

Plasenta Previanın Obstetrik Sonuçlar Üzerine Etkisi**Impact of Placenta Previa on Obstetric Outcome****Runa Özelçi¹, Berna Dilbaz¹, Derya Akdağ Cırık¹, Tuğba Zengin¹, Pervin Demir²**¹ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İstatistik ABD Araştırma görevlisi**ÖZET****Amaç:** Plasenta previa olgularının insidansını, klinik ve operatif özelliklerini incelemek ve gebelik sonuçları üzerine etkisini değerlendirmek.**Gereç ve yöntem:** Kliniğimizde 2011 Aralık ve 2013 Haziran tarihleri arasında doğumu gerçekleşmiş 32945 gebelikten 88 plasenta previa (PP) olgusu retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, plasenta yerleşim tipleri, fetal doğum ağırlığı ve cinsiyeti, 5. dakika apgar skoru ve daha önce geçirmiş olduğu sezaryen sayısı kaydedildi.**Bulgular:** Çalışmamızda PP insidansı %0.26, bu olgularda ortalama yaş 31.08 ±5.12 (23-42), gebelik haftası 35.45±3.19 (25-40), gravida 3.19±1.84 (1-11), parite 1.51±1.49 (0-10) olarak bulundu. Plasenta previa olgularının %68.2'si komplet, %23.9'u inkomplet, %3.4'ü marjinal, %4.5'i alt segment yerleşimliydi. Plasenta previa olgularının %12.5'ine kanama kontrolünü sağlamak için histerektomi yapıldı. Histerektomi yapılan vakaların %90,9'unda plasenta komplet yerleşimliydi ve hepsinin geçirilmiş sezaryen öyküsü vardı. Ortalama yenidoğan ağırlığı 2680±913g (650-4250), ortalama 5. dakika apgar skoru 8.16 ±1.72 (0-9) olarak bulundu ve fetüslerin %51,1'i erkek %48,9'u kız idi.**Sonuç:** Plasenta previa olgularında daha önce geçirilmiş sezaryen sayısında artış olması, gerek anne gerekse yenidoğanaçısından aşırı kanama ve prematürütedede artış şeklinde olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Plasenta previa olgularında özellikle komplet yerleşimli ve daha önce sezaryen öyküsü olan hastalara acil peripartum histerektomi yapılma ihtimali daha yüksektir. Sezaryen histerektomimorbiditesi yüksek bir operasyondur, bu nedenle plasenta previadan şüphelenildiğinde veya antenatal olarak tanı konulduğunda tersiyer merkezlerde ve tecrübeli bir ekip tarafından ve iyi planlanmış bir şekilde gerçekleştirilmelidir.**Anahtar kelimeler:** Plasenta previa, komplet plasenta previa, histerektomi, postpartumhemoraji**ABSTRACT****Aim:** To determine the incidence and clinical and operative characteristics of placenta previa (PP) and impact of placenta previa on obstetric outcome**Material and Methods:** Eighty-eight patients with placenta previa were evaluated from 32945 of pregnancies at the Obstetrics Department of a Tertiary Research and Education Hospital between December 2010 and June 2013. Demographic characteristics, types of placenta previa locations, neonatal weight, fetal sex, Apgar scores of 5th minutes and numbers of previous cesarean sections were recorded.**Results:** The incidence of PP in the present study was 0.26 %. The mean age of patients with placenta previa was 31.08 years old (range 23-42 years), gestational week 35.45±3.19 (25-40), gravidity 3.19±1.84 (1-11) and parity was 1.51±1.49 (0-10). There were 60 (68.2%) women with complete placenta previa, 21 (23.9%) with incomplete placenta previa, 3 (3.4%) with marginal placenta previa, 4 (4.5%) with a low lying placenta. Overall, 11 (12.5%) patients underwent obstetric hysterectomy. The majority of women (10 of 11 women) 90.9% with an obstetric hysterectomy had complete PP. The mean neonatal weight was 2680 g (range 650-4220g), the fifth minutes Apgar scores were found as 8.16 ±1.72 (0-9). Among the 88 delivered neonates, 45 (51.1%) were male and 43 (48.9%) were female.**Conclusion:** The risk of adverse maternal and neonatal outcome in PP pregnancies increases with an increasing number of previous cesarean deliveries. It should be kept in mind that cases of PP especially with previous cesarean sections have high probability of emergency peripartum hysterectomy. When placenta previa suspected or diagnosed during antenatal follow up, the patient must be referred to a tertiary center and the delivery should be performed in suitable clinical settings with experienced surgeons.**Key words:** Placenta previa, complete placenta previa, hysterectomy, postpartum hemorrhage

