

# Skar Gebeliği ve Plasenta Akreata Tanısı

Dr. İbrahim H. Kaleliođlu  
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakóltesi  
Perinatoloji Bilimdalı

# Skar Gebeliği

- Önceki SCA veya myemektomi skarına yerleşen
- Sıklık: 1/2000 gebelikte- Ektopik gebeliklerin %6 sı
- Klinik
  - Ağrılı veya ağrısız kanama
  - Kanama nedenli hipovolemik şok
- Tanı
  - Gebelik tanısı koyulur koyulmaz
    - İntrauterin/ekstrauterin konfirmasyonu
  - Eski SCA lılarda gebelik oluşursa kese-skar ilişkisi kontrolü

## Risk Faktörleri

Adenomyozis

IVF

D&C

Elle halas

Myomektomi

Metroplasti

SCA

# Skar Gebeliği: Tanı

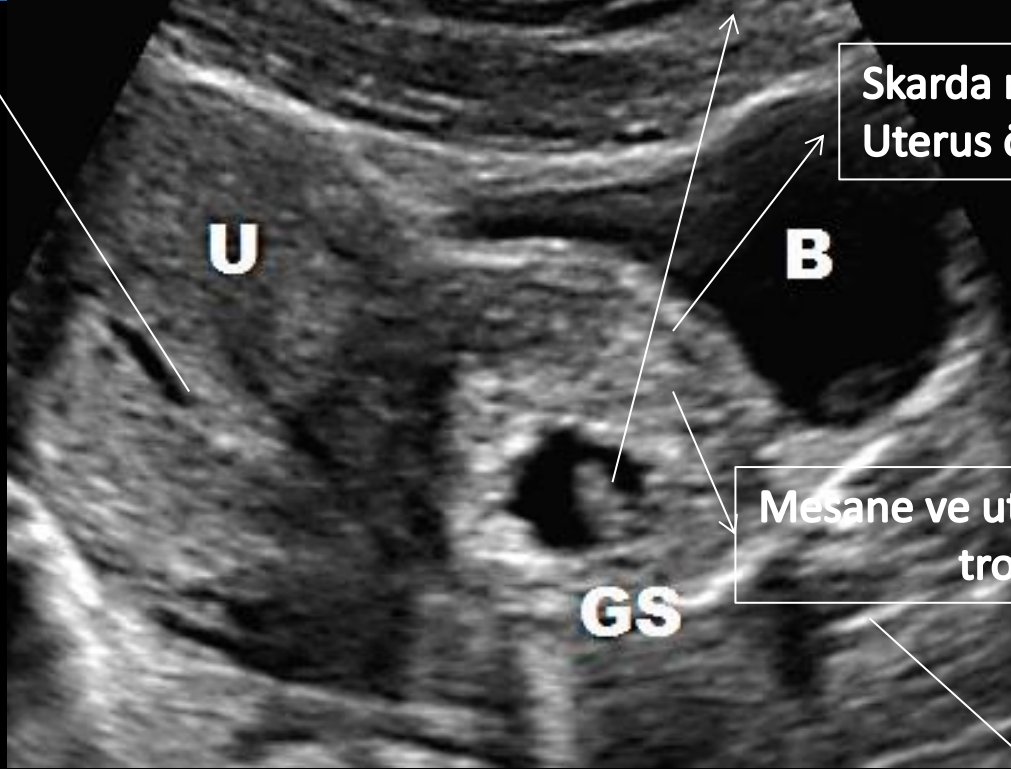
- Tanı
  - US: TA ama TV gold standart
  - Histeroskopi – sistoskopi ve MRI tanıya yardımcı
- Tip I(endojenik)
  - Servikoistmik alana veya kaviteye doğru (AIP)
- Tip II(Ekzojenik)
  - Mesane ve peritona doğru (Rüptür ve kanama)

Yüksek Riskliler: Tip2, FKA pozitif, yüksek vaskülerite

# Skar Gebeliği: Tanı US

Uterus kavitesinde  
kese ve fetusa ait doku izlenmez

Skar geniş ve içinde kitle  
Bu kitle uterus konturlarını aşp öne protrude olabilir



Skarda myometriyum ince-yok  
Uterus ön duvarında bombelik

Mesane ve uterus ön duvarı arasında  
trofoblastik doku

Boş servikal kanal

# Skar Gebeliği: Tanı Doppler

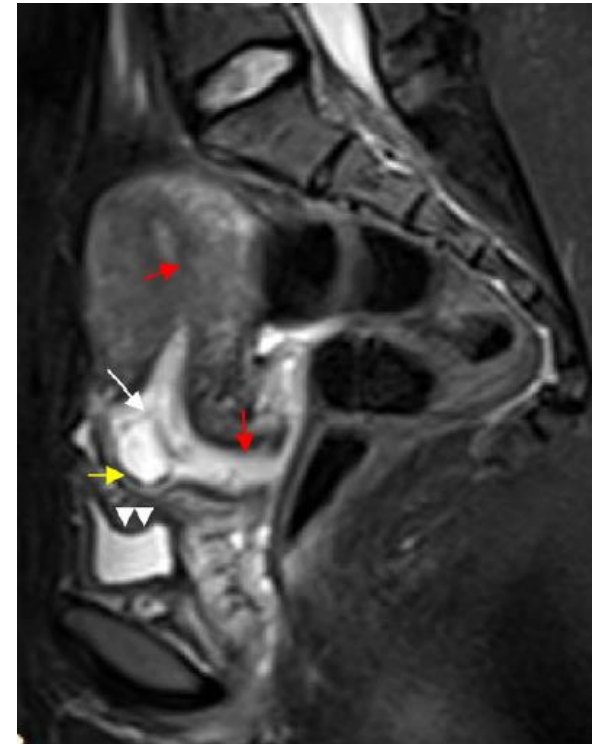
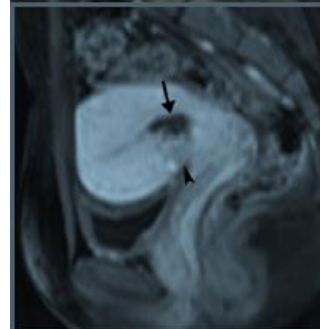
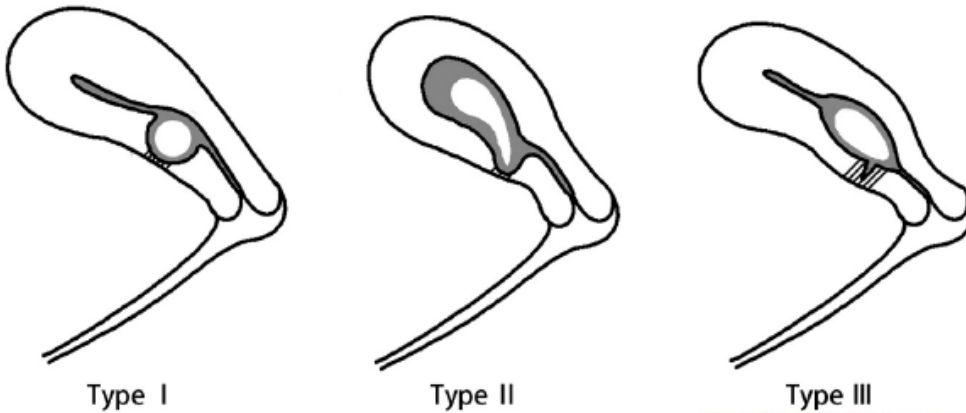


Doppler ile peritrofoblastik kanlanma

Yüksek hızlı PSV>20cm/sn düşük dirençli PI<1

# Skar Gebeliği: Tanı MRI

- T2-Weighed sađital kesitte
  - Skar defekti, trofoblastik doku ve myometriyum ayırt edilir
- Plasentanın skara invazyonunu ve derinliđi belirlemez



# Skar Gebeliği: Ayırıcı Tanı

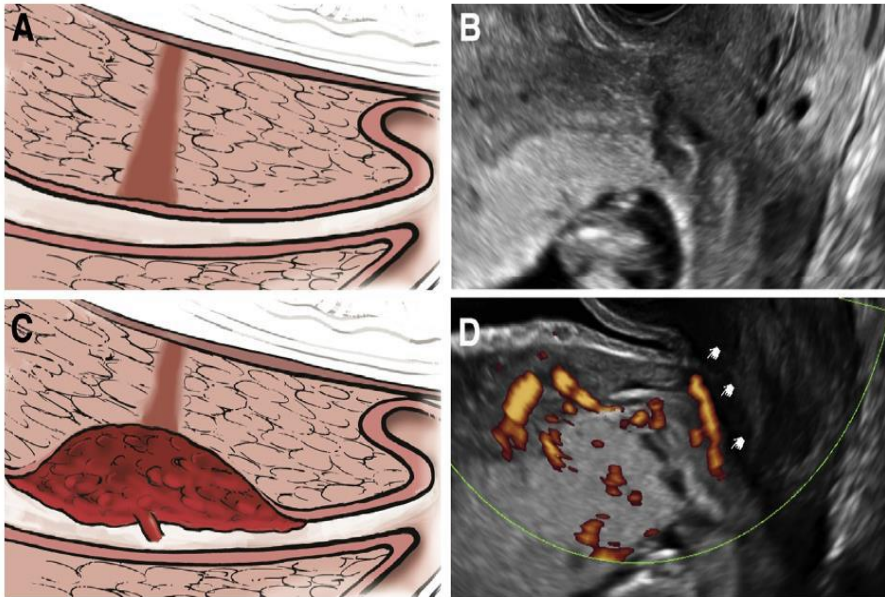
- Servikal gebelik
  - Servikal kanal boş ve ayrıca izlenmekte
- Abortus
  - Kayan Kese Bulgusu
    - Prob basısı ile kese hareket etmekte
    - Önerilmiyor: SG ise rüptür kanama oluşabilir
  - Doppler ile peritrofoblastik akım izlenmez
- Aşağı yerleşimli kese
  - Myometriyal kalınlık skar hizasında >3mm
  - Bunlar da AİP nedeni olabilirler.



