

# Fetus Papyraceus

Dr. Candan CENGİZ (\*)

Dr. Suat KIYAN (\*\*)

Dr. Bediz TOR (\*\*\*)

## ÖZET

*Bir fetus papyraceus vakası takdim edilmiştir. Literatür gözden geçirilmiş ve literatürdeki vakaların münakaşası yapılmıştır.*

## SUMMARY

*A case of fetus papyraceus is presented the literature has been reviewed and the cases in the literature has been discussed.*

## GİRİŞ

Çoğul gebeliklerde bir veya daha fazla fetüsün erken devrede intrauterin ölmesi ve bunların "Fetus Papyraceus" haline dönüşmesi nadir rastlanan bir olaydır. Fetus Papyraceus 12.000 canlı doğumda bir (% 0.0085) ve 184 ikiz gebelikte bir (% 0.55) görülür. İntrauterin ölüm genellikle 2. trimesterde olur<sup>1</sup>. Bununla beraber ölmüş ikiz tekinin 3. trimestire kadar yaşadığını bildiren vakalar neşredilmiş tir<sup>2</sup>.

Fetus Papyraceus çok eskiden beri bilinen bir olaydır. O zamanların doğum kitaplarında bahsi geçmiştir. Daha sonra Guillemeau (1594), Peu (1694), Mauriceau (1695), Chapman (1735), Burton (1751), Smellie (1752), Albert Haller (1780), Denman (1821), Dewees (1833), Velpeau (1838), Cruveilhier (1842), Krause (1853), Ramsbotham (1860) bu konuda yayınlar yapmışlardır<sup>3</sup>. Bu konuda ilk etraflı çalışmalardan biri de 1811'de Luber tarafından yapılan doktora tezidir.

Dupoux da mikroskop altında nekrotik placentayı inceleyen ve bulgularını bildiren ilk isimdir. 1944'de bu konuda çok geniş bir çalışma Kindred<sup>3</sup> tarafından yapılmış ve 148 vaka incelenmiştir. Fetus papyraceus teşhisi çoğu zaman doğumda canlı bebekten sonra ölü fetüsün dışarı atılmasıyla konur. Yalnız ikiz gebeliklerde değil, bütün çoğul gebeliklerde görülebilir. Genellikle gebelik ve doğum sırasında önemli komplikasyon yaratmaz. Bazen erken doğum, diğer eşin intrauterin ölümü,

(\*) Bursa Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniği Asistanı

(\*\*) Bursa Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniği Öğretim Üyesi

(\*\*\*) Bursa Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniği Asistanı

prematürite doğum kanalının mekanik tıkanması, ile sezeryan yapılmak mecburiyeti ve açıklanamayan ağır postpartum kanamalara sebep olduğu durumlar tarif edilmiştir.

Takdim edilen vaka canlı bir bebekten sonra dışarı atılan fetüs papyraceus vakasıdır.

## VAKAMIZ

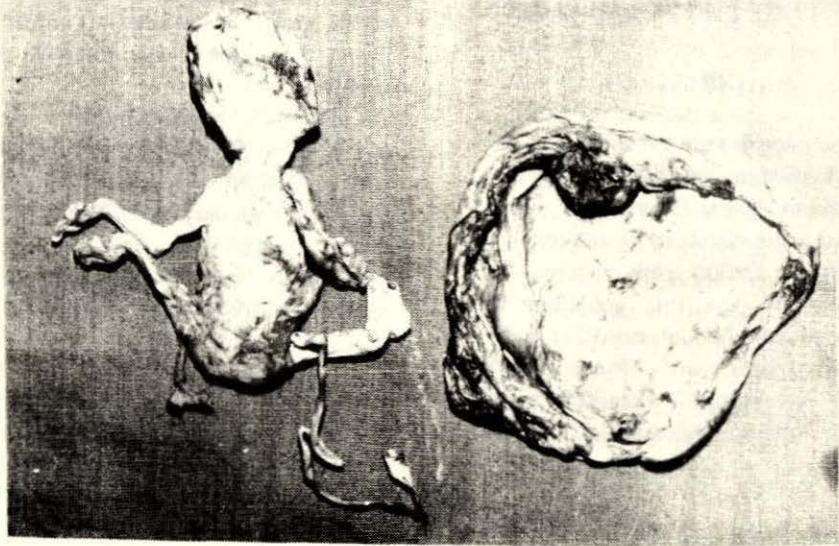
20 yaşında miadında primgravida olan hasta, sularının gelmesi ve ağrılarının başlaması nedeniyle 15.12.1977 tarihinde kliniğimize yatırıldı. SAT: 9.3.1977, TDT: 16.12.1977. Hasta gebeliği boyunca hiç antenatal kontrole gitmemiş. Fizik muayenede KB: 120/80, sistem bulguları normaldi. F: U+4 de F-P: 35 cm, ÇKS: 136/dak, idi. Yapılan tuşede serviks 3-4 cm. açıklıkta, % 60-70 silinmiş başla geliş. Baş-1'de soy geçmişinde halasının ikiz gebeliğinden başka kayda değer bir husus yoktu. Labratuar bulgularında idrarda eser albuminden başka kayda değer değişiklik yoktu. Hasta 12 saatlik travay

