

Flerbörd

Duplex typer, fördelningar, risker

DZ 56 %	DCDA 56 %	DC 70 %	DA 99 %	1 %	DCDA DZ 80 % MZ 20 %
MZ 44 %	0-2 DCDA 14 %	MC 30 %	MA 1 %	2-4 %	
	3-8 MCDA 29 %				
	8-12 MCMA 1 %				
↑ delningsdag vid MZ				↑ IUFD	

DZ = dizygot

DC = dichoriotisk

DA = diamniotisk

MZ = monocygot

MC = monochoriotisk

MA = monoamniotisk

IVF ökar MC-risken x3-7 jmf spontant.

Missfall vid flerbörd Ena fostret i: Andra trimestern 5 %. Tredje trimestern 0,5 %.

Om ena tvillingen dör Andra tvillingen: Intakt 1/3. Skadad 1/3. Senare död 1/3.

Icke-selektiv reduktion vid triplex Förl innan v 32 20 % → 10 %. Missfall 5 % → 10 %.

Graviditetslängd 3 v kortare per extra foster.

Födelsevikt 1 kg mindre per extra foster.

NT↑ och MC Kan vara tidigt tecken på TTTS.

Obalanser

sIUGR (placenta, selective IUGR) ena tvillingen IUGR, normal- resp oligohydramnion.

Akut TTTS (vätska, Twin to Twin Transfusion Syndrome) ingen sIUGR, poly- resp oligohydramnios.

Kronisk TTTS (vätska, näring) sIUGR, poly- resp oligohydramnios.

TAPS (blod, Twin Anemia - Polycytomia Sequence) Uppstår i 3:e trim. 10% efter laserbeh. 3% spontant.

Kontrollera därför MCA-PSV varje vecka.

Artär-artär anastomos (blodtryck) svängningar i blodflöden ses.

TRAP (acardiac resp pump, Twin Reversed Arterial Perfusion) Koag i första trimestern, 80 % lyckas.

Spontant v 12 → v 16: missfall pump-tvilling 33 %, missfall acardiac tvilling 21 %, båda kvar 46 %.

Övervakning vid tillväxthämning

CTG 2/vecka, flöde 1/v, tillväxt 1/2 v Inläggning

Viktavvikelse ≥ -22 %

Viktavvikelse ≥ -30 %

Diskrepans ≥ 20 %

Diskrepans ≥ 25 %

Fall i tillväxt ≥ 15 %

Övervakning angående TTTS (MC)

Vid MC kontroller varannan vecka från v 14. Vid avvikelse kontroll varje vecka.

Quintero stadier

I Donatorn MVP < 2 cm, Recipienten MVP > 8 cm (Maximal Vertical Pocket)

II I och urinblåsan ses ej fyllas hos donatorn

III II och diastoliskt flöde frånvarande/reverserat i a umb hos donatorn och i ductus venosus hos recipienten

IV Hydrops hos en eller båda (vätska skalp, pleura, buk eller pericard)

V En eller båda avlidit

<http://www.mombaby.org/UserFiles/File/TTTS.html>

Laserbehandling från stadie II i Köpenhamn v 16-26. Överlevande: två 40%, en 86%.

Prematuritet viktigaste parametern för neurologisk skada. 87% normala, 7% minor, 6% major.