

Фетоскопическая лазерная коагуляция плацентарных анастомозов при фето- фетальном трансфузионном синдроме у дихориальной триамниотической тройни (клинический случай)

Семенчук В.Л.

заместитель директора по медицинской экспертизе и реабилитации РНПЦ «Мать и дитя»,
к.м.н.

г. Минск, 26.10.2023

клинический случай

I триместр беременности УЗИ

- Беременная А., 32 года, обратилась для проведения ультразвукового исследования в I триместре беременности
- Настоящая беременность вторая, наступила без применения вспомогательных репродуктивных технологий
- При ультразвуковом исследовании в матке обнаружено три живых плода
- Копчико-теменные размеры составили 47,1; 45,3 и 43,5 мм
- Толщина воротникового пространства 1,1; 1,1 и 1,4 мм соответственно
- Количество околоплодных вод нормальное, плацента слитная, расположена по задней стенке
- Плацента между первым и вторым плодом с тонкой межамниотической мембраной 1,2 мм и наличием Т-признака
- Толщина второй межамниотической мембраны – 2,2 мм, визуализировался λ-признак между второй и третьей частями единой плаценты.
- Заключение: «Беременность 11 недель 4 дня. Тройня дихориальная триамниотическая»

II триместр беременности УЗИ

- показатели фетометрии
- первого плода составили: бипариетальный размер (БПР) – 46 мм, лобно-затылочный размер (ЛЗР) – 170 мм; окружность живота (ОЖ) – 159 мм; длина бедренной кости (ДБК) – 34 мм;
- второго плода – БПР – 45 мм, ДЗР – 167 мм, ОЖ – 142 мм, ДБК – 31 мм;
- третьего плода – БПР – 43 мм, ЛЗР – 163 мм, ОЖ – 148 мм, ДБК – 29 мм.
- Максимальный вертикальный пакет околоплодных вод составил 80 мм, 19 мм и 34 мм, соответственно.
- Диаметры мочевого пузыря у первого плода 18 мм, у второго плода 8 мм, у третьего – 12 мм.
- Диагностировано оболочечное прикрепление пуповин у второго и третьего плодов, краевое прикрепление пуповины у первого плода.
- Заключение: «Беременность 21 неделя. Тройня дихориальная триамниотическая. Фето-фетальный трансфузионный синдром (ФФТС) I степени у монохориальной пары (между I и II плодом)». Назначен УЗ-контроль.

УЗИ- контроль в динамике

- Максимальный вертикальный пакет околоплодных вод первого плода составил 122 мм,
- второго плода – 10 мм
- третьего – 34 мм
- Диаметр мочевого пузыря у первого плода 21 мм, у второго плода мочевой пузырь не визуализировался, у третьего – 13 мм
- При доплерометрии: маточно-плодово-плацентарный кровоток (МППК) у первого и третьего плодов не нарушен, в артерии пуповины второго плода зарегистрирован нулевой диастолический кровоток.
- Заключение: Беременность 22 недели. Тройня дихориальная триамниотическая. ФФТС III степени у монохориальных близнецов

Фетоскопическая лазерная коагуляция плацентарных анастомозов

- Пациентка госпитализирована в РНПЦ «Мать и дитя»
- Выполнена фетоскопическая лазерная коагуляция анастомозов плаценты
- Коагулировано 11 плацентарных анастомозов (диаметром от 1 до 3 мм)
- В связи с многоводием выполнено амниодренирование, эвакуировано 1000 мл светлых околоплодных вод
- Длительность операции составила 53 минуты
Послеоперационный период протекал без осложнений
- Эффективность операции оценивали по количеству околоплодных вод, доплерометрии в артерии пуповин плодов, диаметрам мочевых пузырей

Родоразрешение

- В 34 недели беременности в связи с преждевременным излитием околоплодных вод пациентка родоразрешена
- Путем операции кесарево сечение родились три девочки массой 1700 г, 1620 г, 1350 г; рост 42 см, 40 см и 39 см соответственно.
- Новорожденные переведены в ОИТР и в последующем на второй этап выхаживания.
- При морфологогистологическом исследовании плаценты подтвержден пренатальный диагноз (дихориальной триамниотической тройни)

Выводы

- Беременность при тройне может осложниться развитием ФФТС
- Для определения тактики ведения беременности при тройни необходимо установление хориальности и амниональности, а также учитывать количество околоплодных вод у плодов, показатели доплерометрии, что позволит оценить клиническую ситуацию и выбрать оптимальную тактику ведения
- Проведение фетоскопической лазерной коагуляции плацентарных анастомозов при фето-фетальном трансфузионном синдроме плодов при тройне возможно