompliceret af en TRAP-sekvens, hvor invasiv behandling tilskyndes for at forebygge strangulering af navlesnorene, er der ikke generel konsensus om optimal håndtering af TRAP-sekvenser.

Da prognosen for det raske foster er relateret til vægten af TRAP-anlægget, anbefaler flere invasiv behandling, hvis vægtratioen mellem den pumpende og den akardielle tvilling er over 50% [3].

Rossi & D'Addario fandt ved gennemgang af

FIGUR 1

A. Illustration af en *twin reversed arterial perfusion*-sekvens. B. Makrofoto af *twin reversed arterial perfusion*-anlægget.



345 monokoriotiske flerfoldsgraviditeter, hvor man vha. fire forskellige teknikker udførte selektivt føtucidium, at den neonatale overlevelse for den tilbageblevne tvilling var tæt på 80%. Man fandt, at selektivt føtucidium, uafhængig af kirurgisk teknik, var kompliceret af vandafgang hos 22% og præterm fødsel før uge 34 hos 33% [4].

I vores sygehistorie var vægtratioen 134% (på fødselstidspunktet), og i overensstemmelse med de fleste anbefalinger var invasiv behandling indiceret. Ved diagnosetidspunktet blev forældrene informeret om de forskellige behandlingsmuligheder og risici. Forældrenes ønske om konservativ behandling blev fulgt, og da man havde erfaren føtalmedicinsk ekspertise til rådighed, blev parret ikke henvist til et centralt behandlingssted.

Ved en TRAP-sekvens med stigende vægtratio er det således muligt, hvis tæt og relevant overvågning kan etableres, at forholde sig afventende og opnå et godt resultat.

**KORRESPONDANCE:** Dorthe Louise Ahrenkiel Thisted, Skovbrinken 1A, Englerup, 4060 Kr. Såby. E-mail: thiding@yahoo.dk

**ANTAGET:** 23. marts 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 11. juli 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

## LITTERATUR

- Moore TR, Gale S, Benirschke K. Perinatal outcome of forty-nine pregnancies complicated by acardiac twinning. *Am J Obstet Gynecol* 1990;163:907-12.
- van Allen MI, Smith DW, Shepard TH. Twin reversed arterial perfusion (TRAP) sequence: a study of 14 twin pregnancies with acardius. *Semin Perinatol* 1983;7:285-93.
- Wong AE, Sepulveda W. Acardiac anomaly: current issues in prenatal assessment and treatment. *Prenat Diagn* 2005;25:796-806.
- Rossi AC, D'Addario V. Umbilical cord occlusion for selective feticide in complicated monochorionic twins: a systematic review of literature. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:123-9.