

Placenta İnvazyon Anomalilerine Cerrahi Yaklaşım; Tek Cerrahi Ekibin Deneyimi

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

M. Serdar Kütük, Mehmet Ak, M. Tuncay Özgün

Amaçlar

- Plasenta invazyon anomalilerinde antenatal tanı
- Tedavi seçenekleri
- Cerrahi prosedürlerin teknik özellikleri
- Kısa ve orta dönemde tıbbi ve cerrahi komplikasyonların incelenmesi

Gereç ve Yöntem

- 2011- 2016, Erciyes Üniversitesi, Kadın Hast. ve Doğum A.D.
- Plasenta acreata-increata-percreata tanısı ve intrapartum plasental invazyon anomalisi (n=79)
- USG (Transabdominal ve transvaginal)
- Tanı kriterleri:
 - Plasental lakünlerin bulunması,
 - Retroplacental myometrial kalınlığın $<1\text{mm}$,
 - Normal hipoekoik retroplasental alanın kaybolması
 - Mesane myometrium yüzeyinin düzensizleşmesi.

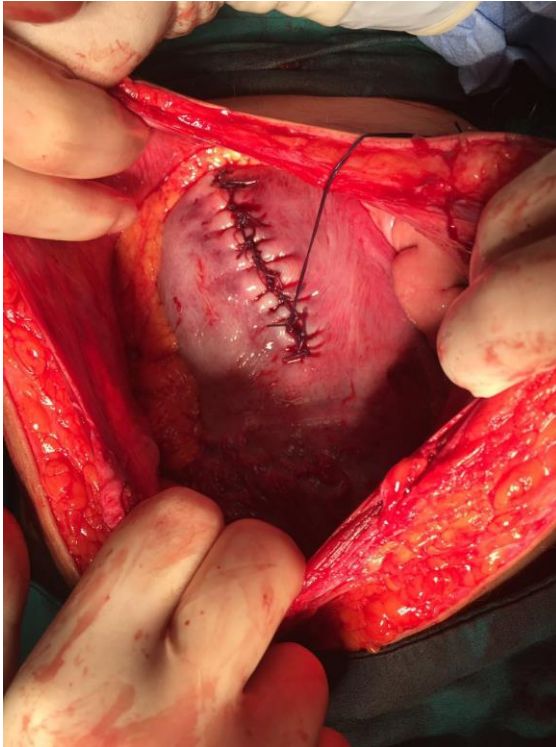
Gereç ve Yöntem

- Pre- operatif bilgilendirme
- ES ve TDP hazırlığı
- Göbek altı median insizyon ile laparotomi
- | | | |
|----------------------------|---|--------------------------------------|
| • Fertilité beklentisi (-) | } | Plasenta in-situ histerektomi + İİAL |
| Derin invazyonu (+) | | |
- | | | |
|----------------------------|---|------------------------------|
| ▪ Fertilité beklentisi (+) | } | Plasenta in situ bırakılması |
| Derin invazyon (+) | | |
- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| • Plasental invazyonu yüzeysel | } | Plasental ekstraksiyon
Konservatif cerrahi |
| | | |



Plasenta İn-situ Bırakılması

- ✓ Göbek altı median insizyon ile plasentanın konumunun değerlendirilmesi
- ✓ Plasenta proksimal sınırının yaklaşık 2 cm üzerinden fundusa uzanan insizyon
- ✓ Plasentaya temastan kaçının!



Plasenta in-situ

- ✓ Bebeğin çıkarılmasında sonra umbilikal kord emilebilir suture ile bağlanıp kesilir
- ✓ Uterin insizyon çift kat; ilk kat kontinü, ikinci kat tek tek (No 1 vicryl)
- ✓ Hipogastrik arter ligasyonu????
- ✓ Lastik dren
- ✓ Beş gün serviste izlem, Klindamisin 900x3, Gentamisin 120, 1x2 antibiyoterapi (5 gün)
- ✓ Haftalık prenatal tanı izlemi,
- ✓ 15 günde bir betadin ile vajinal temizlik,
- ✓ Hızlı yükselen CRP, karın ağrısı, kötü kokulu vaginal akıntı, yüksek ateş varlığında yatış.

