

A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları - Doğum Kürsüsü

**NADİR GÖRÜLEN BİR PLACENTA INCRETA TOTALİS
VAKASI MÜNASEBETİYLE PLACENTA ACCRETA
HAKKINDA YENİ LİTERATÜR GÖRÜŞLERİ**

Dr. Utkan Kocatürk *
Dr. Neval Günaslı ***

Dr. Ali Rıza Karaca **
Dr. Mecit Ucu ****

Placenta accreta nadir görülmekle beraber doğuma refakat eden en mühim komplikasyonlardan birini teşkil eder. Bu patolojik durum, zamanında teşhis ve yerinde müdahale ile tedavi edilebileceği gibi farkına varılmaz ve kaba doğurtma metotları kullanılırsa hastanın ani kaybına da sebep olabilir.

Biz, bu yazımızda Diyarbakır Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde sezaryen esnasında karşılaştığımız bir Placenta Increta Totalis vak'ası münasebetiyle pratik obstetrikte nadir rastlanılan özellikle placenta increta şekliyle kendisini gösterdiği zaman hayati tehlike arzeden placenta accreta'nın isabet oranı, tarif ve klasifikasyonu, etyolojisi, oluş mekanizması, klinik teşhis ve tedavisi ve anatomo patolojisi üzerindeki bilgileri, yeni literatürün ışığı altında değerlendirmek ve tartışmak istiyoruz.

VAK'A TAKDİMİ

Doğum ağrılarının başlaması üzerine 9.8.1970 günü kliniğe müracaat eden hasta 24 yaşında. İlk çocuğuna gebe. Evvelce düşük tarif etmiyor.

Muayenesinde T. A. : 12/7, nabız : 88. Kontraksiyonlar mevcut. Çocuk kalb sesleri müsbet. Ön arka 17 olup semfiz kemiği teşekkül bakımından ileri derecede çökük. Ağrılar 12 saatten beri devam etmekte ve ritim bakımından normal. Baş mobil ve semfizin üzerinde. Vaginal muayenede dilatasyon 4 cm, efasman kısmi, su kesesi mevcut.

Baş - pelvis uygunsuzluğu sebebiyle sezaryen'e karar verildi. Operasyonla canlı bir erkek çocuğu doğurtuldu. Placenta doğurtulmaya çalışılırken, ute-

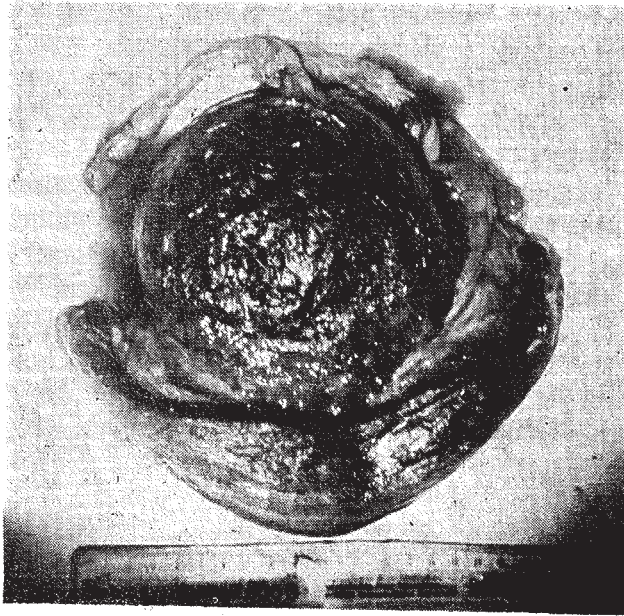
* A. Ü. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzman Asistanı

** A. Ü. Diyarbakır Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Öğretim Görevlisi

*** A. Ü. Diyarbakır Tıp Fakültesi Kadın Hast. - Doğum Kliniği Asistanı

**** A. Ü. Diyarbakır Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Asistanı

rus duvarından ayrılmadığı ve uterusun iç yüzünü de beraber çektiği görüldü. Muayenemizde placenta'nın maternal yüzünün bütün kotiledonlarıyla arka uterus duvarına bitişik olduğu tesbit edildi (Resim : I). Placenta ile adele arasındaki bu iştirakın bazı yerlerde serozaya kadar uzandığı ve bu tabakayı içeriye doğru büzdüğü görüldü (Resim : II). Bu bulgu üzerine Placenta increta totalis teşhisiyle uterusun ekstirpasyonuna karar verilerek adnexler yerinde bırakılarak supraservikal histerektomi yapıldı. Taternel Patolojik - anatomi'ye gönderildi. Makroskopik tetkikte placenta'nın bütün kotiledonlarıyla arka uterus cidarına yapıştığı ve yapıştığı yüzü incelttiği ve serozayı da kendisine doğru çektiği tesbit edildi. Mikroskopik tetkikte ise koryon villuslarının myometriumu fragmantasyonlara ayırarak, bu doku içinde yayınlıkları dikkati çekti. Bu bulgularla Placenta increta totalis teşhisi teyit edildi.



