

Onsekiz Haftalık Gebede Plasenta Akretaya Bağlı Uterin Rüptür: Olgu Sunumun

UTERINE RUPTURE DUE TO PLACENTA ACCRETA AT 18 WEEKS' GESTATION: A CASE REPORT

Babür KALELİ*, Erdal AKTAN*, Nagchan YALÇIN**, Bilgin YURDAKUL*, M.Emin SOYSAL*

* Dr..Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
** Dr.Tanrıkkalç Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, DENİZLİ

Özet

Amaç: Plasenta akretaya bağlı illerin rüptür gözlenen İli haftalık gebeliğe sahip nadir görülen bir olgunun sunulması

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Materyal ve Metni: 18. gebelik haftasında polikliniğimize başvuran , liemoperitoneum ve utenis dışında ölü fetus teshil edilen bir gebe

Bulgular: Laparotomide uterin rüptür teshil edilerek suhtotal histerektomu yapıldı. Yapılan patolojik inceleme sonucunda plasenta akretaya bağlı inerin rüptür teshil edildi.

Sonuç: Pirken gebelik döneminde, az görülsede, plasenta akretanın spontan illerin rüptür sebebi olabileceği düşümlümlüdür.

Anahtar Kelimeler: Uterin Rüptür, Plasenta akreta

T Klin Jmckol Obsl 1998, 8:51-51

Obsictrideki son gelişmelere rağmen, spontan uterin rüptür obstetrik acillerin en önemli konularından birini oluşturmaktadır. Uterin rüptür artmış maternai ve përinatal mortalité, morbidité ve tedavi için yapılan histerektomi ile de fertilité kaybı ile beraberdir.Uicrin rüptür insidansı 112 doğumda 1 (1) ile 6673 doğumda 1 (2) arasında değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, uterin rüptür gelişmiş ülkelere göre daha sık görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada uterin rüptür insi-

Geliş Tarihi: 01.10.1997

Yazışma Adresi: Dr.Babür KALELİ
Saltak Caddesi, No: 57/7
DENİZLİ

'Bu olgu sunumu, 4. Jinekojl ve Obsletri , 9/12 Eylül 1997, Ankara, Kongresinde sunulmuşun.

Summary

Objective: To present a rare case with uterine rupture due to placenta aecreta at 18 weeks' gestation

Institution: Department of Obstetrics and Gynecology, Pamukkale University Medical Faculty

Material and Method: Hemoperitoneium and a dead fetus at 18 weeks' gestation outside the uterus with acute abdomen

Results: After the exploratory laparotomy, subtotal hysterectomy was performed due to uterine rupture. Placenta aecreta has been encountered in the histopathologic examination.

Conclusion: This presentation, although an uncommon occurrence warns obstetricians to be aware of a possibility of uterine rupture due to placenta aecreta in a patient with liemoperitoneium in early pregnancy period.

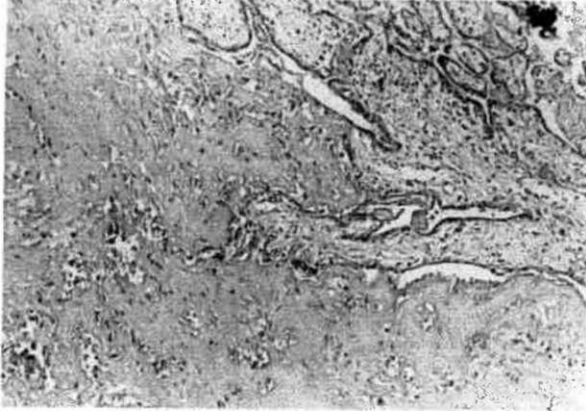
Key Words: Uterine rupture, placenta aecreta

T Klin J Gynecol Obst 1998, 8:51-53

dansı 966 doğumda 1 olarak bildirilmiştir (3).

Plasenta akreta, plasentanın uterin duvara anormal yerleşimi olarak tanımlanmaktadır. Nitabuk membranın defekti ile desidua basalisin kısmen veya total olarak yokluğu plasenta! villuslarm myometriuma yapışmasına neden olmaktadır. Bu patolojik durum plasenta akreta olarak adlandırılır. İnvazyon myometriuma olursa plasenta inkreta, miyometriumu penetr ederse plasenta perkreta adını almaktadır. Plasenta akreta. inkreta ve perkretanın gerçek insidansları bilinmesede, yaklaşık 7000 doğumda 1 olduğu bildirilmiştir (4).

Literatürde erken gebelik döneminde plasenta akretaya bağlı spontan uterin rüptür hakkında az sayıda yayın vardır. Bu yazıda 18 haftalık bir gebede plasenta akretaya bağlı spontan uterin rüptür vakası tartışıldı.



Şekil 1. Myometriumu tutan villöz yapılar (H.E. X 100).
Villous structures invading myometrium (H.E. X100).

Olgu

Onsekiz gebelik haftasındaki 27 yaşındaki bir gebe (G2,P1) akut karın bulgularıyla hastanemize başvurdu. Yapılan muayenesinde, nabız filiform 140/dk, arterial kan basıncı ölçülmedi, cilt soluk ve nemli, mental konfüzyonu vardı. Hastanın hastaneye gelişinden 12 saat önce başlayan karın ağrısı şikayeti vardı. Yapılan ultrasonografik inceleme sonucunda, hemoperitoneum ve uterus dışında peritoneal kavite içinde ölü fetus tesbit edilmesi sonucunda hasta acilen laparotomiye alındı. Laparotomide peritoneal kavite içinde bol miktarda kan ve 16-18 haftalık ölü fetusa rastlandı. Uterus fundusunda büyük bir rüptür bölgesi vardı. Hastaya acilen subtotal histerektomi uygulandı. Beş ünite kan verilen hasta, postoperatif 7. günde şifa ile taburcu oldu.

