

Plasenta Previa: Obstetrik Risk Faktörleri ve Perinatal Sonuçlar

Nurten AKDENİZ*, Ahmet YALINKAYA*, Hatice AKAY**, Zinet YILDIRIM*, Murat YAYLA*
 *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı - DİYARBAKIR
 **Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı - DİYARBAKIR

ÖZET

PLACENTA PREVIA: OBSTETRIC RISK FACTORS AND PERINATAL OUTCOMES

Amaç: Plasenta previa olgularında insidansı, obstetrik risk faktörlerini ve perinatal sonuçları değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde Haziran 2001-Haziran 2004 tarihleri arasında doğumu gerçekleştiren 3828 gebelikten, 79 plasenta previa olgusu retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, gebelik haftaları, doğum şekilleri, neonatal ağırlıkları, 1. ve 5. dakika Apgar skorları, fetus cinsiyeti, sigara kullanımı, daha önceki doğum şekilleri ve geçirdiği sezaryen sayıları belirlendi. Ayrıca, prepartum ve postpartum erken neonatal mortalite oranları hesaplandı.

Bulgular: Çalışmamızda, plasenta previa insidansı %2.06 olarak bulundu. Plasenta previa olgularında ortalama yaş 31.15 ± 5.94 (18-46), gravida 5.25 ± 2.74 (1-12), parite 3.65 ± 2.65 (0-10) ve gebelik haftası 34.20 ± 3.42 (25-39) olarak bulundu. Olguların %16'sı (%20.25) eski sezaryenli idi. Üç olgunun gebeliği süresince sigara kullandığı tespit edildi. Plasenta previa olgularının %93.75'inde doğum sezaryen ile gerçekleşirken, iki olguya aşırı kanama nedeniyle sezaryen histerektomi uygulanmıştır. Ortalama yenidoğan ağırlığı 2444 ± 75 (600-4200 g), ortalama 1. dakika apgar skoru 4.96 ± 2.35 (0-9) ve 5.dakika 7.05 ± 2.48 (0-10) olarak bulundu. Bir kız gebelik tespit edildi. Fetusların %58.75'i erkek idi ve fetuslardan 11'i (%13.7) prepartum veya erken neonatal dönemde kaybedilmişti.

Sonuç: Çalışmamızda, plasenta previa insidansı literatürden yüksek bulundu. Hastanemizin referans merkezi olması, sonuçlarımızın olumsuz çıkmasına etki etmektedir. Yüksek gravida, parite ve geçirilmiş sezaryen plasenta previa için en önemli risk faktörleridir. Bulduğumuz yüksek neonatal mortalite oranı ve düşük apgar skorunun, prematüriteden, yetersiz neonatal yoğun bakım hizmetinden ve olguların hastanemize geç intikal etmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plasenta previa, Risk faktörleri, Perinatal sonuçları.

SUMMARY

PLACENTA PREVIA: OBSTETRIC RISK FACTORS AND PERINATAL OUTCOMES

Objective: The purpose of this study is to evaluate the incidence, underlying obstetric risk factors, and perinatal outcomes of placenta previa.

Methods: Seventy-nine patients with placenta previa were evaluated from 3828 of pregnancies in our clinic between July 2001 and July 2004. The demographic characteristics, gestational weeks, delivery modes, neonatal weight, apgar scores of 1st and 5th minutes, fetal sex, smoking, and the numbers of previous cesarean sections

in the patients with placenta previa were evaluated. In addition, prenatal and early neonatal mortality were evaluated.