Resim : I — Takdim ettiğimiz vak'ada uterus arka duvarına bütün kotiledonlarıyla tutunmuş Placenta increta totalis'in makroskopik görünüşü.

Tarif ve Klinik Klasifikasyon :

Placenta accreta bilindiği gibi gebelik desiduasının ya tamamen yokluğu veya kifayetsiz teşekkülü sebebiyle placenta ve myometriumun birleşmesine atfedilen bir terimdir.

Placenta accreta, placenta'nın myometriumla temasına göre ikiye ayrılır : Bu temas sadece sathihtan olur, myometriumun derin

tabakalarına nüfus etmezse Placenta accreta'dan koryon villüsları myometrium'u delerek bu tabaka içine yayılmışlarsa Placenta increta'dan bahdedilir. Villuslar bütün myometriumu aşarak serozaya kadar uzanmışlarsa — ki bu durum ekseriya bir uterus perforsyonu ile neticelenir — placenta percreta söz konudur.



Resim : II — Takdim ettiğimiz vak'ada arka uterus duvarının dıştan görünüşü (duvar incelmış ve seroza içeriye doğru çekilmiştir).

Placenta accreta, placentanın maternal yüzünün kısmi veya total yapışık oluşu nedeniyle de üçe ayrılır : Bütün kotiledonların myometrium'a nüfuz ettiği vak'alarda Placenta accreta totalis'ten, birkaç kotiledonun dışarda kaldığı vak'alarda placenta accreta parsiyialis'ten, sadece tek kotiledonun myometrium'a tutunduğu durumlarda placenta accreta fokalis'ten söz edilir.

İsabet Oranı :

Placenta accreta teorik olarak bütün klasik obstetrik kitaplarında yer almasına rağmen pratikte oldukça nadir karşılaşılan bir doğum komplikasyonudur. Placenta increta totalis ise onbinlerce doğum yapılan doğumevlerinde bile ya hiç rastlanılmamakta veya 20 - 30 bin doğumda bir vak'aya isabet etmektedir. LUKE ve arka-

daşları (11) 1966 yılına kadar İngiliz literatüründe 427 placenta accreta vak'ası yayımlandığını açıklamışlardır. MAQUEO ve arkadaşları (12) sezaryen geçirmiş multiparlarda accreta'ya % 6 oranında rastlandığını bildirmişlerdir. Accreta'nın fokal tipleri ise nispeten sık görülür. ANDERSON (1) ile çıkarılan placentaların % 10'unun fokal tip olduğunu söylemektedir.

Etyoloji ve Oluş Mekanizması :

Pacenta accretanın etyolojisi henüz karanlıktır. Bu patolojik hadisenin teşekkülünde çeşitli sebepler ileri sürülmüştür. Accreta'nın özellikle multiparlarda daha sık görülmesi sebebiye önceki doğumlarda placentanın elle çıkarılışı, düşük, kürtaj, çeşitli sebeplere bağlı endometritler, sezaryen sikatrisleri predispoze faktörler olarak kabul edilmektedir (16). Bu travmatik hadiseler zamanla endometrium'da kısmi bir atrofiye ve bu bölgelerde fonksiyon yetersizliğine sebep olmaktadır. Bununla beraber placenta accreta'nın evvelce düşük ve doğum yapmamış hastalarda da görülmesi bu faktörlerin dışında doğuştan uterus adalesine ait fizyolojik bir arızanın da etyolojide rol oynadığını düşündürmektedir (8, 10). Nitekim bizim vak'amızda da hasta evvelce doğum ve düşük yapmamış bulunuyordu.

Bu patolojik hadisenin ekseriya placenta previa'nın muhtelif tipleriyle beraber bulunuşu bir implantasyon anomalisinin de söz konusu olduğunu göstermektedir (16). IRVING ve HERTIG (7) bu konu üzerinde çalışmışlar ve her iki hadisenin de bir arada oluşuna dikkati çekmişlerdir.