Uterusun patolojik incelenmesinde, 11x8x3 cm boyutlarında supra vajinal uterus ve fundusta rüptür sahası ve her hangi bir anomalisi olmayan 309 gr. kız fetus vardı. Rüptür sahasının mikroskopik incelenmesinde arada desidua olmaksızın villöz yapıların miyometriumu invaze ettiği görüldü (Şekil 1). Histopatolojik tanı plasenta akreta olarak konuldu.

Tartışma

Uterin rüptür obstetrisinin en tehlikeli komplikasyonlarından biridir. Rüptürlerin büyük bir kısmı geçirilmiş uterin operasyonlara özellikle

sezaryen operasyonlarına bağlı, skarlı uteruslarda görülmektedir. Baş pelvis uygunsuzluğu gebe uterusunda spontan rüptür sebebidir. Oksitosin, forseps, fetusa parçalayıcı operasyonlar, eksternal travma, internal podalik versiyon, eksternal versiyon ve plasentanın elle çıkarılması travmatik uterin rüptür nedenlerindedir (5).

Spontan uterin rüptürlerinin geç gebelik komplikasyonudur. Plasenta akreta, spontan rüptür sebeplerinden en az görülme sıklığındadır. Literatürde, anomalisi olmayan uterusunda plasenta akretaya bağlı 2. trimester spontan uterin rüptür az sayıda vakada vardır (6-13). Bunların hepsi vaka takdimi şeklinde olup bu konuda rapor edilmiş seriye rastlanmamıştır. Plasenta akreta desidudaki defekte bağlı olduğundan, sezaryen ve küretaj gibi endometriuma yönelik travmalarda, takip eden gebeliklerde anormal plasantasyon olmaktadır (14). Plasenta akretanın tedavisinde en sık kullanılan yöntem histerektomi olmakla beraber, fertilité arzu eden ve uterin invazyonun lokalize rezeksiyon ve tamirle defektin tedavi edilebileceği seçilmiş vakalarda konservatif tedavi uygulanabilir (15). Bir çok uterin rüptür vakalarında histerektomi uygulanır (2,3), özellikle basit yırtık vakalarında ve fertilité arzusunda konservatif cerrahi tedavi uygulanabilir (3).

Bu vakada hasta hemodinamik olarak dengeli değildi, uterin defekt büyük ve plasental doku tarafından tutulmuştu, hastanın ayrıca yaşayan 1 çocuğu vardı. Bu bulgularla hastaya subtotal histerektomi uygulandı.

Sonuç olarak erken gebelik döneminde, az görülsede, plasenta akretanın uterin rüptür sebeplerinden olabileceği düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Groen CP. Uterine rupture in rural Nigeria: Review of 144 cases. *Obstet Gynecol* 1974; 44:682-7.
2. Spaulding LB, Gallup DG. Current concepts of management of rupture of gravid uterus. *Obstet Gynecol* 1979; 54:437-41.
3. Aydemir V, Bozkaya H, Aydın İ. Rupture of the uterus in labor: A review of 150 cases. *Isr. J. Med Sci* 1993; 29:639-43.
4. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno K.L, Gillstrap III LC. Abnormalities of the third stage of labor. *Williams Obstetrics*, 19. edition, Norwalk-Connecticut, Appleton & Lange, 1993: 615-26.

5. Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gillstrap III LC. Injuries to the birth canal. Williams Obstetrics, 19. edition, Norwalk-Conncticut, Appleton & Lange, 1993: 543-54.
6. Smith L, Mueller P. Abdominal pain and hemoperitoneum in the gravid patient: A case report of placenta percreta. Am J Emerg Med 1996; 14:45-7.
7. Bernal-Martinez S, Chavez H, Villa F, Guzman A. Uterine rupture and placenta percreta in the second trimester. Presentation of a case. Ginecol Obstet Mex 1996; 64:482-3.
8. Kinishila T, Ogavva K, Yasuniiz.u T, Kato J. Spontaneous rupture of the uterus due to placenta percreta at 25 weeks gestation: A case report. J Obstet Gynaecol Res 1996; 22:125-8.
9. Nagy PS. Placenta percreta induced uterine rupture and resulted in intraabdominal abortion. Am J Obstet Gynecol 1989; 161:1185-86.
- KL Sophoudis I, Kyriakopoulos I, Tsolakos P, Diamantopoylos K. Spontaneous rupture of the uterus in the 20th week of pregnancy caused by invasive placenta. Zentralbl Gynakol 1989;111:921-4.
11. Faguer C. Uterine rupture due to placenta acérela at 22 weeks' pregnancy. Apropos of a case. J Gynecol Obstet Biol Reprod Paris 1988; 17:646-9.
12. Ramirez C, Montero JC, Lafuente J, Átala C. Spontaneous uterine rupture associated with placenta increta in a primipara. Rev Chi! Obstet Ginecol 1994; 59:150-2.
13. Job H, Flubner F, Berndt R. Uterine rupture in the 22th week of pregnancy in placenta percreta. Geburtshilfe Frauenheilkd 1994; 54:179-80.
14. Price FV, Resnik E, Heller KA, Christopherson WA. Placenta previa percreta involving the urinary bladder: A report of two cases and review of the literature Obstet Gynecol 1991; 78:508-11.
15. Pearl ML, Escantilla G, Karpel BM, Kaplan C, Jones C, Westermann C. Conservative management of placenta percreta with involvement of the ileum. Arch Gynecol Obstet 1996; 158:147-50.