

Plasenta Akreata

Cihan etin

ukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. Ve Doğum ABD.
Perinatoloji BD.

Sunum Planı

- Tanım ve Tipleri
- İnsidans
- Risk faktörleri
- Tanı
- Yönetim

Tanım ve Tipleri

Pl. Akreata: Myometriumu anormal yapışmış plasenta

- Desidua basalis'te bozukluk

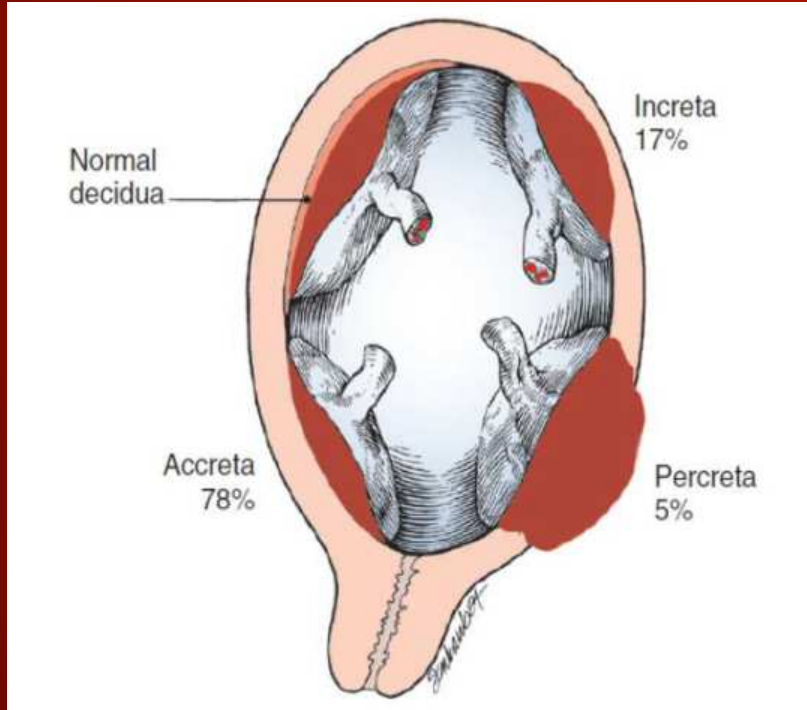
- *Pl. İnkreata:* Myometrium içine invazyon yapmış plasenta

- *Pl. Perkreata:* Myometrium serozasına invazyon (+)

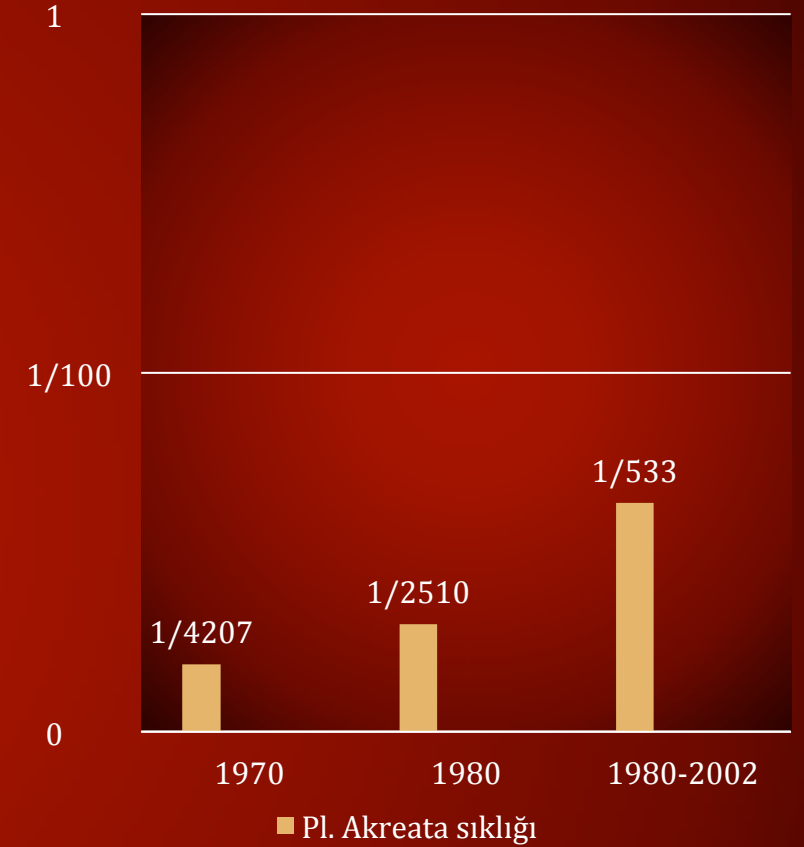
- Mesane, üreter, bağırsak, omentum invazyonları olabilir.