# Skar Gebeliği: “Niche” vs Skar

FIGURE 1

Cesarean scar pregnancies implanted “on the scar”

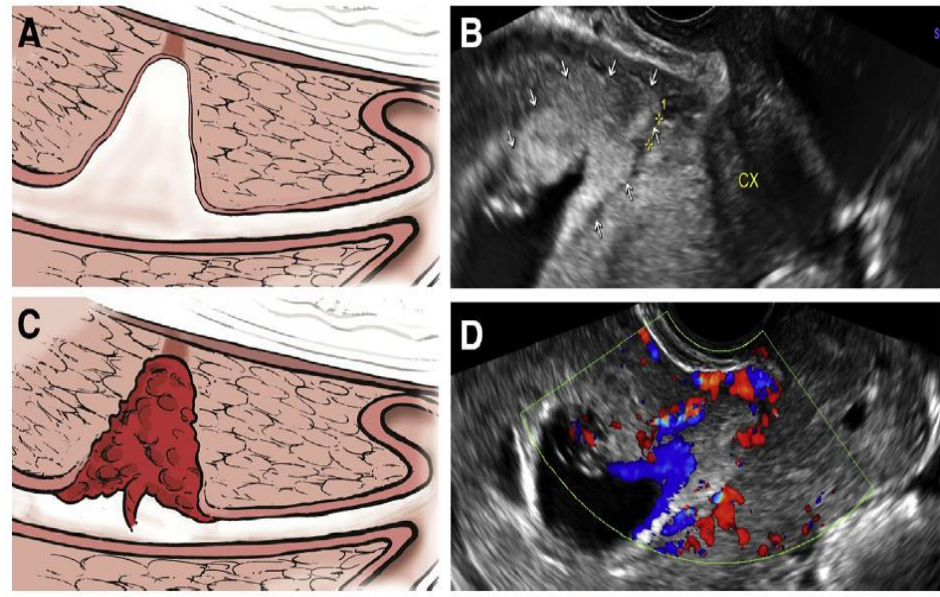


A, Image of a well-healed, nondeficient cesarean scar. Grey scale B, ultrasound and C, color illustration of the placenta implanted “on top of” the scar. D, Power Doppler ultrasound image shows the rich vascular pattern in the area of the scar.

Kaelin Agten et al. Clinical outcome of CSPs implanted “on the scar” vs “in the niche.” Am J Obstet Gynecol 2017.

FIGURE 2

Cesarean scar pregnancies implanted “in the niche”



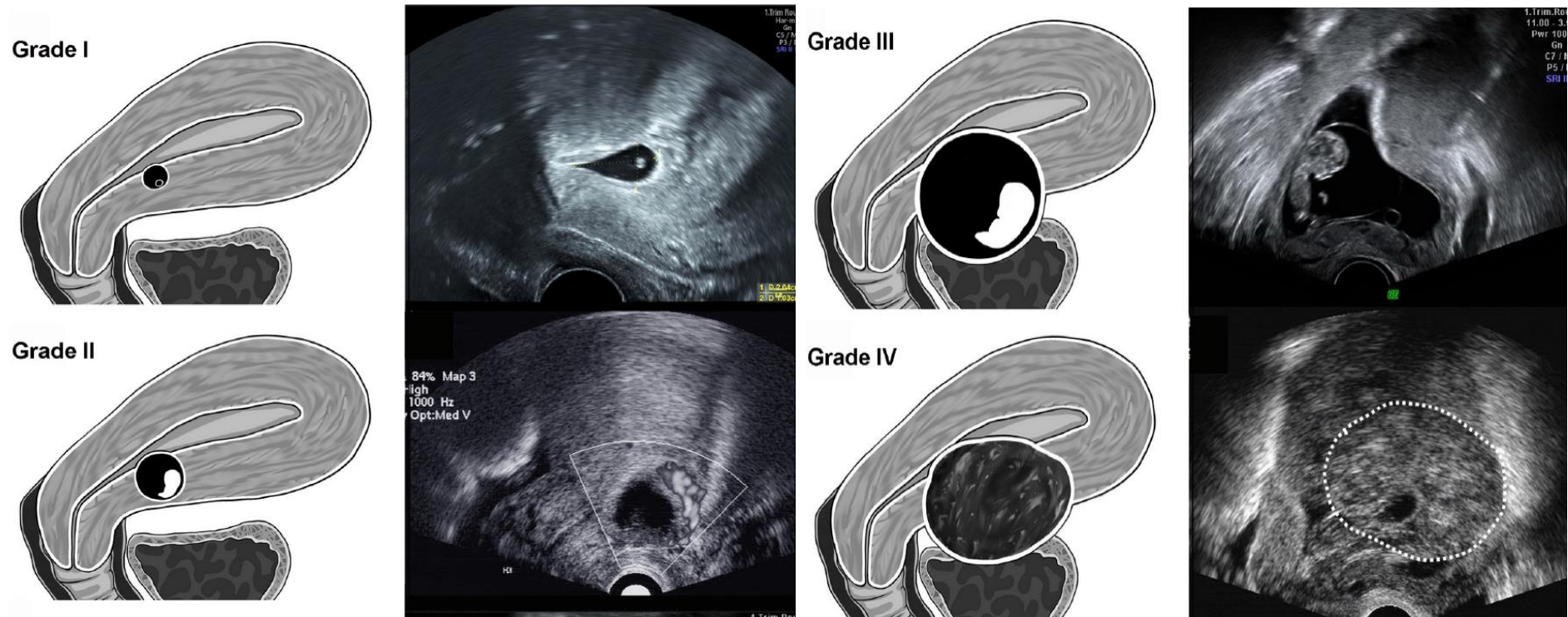
A, Image of a dehiscence cesarean scar (“niche”). Grey scale B, ultrasound and C, color illustration of the placenta implanted “in the niche.” D, Power Doppler ultrasound image shows the rich vascular pattern in the area of the scar.

Kaelin Agten et al. Clinical outcome of CSPs implanted “on the scar” vs “in the niche.” Am J Obstet Gynecol 2017.

Yüksek Riskliler: Tip2, FKA pozitif, yüksek vaskülerite



# Skar Gebeliği: Grad ve Cerrahi İliřki



Grad 1 ler transservikal rezeksiyon

Grad 3-4 ler hysterotomi veya histerektomi

Shin-Yu Lin, Taiwan, 2018

# Skar Gebeliği: İ.Ü. İ.T.F. Vakaları

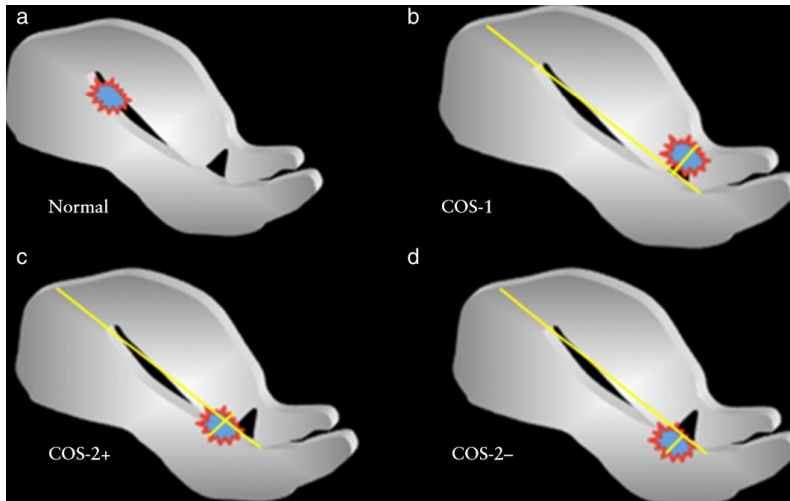
|                         |                                                                                                   |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hasta sayısı            | 43                                                                                                |
| Ortalama yaş            | 33.7 ± 5.2                                                                                        |
| SCA Öyküsü              | 1 SCA: 19 hasta<br>2 SCA: 16 hasta<br>3 SCA: 6 hasta<br>4 SCA: 2 hasta                            |
| Gebelik haftası         | 5 hafta: 6<br>6 hafta: 16<br>7 hafta: 13<br>8 hafta: 3<br>9 hafta: 2<br>10 hafta: 1<br>12 hafta:1 |
| Ortalama b-hCG değeri   | 48508±51081                                                                                       |
| Fetal Kardiyak Aktivite | Var: 34<br>Yok: 7 (gestasyonel sak)                                                               |
| İntrakaviter MTX        | 42 hasta                                                                                          |
| MTX dozu (42 hasta)     | 50 mg: 5 hasta<br>75 mg:                                                                          |

# Skar Gebeliği: İ.Ü. İ.T.F. Vakaları



# Skar Gebeliği: AİP Prediksiyonu

- SG ve AİP benzer histolojik değişiklikler
  - Skar endometriyumunda lökosit ve damarlanma az
- Prediksiyon sorunlarımız
  - Hangi vakaları ilk üçayda sonlandırmalıyız
  - Hangi vakalar AİP a ilerler
    - Hangi vakalar periop veya postop komplikasyonlar açısından riskli