Results: The incidence of placenta previa was found as 2.06%. The mean age of patients with placenta previa was 31.15 ± 5.94 (18-48), gravidity 5.25 ± 2.74 (1-12), parity 3.65 ± 2.65 (0-10) and gestational weeks were 34.20 ± 3.42 (25-39). Sixteen of the patients (%20.25) had previously cesarean section. Only three of the patients had been smoker during existing pregnancy. 93.75% of the patients delivered with cesarean section, and cesarean hysterectomy was performed in two patients due to massive bleeding. Twin pregnancy was found in one patient. Mean neonatal weight was 2444 ± 75 (800-4200 g), the first and fifth minutes apgar scores were found as 4.96 ± 2.35 (0-9) and 7.05 ± 2.48 (0-10) respectively. 58.75% of the fetuses were male, 11 (13.7%) of the fetuses died during prenatal and early neonatal period.

Conclusion: In this study, the incidence of placenta previa was found higher than previously reported literature. Because of the referral position of our hospital, some of the outcome measures were not satisfactory. High gravidity, parity, and the previous cesarean section are the most important risk factors for placenta previa. Prematurity, insufficient neonatal intensive care unit, and the delayed arrival time of the patients to our center were considered to be responsible for the lower apgar scores and increased fetal mortality.

Key Words: Placenta previa, Risk factors, Perinatal outcomes.

Plasenta previa, plasentanın internal os üzerinde veya yakınında yerleşmesidir. Yerleşim yerine göre plasenta previa dört gruba ayrılır; plasenta previa totalis, plasenta previa parsiyalis, plasenta previa marjinalis ve aşağı yerleşimli plasenta (1).

Hastalığın nedeni kesin olarak bilinmemesine rağmen etyolojisinde ileri anne yaşı, multiparite, daha önce sezaryen ile doğum, alt segment uterusun insizyon, sigara kullanımı ve daha önceki spontan abortuslar sayılmaktadır. En karakteristik klinik bulgusu 2. trimester sonunda veya daha sonra ağrısız vaginal kanamadır. Plasenta previa totaliste doğum şekli hemen daima sezaryen ile olmaktadır. Literatürde, plasenta previa olgularında perinatal morbidite ve mortalite yüksek olarak verilmiştir (1,2).

Çalışmamızın amacı, kliniğimizde dört yıllık sürede doğumu gerçekleştiren gebelerde plasenta previa insidansını, obstetrik risk faktörlerini, antenatal ve erken neonatal mortalite oranını belirlemektir.

YÖNTEM

Kliniğimizde, Haziran 2001-Haziran 2004 tarihleri arasında doğumu gerçekleştiren 3828 olgu-

dan prepartum plasenta previa tespit edilen 79 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, gebelik haftaları, doğum şekilleri, doğumda aşırı kanama nedeniyle yapılan girişimler, neonatal ağırlık, 1. ve 5. dakika apgar skorları, fetus cinsiyeti, gebelik sırasında sigara kullanımı, daha önceki doğum şekilleri ve geçirilen sezaryen sayısı belirlendi. Prenatal mortalite, olguların kliniğe ilk gelişlerindeki ultrasonografik muayene kayıtlarından, erken neonatal mortalite ise doğumdan sonra kliniğimizdeki ve neonatal ünitedeki kayıtlardan elde edilmiştir.

BULGULAR

Plasenta previa olgularında ortalama yaş 31.15 ± 5.94 (18-46 yaş), gravida 5.25 ± 2.74 (1-12), parite 3.65 ± 2.65 (0-10) ve gebelik haftası 34.20 ± 3.42 (25-39 hafta) olarak bulundu. Olgularımızın 27'si (%34.17) 35 yaş ve üzerinde idi, 16'sı (%20.25) eski sezaryenli idi ve bunların 12'sinde sezaryen sayısı bir, üçünde üç ve birinde de dört kez olduğu saptandı. Mevcut gebeliğinde üç (%3.79) olgu sigara kullanmıştı. Olguların birinde ikiz gebelik saptandı. Yetmiş dokuz

plasenta previa olgusunun %93.75'inde (75/79) sezaryen ile doğum gerçekleştirilken, iki olguya aşın kanama nedeniyle sezaryen histerektomi (Porro operasyonu) bir olguya da rüptür nedeniyle sezaryen esnasında primer onarım uygulanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Plasenta previa olgularının özellikleri