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Runa ÖZELÇİ

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Yeni Etlik Caddesi No:55 06010 Etlik Keçiören / ANKARA

Tel: + 90 (312) 567 40 00 • GSM: + 90532 3653276

E-mail: runakara@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 10.01.2014

Kabul tarihi / Accepted : 14.02.2004

Giriş

Plasenta previa (PP), gebeliğin 20. haftasından sonra internalos'un üzerine veya çok yakınına yerleşmiş bir plasentayı tanımlamak için kullanılır ve prevalansı yaklaşık olarak %0.28 ile 1.5 olarak bildirilmiştir(1). Yerleşim yerine göre plasenta previa 4 gruba ayrılır. Bunlar; komplet plasenta previa, inkomplet plasenta previa, plasenta previa marjinalis ve alt segment yerleşimli plasenta previadır. Bu anormal plasentasyonun nedeni tam bilinmemekle beraber etiolojisinde ileri anne yaşı, multiparite, daha önce sezaryen ile doğum, geçirilmiş uterin cerrahi ve daha önceki gebeliklerinde plasenta previa öyküsü, erkek fetus cinsiyeti, sigara kullanım öyküsü sayılmaktadır. En karakteristik klinik bulgusu 2. trimester sonrası ağrısız vaginal kanamalarıdır. Plasenta previa, cerrahi prosedürlerdeki ve kan transfüzyon tekniklerindeki gelişmelere rağmen kadın hastalıkları ve doğum uzmanları için halen başedilmesi zor bir durumdur. Çünkü bu obstetrik komplikasyon, maternal hemoraji, acil obstetrik histerektomi ve yüksek fetal morbidite ile yakın ilişkilidir(1,2). Yapılan çalışmalarda plasenta previanın ultrasonografik olarak 2. trimesterde %4-46 oranında tespit edilebildiği gösterilmiştir(3).

Bu çalışmada amaç, hastanemize başvuran plasenta previa olgularını inceleyerek plasenta previansidansını, obstetrik risk faktörlerini ve gebelik sonuçları üzerine etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metod

Aralık 2010 - Haziran 2013 tarihleri arasında Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğumu gerçekleşen 32945 olgudan prepartum PP tespit edilen 88 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, değer eşitliği, gebelik haftaları, doğum şekilleri, önceki sezaryen ve plasenta previa öyküleri, acil olarak uygulanan obstetrik operasyonlar, operasyona alınış nedenleri ve şekilleri, uygulanan anestezi tipleri, preoperatif ve postoperatif hemoglobin değerleri, fetal ağırlık, cinsiyet, 5. dakika Apgarskoru ve plasenta yerleşim tipleri kaydedildi. Plasenta yerleşimi ultrason kayıtlarına göre sınıflandırıldı, plasenta servikal kanalı tamamen kapatıyorsa komplet, servikal kanalı parsiyel kapatıyorsa inkomplet, internal osun hemen yanına kadar uzanıyorsa marjinalis ve internal servikal osu 2 cm uzaklıktaysa alt segment yerleşimli plasenta previa olarak kaydedildi. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 88 PP olgusu dâhil edildi. PP insidansı %0.26 olarak bulundu. Bu vakaların %68.2'si komplet PP, %23.9'u inkomplet PP, %3.4'ü marjinal, %4.5'u alt segment yerleşimliydi, %52.3 vakada plasenta anterior, %47.7 vakada ise posterior yerleşimliydi (Tablo 1). Plasenta previa olgularının %98.8'inin doğumu sezaryenle gerçekleşti, sadece 1 olgu (plasenta alt segment yerleşimli) normal vajinal spontan yolla doğum yaptı. Ortalama maternal yaş $31,08 \pm 5,12$ yıl (23-42) olarak bulundu. Olguların demografik özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir (Tablo 2). İncelenen 88 PP vakasının %14,7'sini nullipar kadınlar oluştururken, %42,04'ünü daha önce 1 kez doğum yapmış, %43,26'sını 2 veya daha fazla sayıda doğum yapmış hastalar oluşturuyordu. PP vakalarının %59'unun önceden sezaryen öyküsü yoktu, %28,4'ünün önceden geçirilmiş 1 sezaryen öyküsü, %12,39'unun 2 veya daha fazla sezaryen öyküsü vardı. Plasenta previa vakalarının %98,9'unda önceki gebeliklerinde PP öyküsü yoktu. Operasyona alınış nedenlerine bakıldığında olguların %38,8'i ağrısız vajinal kanama nedeniyle, %27,1'si elektif olarak, %17,6'sı kontraksiyonların başlaması nedeniyle, %3,5'i fetal distres, %1,2 olgu ise plasenta dekolmanı nedeniyle operasyona alındı. Operasyona alınış şekline

