

## Kazuistika

### Intrauterinný manažment akardiackých gemín

### Intrauterine management of acardiac twins

V. Ferianec, M. Redecha jr., P. Papcun, M. Križko jr., K. Holomáň  
II. Gynekologicko - pôrodnická klinika LFUK a UNB, Bratislava

Korešpondenčná adresa: MUDr. Vladimír Ferianec, PhD., II. Gynekologicko-pôrodnická klinika LFUK a UNB, Ružinovská 6, 826 06, Bratislava, Slovenská republika, tel.: +421 905 385 670, e-mail: ferianec@gmail.com

Publikováno: 31. 1. 2014      Přijato: 17. 1. 2014      Akceptováno: 22. 1. 2014  
Actual Gyn 2014, 6, 10      ISSN 1803-9588      © 2014, Aprofema s.r.o.  
Článek lze stáhnout z [www.actualgyn.com](http://www.actualgyn.com)



Citujte tento článek jako: Ferianec V, Redecha M jr., Papcun P, Križko M jr., Holomáň K. Intrauterinný manažment akardiackých gemín. Actual Gyn. 2014;6:10

Fetus acardius predstavuje závažnú redukčnú anomáliu prevažne hornej časti tela plodu. Anomália postihuje 1 % homozygotných gemín. Závažnú komplikáciu predstavuje sekvencia twin reversed arterial perfusion (TRAP). Výsledkom je zlyhávanie srdca, anémia a intrauterinné úmrtie „pumpujúceho“ plodu. Mortalita „normálneho“ dvojčata bez adekvátneho manažmentu je viac ako 55 %. Manažment takejto tehotnosti je založený na prísnom fetálnom monitoringu a modalitách vaskulárnej oklúzie akardiackého dvojčata. Modality sa delia na oklúzie pupočníka a intrafetálne ablácie, z hľadiska metodiky na USG kontrolované výkony a fetoskopické výkony. K „evidence based“ štandardom v liečbe patria fetoskopické výkony centralizované na vysokošpecializované Európske pracoviská. Vzhľadom k problémom financovania týchto výkonov z verejného zdravotného poistenia a relatívnej nedostupnosti ich samotné prevedenie naráža v praxi často na veľké problémy. V práci predstavujeme a navrhujeme do diskusie možný manažment vyššie popísanej komplikácie gravidity pomocou jednoduchej, dostupnej, USG riadenej metódy intrafetálnej ablácie akardiackého plodu embolizačnou látkou Histoacryl, ktorá bola úspešne realizovaná na II. Gynekologicko-pôrodníckej klinike LFUK a UN Bratislava. U 35ročne primigravidy, gemini biamniati monochoriati, 10 t.g., sme diagnostikovali fetus acardius. Prenatálna echokardiografia pumpujúceho plodu počas gravidity popisovala preťaženie srdcového svalu. V 24 t.g. sme indikovali a realizovali intrafetálnu abláciu. Pomocou 22 G ihly pod USG kontrolou sme intraumbilikálne do akardiackého plodu aplikovali bolusom dávku Histoacrylu. Okamžite počas výkonu bola verifikovaná zástava cirkulácie akardiackého fétu, následne pri sledovaní gravidity zaznamenal vitálny plod progresívny rast a prosperovanie, postupne nastala mumifikácia akardiackého plodu. Pacientka bola sledovaná ambulantne. V dôsledku alterácie PI arteria umbilicalis v 32. t.g. a rozvoja centralizácie obehu (MCA) bola po príprave kortikoidmi tehotnosť ukončená cisárskym rezom. Akardiacký plod sme verifikovali v plodových obaloch ako mumifikovaný kolabovaný útvar, rádiogram fetoplacentárneho komplexu jednoznačne označil miesto uloženia „stop“ embolizačnej látky v pupočníku akardiackého plodu. Cisársky rez a popôrodná adaptácia prebiehali bez komplikácií, postnatálny psychomotorický vývoj dieťaťa je fyziologický.