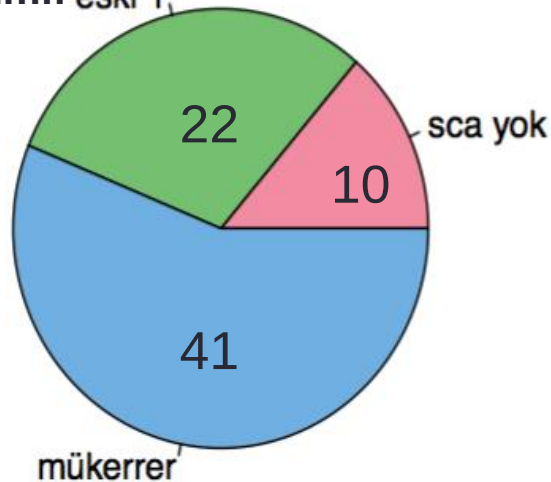
Sonuçlar

- Tanı sensitivite %73,4 idi.
- %75.4 olguda plasenta anterior yerleşimli
- %27.4 olgunun en az bir geçirilmiş D&C öyküsü var
- 41 accreta (%56.2), 17 increta (23.3%) and 15 percreta (20.5%)

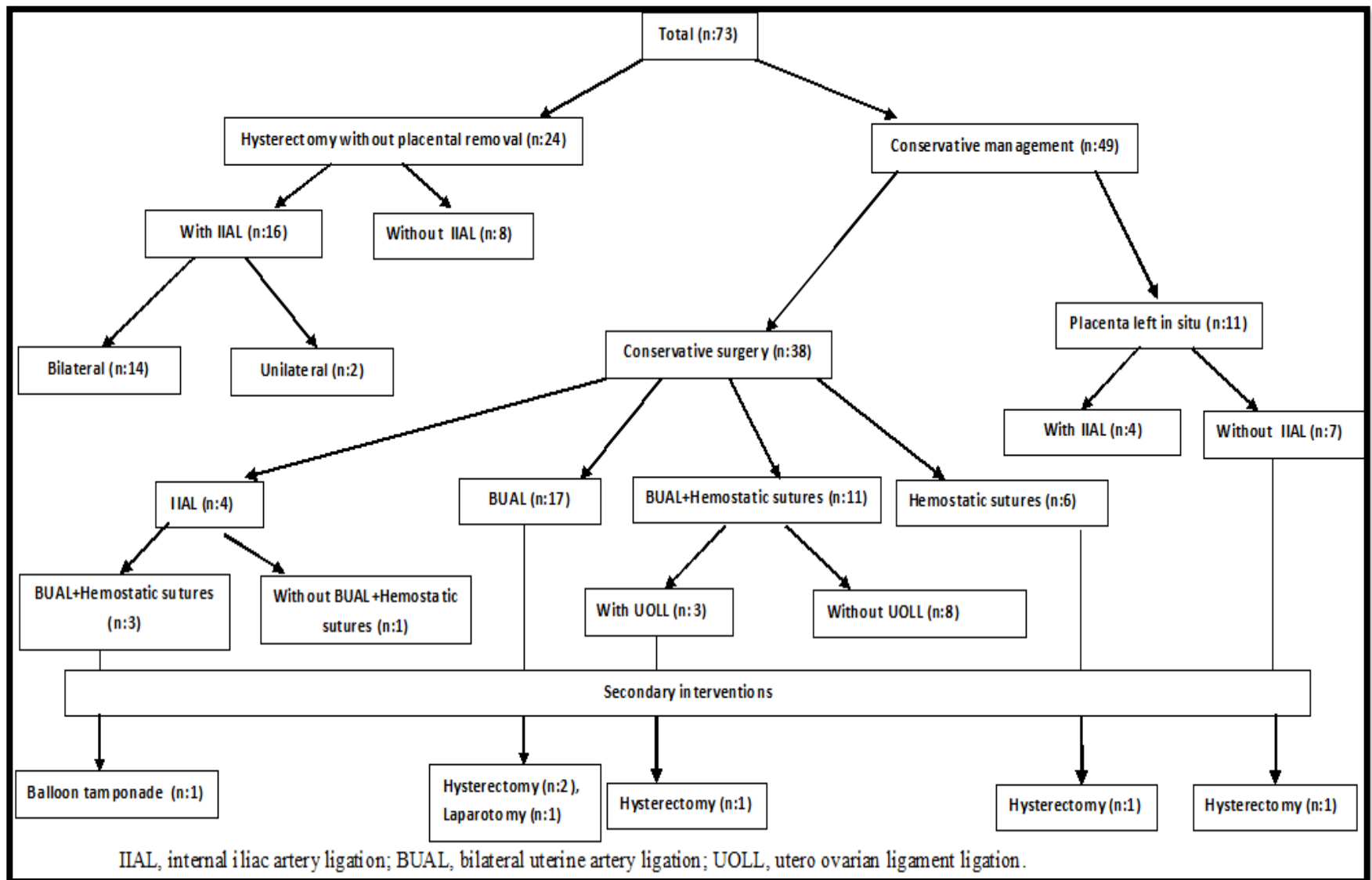
Hasta populasyonuna ait temel demografik ve klinik parametreler.