bakıldığında vakaların %56,8'i acil, 42,1'i elektif olarak opere edildi ve olguların %18,2'sine genel anestezi uygulandı. Operasyon sırasında 72 olguya (%81,8) hemostazı sağlamak için ek müdahale yapılmazken, 5 olguya (%5,7) uterin devaskularizasyon uygulandı ve 11 olguya (%12,5) histerektomi yapıldı. Daha önceki geçirilmiş sezaryen öyküsüne, yaş, parite ve plasenta yerleşim tipine göre histerektomi insidansı gösterilmiştir (Tablo 3). Histerektomi olan bireylerin %63,6'sı (n=7) 35 yaş altında ve yaş gruplarındaki dağılımı benzer bulundu. Operasyon öncesi hemoglobin (Hb) değerlerinin ortalaması $11,1 \pm 1,3$ gr/dl iken operasyon sonrası değerleri $9,2 \pm 1,3$ gr/dl olarak bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak değerlendirildi ($p < 0,001$). Ortalama yeni doğan ağırlığı 2680 ± 913 g (650-4220) ve ortalama 5. dakika Apgar skoru $8,16 \pm 1,72$ (0-9) olarak bulundu. Bebeklerin %51,1'i erkek, %48,9'u kız idi.

Tablo 1: Plasenta previa lokalizasyonu ve tipleri

Plasenta Previa Tipleri	n (%)
Komplet	60(68.2)
İnkomplet	21(23.9)
Marjinalis	3(3.4)
Alt segment yerleşimli	4(4.5)
Plasenta Lokalizasyonu	
Anterior	46(52.3)
Posterior	42(47.7)

Tablo 2: Plasenta previa olgularının demografik özellikleri

	mean±SD	median (min-max)
Yaş	31.8±5.12	31(23-42)
Gravida	3.19±1.84	3(1-11)
Parite	1.51±1.49	1(0-10)
Gestasyonel hafta	35.45±3.19	36.4(25-40)

Tablo 3: Değişkenlerin histerektomi olma durumuna göre dağılımları

Yaş	Obstetrik histerektomi öyküsü yok n (%)	Obstetrik histerektomi öyküsü var n (%)
<35	53(73.6)	7(63.6)
≥35	19(26.4)	4(36.4)
Önceki sezaryen sayısı		
0	49(68.1)	0(0.0)
1	18(15)	6(54.5)
≥2	5(6.9)	5(45.5)
Parite		
0	16(22.2)	0(0.0)
1	30(41.7)	5(45.5)
≥2	26(36.1)	6(54.5)
Plasenta yerleşimi		
Komplet	47(65.2)	10(90.9)
İnkomplet	2(2.8)	0(0)
Marjinalis	20(27.8)	0(0)
Alt segmente uzanan	3(4.2)	1(9.1)

Değerler n (%) olarak sunulmuştur.

