

VAK'A TAKDİMİ :

A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Kürsüsü

BİR PLASENTA ACCRETA VAK'ASI

Dr. N. Ilgaz*

Dr. O Bulay**

Dr. N. Arıdoğan***

Dr. O. Erman****

Dr. M. Uncu*****

Doğum sonu kanamaları içinde nadir görülmekle beraber çok tehlikeli durumlar meydana getiren sebeplerden birisi de plasenta accreta'dır (1,2,3,6). Bu konuda Gabriel ve Ambre (4) hastalığın ilk tarif edildiği 1889 yılından 1954 yılına kadar bir literatür taraması yapmışlar ve 261 vaka tesbit etmişlerdir. Hakiki plasenta accreta nadirdir ve 20.000 doğumda bir görülür (9). Desidua ve bilhassa Stratum Spongiosumun yokluğu sebebiyle plasentanın parsiyel veya total olarak myometriuma yapışması diye tarif edilir (5, 7,9). Hastalığın sebebi konjenital, jinekolojik, obstetrikal bozukluklar veya nidasyonla ilgili olabilir. Gabriel ve Ambre'nin (4) sebep olarak üzerinde durduğu bazı faktörler arasında provoke doğumlar (% 36), plasenta previa (% 31,4), jinekolojik bozukluklar (% 17), küretaj (% 14) ve düşükler (% 9) vardır.

Plasentanın bu anormal implantasyonunda villuslar doğrudan doğruya uterusun adele tabakası içine girmiş ve bu tabakayı adeta invazyon şeklinde istilâ etmiştir. Desidua tabakası çok ince veya hiç yoktur. Plasentanın bu yapışma anomalisi sadece desidua bazalisin kısmi veya tam şekilde mevcut olmaması değil, fakat aynı zamanda koryonik villusların uterus adelesine invazyonu ve myometriumun dejenerasyonu da beraber bulunur. Villusların adele tabakası içine yaptıkları invazyon plasentanın ya kıs-

* A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hst. ve Doğum Kürsüsü Doçenti

** A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hst. ve Doğum Kürsüsü Uzman Asist.

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Kürsüsü Profesörü

**** A.Ü. Diyarbakır Tıp Fakültesi Ana ve Çocuk Sağlığı Kürsüsü Asistanı

***** A.Ü. Diyarbakır Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Kürsüsü Asistanı

A. Ü. T. F. Mec., XXIV, I, 191 - 195, 1971

mî bir bölgesini işgal ederek parsiyel veya bütün plasenta sahasını içine alarak total plasenta accreta'yı husule getirir. Uterus duvarı koryonik villuslar tarafından istilâ edildiği zaman bu durum plasenta increta olarak bilinir. Koryonik villuslar myometriumu bütün kalınlığınca istilâ etmişler ise plasenta percreta adı verilir.

Plasenta accreta'nın doğum ve bebek üzerine bir tesiri yoktur ve villuslar anormal değildir. Eğer adele tabakasına yapışma parsiyel ise normal şekilde yapışmış kotiledonların plasental yüzden ayrılmasıyla şiddetli ve öldürücü doğum sonu kanaması husule gelecektir. Eğer plasenta accreta totalis ise plasentanın elle ayrılmasına teşebbüs edinceye kadar kanama olmaz. Bu suretle her iki tip plasenta accreta birbirinden ayırdedilebilir. Parks ve arkadaşlarına göre (8) plasentanın hemen altında myometrium içinde geniş venöz yataklar gelişir. Plasentanın elle çıkarılmasına teşebbüs edildiği zaman bu venöz yatakların yırtılmasına bağlı olarak öldürücü kanamalar husule gelir.

Vak'a Takdimi .:

Bn. E.T., 30 yaşında, evli, memleketi Siverek - Urfa (Prot. No. 3728/3212 — 14.12.1970).

Altıncı çocuğuna gebe olan hasta Siverek'te evde mahalli ebe nezaretinde spontan doğum yapmış. Doğumu müteakip 2 saat beklenmesine rağmen plasentanın doğmaması nedeniyle kliniğimize müracaat eden hasta tetkik ve tedavi edilmek üzere yatırıldı.

Oksitosik ilaçların tatbiki, narkoz altında yapılan crêdê ve elle halâs teşebbüsünün neticesiz kalması ve müdahaleyi takiben şiddetli kanamanın başlaması üzerine plasenta accreta şüphesi teşhisiyle acilen ameliyata alındı. Kan transfüzyonu ve i.v. mayiye başlanarak laparotomi yapıldı. Uterus açıldığında plasentanın total olarak fundusa yakın ark duvara yapıştığı görüldü. Adnexler yerinde bırakılarak suptotal histerektomi yapıldı (Şekil. 1.).

Laboratuvar muayenelerinde patolojik bir bulgu teşbit edilmedi.

Çıkarılan materyelin patolojik anatomik tetkikinde (P.A. 1520/21.12.1970 A.Ü. Diyarbakır Tıp Fak. Patolojik Anatomi Kürsüsü) : Plasenta villusları yer yer myometriumun derinliklerine kadar girmiş olup bazı yerlerde villuslar myometrium içindeymiş gibi bir hal almıştır. Myometriumda ayrıca desidual reaksiyon gösteren sahalar mevcuttur. Myometrium ödemli, kapiller damarlar genişlemiş, bazı damarlarda yırtılmalar meydana gelmiştir (Şekil. 2).