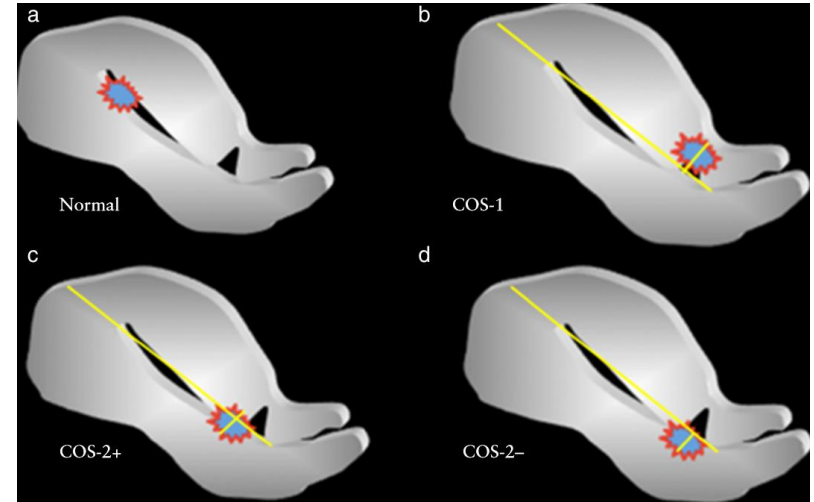


COS-1 lerde perkreatata  
COS-2+ akreata  
COS-2- Daha hafif AİP formları

G. CALI, Ultrasound Obstet Gynecol 2017

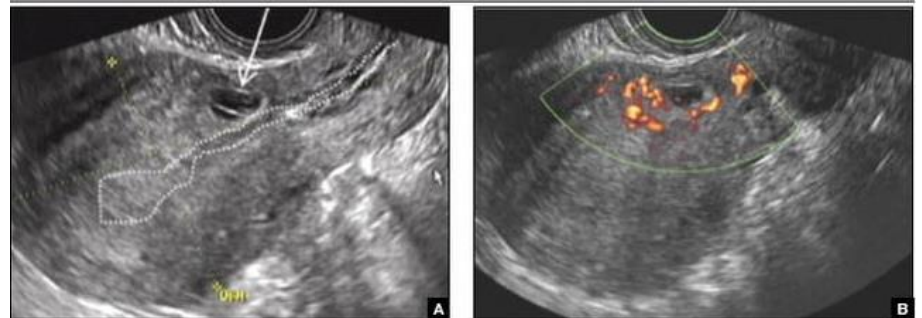
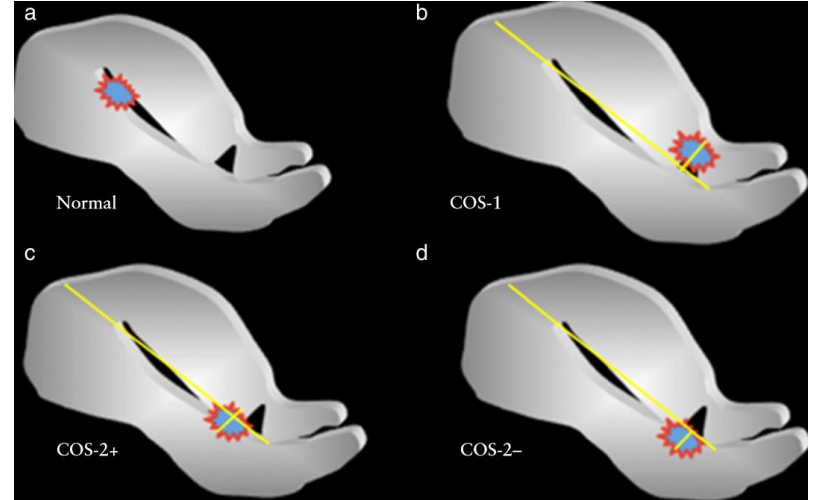
# Skar Gebeliği: AİP Sonuç Prediksiyonu

- COS: COS-1 → COS-2+ → COS-2-
  - Doğumda GH: sıralı anlamlı
  - <34 GH doğum: Sıralı anlamlı
  - Tahmini kan kaybı
    - COS-1 → COS-2 anlamlı
    - COS-2+ → COS-2- anlamsız
  - Kan Tx
    - COS-1 → COS-2 anlamlı
    - COS-2+ → COS-2- anlamsız
  - TDP Tx açısından fark yok
  - Op süresi
    - COS-1 → COS-2 anlamlı
    - COS-2+ → COS-2- anlamsız
  - Perop komplikasyonlar açısından fark yok
  - Hastanede ve YB da kalma süreleri açısından fark yok



# İlk üçayda AİP Tanısı

- Eski SCA lı
- Kese aşağı yerleşimli
- Şüpheli Bulgular
  - Cross-Over bulgusu
  - Myometriyal kalınlık  $\leq 6\text{mm}$
  - Uterus-mesane arasında anormal vaskülarizasyon
  - Lakünler olabilir %43





# İlk üçayda AİP Tanısı

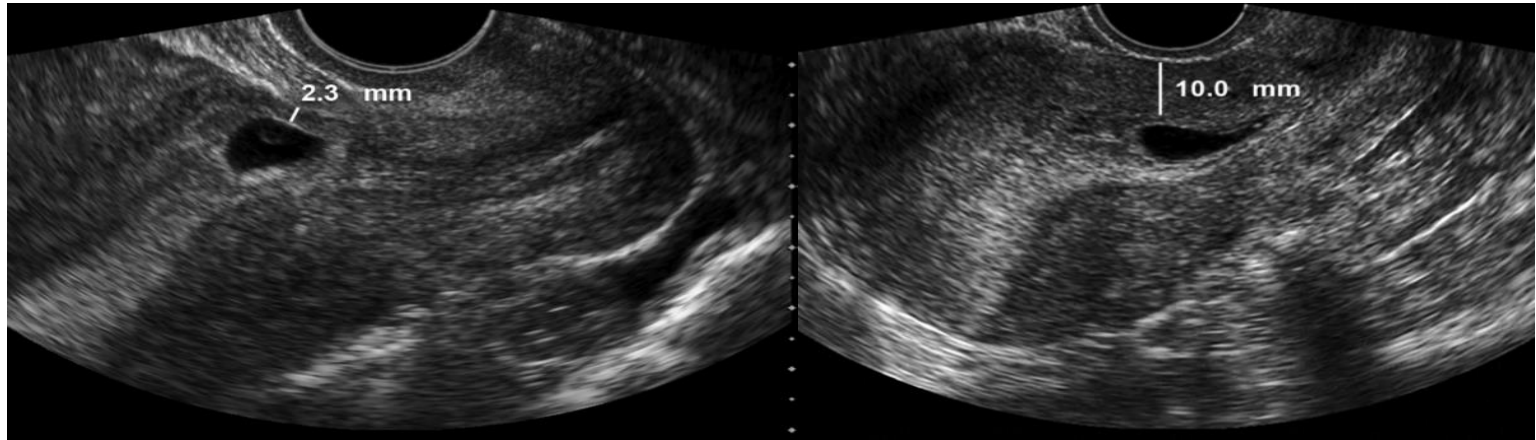
| <i>Ultrasound sign</i>              | <i>Studies<br/>(n)</i> | <i>Pregnancies<br/>(n/N)</i> | <i>Raw proportion<br/>(95% CI) (%)</i> | <i>I<sup>2</sup> (%)</i> | <i>Pooled proportion<br/>(95% CI) (%)</i> |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| At least one sign                   | 7                      | 100/117                      | 85.47 (77.8–91.3)                      | 88.4                     | 91.42 (85.8–95.7)                         |
| Low implantation of gestational sac | 5                      | 90/102                       | 88.24 (80.4–93.8)                      | 89.7                     | 82.42 (46.6–99.8)                         |
| Placental lacunae                   | 3                      | 12/25                        | 48.00 (27.8–68.7)                      | 71.0                     | 46.03 (10.9–83.7)                         |
| Reduced myometrial thickness        | 2                      | 13/19                        | 68.42 (43.4–87.4)                      | 0                        | 66.79 (45.2–85.2)                         |
| Abnormal uterus–bladder interface   | 2                      | 11/24                        | 45.83 (25.6–67.2)                      | 93.2                     | 51.84 (0.2–100.0)                         |

DR

- En az tek bulgu ile %91.4
- Lakunlerin %33
- Kesenin aşağı implantasyonu %44

# İlk üçayda AİP Tanısı

## Myometriyal Kalınlık



| Threshold,<br>mm | Sensitivity, % | Specificity, % | PPV, %     | NPV, %     |
|------------------|----------------|----------------|------------|------------|
| ≤8               | 85 (55–98)     | 46 (26–67)     | 46 (26–67) | 85 (55–98) |
| ≤7               | 77 (46–95)     | 50 (29–71)     | 45 (24–68) | 80 (52–96) |
| ≤6               | 77 (46–95)     | 71 (49–87)     | 59 (33–82) | 85 (62–97) |
| ≤5               | 69 (39–91)     | 75 (53–90)     | 60 (32–84) | 82 (60–95) |
| ≤4               | 46 (19–75)     | 79 (58–93)     | 55 (23–83) | 73 (52–88) |
| ≤3               | 46 (19–75)     | 92 (73–99)     | 75 (35–97) | 76 (56–90) |

