

# NEONATÁLNÍ MORBIDITA TWIN-TO-TWIN TRANSFUZNÍHO SYNDROMU V PERINATOLOGICKÉM CENTRU FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ V LETECH 2003-2012

Bréšková P., Malý J.

JIRP pro novorozence, Dětská klinika, FN a LFUK Hradec Králové, Sokolská 581, 50005 Hradec Králové

**Úvod:** Syndrom twin-to-twin transfuze je závažnou komplikací monochoriální dvojčetné gravidity, vzniká u 15-20% monochoriálních biamniálních gravidit. I přes rozvoj moderních terapeutických metod představuje významný faktor ovlivňující neonatální mortalitu a morbiditu kombinací nezralosti a specifických konsekvencí tohoto syndromu.

**Cíle:** Určit krátkodobou neonatální morbiditu novorozenců po intrauterinním výkonu pro twin-to-twin transfuzní syndrom rozených v Perinatologickém centru FN Hradec Králové od března 2003 do prosince 2012.

**Metody:** Retrospektivní analýza 83 gravidit s twin-to-twin transfuzním syndromem a prenatální intervencí. Retrospektivní analýza neonatální mortality a morbidity u 32 novorozenců rozených v Perinatologickém centru FN Hradec Králové.

**Výsledky:** V sledovaném období byl na Porodnicko-gynekologické klinice FN Hradec Králové proveden intrauterinní zákrok (fetoskopicky řízená laserová fotokoagulace cévních spojek, amnioredukce, bipolární forceps elektrokoagulace) pro twin-to-twin transfuzní syndrom u 83 monochoriálních gravidit. V sledovaném Perinatologickém centru bylo porozeno 32 novorozenců z 21 gravidit, přežití bylo 31/32 (96.8%). V našem souboru se jednalo o novorozence z 25.-37. gestačního týdne (medián 31.g.t.) s porodní hmotností 710g-3340g (medián 1655g). Intrauterinní růstová restrikce byla zaznamenána u 8 (25%) novorozenců. Z 31 přeživších novorozenců bylo u 3 (9%) novorozenců ohodnoceno Apgar skóre < 7 bodů v 5. minutě života. Postnatálně došlo k rozvoji syndromu dechové tísně u 16 (50%) novorozenců, diagnóza středně těžké bronchopulmonální dysplasie byla stanovena u 8 (25%) novorozenců. 6 (18%) novorozenců vyžadovalo po narození transfuzi krve pro anémii. U 3 (9%) se po narození rozvinulo kardiální/oběhové selhání. U 1 (3%) novorozence jsme zaznamenali renální selhání. U 2 (6%) novorozenců došlo k rozvoji nekrotizující enterokolitidy. V 2 (6%) případech vedla retinopatie nedonošených III. stupně k nutnosti kryoretinopexie sítnice. U 1 (3%) došlo při sepsi k intraventrikulárnímu krvácení s rozvojem tetraventrikulárního obstrukčního hydrocefalu. U 4 (12.5%) novorozenců byla zastižena prognosticky významná léze v bílé mozkové hmotě. Vzhledem k malému souboru pacientů nebylo možné validně určit rozdíl v morbiditě mezi donorským a recipientním dvojčetem.

**Závěr:** TTT syndrom je extrémně závažnou komplikací intrauterinního vývoje s negativními dopady na vývoj obou dvojčat. Vzhledem k nehomogenní skupině sledovaného patientského souboru je obtížné porovnání výsledků s gestačně stejně starými novorozenci bez TTT syndromu, a to včetně dostupných literárních dat. K dalším závěrům je nutné dlouhodobé sledování vývoje a detailní informace o průběhu prenatální léčby. Autoři se v posterové prezentaci věnují i konkrétním kazuistikám pacientů s neobvyklými klinickými projevy a komplikovaným postnatálním průběhem.