sonunda occ. post geliş ile spontan apgar 9 olan bir kız çocuğu doğurdu. 3100 gr/50 cm. Placenta tam ve spontan olarak ayrıldı. Hastaya kollum kontrolu yapılırken kollum ağzında görülen doku parçasının 8 cm. uzunluğundan bir fetüs papyraceus olduğu anlaşıldı. Deri buruşuk, parşömen gibi, extremiteler hatta parmaklar, baş parmaklar gayet belirgin idi. Bu fetusa ait plasenta 7 x 7 x 0.5 cm. boyutlarında elle çıkarıldı. Fetüs ve her iki placenta patolojiye yollandı (Resim: 1).

### Patoloji Raporunda :

Plasentadan yapılan kesitlerde korion villuslarında fibrin depolanması, kalsiyum birikmesi dikkati çekmiştir. Göbek kordonunun muhtelif yerlerinden yapılan kesitlerde göbek bağı arterlerinin daraldığı, duvarlarının kalınlaştığı ve bir arterde trombüs dikkati çekmektedir.

1. Placentada fibrosis ve kalsifikasyon
2. Göbek bağı arterlerinden birinde trombüs
3. Fetüs dolaşım yetmezliği sonucu ölmüştür.



Resim 1



## TARTIŞMA

Daha önce de belirtildiği üzere "fetüs papyraceus" çok eskiden beri bilinen fakat nadir rastlanan bir olaydır.

1944 de Kindred<sup>3</sup> miadında canlı bir çocuk ile beraber 7. aydan evvel ölen fetüsü doğuran 148 vakayı incelemiştir. Vakaların çoğunda fetüsün 3. veya 4. ayda, 15 vakada 2. ay sırasında, 1'inde ise 1. ayda öldüğü tespit edilmiştir. Kindred'in tespit ettiği özellikler şunlardır: Primipar ve monochorial gebeliklerde daha sıklıkla görülüyor. Eğer maternal yaş 30-35 arasında veya 40 yaşın üstünde ise dikorial gebeliklerde daha sık görülüyor. Ölen fetüsün cinsiyeti yönünden ise bir fark bulunmamıştır. Canlı ikiz eşi, önce doğuyor ve geliş genellikle başla oluyor. Ölüm sıklıkla 3-5. aylarda meydana geliyor. Ölen fetüs basık bir hal alıyor. Fakat bazen mumyalaşarak daha iyi saklanabiliyor. Ölü fetüsün basık hal almasının sebebi, fetüsün ölmeden önce uterus içinde bulunduğu durumdur. Bu basıklık durumunda tek faktör olmamakla beraber hydramnios da bir faktördür. Kindred'in placentada tespit ettiği özellikler şöyle özetlenebilir. Placentanın kısmen ve tamamen nekroze olması korionik epitelde kalsiyum depolanması ve placentadaki nekrozun bazı vakalarda göbek kordonuna kadar uzamasıdır.

Posner ve Klein<sup>4</sup>'nin takdim ettikleri vakada fetüs papyraceus, placentanın dikkatli muayene edilmesi ile teşhis edilebilmiştir. Placenta ve göbek kordonundan yapılan anatomik ve kimyasal çalışmalarda ilk değişikliklerin placentanın maternal yüzünden başladığı görülmüştür. Placenta nekrozunun maternal sebeplere bağlı olarak başladığı hallerde villusların korionik epitelinde, fetal sebeplere bağlı hallerde ise (kordonun sıkışması gibi) villusların damar duvarlarında kalsiyum depolanması olmaktadır. Bu sahaların duru-

mu doku hematoksilenle boyandığında kolaylıkla görülebilir. Tek yumurta ikiz gebeliklerinde dikkati çeken bir husus, iki fetal dolaşımın tek bir placentada anastomoz meydana getirmesidir. Bu birbirine geçmiş dolaşımında ikizlerden birinin arterleri ile diğerinin venleri anastomoz yaparak "3. Sirkulasyon" denilen bir hal meydana getirir. Bu da organ ve dolaşım asimetrisine sebep olur. Bu arada ikizlerden birinde dolaşım, azalmış olur, kalp zayıflar, gelişme durur ve fetüs erken devrede ölür. Birinin ölümünden sonra diğer ikiz eşi daha iyi beslenerek, normal ikiz gebeliklerindeki fetüslere göre daha matur ve ağır olur. Newman'a<sup>5</sup> göre kalan ikiz, normal ikizlerin ağırlığından 700 gr. daha fazladır. Fetüs papyraceus'lu gebeliklerde şu hususlar dikkati çekebilir. Prenatal devrede vaginal kanama, ani başlayan alt karın ağrıları, fetüsün ölmesiyle beraber olan amniotik sıvı gelmesi, ayrıca, Siegler ve Young'a<sup>6</sup> göre ani toksemi gelişmesi veya son bulması, intra uterine fetüsü ölümlünü veya placenta nekrozunu gösteren önemli bir işaretlerdir. Mc. Cormick Leff ve Greenhill<sup>7</sup>, ölü fetüs veya embrionun retansiyonuna bağlı geç kanama ve enfeksiyon tespit etmişlerdir. Literatürde en küçük fetüs papyraceus yayınlarından biri Bergman, Lundin ve Malmstrom<sup>8</sup>e aittir. Bu vakada placenta membranlar kontrol edilirken 20 mm x 10 mm'lik fetüse benzer bir yapıya rastlanmış, daha sonra mikroskopik muayenede bunun fetüs papyraceus olduğu anlaşılmıştır.