## 2.-3. üçayda AİP Tanısı

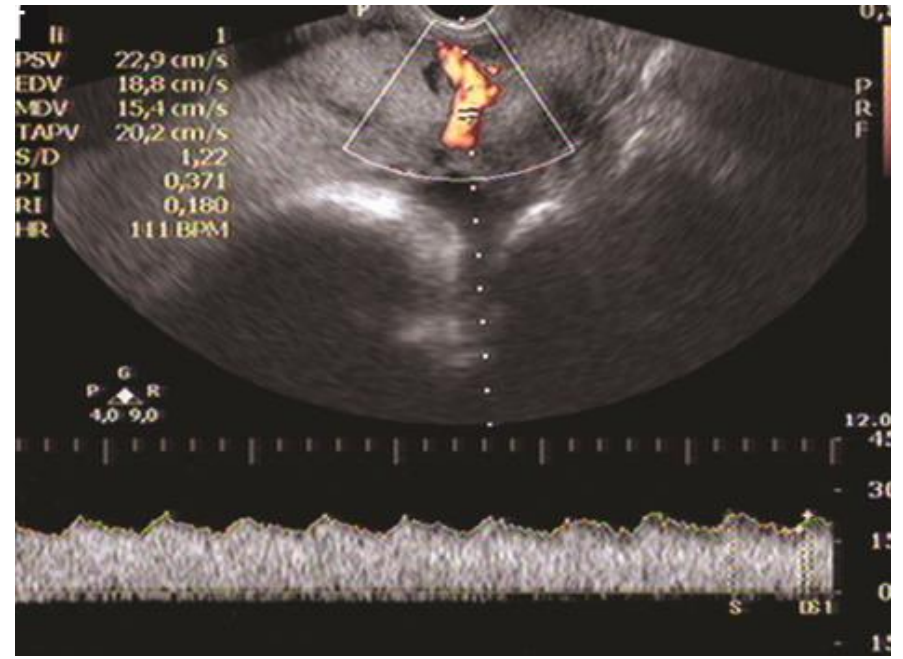
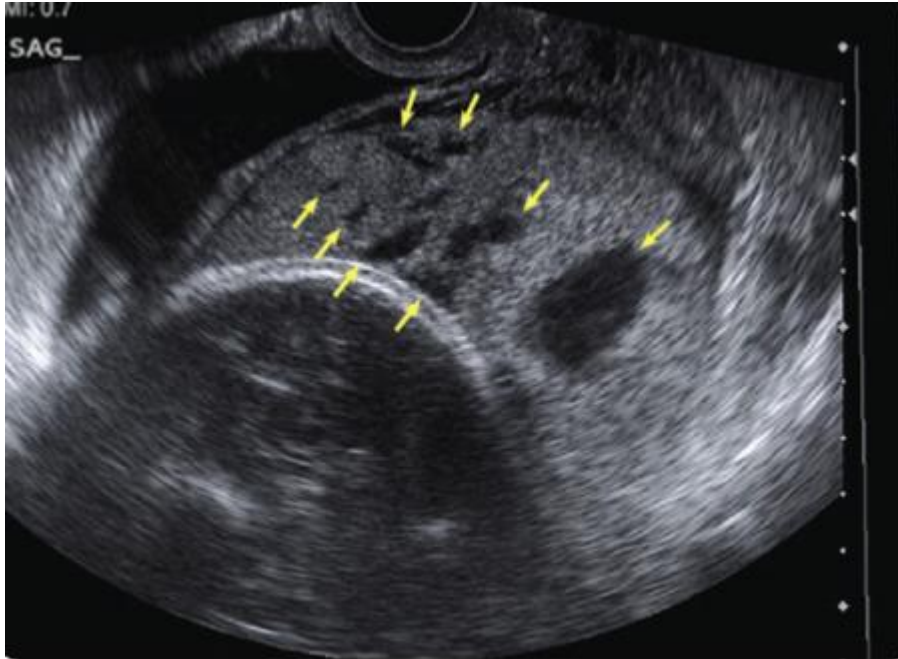
# IS-AIP



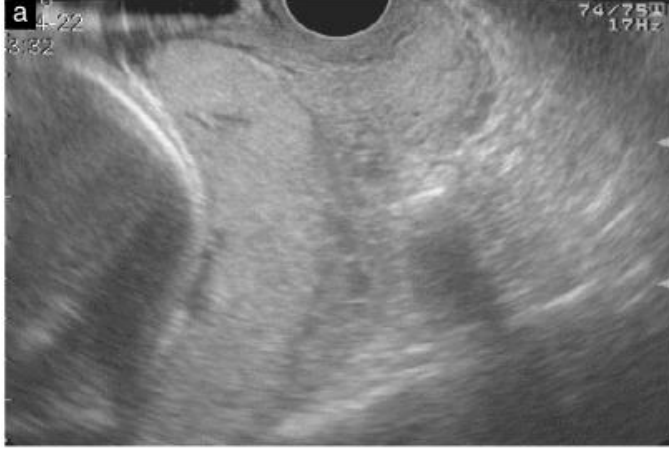
- Gri skala
  - Lakünler
  - “Clear zone” kaybı
  - Myometriyal incelme
  - Mesane seroza kompleksinde kesinti
  - Plasentanın mesaneye bombeleşmesi seroza intakt
  - Plasentanın fokal olarak serozayı geçip çevre dokulara uzanımı
- Renkli Doppler
  - Subplasental uterovezikal alanın kanlanmasında artış
  - Lakün besleyici damarlar
  - Mesaneye uzanan köprü damarlar
  - 3-4D ile plasental yatakta en geniş konflüens alanı

# AİP Tanısı: Lakünler

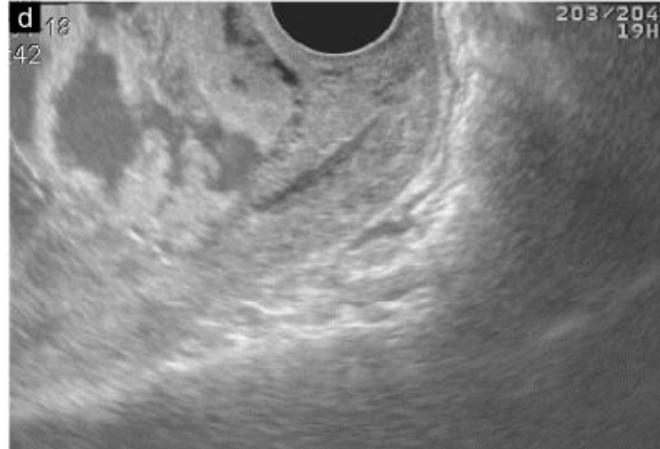
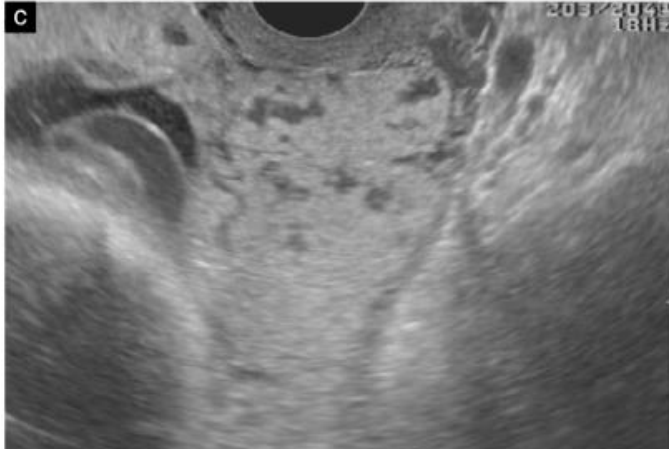
- Sensitivitesi en iyi
- PPD ve spesifisitesi düşük
  - G  llenmelerden ayırımı zor



# AİP Tanısı: Lakün Gradlaması



G1: 1-3 küçük lakün

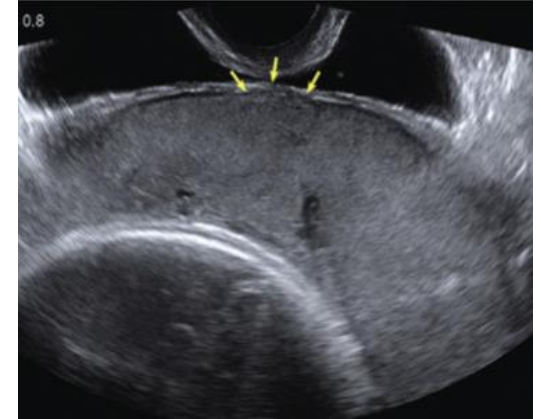
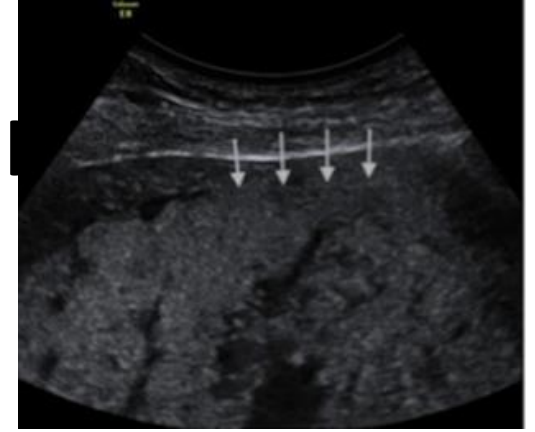


G2: 4-6 büyük düzensiz lakün

G3: Plasenta boyunca yaygın irili ufaklı düzensiz

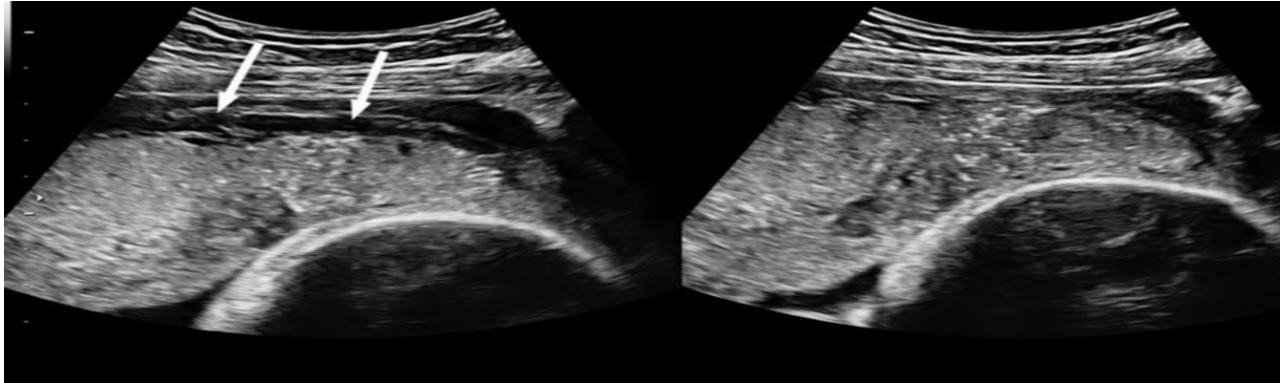
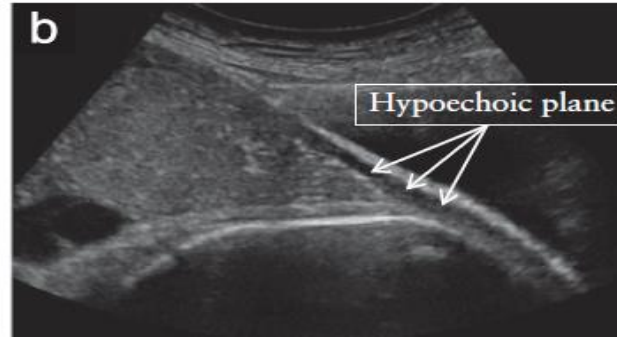
# AİP Tanısı: Clear Zone Kaybı

