

Gemelligraviditet med senere forløsning af tvilling B

Kira Philipsen Prahm¹, Jens Langhoff-Roos¹ & Nini Katja Møller²

KASUISTIK

1) Obstetrisk Klinik, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
2) Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V07130433

Gemellifødsler i Danmark udgjorde i 2012 2,2 % af alle fødsler – en stigning fra 1,0 % i 1973 [1] som følge af øget anvendelse af assisteret reproduktion og stigende maternel alder [2].

Der er betydelig øget risiko for sen abort og præterm fødsel med neonatal mortalitet og morbiditet forbundet med gemelligraviditeter.

I det følgende beskrives to tilfælde af dikoriske gemelligraviditeter med succesfuld forsinkelse af forløsningen af tvilling B, med hhv. 43 og 28 dage efter ekstrem præmatur fødsel af tvilling A.

SYGEHISTORIER

I. En 34-årig kvinde var blevet spontant gravid med dikoriske gemelli efter at have haft seks spontane aborter og født tre levende børn. Hun fik spontan vandafgang i uge 21 + 4 og fødte tre dage senere tvilling A, der døde kort efter fødslen. Der blev foretaget høj afnavling, og antibiotisk behandling med cefuroxim, metronidazol og erythromycin fortsatte i ti dage. I uge 23 + 4 valgte man i samråd med forældreparret at give betamethason til lungemodning og overflyttede kvinden til en tertiær afdeling, hvor man genoptog antibiotisk behandling. I uge 25 anlagde man cervical cerklage på grund af blød og afkortet collum. Ved fulde 28 uger blev kvinden tilbageflyttet til et lokalsygehus. Næstfølgende dag fik hun tiltagende kontraktioner, og da caput stod dybt, og cerklagen var løs, blev den fjernet. Tvilling B fødtes vaginalt, fik apgarscore 6/1, 10/5 og vejede 1.180 g. Ved fireårsalderen havde barnet udviklet sig normalt.

II. En 35-årig kvinde, som var spontant førstegangsgravid med dikoriske gemelli, blev overflyttet fra et lokalsygehus til en tertiær afdeling pga. vandafgang (tvilling A) i uge 23 + 0. Hun havde ingen kontrak-

tioner, men havde haft en del plukkeveer. Cervix var lukket. Der blev givet antibiotisk behandling med cefuroxim og metronidazol og profylaktisk lungemodning med betamethason. Efter to døgn fik patienten kontraktioner og i uge 23 + 2 fødte hun tvilling A, der døde en time gammel. Efter aftale med forældreparret indledtes tokolysebehandling (atosiban), og der blev givet i.v.-antibiotika i tre døgn. Ved forsøg på seponering af atosiban fik kvinden atter kontraktioner, og behandlingen blev genoptaget med god effekt og givet i fire uger indtil uge 27 + 2, hvor patienten fik regelmæssige kontraktioner og fødte tvilling B, der vejede 1.045 g og fik apgarscore 5/1, 5/5, 8/10 (Tabel 1). Barnet blev overflyttet til et lokalsygehus efter 18 dage. Ved eftersamtale et år senere havde barnet udviklet sig normalt.

DISKUSSION

Der er beskrevet ca. 400 tilfælde af dikoriske gemelligraviditeter, hvor man efter præmatur fødsel af tvilling A har forsøgt at forsinke forløsningen af tvilling B [3, 4]. Forebyggelse og behandling har varieret og bl.a. bestået af sengeleje, tokolyse, antibiotika, steroider til lungemodning og cerklage. Tidsintervallet mellem fødslen af tvilling A og B har været 1-153 dage [3, 4]. Der er enighed om, at muligheden kun bør overvejes ved dikoriske gemelligraviditeter, og der må ikke være kliniske tegn på abruptio placentae, føtalt distress, chorioamnionitis eller alvorlig præeklamsi. I et review fra 2009 [4] har man ud fra gennemgang af 145 cases forsøgt at give et forslag til håndtering af graviditeten. Der anbefales afnavning af tvilling A højt i niveau med cervix (Figur 1), behandling med bredspektret i.v.-antibiotika ved tegn på infektion, og påbegyndelse af profylaktisk tokolyse umiddelbart efter forløsning af tvilling A. Anlæggelse