İnsidans

- 1/500- 1/2500 doğumda
- Peripartum histerektomilerin en önemli sebebi.



ACOG Plamenta akreata sıklığı



Risk Faktörleri

1. Geçirilmiş Sezaryan

2. Pl. Previa

3. Parite

4. İleri anne yaşı

5. Submukozal myomlar

6. Geçirilmiş uterin cerrahi

7. Endometriyal defektler(Asherman sendromu vs.)

8. Kız fetuslarda daha sık

Pl. Previa vakalarında Pl.akreata

Geçirilmiş C/S sayısı	Pl.akreata riski (%)
0	3
1	11
2	40
3	61
≥4	67

Geçirilmiş C/S olmadan pl. previa olan vakalarda pl. akreata olma olasılığı % 1-5.

Pl. Previa olmayan vakalarda Pl.akreata

Cesarean Delivery	Placenta Accreta [n (%)]	Odds Ratio (95% CI)	Hysterectomy [n (%)]	Odds Ratio (95% CI)
First*	15 (0.2)	—	40 (0.7)	—
Second	49 (0.3)	1.3 (0.7–2.3)	67 (0.4)	0.7 (0.4–0.97)
Third	36 (0.6)	2.4 (1.3–4.3)	57 (0.9)	1.4 (0.9–2.1)
Fourth	31 (2.1)	9.0 (4.8–16.7)	35 (2.4)	3.8 (2.4–6.0)
Fifth	6 (2.3)	9.8 (3.8–25.5)	9 (3.5)	5.6 (2.7–11.6)
Six or more	6 (6.7)	29.8 (11.3–78.7)	8 (9.0)	15.2 (6.9–33.5)

Table 1 Risk of Placenta Accreta and Hysterectomy by Number of Cesarean Deliveries Compared With the First Cesarean Delivery

Committee Opinion No. 559: Cesarean Delivery on Maternal Request.

Obstetrics & Gynecology. 121(4):904-907, April 2013.
DOI: 10.1097/01.AOG.0000428647.67925.d3

Önceki C/S tekniğinin etkisi?

- 98 hastalık bir çalışmada
- Tek kat kapama- çift kat kapama arasında fark yok
- Sürekli kapama- tek tek kapama arasında belirgin fark var.(p: 0,008)
- Endometriumdan geçmenin etkisi?

Sumigama S, Sugiyama C, Kotani T, et al. **Uterine sutures at prior caesarean section and placenta accreta in subsequent pregnancy: a case-control study.** BJOG. 2014 Jun;121(7):866-74

Morbidite-Mortalite oranları

ACOG

- ✓ Ortalama: 3000-5000ml kan kaybı
- ✓ %90 kan ürünü transfüzyonu ihtiyacı
- ✓ %40 >10 U eritrosit susp. İhtiyacı
- ✓ Maternal mortalite %7