Son yıllarda insan reproduksiyonunun patolojisinde geçikmiş ovülasyon ve konsepsiyonun rolünü konu alan ve «Post - mid - Cycle Theory» adını alan görüş, placenta accreta'yı, dış gebelik, erken düşük, hilkat garibeleri, placenta praevia, hidatidiform mol gibi patolojik gebelik gelişmeleriyle bir arada mütalâa ederek bu anomalileri sik-us'taki normal zamanının dışında seyreden ovulasyon ve bunu takip eden konsepsiyon hadiselerine bağlamaktadır (6).

Klinik Seyir :

Placenta accreta gebeliğin ilk aylarında çoğu kez bir semptom vermemesine rağmen bazan curettage esnasında veya spontan rüptür

tablosuyla kendisini belli eder. SCHRAM ve ASKARI (17) 17 haftalık bir gebelikte eski sezaryen skatrısı üzerinde teşekkül eden placenta accreta sebebiyle spontan rüptür meydana geldiğini bildirmişlerdir. GOLOB ve HOLZNER (5) de yine sezaryen skatrisinde oluşan bir placenta accreta sonucu spontan rüptür vak'ası yayımlamışlardır. BEGNEAUD ve arkadaşları (2) biri 6 diğeri 18 haftalık iki gebelikte accreta ile karşılaşmışlardır.

Placenta accreta gebeliğin daha ileri devrelerinde de spontan rüptürlere sebep olabilir. CONTE (4) 8 aylık bir gebelikte spontan rüptürle sonuçlanan placenta accreta vak'ası yayımlamıştır.

Bazı placenta accreta vak'alarının da hypofibrinogenemia ile beraber seyrettikleri bildirilmiştir (9).

Teşhis :

Gebeliğin seyri esnasında -hangi ayda olursa olsun - accreta'nın perforasyon yaptığı vak'alarda akut abdomen tablosu dikkati çeker (15). Bu sebeple çok nadir görülse bile gebelikte akut abdomen durumlarında bu patolojik hadise de hatırdan uzak tutulmalıdır.

Placenta accreta teşhisi pratikte umumiyetle placentanın doğuş devresinde konur. Normal süresi içinde doğurtulamıyan placenta vak'alarında elle halâs'a teşebbüs edildiği zaman uterus duvarı ile placenta arasında bir ayrılma meydana gelmez. Böyle durumlarda accreta düşünülmez ve kaba manevralarla placentayı ayırmaya teşebbüs edilirse sonuç ekseriya uterus perforasyonuna veya rüptüre uzanır. Hastada şiddetli hemoraji sebebiyle şok tablosu meydana çıkar.

Son zamanlarda teşhisin ve uygun tedavinin zamanında yapılabilmesi için hiç olmazsa placenta praevia vak'alarında Direkt placentaografi tavsiye edilmektedir (14). MARGOLIES ve rakadaşları (14), bu yolla zamanında bir placenta praevia accreta vak'ası teşhis ettiklerini bildirmişlerdir.

Davranış şekli :

Miadına varmamış gebeliklerde placenta accreta perforasyon gibi bir komplikasyonla kendisini belli ettiği zaman hemen uterus ekstirpasyonu yapılmalıdır. Bu gibi vak'alarda ekseriya fetus ölmüştür.

Miadında bir gebelikte placentanın çıkış devresinde accreta teşhisi konur konmaz elle veya pense placentayı yerinden ayırmadan vazgeçmeli, hatta parsiyel ve fokal tiplerinde dahi vakit geçirmeksizin total veya suptotal histerektomi yapılmalıdır. BOURSIER (3) şiddeti kanama sebebiye hastanın şoke olduğu bazı vak'alarda aceleyle yapılan histerektominin de öldürücü olacağını ileri sürerek, evvelâ şokun konservatif tedavisi ile müteakiben uterus estirpasyonunu tavsiye etmektedir.

Elle halas esnasında veya placenta pensi ile ayrılabilen placentaların çoğu kez hakiki placenta accreta'dan ziyade placenta adherent tabir edilen nisbeten tehlikesiz bir klinik şekil olduğu unutulmamalıdır.

Placenta accreta'nın parsiyel veya fokal tiplerinde elle, pensele veya kürtaj yoluyla placenta yerinden sökülse bile doğum sonu devresinde yine hayatı tehdit edici kanamaların olabileceği gözden uzak tutulmamalıdır. Doğumdan sonra görülen bazı müziç kanamalarda teşhis ve tedavi gayesiyle yapılan kürtaj materyelin kendisini placental polip olarak göstermesi, önceden tesbite muvaffak olunamamış parsiyel veya fokal bir placenta accreta'nın mevcudiyetine delalet eder. Hatta bu gibi durumlarda tahliye esnasında — placental bölgenin subenvolüsyonu sebebiyle — şiddetli kanamalar meydana gelir ki abdominal histerektomi yapmak gerekebilir.

