

Plasenta Accreta'ya Bağlı Uterus Rüptürü

Şakir KÜÇÜKKÖMÜRCÜ*
Candan CENGİZ**
Eftal ERDOĞAN***

ÖZET

Plasenta accreta, plasentanın nadir bir implantasyon anomalisidir. Komplikasyonlarından biri spontan uterus rüptürüdür. Bu yazıda, plasenta accreta'ya bağlı uterus rüptürü o lgusu, ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

SUMMARY

Rupture of The Uterus Due to Placenta Accreta

Placenta accreta is a rare anomaly of implantation of the placenta. One of the complications is spontaneous rupture of the uterus. In this paper, a case of a uterine rupture due to placenta accreta is the review of related literature presented with.

Plasenta accreta, plasenta villuslarının endometriumu geçip myometrium içine doğru ilerlemesi ile karakterize, implantasyon anomalisi için kullanılan genel bir terimdir. Villuslar myometriumda ilerleme derecelerine göre değişik adlar alırlar. Villuslar myometrium içine ilerlemeyip sadece adele tabakalarına tutunmuşsa "placenta accreta vera", myometrium içine invaze olmuşsa "placenta increta", invazyon serozaya kadar bütün uterus duvarında ilerlemişse "placenta percreta" olarak anılır¹.

-
- * Yard.Doç.Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
** Doç.Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
*** Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

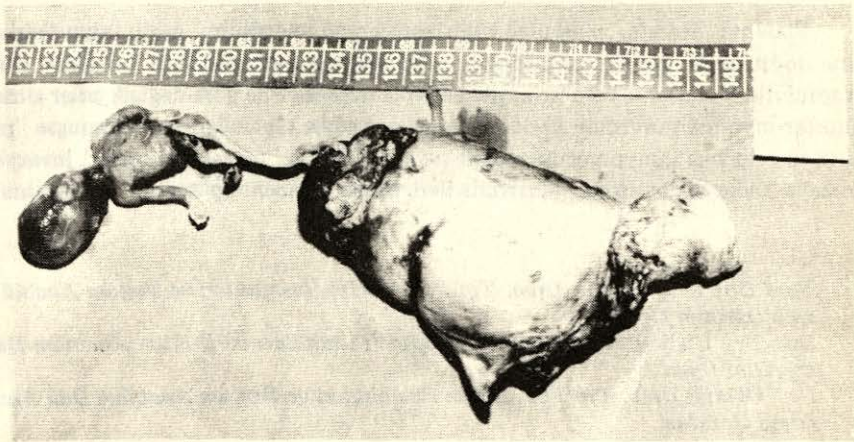
Plasenta accreta'nın görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Ancak rapor edilen serilerde, görülme sıklığının 540-70.000 doğumda bir olduğu ve ortalama olarak 7000 doğumda bir görüldüğü saptanmıştır. Verilen bu insidans tüm plasenta accreta vak'alarını kapsar. Plasenta increta ve percretanın görülme oranı daha da nadirdir².

Bu nadir anomalinin komplikasyonlarından biri, spontan uterus rüptürüdür. 1945-1969 yıllarındaki toplanan seride % 13.8 olarak bildirilmiştir³.

Bu yazımızda, plasenta percretaya bağlı bir uterus rüptürü olgusu, ilgili literatürle beraber sunulmuştur.