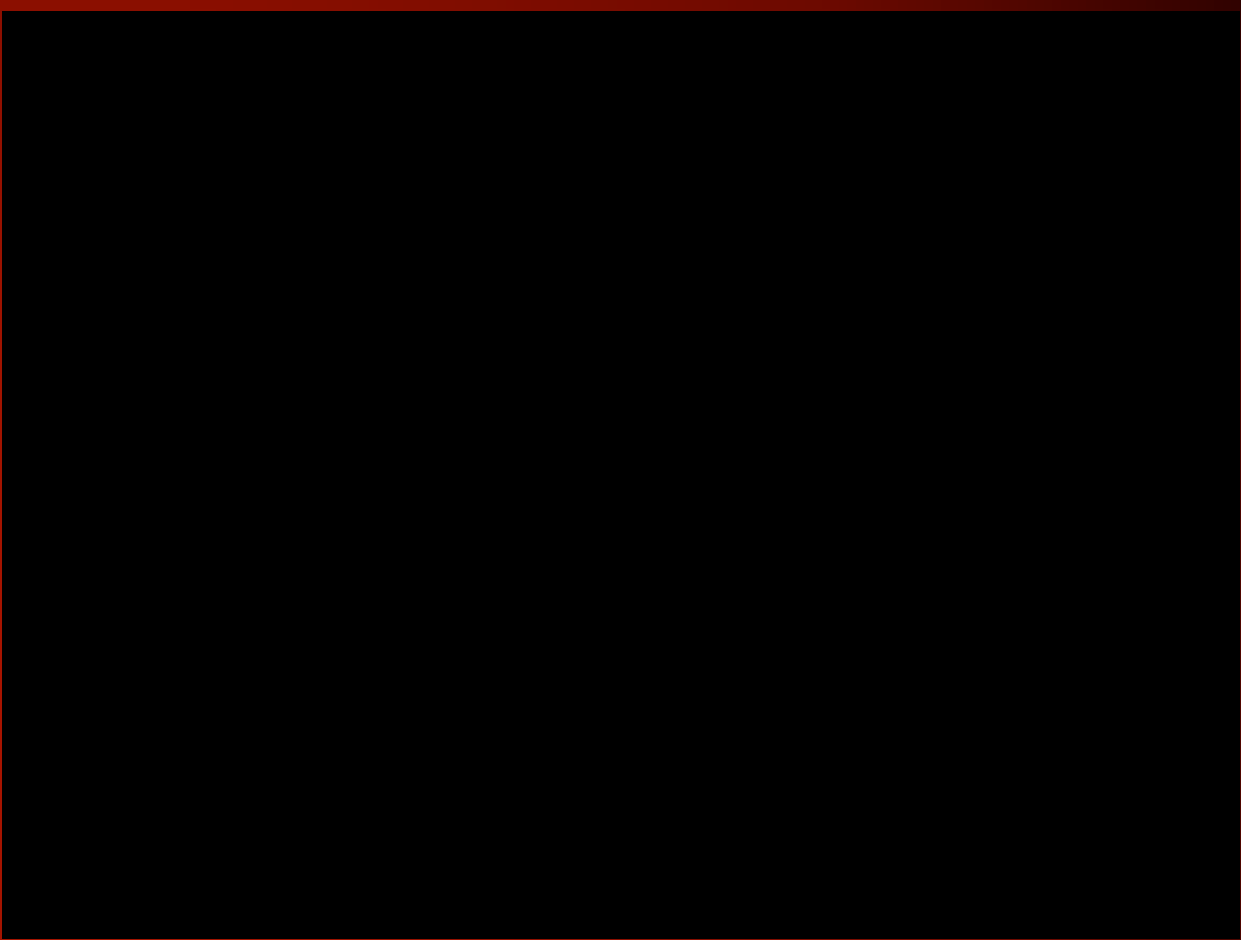
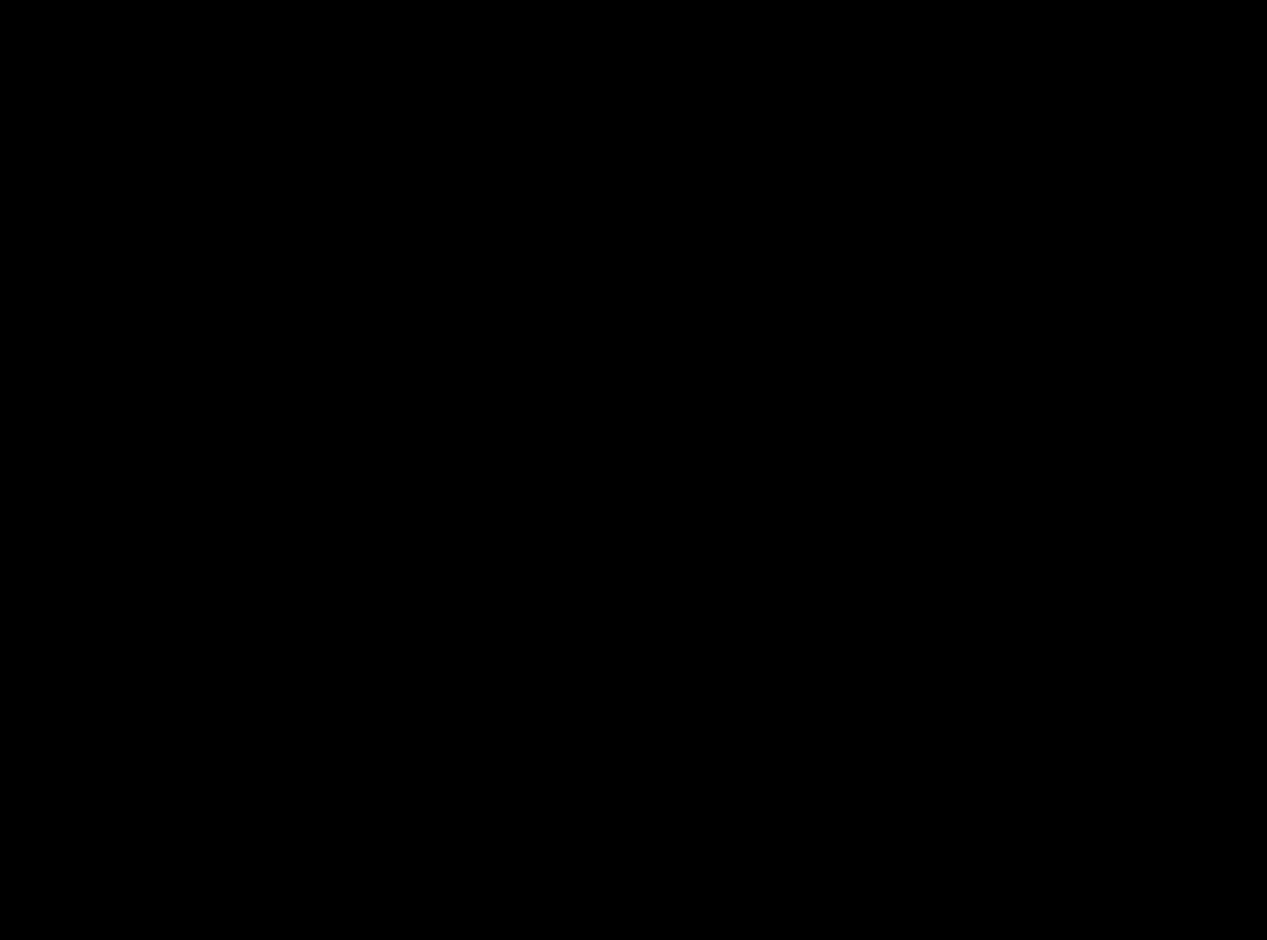
Upson K, Silver RM, Greene R, Lutomski J, Holt VL. **Placenta accreta and maternal morbidity in the Republic of Ireland, 2005-2010.** J Matern Fetal Neonatal Med. 2014 Jan;27(1):24-9