- NPD en iyi olan
- Plasenta yatağı: Plasentanın altında myometriyumda
- Vakaların %70 inde kayıp izlenmiş
  - Kalın desidua (glandlar ve spiral arter coils)
  - Yüzeyel myometriyum (Bazal arterler)
- Yanlış pozitiflik
  - Boş mesane nedeni ile kaybolabiliyor
  - Prob basısı ile kaybolabilir
  - İlerleyen GH larda doğal olarak kesinti
  - Plasenta yatağındaki skar dokusu nedenli olabilir



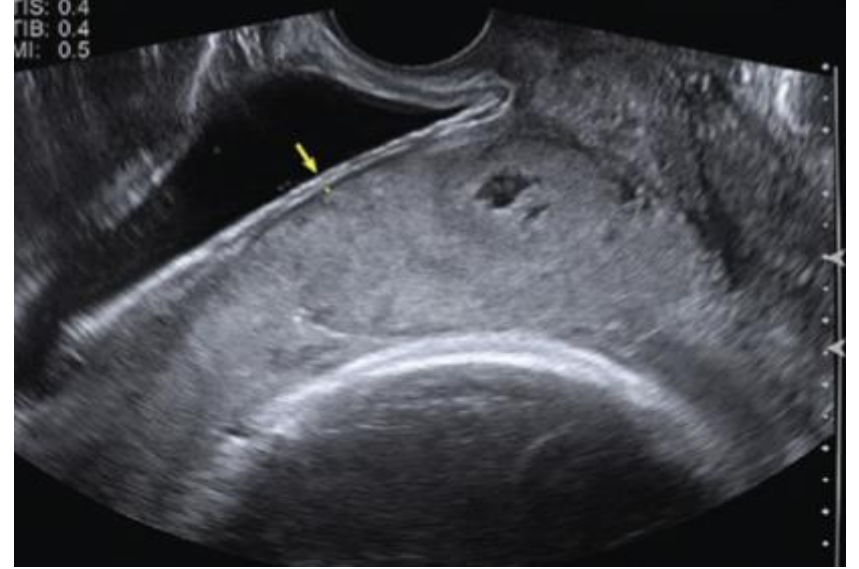
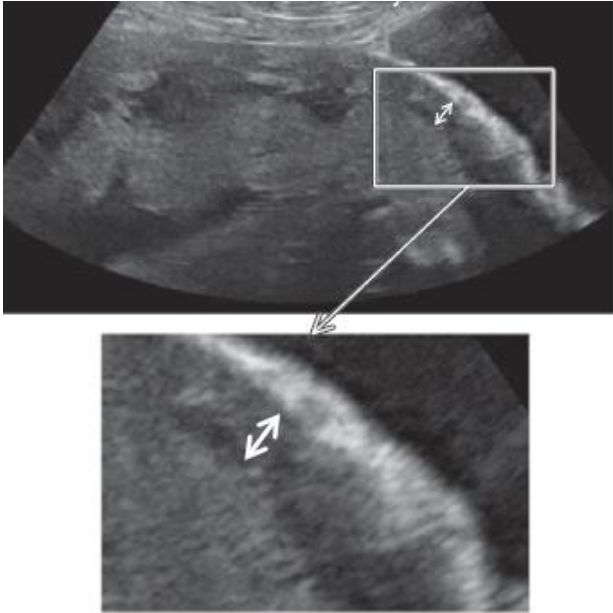


# AİP Tanısı: Clear Zone Kaybı

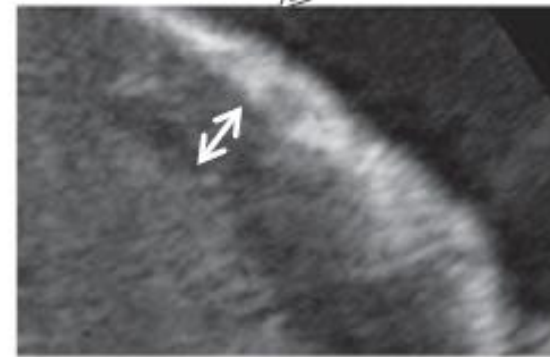
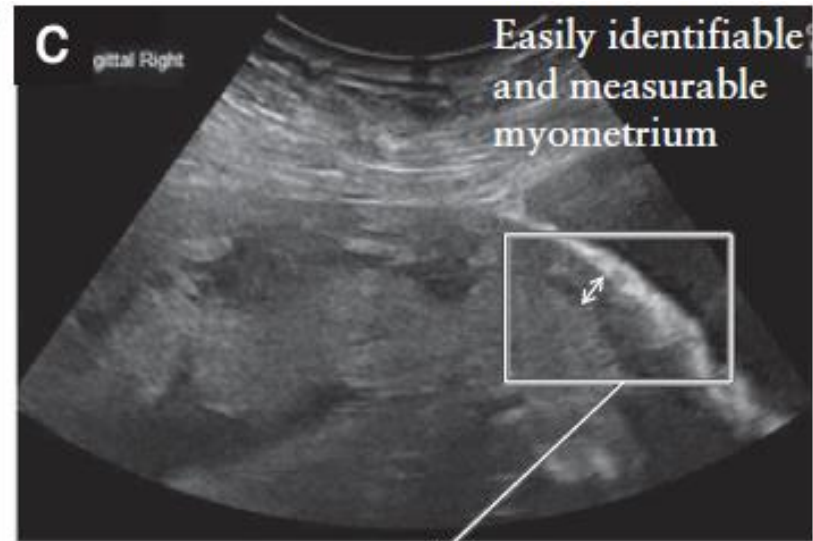
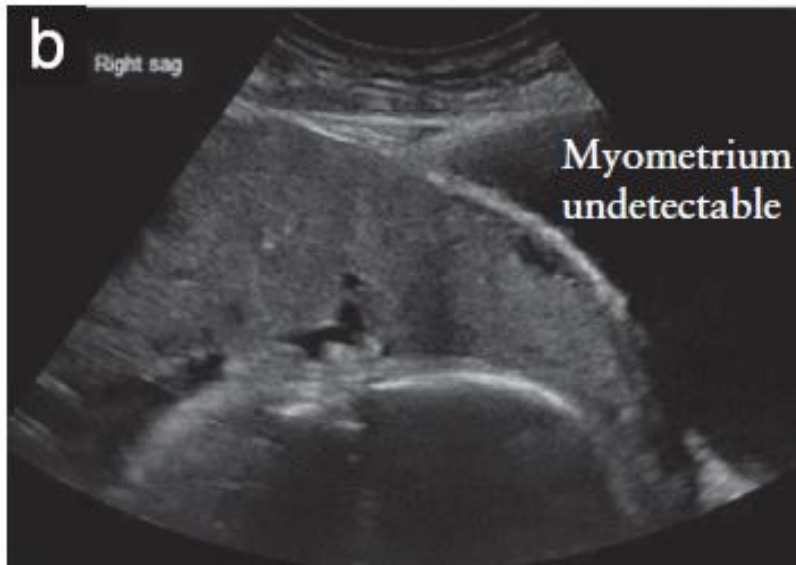


# AİP Tanısı: Myometriyumun İncelmesi

- < 1mm veya kaybolması
- Ayırıcı tanı
  - Üçüncü trimesterde kasılmalarla incelir
  - Prob basısıyla incelir
  - Boş mesane ile incelir
  - Dehisans:uterin pencere