OLGU

Otuzüç yaşında kadın hasta, şiddetli karın ağrısı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Anamnezinden ağrısının 4-5 saat önce ani olarak başladığı son adetini 4 ay kadar önce gördüğü ve 5 normal spontan doğum yaptığı, abortusunun olmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde; hasta soluk görünümlü idi. Ateş 36.8°C, kan basıncı: 90/60 mmHg, nabız 80/dak. olarak bulundu. Karnın alt kadranda hassasiyet mevcuttu, defans (-), rebound (-) idi. Yapılan jinekolojik muayenede; uterusun 3-3,5 aylık gebelik cesametinde olduğu, servikal ostiumdan kanlı akıntının geldiği saptandı. Hasta, abortus imminens ön tanısı ile takibe alındı. Yirmi saat kadar sonra, hastada batında hassasiyetin arttığı, defansın meydana geldiği izlendi. Bu arada alınan hemogram değerlerinde belirli düşme görüldü. Yapılan Douglas ponksiyonu yetersiz olarak nitelendirildi. Laparotomiye alınan hastada; uterusun iki aylık gebelik cesametinde olduğu, fundus sol köşesinde 4-5 cm.lik kanayan rüptür odağı ve 9 cm. boyunda fetusun karnın içine düşmüş olduğu saptandı (Resim 1). Karnında 2 litre kadar kan mevcuttu. Her iki adneks normal idi. Hastaya total abdominal histerektomi yapıldı. Rüptür bölgesinden yapılan kesitin histolojik incelemesinde plasenta villuslarının muskuler tabakayı parçaladığı ve yer yer geniş kanama alanları meydana getirdiği saptanmıştır. Hastanın post-operatif devresi iyi seyretmiş, 8. günde taburcu edilmiştir.



Resim : 1
Çıkartılan Uterus ve Fetus Görülmektedir.

TARTIŞMA

Plasenta accreta'nın etiolojisinde anne yaşının 30'un üstünde, doğum sayısının 5 ve daha fazla olması, uterusu ait malformasyonlar, uterus myomları, geçirilmiş uterus ameliyatları, endometritler, küretajlar, daha önceki doğumlarda plasentanın elle çıkartılması, plasentanın cornual implantasyonu ve plasenta previa rol oynamaktadır³⁻⁶. Sunduğumuz olguda, 33 yaşında ve grandmultipar oluşundan başka yukarıda saydığımız etiolojik faktörler saptanamamıştır.

Uterus rüptürleri çoğunlukla miada yakın veya travay esnasında oluşmaktadır⁷. Plasenta accreta'ya bağlı rüptürler genellikle bu devrelerde ve doğumun 3. devresinde görülmektedir. Fox ve arkadaşlarının serisinde, 86 rüptür olgusundan ancak 3'ü 12-17. gebelik haftalarında meydana gelmiştir³. Sunduğumuz rüptür olgusu 14 haftalık olması nedeniyle ayrıca özellik taşımaktadır.

Plasenta accreta'da uygun olan tedavi total abdominal histerektomidir, ancak çok genç veya ilk gebeliği olanlarda konservatif tedavi düşünülebilir⁸⁻⁹. Bizim olgumuzda da, rüptür yerinin geniş olması ve hastanın grandmultipar oluşu nedeniyle konservatif tedavi düşünülmemiş, total abdominal histerektomi yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. NOVAK, E.R., WOODRUFF, J.D.: Novak's Gynecologic and Obstetric Pathology, 8th Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1979, p. 620.
2. PRITCHARD, J.A., MAC DONALD, P.C.: Williams Obstetrics. 16th Edition, Appleton-Century-Crofts, New York, 1980, p. 884.
3. FOX, H.: Placenta accreta, Obstet Gynecol Survey, 27: 475, 1972.
4. ROMNEY, S.L., GRAY, M.J., LITTELE, A.B.: Gynecology and Obstetrics. The health care of women, Mc-Graw Hill, New York, 1975, p. 747.
5. TORBET, T.E., TSOUTSOPLIDES, G.C.: Placenta praevia accreta: Conservative management. J Obstet Gynaec Brit Commulth, 75: 737, 1968.
6. SUMAWONG, V., NONDASUTA, A., THANOPATH, S., BUDTHIMEDHEE, V.: Placenta accreta. A review of the literature and a surgery of 10 cases, Obstet Gynec, 27: 511, 1966.
7. GOLAN, A., SANDBANK, O., RUBIN, A.: Rupture of the pregnant uterus, Obstet Gynecol, 56: 549, 1980.
8. WEEKES, L.R., GREIG, L.B.: Placenta accreta. A twenty year review. Obstet Gynecol Survey, 27: 675, 1972.
9. BREEN, J.L., NEUBECKER, R., GREGORI, C.A., FRANKLIN, J.E.: Placenta accreta, Increta and Percreta. Obstet Gynecol, 49: 43, 1977.

Yard.Doç.Dr. Şakir KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ
U.Ü. Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi
BURSA