Tartışma

Gebelik komplikasyonu olarak karşımıza çıkan PP insidansı literatürde %0.4-%0.5 olarak bildirilmiştir(4).Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak PPinsidansı %0.26 olarak bulunmuştur ancak PP insidansını%1,9 (5) ve %1,3 (6) olarak veren çalışmalar da vardır. Çalışmamızda komplet PP %68.2 olarak bulundu, Dola ve arkadaşları da komplet PP oranını %67 olarak bildirmekle beraber(7) Tuzoviç ve arkadaşları komplet tip plasentasyonu %32.7 olarak bildirmişlerdir (8).Daha önceki çalışmalarda önceki PP ve intrauterin manuplasyon öyküsünün PP gelişme ihtimalini artırdığı belirtilmekle beraber bizim serimizde risk artışı gözlenmemiştir(9,10).PP özellikle hayatı tehdit eden vajinal kanama ile kendini gösterir ve postpartumhemoraji,maternal kan transfusyonuolasılığı fazladır(11-15).Operasyon öncesi ve sonrası hemoglobin değerleri arasında anlamlı fark gözlenmiştir, kanama kontrolünü sağlayabilmek için acil histerektomi gerekebilir(3). Çalışmamızda da gösterildiği üzere geçirilmiş sezaryen öyküsü olan hastalarda acil histerektomi yapma olasılığı daha fazladır(16,17). Daskalakis ve ark. çalışmasında aksi bildirilmesine rağmen parite artışının histerektomi yapılma olasılığını artırdığı gösterilmiştir.(18,19,20,21)Bu çalışmada obstetrik histerektomi, olguların %12.5'una uygulandı. Bu sonuç literatürle uyumlu olup daha önceki 2 çalışmada da %19.7(4) ve %14.5(16) olarak bildirilmiştir ancak Yaeghasi ve arkadaşları obstetrik histerektomi oranını %6.6 olarak bildirmişlerdir(17).Çalışmamızda histerektomi yapılan vakaların %90.9' u komplet PP olup sadece 1 vaka alt segmente uzanan previa tipi idi. Daskalakis ve ark.obstetrik histerektomi uyguladıkları vakaların %92,3'ünü komplet PP ve %7.7'sini altsegmente uzanan PP olarak bildirmişlerdir(4).PP olgularında sezaryen sırasında komplikasyon görülme oranı fazladır(3). Bizim serimizde 1 vakada histerektomi sırasında üreter ligasyonuna bağlı postoperatif üreter dilatasyonu gelişmiş ve tekrar operasyona alınmıştır.PP olgularında prematürüite önemli bir sorundur ve doğum sırasında gestasyonel yaştaki artış 5. dakika Apgar skorundaki artış da beraberinde getirmektedir(4,22,23).

Sonuç

PP olgularında daha önce geçirilmiş sezaryen sayısında artış olması, gerek anne gerekse yenidoğan açısından aşırı kanama ve prematürüitede artış şeklinde olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. PP olgularında özellikle komplet yerleşimli ve daha önce sezaryen öyküsü olan hastalara acil peripartum histerektomi yapılma ihtimali daha yüksektir. Sezaryen histerektomi morbiditesi yüksek bir operasyondur, bu nedenle optimal sonuca ulaşabilmek için plasenta previadan şüphelenildiğinde veya antenatal olarak tanı konulduğunda acil sezaryen histerektomi ve uterin devaskularizasyon işlemleri konusunda deneyimli ve oluşabilecek üriner sistem komplikasyonlarıyla baş edebilecek deneyimli cerrahların bulunduğu ve kan ürünlerinin temin edilebileceği tersiye merkezlere refere edilmesinde fayda vardır.