Yaş	31.15±5.94 (18-46 yaş)
Gravida	5.25±2.74 (1-12)
Parite	3.65±2.65 (0-10)
Gebelik haftası	34.20±3.42 (25-39)
Doğum şekli	
Sezaryen	%93.75 (75)
Öncü sezaryen	%20.25 (16)
Vajinal doğum	%6.25 (4)
Sigara kullanımı	%3.79 (3)
Plasenta previa totalis	%65.82 (52)
Plasenta previa parsiyalis	%18.98 (15)
Plasenta previa majinalis	%15.18 (12)

Plasenta previanın yerleşim yerine göre 52'sinde total, 15'inde parsiyel ve 12'sinde majinal olduğu tespit edildi. Ortalama yenidoğan ağırlığı 2444.43±75g (600-4200 g), ortalama 1. dakika apgar skoru 4.96±2.35 (0-9) ve 5. dakika apgar skoru 7.05±2.48 (0-10) olarak bulundu. Bebeklerin %58.75'i erkek ve %41.25'i kız idi. Prenatal dört ve erken neonatal dönemde yedi olmak üzere peripartum dönemde toplam 11 (binde 137.50) bebek kaybedilmiştir. Kaybedilen fetusların tümünün plasenta previa totalis olgularında gerçekleştiği saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Plasenta previa olgularında fetal-neonatal özellikler

Doğum ağırlığı	2444.43±75 g (600-4200 g)
1. dakika Apgar skoru	4.96±2.35 (0-9)
5. dakika Apgar skoru	7.05±2.48 (0-10)
Cinsiyet	
Erkek	%58.75 (47)
Kız	%41.25 (33)
Prenatal mortalite	%5.0 (4)
Erken neonatal mortalite	%8.7 (7)
Peripartum mortalite oranı	Binde 137.50 (11)

TARTIŞMA

Gebelik komplikasyonu olarak ortaya çıkan plasenta previa insidansı literatürde %0.3-0.8 arasında değişmektedir (1-3). Çalışmamızda ise plasenta previa insidansı %2.06 olarak saptandı ve bu oranın literatürden yüksek olduğu gözlemlendi. Tuzovic ve ark. (4) çalışmalarında plasenta previa riskinin 3. doğumdan sonra, Abu-Heija ve ark. (5) 5. gebelikten sonra belirgin olarak arttığını bildirmişlerdir. Olgularımızın parite ve gravida ortalaması literatürden belirgin olarak yüksektir.

Plasenta previa riski yaş ile birlikte artar. Yapılan çalışmalarda 35 yaşından sonra bu riskin arttığı gösterilmiştir (3,4). İleri anne yaşının plasenta previa gelişimine nasıl neden olduğu tam olarak bilinmemektedir. Olasılıkla intramiyometrial arteriollerde sklerotik değişiklikler yaş ile birlikte artmakta ve bunun sonucu plasenta-ya giden kan miktarı azalmaktadır (6). Çalışmamızdaki plasenta previa olgularının yaş ortalaması literatürden daha düşük bulundu. Bunun nedeni bölgemizde evlenme yaşının daha erken olması, doğum aralıklarının kısa olmasından kaynaklanmış olabilir. Olgularımızın yaş ortalamasının literatürden küçük, gravida ve parite ortalamasının yüksek olması bunun kanıtıdır.

Daha önceki doğumların sezaryen ile gerçekleşmesi ve sezaryen sayısının artması plasenta previa gelişmesinde en önemli risk olarak kabul edilmektedir (7-9). Çalışmamızda, olguların %20.25'inin eski sezaryenli olduğunu belirledik. Gebelik süresince sigara kullanımı plasenta previa gelişimi riskini artırmaktadır (10). Çalışmamızda, gebelikleri süresince sadece üç olgu (%3.79) sigara kullanmıştır.