Anatomo - patoloji :

Placenta accreta teşhisi konan vak'alarda materyelin mikroskopik muayene ile teyidi gerekir. Bu vak'alarda anatomo - patolojik bakımdan patognomik bulgular mevcuttur. Placentanın yapıştığı uterus duvarında desidua'nın bulunmadığı, placenta villuslarının doğrudan doğruya myometrium tabakasına girerek yayıldıkları görülür. Vak'anın hususiyetine göre trofoblastik dokunun serozaya kadar uzandığı hatta — perforasyona giden vak'alarda — serozaya infiltre olduğu görülür (3).

SONUÇ

Placenta accreta nadir görülmesine rağmen çok mühim ve hayatı tehdit edici bir obstetrikal komplikasyondur. Placenta Praevia

ile beraber bulunduğu zaman daha tehlikeli olmaktadır. Zamanında teşhis ve müdahale ile hastanın hayatı kurtulabileceği gibi farkına varılmaz ve kaba metotlar denenirse hasta kaybedilebilir.

ÖZET

Bu yazımızda, nadir rastlanılan bir Placenta increta totalis vak'ası münasebetiyle Placenta Accreta konusu yeni literatürün ışığı altında gözden geçirildi.

SUMMARY

A Case of Placenta Increta Totalis

In this article, with relation a case of placenta increta totalis, the subject of Placenta Accreta has been reviewed under the concepts of recent literature.

LİTERATÜR

- 1 — ANDERSON, W. A. D.: Pathology, volume II, fifth edition, 1966; S. 1196.
- 2 — BEGNEAUD, W., DOUGHERTY, C. M., MICKAL, A.: Placenta Accreta in early gestation; Amer. J. Obst. Gyn. 2 : 267, 1965.
- 3 — BOURSIER, D.: The limits of conservation in placenta accreta; Rev. Franc Gynec. 12 : 831, 1963.
- 4 — CONTE, D.: Accretion of the placenta as the cause of spontaneous rupture of the pregnant uterus; Attual. Obst. Gine. 1 : 74, 1965.
- 5 — GOLOB, E., HOLZNER, H.: Case report on uterine rupture in placenta increta; Zbl. Gynak. 10 : 329, 1965.
- 6 — IFFY, L.: The role of delayed ovulation and conception in the pathology of human reproduction (Post-Mid-Cycle Theory); Manitoba Med. Rev. 5 : 271, 1964.
- 7 — IRVING, F. C., HERTIG, A. T.: A study of placenta accreta; Surg. Gynec. Obst. 64 : 178, 1937.
- 8 — JAMES, D. W., MISCH, K. A.: Placenta accreta associated with placenta praevia; J. Obst. Gynaec. Brit. Emp. 62 : 551, 1955.
- 9 — JOSEY, W. E.: Placenta Praevia Accreta with associated hypofibrinogenemia; Amer. J. Obst. Gynec. 1 : 135, 1964.
- 10 — KISTNER, R. W., HERTIG, A. T., REID, D. E.: Simultaneous occurring placenta previa and placenta accreta; Surg. Gynec. Obst. 94 : 141, 1952.

- 11 — LUKE, R. K., SHARPE, J. W., GREENE, R. R.: Placenta accreta : The adherent or invasive placenta; Amer. J. Obst. Gyn. 5 : 660, 1966.
- 12 — MAQUEO - TOPETE, M., CHAVEZ - AZUELAJ, VALENZUELA - LOPEZ, S., ESPINOSA - HARNANDEZ, J.: Placenta Accreta and circumvallata; Obstet. Gynec (N Y.) 3 : 397.
- 13 — MARCUSE, P. M.: Diagnostic pathology in gynecology and obstetrics, S. 226, 1966
- 14 — MARGOLIES, L. N., FIELDS, H., DAUGHTRIDGE, T. G.: Direct placentography for placenta previa accreta (Report of a case) Obst. Gynec. 5 : 724, 1966.
- 15 — RASULI, Z. M.: Spontaneous perforation of the uterus in mid-pregnancy as a result of true accretion of the placenta, Akush. 1 Jinek. 4 : 137, 1964.
- 16 — REID, D. E.: A textbook of obstetrics; S. 658. 1962.
- 17 — SCHRAM, M., ASKARI, M.: Spontaneous rupture of uterus caused by placenta accreta at 17 weeks gestation; Obst. and Gynec. 5 : 624. 1965

(Mecmuaya geldiği tarih: 11 Kasım 1970)