TABEL 1

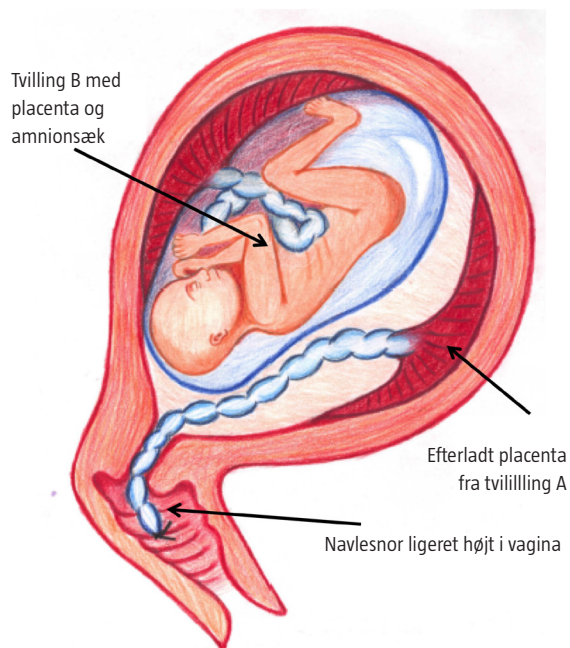
Sammenligning af de to sygehistorier.

Sygehistorie	Årstal	Gestationsalder ved forløsning, uger + dage			Behandling	Tvilling B		status ved undersøgelsens afslutning
		tvilling A	tvilling B	interval		apgarscore ^a	fødselsvægt, g	
I	2004	22 + 0	28 + 1	43	Cerklage	6/1, 10/5	1.180	Trives godt
II	2011	23 + 2	27 + 2	28	Tokolyse	5/1, 5/5, 8/10	1.045	Trives godt

a) Skala: 0-10 point.

FIGUR 1

Afnavling af tvilling A højt i niveau med cervix.



af cerklage kan muligvis øge risikoen for vandafgang og chorioamnionitis, men er også beskrevet at kunne forlænge graviditeten [5].

Beretning om forsinket forløsning af tvilling B – og andre sjældne obstetriske komplikationer – er kun publiceret som caseserier, og der er betydelig publikationsbias. En udnyttelse af den prospektive systematiske registrering i de nordiske fødselsregistre ville måske kunne give mere retvisende resultater. Men i sidste ende vil man i hvert enkelt tilfælde være nødt til at træffe en nøje overvejet klinisk beslutning i samråd med forældrene, idet en forlængelse af graviditeten for tvilling B kan resultere i alt fra et raskt barn til et ekstremt for tidligt født barn med alvorlige neurologiske skader. Endvidere indebærer en fortsættelse af graviditeten risici for moderen.

SUMMARY

Kira Philipsen Prahm, Jens Langhoff-Roos & Nini Katja Møller:
Gemelli pregnancy and delayed delivery of the second twin
Ugeskr Læger 2014;176:V07130433

Multiple pregnancies have increased in recent years as a result of assisted reproductive therapy thereby increasing the risk of preterm delivery. We report two successful cases of delayed delivery of the second twin after extremely preterm delivery and miscarriage of the first twin. One was treated with antibiotics and early tocolysis, the other with antibiotics and late cervical

cerclage. The pregnancies of the second twin were prolonged by 43 and 28 days respectively. Both types of treatments seem to be useful therapeutic options; however, there is currently no defined recommendation for a treatment protocol for delayed delivery of the second twin.

KORRESPONDANCE: Kira Philipsen Prahm, Gothersgade 95, 4. tv., 1123 København K. E-mail: kira@prahm.dk

ANTAGET: 7. oktober 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 3. februar 2014.

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på www.ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Sundhedsdata og -it. www.ssi.dk/sundhedsdataogit/dataformidling/sundhedsdata/fodsler (14. maj 2013).
2. Oldenburg A, Rode L, Bodker B et al. Influence of chorionicity on perinatal outcome in a large cohort of Danish twin pregnancies. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2012;39:69-74.
3. Oyelese Y, Ananth CV, Smulian JC et al. Delayed interval delivery in twin pregnancies in the United States: impact on perinatal mortality and morbidity. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:439-44.
4. Wouters KA, Gianotten J, Bayram N et al. Term life birth after late abortion of the first twin. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88:1148-52.
5. Cristinelli S, Fresson J, Andre M et al. Management of delayed-interval delivery in multiple gestations. *Fetal Diagn Ther* 2005;20:285-90.