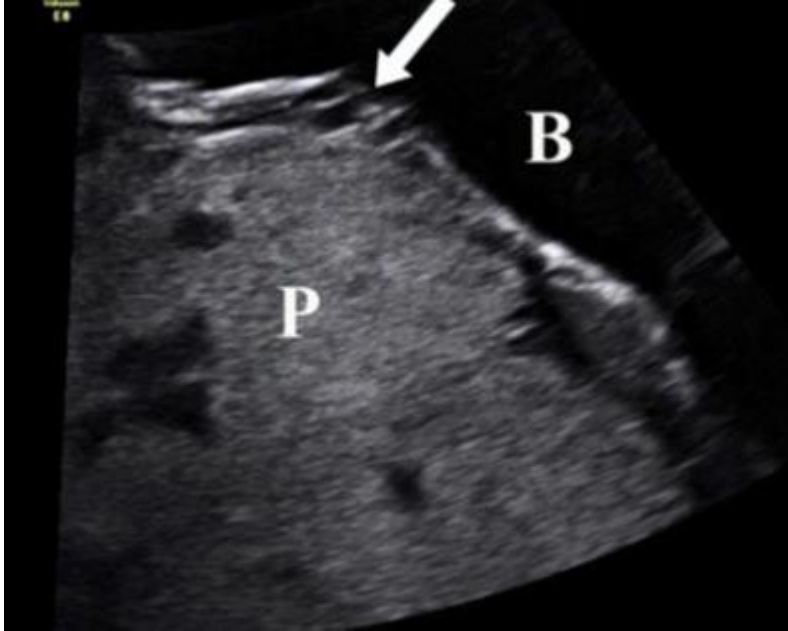
# AİP Tanısı: Myometriyumun İncelmesi



# AİP Tanısı:

## Mesane-Seroza Kompleksinde Kesinti

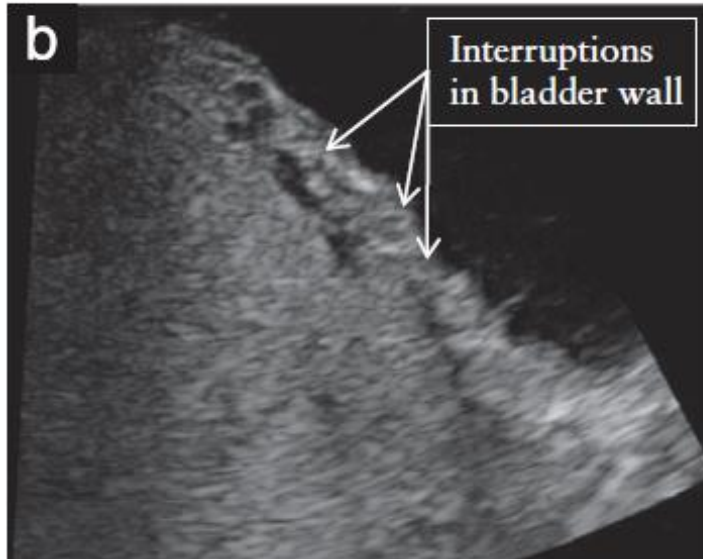
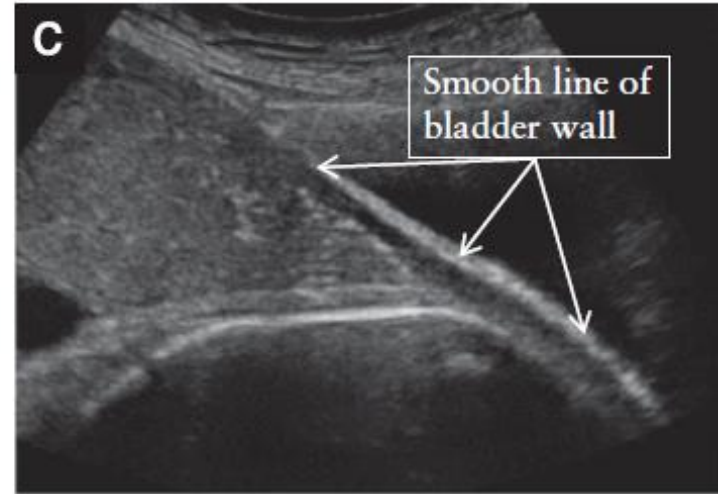
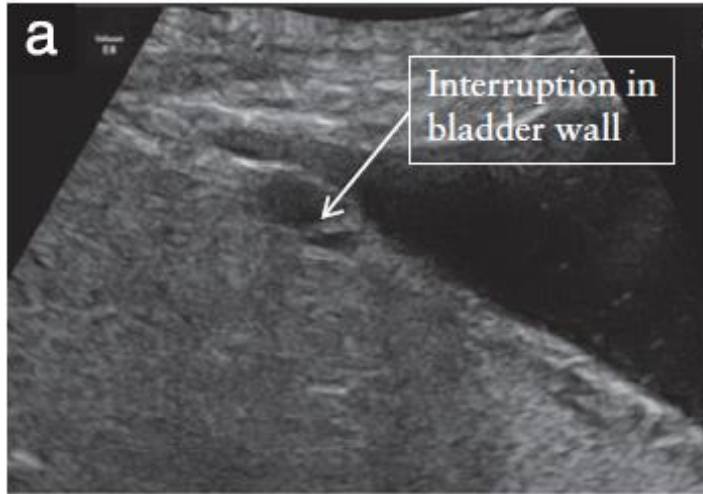
- Mesane kası tutulumu
- Uterovezikal komplekste vaskülerite artışı





# AİP Tanısı:

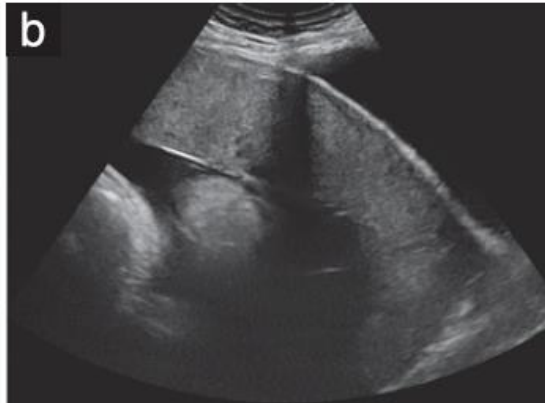
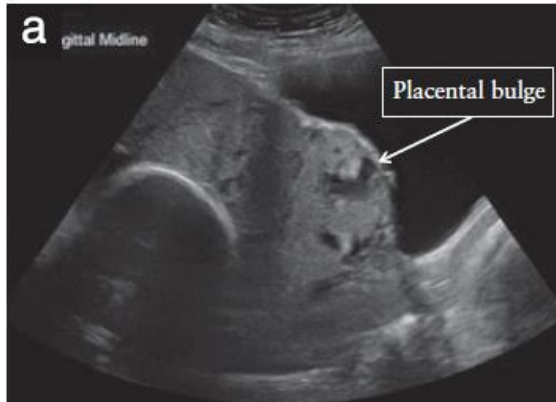
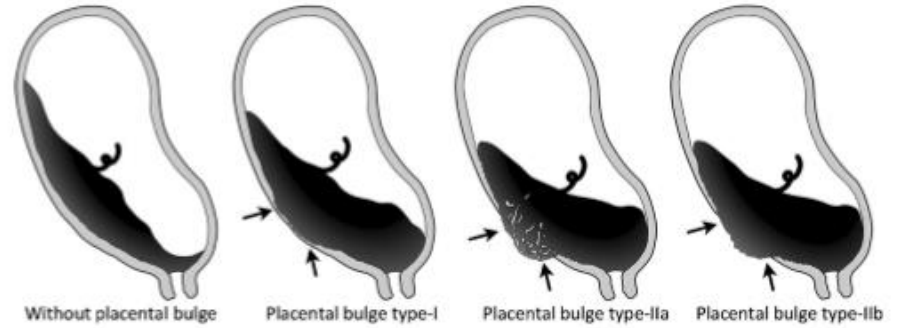
## Mesane-Seroza Kompleksinde Kesinti



# AİP Tanısı:

## Plasentanın Mesaneye Bombeleşmesi

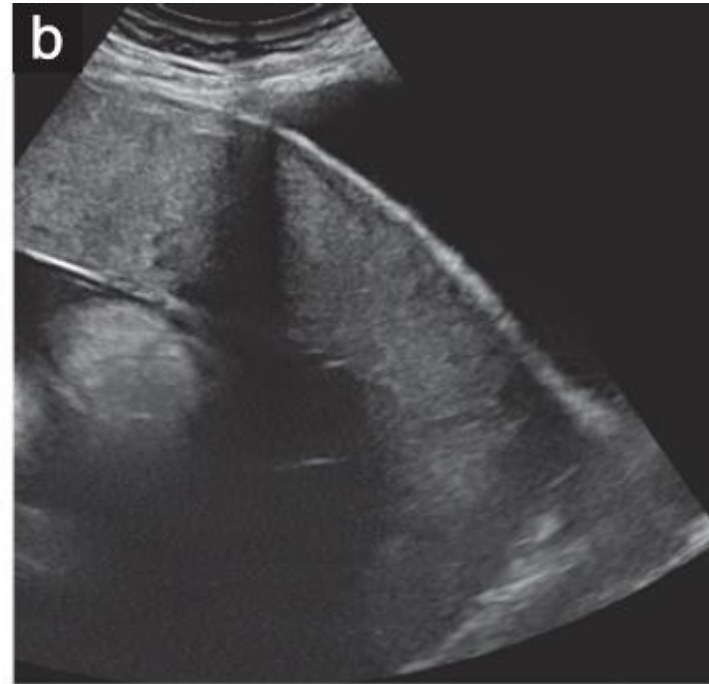
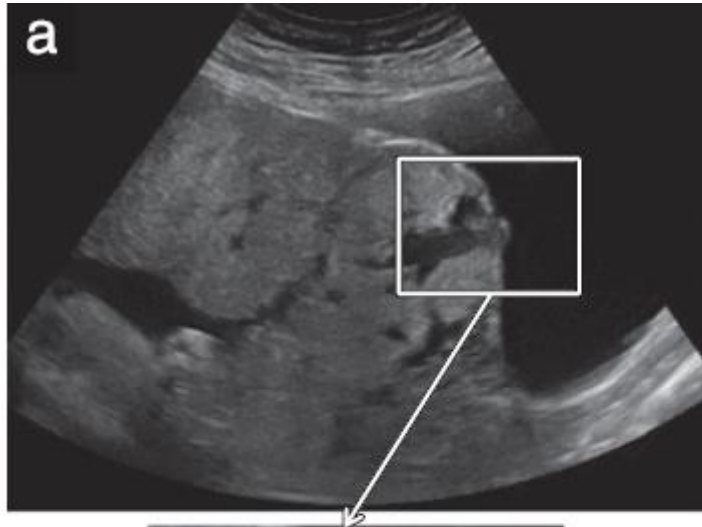
- Perkreatik için tanısız
- Bombeleşen kısımda damar
- Seroza intakt