Kaynaklar

1. Oyelese Y, Smulian JC. Placenta previa, placenta accreta, and vasa previa. *Obstet Gynecol* 2006;107:927-41.
2. Kastner ES, Figueroa R, Garry D, Maulik D. Emergency peripartum hysterectomy:experience at a community teaching hospital. *Obstet Gynecol* 2002;99:971-5.
3. CigerliE, Saygılı H. Placenta previa: comparison of the outcomes of cases managed with planned cesarean section versus emergency cesarean section. *J Ist Faculty Med* 2005;68: 93-96.
4. Daskalakis G, Simou M, Zacharakis D, Detorakis S, Akrivos N, Papantoniou N,Fouskakis T, Antsaklis A. Impact of placenta previa on obstetric outcome. *Int Journal of Gynecology and Obstetrics* 2011;114:238-241.

5. Singh PM, Rodrigues C, Gupta AN. Placenta previa and previous cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1981;60:367-8.
6. Faiz AS, Ananth CV. Etiology and risk factors for placenta previa: an overview andmeta-analysis of observational studies. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003;13:175-90.
7. Dola CP, Garite TJ, Dowling DD, Friend D, Ahdoot D, Asrat T.Placenta previa: doesits type affect pregnancy outcome? *Am J Perinatol* 2003;20:353-60.
8. Tuzovic L. Complete versus incomplete placenta previa and obstetric outcome. *Int J Gynecol Obstet* 2006;93:110-7.
9. Rasmussen S,Albrechtsen S, Llaker K. Obstetric history and the risk of placenta previa. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 502-507
10. Brenner WE, Edelman DA, Hendricks CH. Characteristics of patients with placenta previa and results of 'expectant management'. *Am J Obstet Gynecol* 1978; 132: 180-91
11. Crane JM, Van den Hof MC, Dodds L, Armson BA, Liston R.Maternal complications with placenta previa. *Am J Perinatol*2000; 17:101-105
12. Sheiner E, Shoham-Vardi I, Hallak M, Hershkowitz R, Katz M,Mazor M.Placenta previa: obstetric risk factors and pregnancy outcome. *J Matern Fetal Med* 2001; 10:414-419
13. Ananth CV, Smulian JC, Vintzileos AM .The effect of placenta previa on neonatal mortality: a population-based study in the United States, 1989 through 1997. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:1299-1304
14. Salihu HM, Li Q, Rouse DJ, Alexander GR.Placenta previa: neonatal death after live births in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188:1305-1309
15. Evsen MS, Sak ME, Soydisc HE ,Caca FN, Obut M, Gül T.Retrospective analysis of placenta accreta:managment strategies-evaluation of 41 cases. *Ginekol Pol* 2012;83,501-504.
16. Grobman WA, Gersnoviez R, Landon MB, Spong CY, Leveno KJ, Rouse DJ.Pregnancy outcomes for women with placenta previa in relation to the number ofprior cesarean deliveries. *Obstet Gynecol* 2007;110:1249-55.
17. Yaegashi N, Chiba-Sekii A, Okamura K. Emergency postpartum hysterectomy inwomen with placenta previa and prior cesarean section. *Int J Gynecol Obstet* 2000; 68:49-52.
18. Rosenberg T , Pariente G , Sergienko R, WiznitzerA, Sheine E. Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 284:47-51
19. Clark S,Koonings P,Phelan J.Placenta previa/accreata and prior cesarean section *Obstetric Gynecol* 1985;66,89-92.
20. Gielchinsky Y,Rojansky N,FasouliotisS,Ezra Y.Placenta accreta:summary of 10 years: a survey of 310 cases. *Placenta* 2002;23,210-214.
21. Choi SJ, Song SE, Jung KL, Oh SY, Kim JH, Roh CR. Antepartum risk factors associated with peripartum cesarean hysterectomy in women with placenta previa. *Am J Perinatol* 2008;25:37-41.
22. Ananth CV, Demissie K, Smulian JC, Vintzileos AM. Relationship among placenta previa, fetal growth restriction, and preterm delivery: a population-based study. *Obstet Gynecol* 2001;98:299-306.
23. Zlatnik MG, Cheng YW, Norton ME, Thiet MP, Caughey AB. Placenta previa and therisk of preterm delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2007;20:719-23