Sabath, Kvittek, Baugher<sup>9</sup> yayınladıkları vakada fetüsün öldüğü sırada hastada konservatif tedavi ile ortadan kalkan prenatal vaginal kanama tespit etmişlerdir.

Fetüs papyraceusla beraber göbek kordonu anomalileri de olabilir. Southern<sup>2</sup> ve Saier<sup>1</sup> ve arkadaşları ayrı ayrı bildirdikleri vakalarda göbek kordonunun velamentöz insersiyonunu görmüşlerdir. Forman ve Gables<sup>10</sup>ın vakalarında ise ölü



fetüs hiç bozulmamış ve anomali tespit edilememiş. Ölümün 4. ay civarında olduğu tespit edilmiştir. Fetüs papyraceus gebelik boyunca genellikle bir komplikasyon yaratmaz fakat Camiel'in<sup>11</sup> vakasında diğer ikiz eşinin intrauterin ölümü görülmüştür. Ölen fetüs 34-36 haftalık imiş. Sebep tespit edilememiştir.

Daha önce de belirtildiği gibi fetüs papyraceus yalnız ikiz gebeliklerde görülmez, diğer çoğul gebeliklerde de olabilir. Collins ve arkadaşları<sup>12</sup>, üçüz bir gebelikte ikiz fetüs papyraceus vakası bildirmişlerdir. Yine diğer bir üçüz gebelik vakası Siegler<sup>13</sup> tarafından yazılmıştır. Bu vakada iki ayrı chorionve 3 amniotic kese mevcudiyetini bir chorion ve kese içinde 7.5 aylık maşere fetüs diğer choriondaki iki kesenin birinin içinde canlı fetüs diğerinde ise fetüs papyraceus mevcudiyetini tespit etmiştir. Weiss P.A.M.<sup>14</sup> Ultrascall ile fetüs papyraceus'u ilk defa intrauterin olarak tespit etmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. SAIER F., BURDEN L., CAVANAGH D.: Fetüs papyraceus, *Obstet Gynecol* 45 : 2, 217-220, Feb 1975.
2. SOUTHERN E.M.: A case of fetüs papyraceus *Br. Med. J.* 1 : 556, 1956.
3. KINDRED J.E.: Twin pregnancies with one twin blighted *Am J. Obstet Gynecol* 48 : 642-682, 1974.
4. POSNER AC., KLEIN MA.: Fetüs papyraceus *Obstet Gynecol* 3 : 106-110, 1954.
5. NEWMAN H.H.: *Physiology of Twin-nins* Chicago, Univ. of Chicago, 1923.
6. YOUNG J.: The eclamptic phenomenon and placental ischemia *J. Obstet Gynaec Brit. Emp.* 49 : 221, 1942.
7. LEFF M.: Undeveloped secondary embryo as a cause of hemorrhage in the puerperium *West. J. Sura* 56 : 448, 1948.
8. BERGMAN P., LUNDIN P., MALMSTROM T.: Twin pregnancy with early blighted fetüs *Obstet Gynecol* 18 : 348, 1961.
9. SABATH D.J., KVITEK L.C., BAUGHER AH.: Foetus papyraceus in binovular twin pregnancy *Am. J. Obstet Gynecol* 56 : 989-990, 1948.
10. FORMAN RC.: Twin pregnancy with one twin blighted *Am. J. Obstet Gynecol* 72 : 1180-81, 1956.
11. CAMIEL M.R.: Fetüs papyraceus with intrauterine Sibling death *JAMA* 202 : 247, 1967.
12. COLLINS RM.: Twin papyraceus foetuses in a triplet pregnancy *Am. J. Obstet Gynecol* 33 : 503-505, 1937.
13. SIEGLER S.L.: Triplet Pregnancy with papyraceus fetüs. *Am. J. Obstet Gynecol* 34 : 1023, 1937.
14. WEISS P.A.M.: Die Entwicklung eines Fetus Compressus bei Zwillingen. *Geburtsh. u Frauenheilk* 34 : 888, 1974.