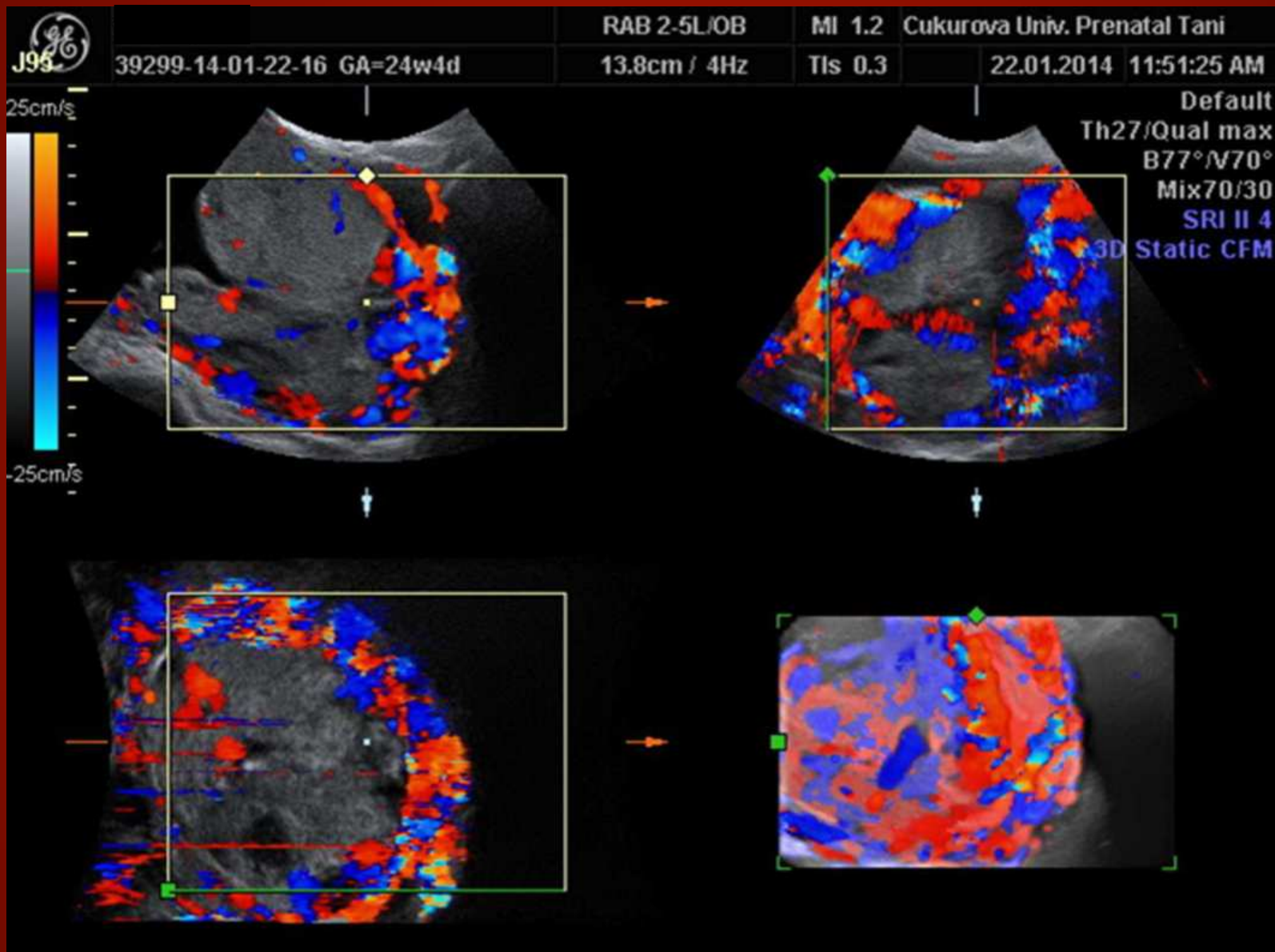
Komplikasyonlar	OR
Hemoraji	16
Histerektomi	951
Uterin kan akımını azaltacak prosedürler	72
Transfüzyon	42
Anemi	15
Abdominal organ hasarı	8
Mesane yaralanması	39
Mekanik ventilatör ihtiyacı	63
YBÜ ihtiyacı	41

