

**KÖ-18 [09:30]****Ultrasound diagnosis of placenta accreta: yes we can!**

Giuseppe Cali

*Department of Obstetrics and Gynecology ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli, Palermo, Italy*

The three forms of morbidly adherent placenta (MAP): placenta accreta, increta and percreta, present a significant obstetric challenge, at times resulting in life-threatening bleeding and/or peripartum hysterectomy. The increasing rate of Cesarean section (CS) deliveries correlates with the rising incidence of MAP. It occurs in 9.3% of women with placenta previa and in 0.04% of women without placenta previa<sup>4</sup>, the risk being 5% in placenta previa cases with no previous uterine surgery, 24% in those with a previous CS and 67% in those with four previous CS. In addition to previous CS, a maternal age over 35years, multiparity, previous curettage and placenta previa are risk factors associated with MAP. This condition is often diagnosed during CS, upon placental removal, with unfavorable maternal outcome: attempts to remove the placenta can cause severe uterine bleeding. An accurate prenatal diagnosis is required to reduce the risk of maternal/fetal morbidity and mortality. Ultrasonography is used routinely for diagnosis of MAP, although diagnostic criteria and accuracy are still subject to debate. Magnetic resonance imaging (MRI) can be helpful when the placenta is difficult to visualize on ultrasound due to the patient's body habitus or to a posterior location of the placenta.

**KÖ-19 [09:45]****Uterus rüptüründe ve öngörüsünde sonografi**

Mertihan Kurdoğlu

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

Boş uterus ile birlikte uterin duvarda bir defekt ve uterin kavite dışında bir fetusun varlığı uterin rüptürün tipik ultrason görüntüsünü oluşturmaktadır. Bazen ekstra-peritoneal hematoma, intrauterin kan ve serbest peritoneal kan da gözlenebilmektedir.

Sezaryen skarlı olgularda alt uterin segment (LUS) kalınlığının ultrasonografi ile değerlendirilerek uterin rüptür/dehisens açısından riskli olanlarda vajinal doğumun denememesi uygun bir yaklaşım olarak görülmektedir. LUS kalınlığını değerlendirmek için transabdominal veya transvajinal yol olmak üzere iki ultrasonografik ölçüm yöntemi mevcuttur. Bu yöntemlerde, uterin duvar tam kat ölçülebildiği gibi sadece miyometrial tabakanın kalınlığı ölçülerek de değerlendirme yapılabilmektedir.

LUS kalınlığının ölçüm teknikleri hakkında bir konsensüs bulunmamaktadır. Bujold ve ark.'nın tanımladığı teknikte

hasta, mesanesinin dolu olduğunu hissettiği zaman en az 3 ölçüm yapılmakta ve en inceyi gösteren dikkate alınmaktadır. En yeni meta-analizler antenatal LUS ölçümlerinin, sezaryen sonrası vajinal doğum denemesi sırasında oluşabilecek bir uterin defektin tahmininde kullanımını desteklemektedir. Ancak tekniklerin uygulanabilirliğinin standart bir ölçüm metodunun kullanıldığı prospektif gözlemsel çalışmalarla değerlendirilmesi gerekmektedir.

Önceden sezaryen geçiren olgularda LUS normal, dehisens, miyometrial inceleme ile beraber dış tabakada artmış ekojenite ve aşırı derecede incelmış şekilde görülebilir.

LUS'un 35-40. haftalardaki sonografik kalınlığı ile uterin rüptür ya da dehisens riski arasında bir ilişki mevcuttur. LUS ne kadar ince ise risk o kadar fazladır. Bu haftalarda uterin rüptür veya dehisens öngörüsü için yapılan bir sistematik derlemede LUS'un sonografik kalınlığı için bir eşik değer saptanamamış olmakla birlikte, Rozenberg ve ark. tarafından önerilen 3.5 mm değeri, büyük bir çalışma olması ve çalışma dizaynının uygunluğu açısından şu an için en makul olanı gibi görünmektedir.

Gebe olmayanlarda sezaryen histerotomi skar defekti üzerinde kalan miyometriumun kalınlığı, takip eden gebelikte rüptür riski ile ilişkili gibi görünmektedir, ancak bu metod klinik kullanım için henüz hazır değildir.

Üç boyutlu ve iki boyutlu ultrasonografinin güvenilirlikleri benzerdir ve üç boyutlu ultrasonografi, sezaryen ile doğum hikayesi olanlarda uterin skarı değerlendirmek için ümit vaat eden bir klinik araç olabilir.

**KÖ-20 [10:45]****Different advanced ultrasonic methods in the assessment of early human development**

Asim Kurjak

*Rector of DIU Libertas International University, Dubrovnik, Croatia*

**Objective:** To evaluate the role of 3D, 4D and color Doppler ultrasound in the assessment of early human development.

**Methods:** three hundred eighty women with uncomplicated early pregnancy between 5 and 14 weeks were evaluated by 3D, 4D and color Doppler ultrasound.

**Results:** Regression analysis revealed exponential rise of the gestational sac volume with gestational age throughout the first trimester. An exponential rise of the yolk sac volume was noticed between gestational weeks 5 and 8, followed by gradual increase of the yolk sac volume between 8 and 10 weeks. After reaching the plateau from 10 to 11 weeks, yolk sac volume started to decrease. Three-dimensional ultrasound was used to study nuchal translucency in 120 patients between 10 and 14 weeks of gestation. Multiplanar imaging allowed