

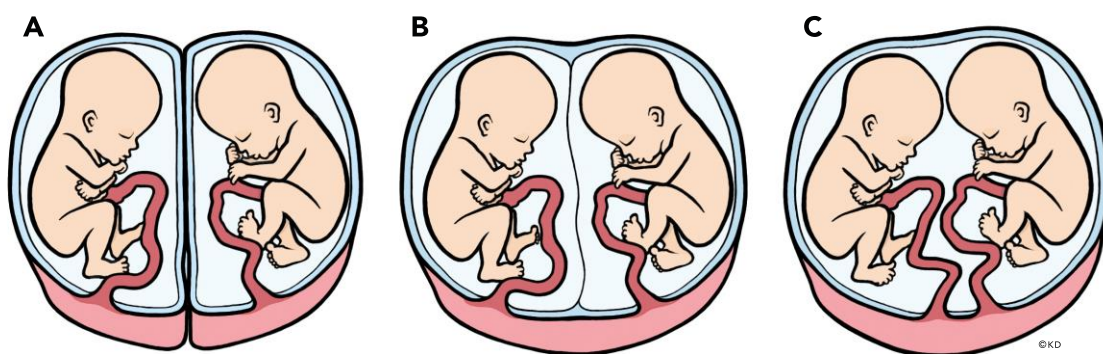
Monokorion monoamniotisk tvillinggraviditet - MCMA

Patientinformation

Olika typer av tvillingar

I vardagligt tal brukar man benämna tvillingar som enäggs- eller tvåäggstvillingar. Inom sjukvården delar man istället in tvillingar efter fostersäckarna och antalet moderkakor. Ett foster omges av två fostersäckar, en inre (amnionsäcken) och en yttre (korionsäcken). Vid tvillinggraviditet är det vanligast att varje foster omges av två egna fostersäckar och att de har var sin moderkaka, men de kan också omges av två gemensamma fostersäckar och dela en gemensam moderkaka.

Monokorion monoamniotisk (MCMA) tvillinggraviditet är den ovanligaste typen av tvillinggraviditet. De två fostren delar då både den yttre- och den inre fostersäcken. Tvillingar som omges av en gemensam fostersäck delar även en gemensam moderkaka. Via moderkakan får fostret syre och näring från mamman. När två foster delar moderkaka finns det förbindelser mellan fostrens blodkärl. Dessa förbindelser kan orsaka olika komplikationer.



A: Dikoriot diamniotisk tvillinggraviditet, B: Monokorion Diamniotisk tvillinggraviditet, D: Monokorion Monoamniotisk tvillinggraviditet (MCMA). Illustratör: Katarzyna Duchnowska.

Hur vanligt är MCMA-tvillingar?

Tvillinggraviditeter utgör ungefär 1.4% av alla graviditeter och av dessa utgör MCMA-tvillingar endast en liten andel. MCMA-tvillingar utgör ca 1/10 000 av alla graviditeter i Sverige.

Varför blir det en MCMA-graviditet?

Vilken typ av tvillinggraviditet det blir avgörs av hur lång tid efter befruktningen ägget delar sig. Vid en MCMA-graviditet delar sig ägget 7-9 dagar efter befruktning. Detta är senare än vid de andra typerna av enäggstvillingar.

Hur ställs diagnosen?

Man kan avgöra vilken typ av tvillinggraviditet det är med hjälp av ultraljud. Vid undersökningen kan man se om det finns en skiljehinna mellan fostren eller inte. Om det inte finns någon skiljehinna och de två fostren omges av gemensamma fostersäckar är det en MCMA-graviditet. Det kan ibland vara svårt att se om det finns en skiljehinna eller inte, därför upptäcks inte alltid en MCMA-graviditet förrän senare i graviditeten.

Komplikationer vid MCMA-graviditet

MCMA-graviditet är en högriskgraviditet, då det finns ökad risk för flera allvarliga komplikationer för fostren. Risken för missfall före graviditetsvecka 16 är relativt stor, cirka 50%. Risken för fosterdöd efter vecka 20 och fram till födelsen är rapporterad till 5-15% i olika studier. Kunskap och handläggning av dessa graviditeter har utvecklats mycket de senaste decennierna. Även om risken för komplikationer är hög, finns det möjlighet att behandla flera av komplikationerna om man upptäcker dem i tid. Därför kommer du att gå på täta ultraljudskontroller under graviditeten.