Tanı

USG:

- ❖ Retroplasental-myometrial bölge ayrımı yok
 - ❖ Uterin seroza-mesane arasının incelmesi, düzensizleşmesi
 - ❖ Plasenta içinde bir çok lakün
 - ❖ Plasentanın mesaneye doğru protrüde olması
- Renkli akım Doppler:
 - Plasenta içinde diffüz ve fokal intraparenkimal laküner akımın gösterilmesi
 - Serozal yüzeyde veya mesane yüzeyinde hipervaskülerite
 - Belirgin subplasental venöz kompleksler
 - Deneyimli kişilerle sensitivite-spesifite: %90





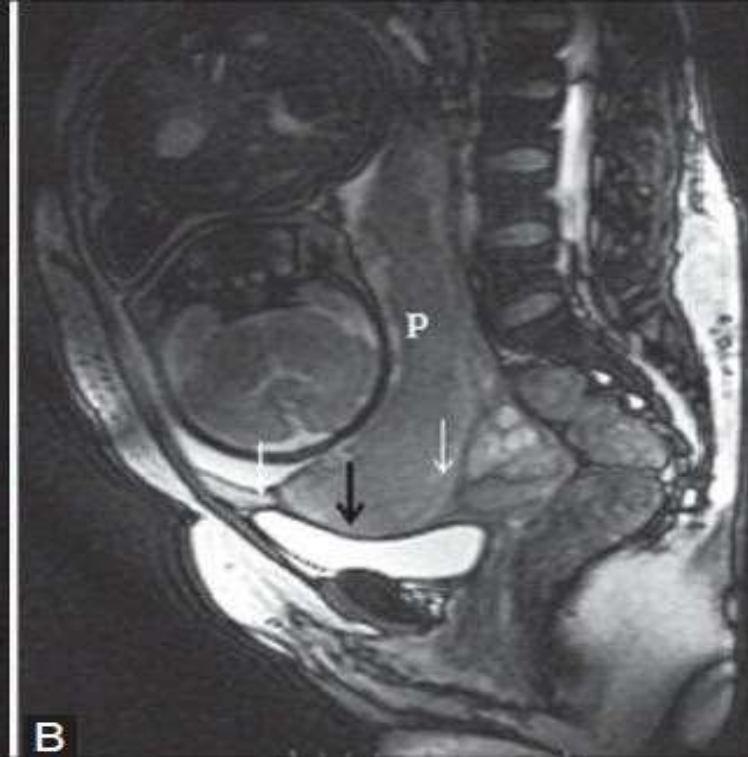
MR:

- Nadiren gerekir.
- Posterior plasentalarda
- Mesane veya parametrial invazyonun derecesini tespit için kullanılabilir.



