

Tvilling til tvilling-transfusionssyndrom i første trimester



En tredjedel af alle tvillingegraviditeter er monozygote, heraf er tre fjerdedele monokoriale. Alle monokoriale tvillingegraviditeter har anastomoser gennem placenta, og ved diamnionisk graviditet udvikles tvilling til tvilling-syndrom (TTTS) hos 15-20% pga. forskydning af blod gennem anastomoserne [1, 2].

Donor får hypovolæmi, hypotension, oligo- eller anuri med oligohydramnion, og recipienten får hypervolæmi, hypertension, hjerteinsufficiens, polyuri og polyhydramnion. Donor er sædvanligvis mindre end recipienten. Balancen mellem fostrene er dynamisk og kan skifte [3]. Dør det ene foster, transfunderes der fra det levende foster, som derefter dør i 40% af tilfældene. 20-50% af dem, som overlever, får svære hjerneskader [2].

Ubehandlet er dødeligheden ved TTTS 80-100% [1]. Behandlingen består i laserkoagulation af anastomoserne i placenta (i to tredjedele af tilfældene), okklusion af navlestrengen til den ene tvilling (i en tredjedel af tilfældene) eller amniotomdrænage (sjældent) og er i Danmark centraliseret på Rigshospitalet. Behandlingen foretages i 17.-25. graviditetsuge hos 10-14 kvinder pr. år. Resultatet ved laserbehandling er 80%

chance for overlevelse af mindst et foster og 60% for overlevelse af begge [4]. Af de overlevende vil 22% have neurologiske handikap [4].

Tilfældet, der er afbildet, blev diagnosticeret ved ultralyd i uge 13 +3 med biometrier svarende til uge 10. Den blege (største) tvilling var tidligere recipient, men er blevet donor.

Overlæge Astrid Petersen

Patologisk Institut, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital

E-mail: acp@rn.dk

Overlæge Hanne Mohapeloa, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling

Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital

Litteratur

1. Huber A, Hecher K. How can we diagnose and manage twin-twin transfusion syndrome? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2004;18:543-56.
2. Sebire NJ, Talbert D, Fisk NM. Twin-to-twin transfusion syndrome results from dynamic asymmetrical reduction in placental anastomoses: a hypothesis. *Placenta* 2001;22:383-91.
3. Wee LY, Taylor MJ, Vanderheyden T et al. Reversal of twin-twin transfusion syndrome: frequency, vascular anatomy, associated anomalies and outcome. *Prenat Diagn* 2004;24:104-10.
4. Hecher K, Plath H, Bregenzler T et al. Endoscopic laser surgery versus serial amniocenteses in the treatment of severe twin-twin transfusion syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:717-24.

Månedens billede redigeres af:

Tove Agner, Margrethe Hering, Jens Otto Lund,

Margit Manton og Peter Skinbøj.