Medfödda missbildningar

Vid MCMA-graviditet finns det en ökad risk för medfödda missbildningar hos fostren. Det förekommer i ca 15% vid MCMA-graviditet jämfört med ca 2-3% vid graviditeter med bara ett barn. I samband med ultraljud i graviditetens första hälft görs noggrann undersökning för att i möjligaste mån kunna upptäcka om det finns allvarliga missbildningar hos något av fostren.

Tvillingtransfusionssyndrom

Vid MCMA-graviditet finns det kärlförbindelser mellan fostren via den gemensamma moderkakan. Detta kan leda till en komplikation som kallas tvillingtransfusionssyndrom (TTS). TTS uppstår i ungefär 5% av alla MCMA-graviditeter. Vid detta tillstånd passerar blod från ena fostret till det andra och det uppstår en obalans i blodvolym mellan fostren. Det kan leda till för mycket fostervatten hos det ena fostret, vilket ökar risken för extrem förtidsbörd. Tidig diagnos ökar överlevnaden avsevärt, då TTS oftast kan behandlas. För att upptäcka TTS så tidigt som möjligt, är det viktigt med täta ultraljudskontroller.

Tillväxthämning

Tillväxthämning innebär att det ena eller båda fostren inte växer som de borde i livmodern. Risken för tillväxthämning är ökad vid alla tvillinggraviditeter. Det finns många möjliga orsaker till tillväxthämning och det kan bero på tillstånd hos modern, i moderkakan eller hos fostret. Vid tillväxthämning finns det risk för olika komplikationer hos fostren och om dessa bedöms som stora kan man behöva tidigarelägga förlossningen. Fostrens tillväxt mäts regelbundet vid de planerade ultraljudskontrollerna under graviditeten för att upptäcka tillväxthämning.

För tidig födsel

Vid MCMA-graviditet brukar man planera förlossning med kejsarsnitt i ungefär graviditetsvecka 33, man planerar alltså en för tidig födsel. Studier av MCMA-tvillingar har visat att risken för plötslig fosterdöd är större än risken för allvarlig sjuklighet under nyföddhetsperioden efter graviditetsvecka 33. Därför planeras du för förlossning i ungefär graviditetsvecka 33. Prognosen för barn som föds vid denna tidpunkt är god i Sverige. Man vill undvika att förlösa barnen tidigare än detta, om det inte finns någon annan bakomliggande komplikation som motiverar tidigare förlossning. Förlossningen kan dock sätta igång av sig själv innan det planerade kejsarsnittet.

Vid vaginal förlossning av MCMA-graviditet finns en ökad risk för olika komplikationer. Detta är anledningen till att man planerar för kejsarsnittsförlossning och inte vaginal förlossning.

Det finns en ökad risk för plötslig fosterdöd vid MCMA-graviditet, trots täta kontroller under graviditeten. Om det inträffar hos en av tvillingarna, så kan det ha allvarliga konsekvenser även för den andra, då deras blodcirkulation är sammankopplad via blodkärlsförbindelserna i den gemensamma moderkakan.

Handläggning av MCMA-graviditet

Tätare kontroller

För att upptäcka eventuella komplikationer så tidigt som möjligt, så går man på tätare kontroller på specialistmödravård samt specialistultraljudsmottagning på sjukhus, jämfört med andra typer av graviditeter. Det är viktigt att du går på kontrollerna, eftersom tidig upptäckt av komplikationer ökar chansen för ett bra utfall för barnen.

Planerat kejsarsnitt

MCMA-graviditet brukar förlösas med planerat kejsarsnitt i ungefär graviditetsvecka 33. Skulle förlossningen starta av sig själv före dess, så kan man ändå förlösas med kejsarsnitt. Efter födelsen kommer barnen att behöva vårdas några veckor på neonatalavdelning, innan man kan åka hem från sjukhuset.

När ska man söka vård?

- Om du upplever minskade fosterrörelser.
- Om magen inom kort tillväxer mycket, blir spänd och gör ont.
- Om du får täta smärtsamma sammandragningar.
- Om du får en blödning eller misstänker att det läcker fostervatten.