MSAFP:

- Sebebi bilinmeyen MSAFP yüksekliklerinde akılda tutulmalı.



Patolojik inceleme

- Kesin tanı sağlar.
- Mutlaka tüm histerektomi piyesleri patolojik incelemeye gönderilmelidir.
- Myometrium içine girmiş plasental villuslar
- Histerektomi yapılmamış vakalarda plasentaya yapışmış myometriyal hücreler izlenebilir.

Preop hasta ve yakınları ile konuşulması gereken durumlar

- Normal bir C/S'dan daha fazla kanama beklendiği
- Kan transfüzyonu ihtiyacı olabileceği (Masif transfüzyona bağlı riskler)
- Histerektomi gereksinimi
- Üriner sistem yaralanması ihtimali(buna bağlı tekrarlayan op ihtiyacı)
- Postop YB Ünitesi ihtiyacı
- Maternal ölüm riski
- ❖ Histerektomi yapılmaması halinde Tüp ligasyonu önerilmeli ve onam alınmalı.
- ❖ Tüm bunların hasta ile konuşulduğuna dair aydınlatılmış onam imzası alınmalı(hasta, yakını ve doktorun)

Yönetim

- Ekip olmalı:
 - Deneyimli obstetrisyen
 - Akut- masif kanama yönetimi konusunda deneyimli anesteziist
 - Ürolog(olası mesane-üreter yaralanması)
 - Neonatolog
 - Yoğun bakım uzmanı

- İhtiyaç halinde damar cerrahı gerekebilir.

ACOG Komite önerisi(2012, 2014 gözden geçirme)

- Doğum zamanlaması: 34. GH olmalıdır.
- En az iki geniş damar yolu açılmalı.
- Profilaktik antibiyoterapi önerilir.
 - 2-3 saatte veya >1500ml kan kaybı halinde ek doz gerekir.
- Preop sistoskopi ile üreteral stent ?
- Üç yollu Foley kateter (irigasyon+drenaj)
- Kan bankası alarme edilmeli

ACOG Komite önerisi(2012, 2014 gözden geçirme)

- Operasyon odasında ES ve TDP hazırda olmalı.
- Litotomi pozisyonu(vaginal kanama değerlendirilebilir)
- İnsizyon hastaya göre kararlaştırılmalı.
- Plasentaya dokunmadan yukarıdan insizyon açılmalı.
- Total histerektomi yapılmalı.
- Hipogastrik balon tamponad kullanılabilir.(Etkinliği?)
(Ülkemizde ?)

Faydası gösterilmemiş.

Salim R, Chulski A, Romano S, Garimi G, Rudin M, Shalev E. Precesarean Prophylactic Balloon Catheters for Suspected Placenta Accreta: A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol. 2015 Oct 5

Fertilite koruyucu cerrahi

- Başarısını gösteren çalışma çok az.
 - 46 hasta konservatif tedavi ediliyor
 - 6 hasta sekonder histerektomi ihtiyacı
 - Kalan hastalarda fertilite isteyen 14 hastanın 12'si tekrar gebe kalmış.
 - 2 tanesinde rekürren pl. akreata
 - 5 spontan abortus
 - 1 birinci trim. terminasyon
 - 4 preterm doğum
- Plasentanın bırakılması
 - İkinci seansta çıkarılması
 - Mtx uygulanması
 - Uterin arter embolizasyonu
- Wedge rezeksiyon
 - Kanayan yerlerin intracorporal sutureasyonu
 - Bilateral hipogastrik arter ligasyonu

Provansal M, Courbiere B, Agostini A, et al:
Fertility and obstetric outcome after
conservative management of placenta
accreta. Int J Gynaecol Obstet 109:147, 2010

Fertilite koruyucu cerrahi

Komplikasyonları:

- Gecikmiş kanama
- Enfeksiyon
- Fistül
- Tekrar cerrahi ihtiyacı
- Uterin nekroz