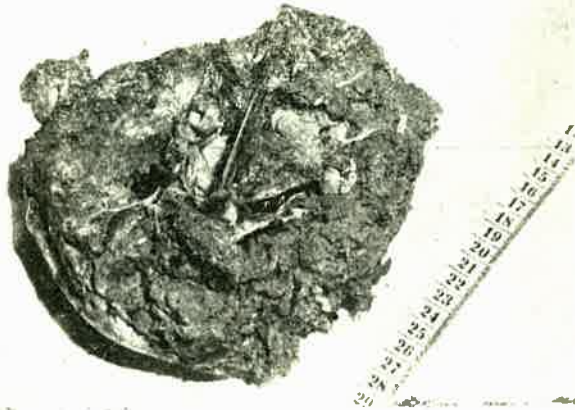
Histopatolojik teşhis : Plasenta accreta

Hastada post operatif peryod normal seyretti ve şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Gebeliğin seyri, travay ve hatta doğum esnasında bir fevkaladelik göstermiyen, fakat doğumun üçüncü devresinde birdenbire ortaya çıkan bu tehlikeli durum karşısında doğum hekiminin yapacağı tedavi ve her türlü patolojik durumu önceden düşünerek alacağı tedbirler sayesinde ancak anneyi kurtarmak mümkün olabilir. Aksi halde normal şekilde doğmuş sağlam bir bebek doğduğu andan itibaren bütün hayatı boyunca en yakın ve candan bakım ve büyümesini sağlayacak kimseden mahrum kalacaktır. Bütün kanama vakalarında olduğu gibi bu vakalarda da kan grubu tayini, kanların karşılaştırılması ve kan aranması gibi nedenlerle kaybedilecek zaman annenin hayatta kalabilme ümidini gittikçe azaltacaktır. Bu nedenle bunların daha önceden yapılması ve acil durumlarda verilecek taze kanın önceden hazırlanmış olması zorunluğudur.

Hemen hemen bütün vaginal doğumlarda çoğunlukla kan transfüzyonu ve antibiyotiklerin kullanılmasından önce plasentanın çıkarılması arzu edilir. Fakat uterusun içinde derine yapışmış plasentanın uterustan ayrılması için yapılan müdahalenin



Resim 1 — Plasenta Accreta da Makroskopik görüntüsü

başlangıcında küçük bir kısmının ayrılmasını müteakip şiddetli bir kanama husule gelir. Zaman kaybedilmeden yapılan laparotomide uterusun açılarak muayenesinde yaygın ve derine yapışmış plasenta görülürse yegane tedavi şekli histerektomi olmalıdır. Fakat bu müdahale kontrol altına alınamıyan şiddetli kanamaya sebep olan neticesiz ayırma teşebbüsünden önce derhal yapılmalıdır.



Resim 2 — Aynı Vak'ada diğer görünüş
(Vak'anın Operasyon Piyesi)

ÖZET

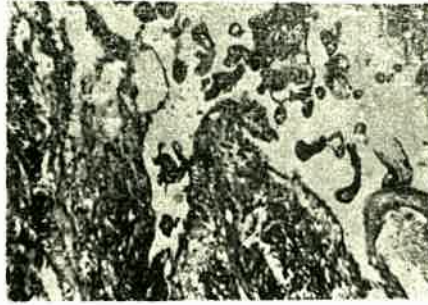
Nadir rastlanan hakiki bir plasenta accreta vakası takdim edildi. Bu patolojik durumun tedavisi ve alınacak tedbirler tartışıldı ve literatür gözden geçirildi.



Resim 3 : Koryon villuslarının myometrium içerisindeki yerleşmesini gösteriyor.



Resim 4 : Daha üst büyütümede kor-yon villuslarını ve hipertrofik myo-metriumu gösteriyor.



Resim 5 : Aynı vakada bir başka saha

SUMMARY

A case of true placenta accreta

A rare case of true placenta accreta has been presented, and the treatment and take the necessary steps of this pathological procedure discussed, and the literature reviewed.

LİTERATÜR

- 1 — BEECHAM, C.T., Amer. J. Obstet. Gynec., 53 : 442, 1947
- 2 — BENARON, H.B.W., BRADBURN, G.B., GOSSACK, L., RODDICK, J. W. Jr., and TUCKER, B.E. Amer. J. Obstet. Gynec., 71: 1220, 1956
- 3 — BOURNE, A.W. HOLMES, J.M., A Synopsis of Obstet. and Gyn. Wright and Sons, 1965

- 4 — GABRIEL, H., and AMBRÉ, C. *Gynéc. et Obst.*, 54: 345, 1955
- 5 — GREENHILL, J.P. *The Year Book of Obstet. and Gynec.*, 1954-55. The Year Book Publishers, Chicago, page 215.
- 6 — Hoffman, R.4., *Amer. T. Obstet. gynec.*, 68: 645, 1954
- 7 — MOIR, C.J. *Munro Kerr's Operative Obstetrics*. Sixth edition, Baillière, Tindall and Cox, London, 1956, page 863
- 8 — PARK, J., BARTER, R.H., and HILL, R.P. *Obstet. and Gynec.*, 2: 391, 1953
- 9 — WILSON, CLYNE, D.G., *A textbook of Gynaec. and Obstet.* Longmans, 1963