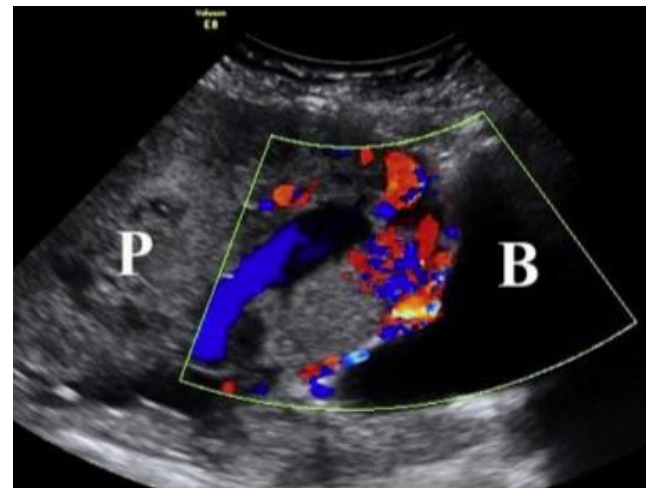
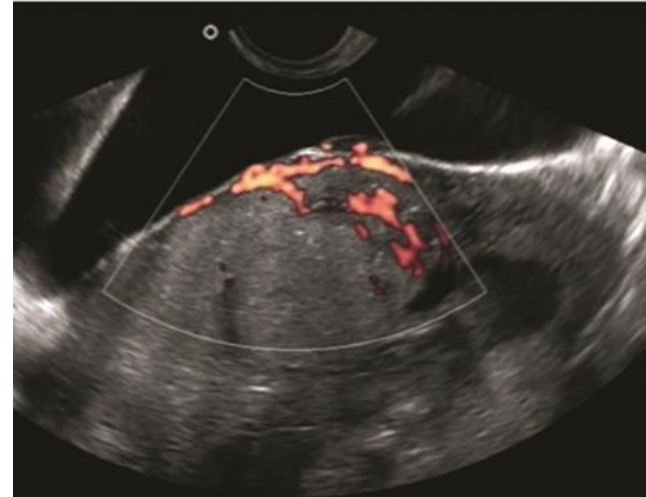
# AİP Tanısı: Plasentanın Ekzofitik İlerlemesi

- Serozayı geçip çevre organlara doğru ilerler



# AİP Tanısı: Subplasental/Uterovezikal Hipervaskülarite

- Olası nedenler
  - Radyal arkuat arterlerde dilatasyon
  - Neovaskularizasyon
- İnkreataların %81 inde
- Perkreataların %75 inde

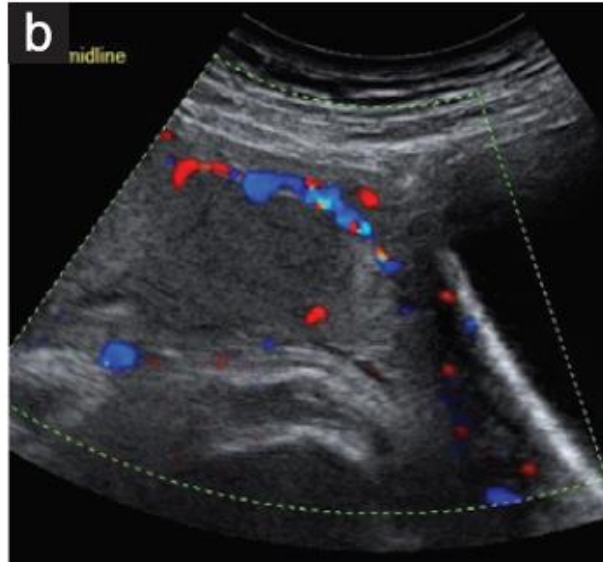
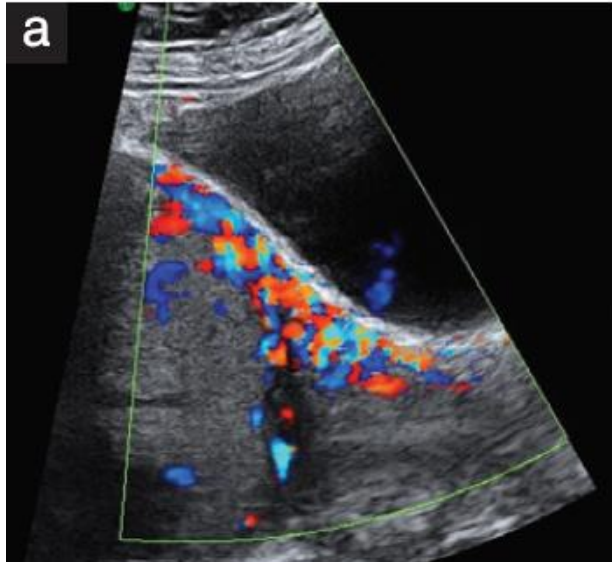


# AİP Tanısı: Subplasental/Uterovezikal Hipervaskülerite

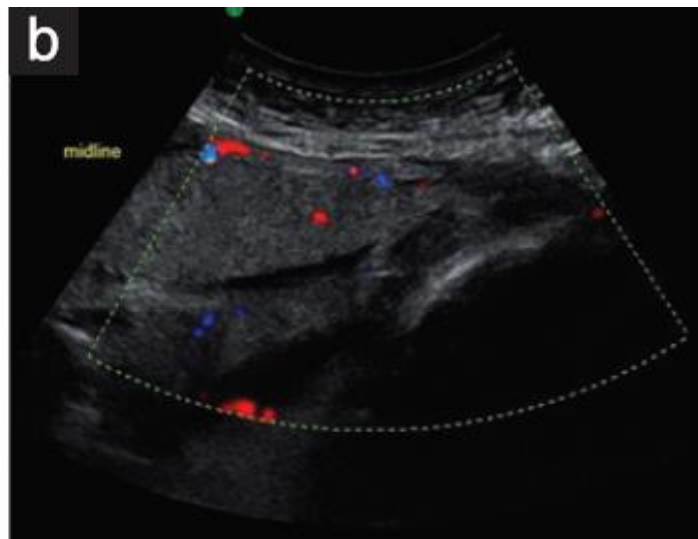
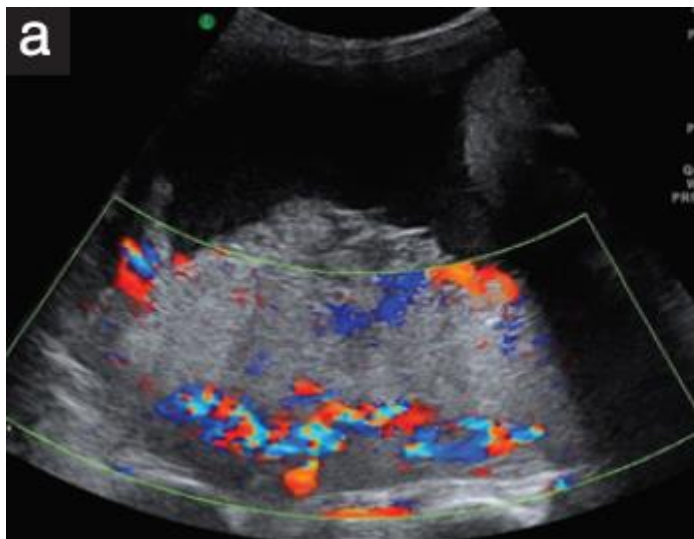
---

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cali <sup>25</sup>      | Hypervascularity/abnormal vascularity of serosa–bladder interface, hypervascularity of uterine serosa–bladder interface (coronal view), irregular intraplacental vascularization with tortuous confluent vessels across placental width (lateral view)           |
| Peker <sup>46</sup>     | Hypervascularity/abnormal vascularity of serosa–bladder interface                                                                                                                                                                                                |
| Mansour <sup>47</sup>   | Hypervascularity/abnormal vascularity of serosa–bladder interface                                                                                                                                                                                                |
| El Behery <sup>21</sup> | Vessels crossing interface disruption site                                                                                                                                                                                                                       |
| Shih <sup>22</sup>      | Hypervascularity/abnormal vascularity of serosa–bladder interface, numerous coherent vessels involving whole uterine serosa–bladder junction (basal view), hypervascularity (lateral view), inseparable cotyledonal and intervillous circulations (lateral view) |
| Miura <sup>48</sup>     | Hypervascularity/abnormal vascularity of serosa–bladder interface                                                                                                                                                                                                |
| Wong <sup>49</sup>      | Vessels extending from placenta to bladder, vessels crossing interface disruption site, increased subplacental vascularity, vessels bridging placenta and uterine margin                                                                                         |
| Japaraj <sup>50</sup>   | Hypervascularity/abnormal vascularity of serosa–bladder interface, dilated peripheral subplacental vascular channels with pulsatile venous-type flow over cervix                                                                                                 |