Değişken	Mean±sd/ median (Q1-Q3)
Yaş(yıl)	31.3±4.7
BMI (kg/m2)	29.6±5.4
Doğum kilosu (gr)	2772±660.8
Doğumda gebelik haftası (hafta)	36.3±2,5
Gravidity	3.4±1.46
Parity	1.9±1.1
Geçirilmiş sezaryen	1.6±1.1
Geçirilmiş D&C	0(0-3)
Operasyon süresi (dak)	109.1±42.3
Yatış süresi (gün)	5(3- 7)
Yoğun bakım süresi (gün)	0(0- 7)
TDP tx (U)	0(0- 3)
Tahmini kan kaybı (cc)	1200(600- 2500)
Eritrosit süspansiyonu tx (U)	0(1- 5)
Preop hemoglobin (mg/dL)	11.8 (10.6- 12.5)
Postop hemoglobin (mg/dL)	9.9(8.3- 11.0)

Olguların SCA öykülerine göre dağılımı: eski 1,



Sonuçlar: olguların tedavi yöntemlerine göre dağılımı



Sonuçlar: tedavi gruplarının karşılaştırılması

Değişken	Hysterectomy n:24 median(range)	Conservative Surgery (n: 38) Median (range)	Placenta left in situ (n: 11) Median (range)	P
Yaş (years)	31 (25-42)	31(21-38)	33(24-39)	0.58
BMI (kg/m ²)	29.5(25- 39)	28.6(19- 36)	29(24- 64)	0.71
Gebelik haftası (hf)	259(189- 271)	259(163- 275)	253(231- 266)	0.65
Op süresi (min)	135(90- 240) ^a	90(40- 270) ^b	80(60- 105) ^b	<0.001
Gravidity	4 (2- 6)	3(1- 5)	3(1- 7)	0.11
Parity	2 (1- 4)	2(0- 6)	1(0- 3)	0.051
Geçirilmiş SCA	2(0- 4)	2(0- 6)	1(0-3)	0.59
Geçirilmiş D&C	0(0-3)	0(0-3)	0(0-1)	0.13
Yatış süresi(day)	5 (3- 21) ^a	3 (2-9) ^a	8(2- 20) ^b	0.002
YB kalış (day)	0(0- 7)	0(0-5)	0(0- 2)	0.834
TDP Tx (U)	2(0- 7) ^a	1(0-8) ^a	0(0-4) ^b	0.01
ES tx (U)	5 (1- 12) ^a	2 (0- 9) ^a	0(0-6) ^b	0.002
Tahmini kan kaybı	2000 (500-3500) ^a	1000(300- 4000) ^a	400 (250- 2500) ^b	<0.001
Preop hemoglobin	11.5(9.1- 13.5)	11.9(7.9- 13.9)	11.9(12.6- 14.8)	0.793
Postop hemoglobin	9.8(7.3- 13.8)	9.9(7.5- 11.1)	10.1(7.9- 13.9)	0.93

