

PLASENTA PREVIA TANISI KONULAN  
HASTALARDA PLASENTA İNVAZYON  
ANOMALİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE  
ULTRASONOGRAFİK İNCELEMENİN YERİ

Dr. Öğretim Üyesi Fatma ÖZDEMİR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

- Plasenta akreata spektrum (PAS) bozukluklar; endometrial travma veya displazi ile ilişkili olarak plasental villusların myometriuma anormal adezyonudur.
- Temel olarak önceden geçirilmiş uterin operasyonlarla bağlantılı olarak değerlendirilir ve uterus alt ön duvarında daha sıklıkla görülür.
- Plasenta previa ve geçirilmiş sezeryan operasyonları PAS bozuklukları için iki major risk faktörüdür.

- PAS bozukluklar; histerektomi ile sonuçlanabilecek ciddi postpartum kanama, kan transfüzyonu, çoklu organ yetmezliği ve ölümlerle sonuçlanabilecek ciddi komplikasyonlar taşımaktadır.
- Sezaryen doğum oranlarındaki artış ile birlikte plasenta akreata görülme oranı da artış göstermektedir.

- Risk faktörleri taşıyan hastalarda PAS varlığının tespiti, hastanın doğum yönetimi ve intraoperatif alınacak önlemler, cerrahi tekniğin belirlenmesi gibi nedenlerle büyük önem arzeder.
- Patolojik ve klinik bulguların prenatal görüntüleme ile korelasyonu, plasenta akreta spektrumunun taranması, teşhisi ve yönetimini geliştirmek için önemlidir ve standart protokollerin geliştirilmesi gerekir.

# PLASENTA AKREATA İÇİN TİPİK ULTRASONOGRAFİK BULGULAR

- Hipoekoik retroplasental alanın bozulması
- Plasental uterin duvar ara yüzün bozulması
- Myometrial incelme (<1 mm) veya hiç saptanmaması
- Mesane hipoekoik alanın bozulması veya kaybı
- Mesaneye doğru konveksite yaratan ekzofitik kitle (plasental bulge)
- Yüksek hızda arteriel akım barındıran plasental lakünler
- Plasentada bazal hipervaskülarite
- Köprü damarlar (plasenta ve myometrium arasında)

# Yöntem ve Amaç

- Bu çalışmada; PAS için yüksek risk grubunda değerlendirilen hastalarda ultrasonografik inceleme ile PAS bozukluklarının öngörüsünün mümkün olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.
- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ağustos 2018 – Ağustos 2019 tarihleri arasında plasenta previa tanısı ile takip edilen 37 hasta çalışmaya dahil edildi.

- Tüm hastalar aynı gözlemci tarafından Voluson E6 model ultrasonografi cihazı ile PAS bozukluk açısından ultrasonografik değerlendirmeye alındı.
- Hastalar ultrason bulgularına göre PAS açısından yüksek ve düşük riskli olmak üzere iki gruba ayrıldı.
- Postpartum PAS tanısı cerrahi veya patolojik sonuçlarla konuldu.
- Gruplar arasında PAS çıkma oranı, postpartum histerektomi ve kan transfüzyon ihtiyacı karşılaştırıldı.

# BULGULAR

- Plasenta previa tanısı alan toplam 37 hasta değerlendirmeye alındı. Hastalardan 10'u ultrasonografik verilere göre plasenta akreata için yüksek riskli, 27'si düşük riskli olarak değerlendirildi.



# Genel bilgilerin gruplar arası karşılaştırılması

	DÜŞÜK RİSKLİ GRUP	YÜKSEK RİSKLİ GRUP
USG BAKILAN HAFTA	33	30
DOĞUM HAFTASI	37,2	35
TOTAL PREVİA (%)	29,6	100
PARSİYEL PREVİA (%)	7,4	0
MARJİNAL PREVİA (%)	62,9	0

# Gruplar arasında geçirilmiş sezaryan oranlarının karşılaştırılması

	DÜŞÜK RİSKLİ	YÜKSEK RİSKLİ
Geçirilmiş sezaryen yok (%)	55,5	10
1-2 sezaryen(%)	40,7	80
≥ 3 sezaryen(%)	3,7	10

# Gruplar arasında invazyon durumunun karşılaştırılması

	DÜŞÜK RİSKLİ	YÜKSEK RİSKLİ	P değeri
İNVAZYON YOK (%)	74,01	0	<0,001
AKREATA (%)	25,9	40	<0,001
İNKREATA (%)	0	40	<0,001
PERKREATA (%)	0	20	<0,001

# Gruplar arasında ek cerrahi girişim varlığının karşılaştırılması

	DÜŞÜK RİSKLİ	YÜKSEK RİSKLİ	P değeri
Arter ligasyonu (%)	25,9	30	0,276
Postpartum histerektomi (%)	0	60	<0,001

# Kan kaybı ve kan transfüzyon oranlarının karşılaştırılması

	DÜŞÜK RİSKLİ	YÜKSEK RİSKLİ	p değeri
Preoperatif Hb ortalama (g/dl)	11,88 ± 1.26	12,17 ± 1.15	0,512
Postoperatif Hb ortalama (g/dl)	9,7 ± 1.58	9,9 ± 0,86	0,986
Hemoglobin değerleri farkı	1,6	2,17	0,241
Kan transfüzyonu (Ünite)	0,1 ± 0,42	2,3 ± 2,21	<0,001

# Sonuç

- Plasenta invazyon anomalisinin teşhisinde antepartum ultrasonografi güvenilir ve etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.
- Plasenta akreata tipinde yüzeysel invazyon ultrasonografik olarak tanınamayabilir.
- Fokal akreata alanlarının ultrasonografik tanınması zor olabilir.