Plasenta previa ile komplike olan gebeliklerde perinatal mortalite hızları son yıllarda azalmıştır. 1970'li yıllarda yapılan çalışmalarda perinatal mortalite binde 126 ile 360 arasında değişirken (11), 1990'lı yıllarda bu oran binde 23'e düşmüştür (12). Plasenta previa ile komplike olmuş gebeliklerde prenatal mortalite ve erken neonatal mortalite artmaktadır (13). Çalışmamızda,

geç neonatal mortalite verilerimiz olmadığından sadece prenatal ve erken neonatal mortalite oranını verebildik ve bu hız binde 137.50 olarak saptandı. Bu oran literatürdeki perinatal mortalite hızından daha yüksektir ve eski yayınlarla uyum göstermektedir. Bunun nedeni olguların hastanemize geç intikal etmeleri, prematürite ve neonatal yoğun bakım ünitesinin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda plasenta previa ile erkek fetus arasında bir ilişki olduğu görülmüştür (14). Çalışmamızda 79 plasenta previa olgusunun 47'sinin (%58.75) erkek, 33'ünün (%41.25) kız olması literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda plasenta previa insidansı ve plasenta previa için risk faktörleri olan gravida ve parite ortalaması literatürden daha yüksek bulundu. Ayrıca prenatal ve erken neonatal mortalite oranımız literatürdeki perinatal mortalite hızından daha yüksektir. Oranlarımızın literatürden yüksek bulunmasının sebeplerini ise yüksek doğurganlık hızı, gebelik intervallerinin kısa olması antenatal bakım ve neonatal yoğun bakım hizmetlerinin yetersiz olmasından kaynaklandığını ve mevcut eksikliklerimizin giderilmesi, sonuçlarımızı önemli ölçüde değiştireceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Obstetrical Hemorrhage. In: Williams Obstetrics 21st Ed. McGraw-Hill International Edition, Dallas. 2001; 619-69
2. Sheline E, Shoham-Vardi I, Hallak M, Hershkovitz R, Katz M, Maizor M. Placenta previa: obstetric risk factors and pregnancy outcome. *J Matern Fetal Med* 2001;10:414-9
3. Frederiksen MC, Glosenberg R, Silca CS. Placenta previa: a 22-year analysis. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:1432-7
4. Tuzovic I, Djelma J, Ilje M. Obstetric risk factors associated with placenta development: case-control study. *Groat Med J* 2003;44728-33
5. Abu-Helja A, El-Jallaf F, Zlodeh S. Placenta previa: effect of age, gravidity, parity and previous cesarean section. *Gynecol Obstet Invest* 1999;47:6-8
6. Zhang J, Savitz DA. Maternal age and placenta previa: a population-based, case-control study. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168:641-5
7. Hershkovitz R, Fraser D, Maizor M, Leiberman JR. One or multiple previous cesarean sections are associated with similar increased frequency of placenta previa. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995; 62:185-8
8. Hendricks MS, Chou YH, Bhagavath R, Singh K. Previous cesarean section and abortion as risk factors for developing placenta previa. *J Obstet Gynaecol Res* 1999;25:137-42
9. To WW, Leung WC. Placenta previa and previous cesarean section. *Int J Gynaecol Obstet* 1995;51:25-31
10. Chelmsow D, Andrew DE, Baker ER. Maternal cigarette smoking and placenta previa. *Obstet Gynecol* 1996;97:703-6
11. Cotton DB, Read JA, Paul RH, Quilligan HJ. The conservative aggressive management of placenta previa. *Am J Obstet Gynecol* 1980;137:667-95
12. Crane JMG, van den Hof MC, Dodds L, Amson BA, Liston R. Neonatal outcomes with placenta previa. *Obstet Gynecol* 1999;93:541-44
13. Aranth CV, Smullan 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;188:1299-304
14. Dembols K, MB Breckenridge, Joseph L, Rhonda GG. Placenta previa: preponderance of male sex at birth. *Am J Epidemiol* 1999;149:824-30