Sonuçlar

Cerrahi

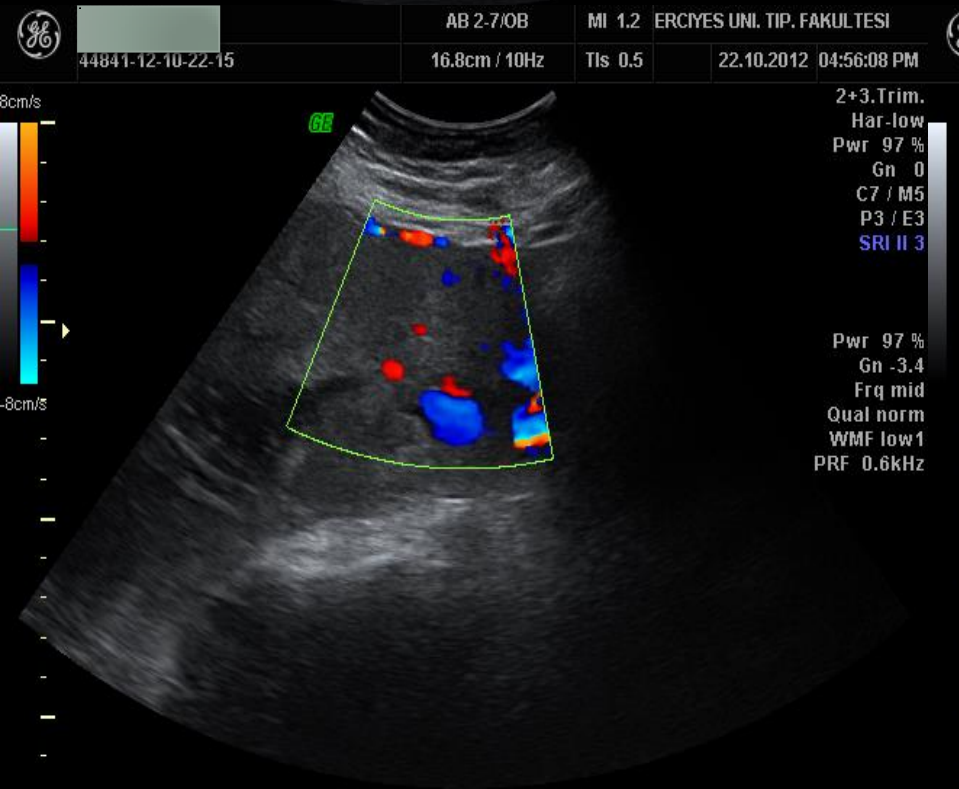
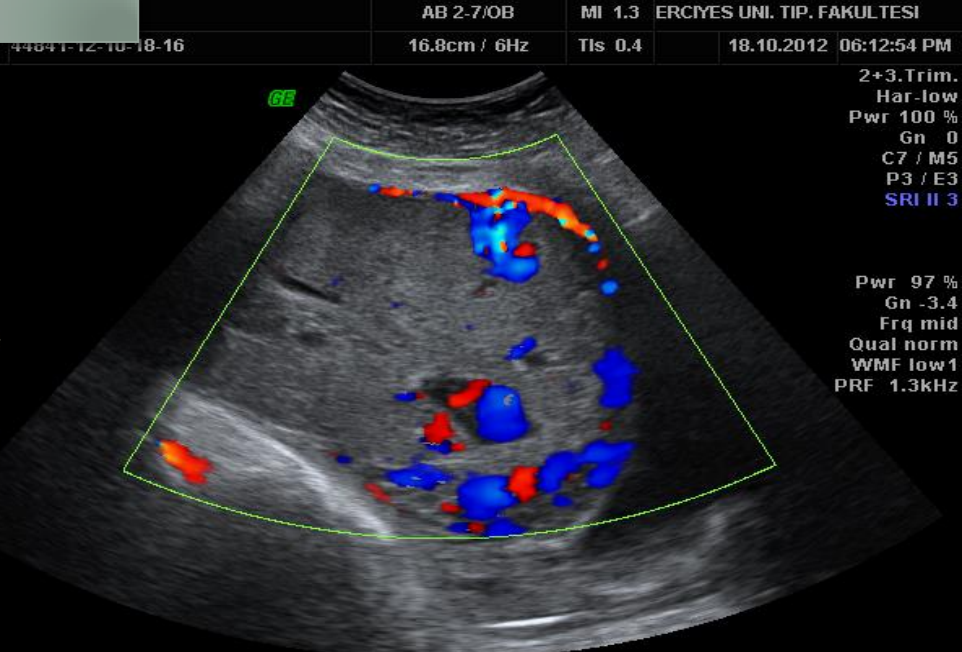
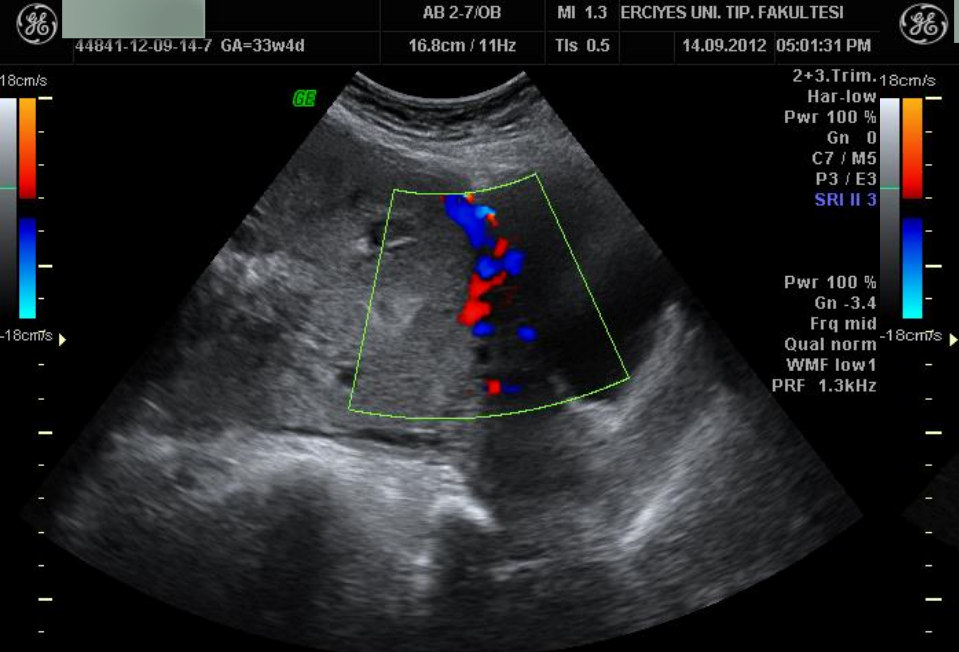
- Komplikasyon 12.3%
 - Minör mesane yaralanması: 5 olgu (%6.8)
 - Yara yeri enfeksiyonu: 1 olgu (%2.8)
 - Cuff hematomu 1 olgu (%2.8)
- Maternal mortalite yok.

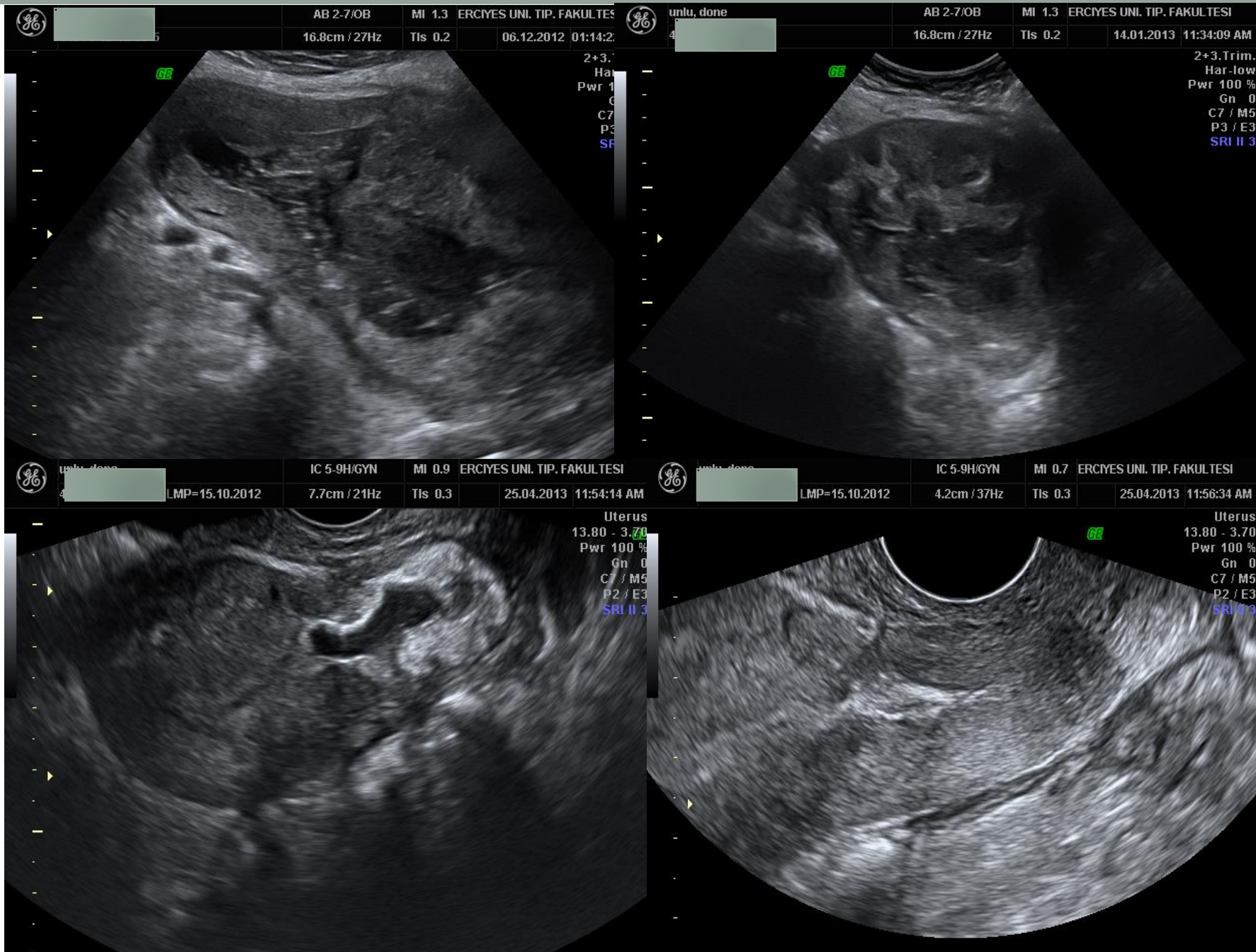
Reprodüktif

- Konservatif tedavi, (n: 49) 22 ay (Q1- Q3:13.2- 39.7)
 - 44 (%89.8) uterus korundu
 - 1 (%2) gebelik
 - 15 (%34) tubal ligasyon
- 23 (%52.3) Kontrasepsiyon
- 5 (%11.3) olgu izlemde
- Mensturasyon ort. 5 ay (2-7 ay)

Plasenta Left In-situ sonuçlar

- Ort. maternal yaş: 32.4 ± 4.6 (min-maks: 27- 41)
- Median Grvaida 3, median parite değeri 2, ortalanca C/S sayısı 2 (min-max:1-4)
- Ortalama sezaryen haftası: $36.1 \pm$ (33- 38)
- Hastanede yatış süresi: 8 gün (min-maks: 2-20)
- Ortalama β -hCG negatifleşme süresi: 70 ± 15.6 gün (min-maks:48-93)
- Plasentanın atılma süresi: 143.1 ± 47.7 gün (min-maks:48-180)
- Hastaların tümü en az bir kez re-hospitalize edildi (2.1/hasta)
- Tüm hastalarda spontan mens izlendi (7 ay, range 5- 9), yeni başlangıçlı dismenore, amenore saptanmadı





Sonuçlar

- İyi bir preoperatif planlama ve esnek bir intraoperatif yaklaşım gereklidir
- Konservatif tedavi uterusun korunması açısından oldukça başarılıdır
- Plasenta in- situ son derece iyi bir alternatiftir
- Olguların tek merkezde toplanması önemlidir
- Fertilite korunması konusunda daha fazla çalışma ve zamana ihtiyaç vardır.