# AİP Tanısı: Subplasental/Uterovezikal Hipervaskülarite



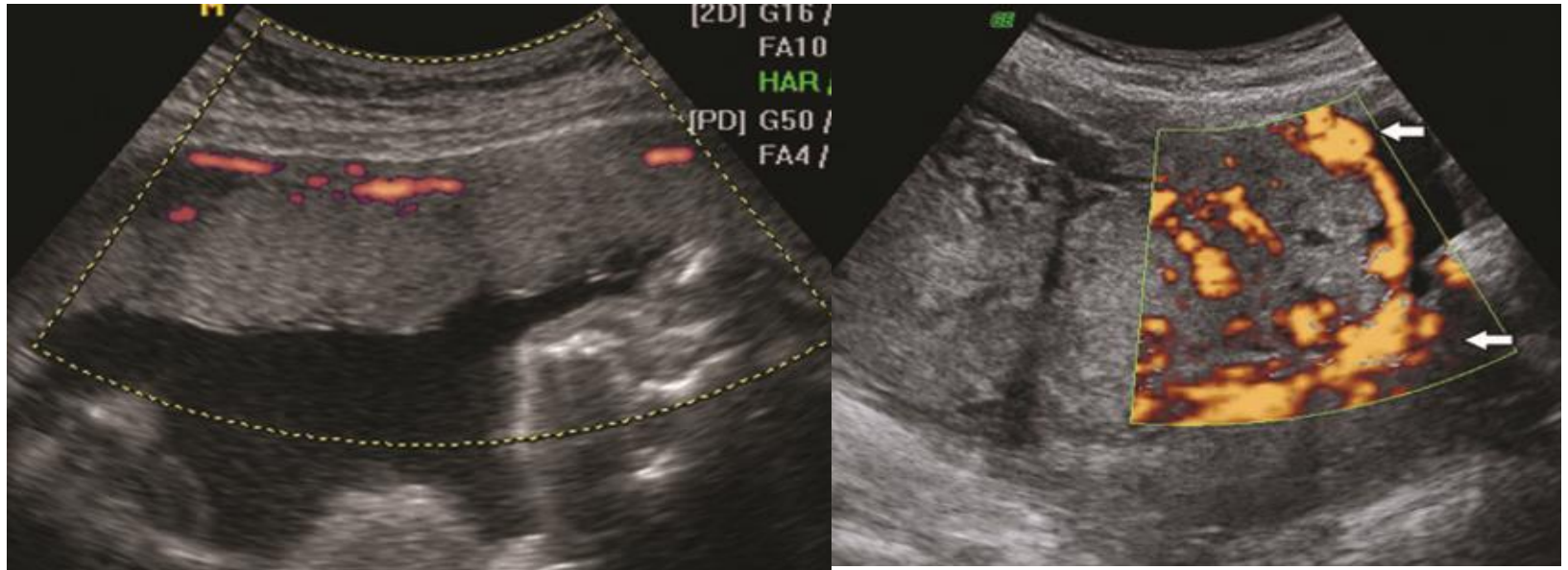
Uterovezikal



Subplasental

# AİP Tanısı: Mesaneye Uzanan Köprü Damarlar

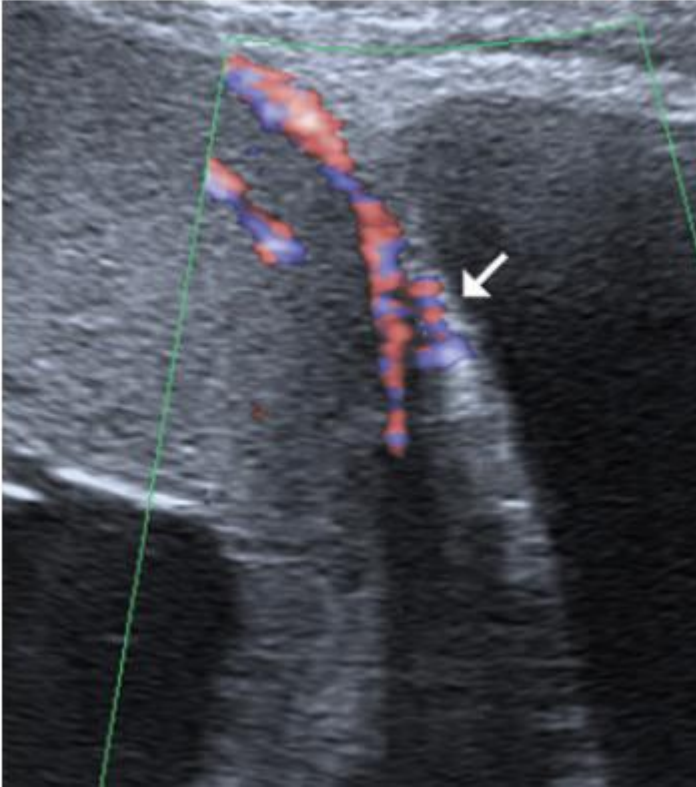
- Normalde bazale paralel seyir
- Bazale dik mesaneye uzanan kaotik damarlanma





# AİP Tanısı: Mesaneye Uzanan Köprü Damarlar

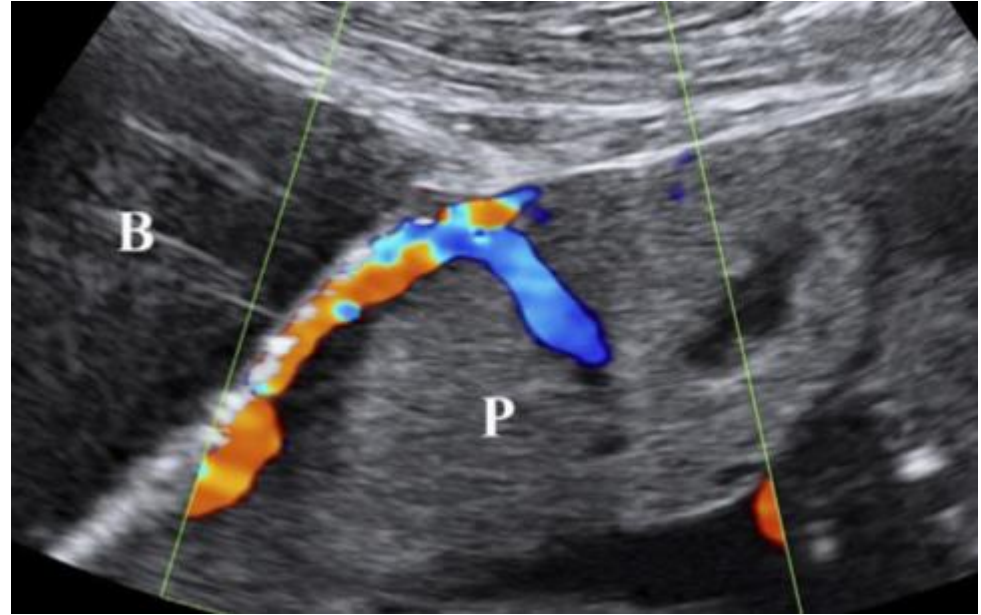
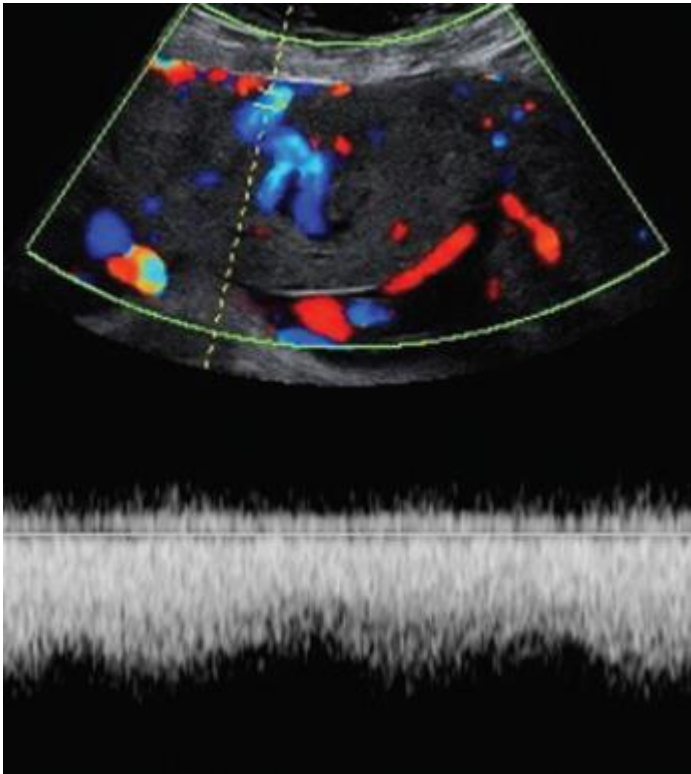
- Normalde bazale paralel seyir
- Bazale dik mesaneye uzanan damarlanma





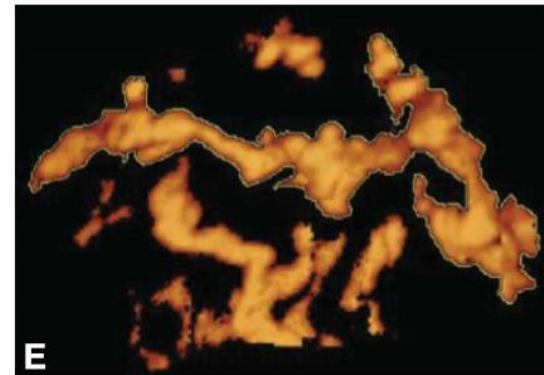
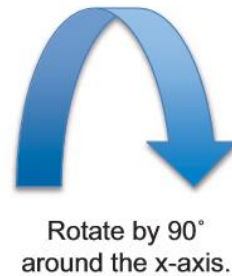
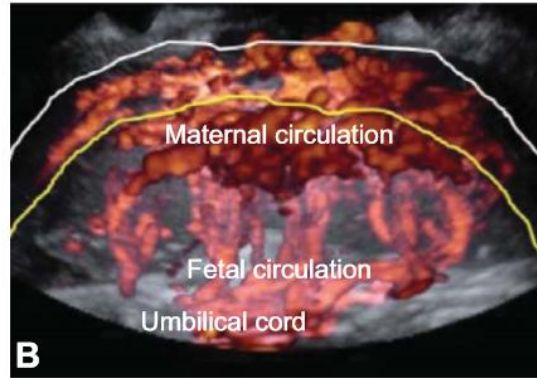
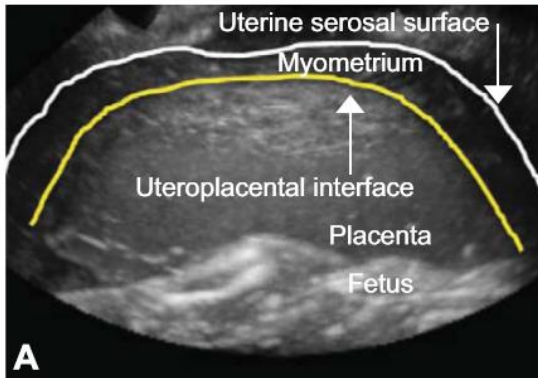
# AİP Tanısı: Lakun Besleyici Damarlar

- Radyal yada arkuat arterler



# AİP Tanısı: 3-4D Renkli Doppler

En geniş Konflüens alanı



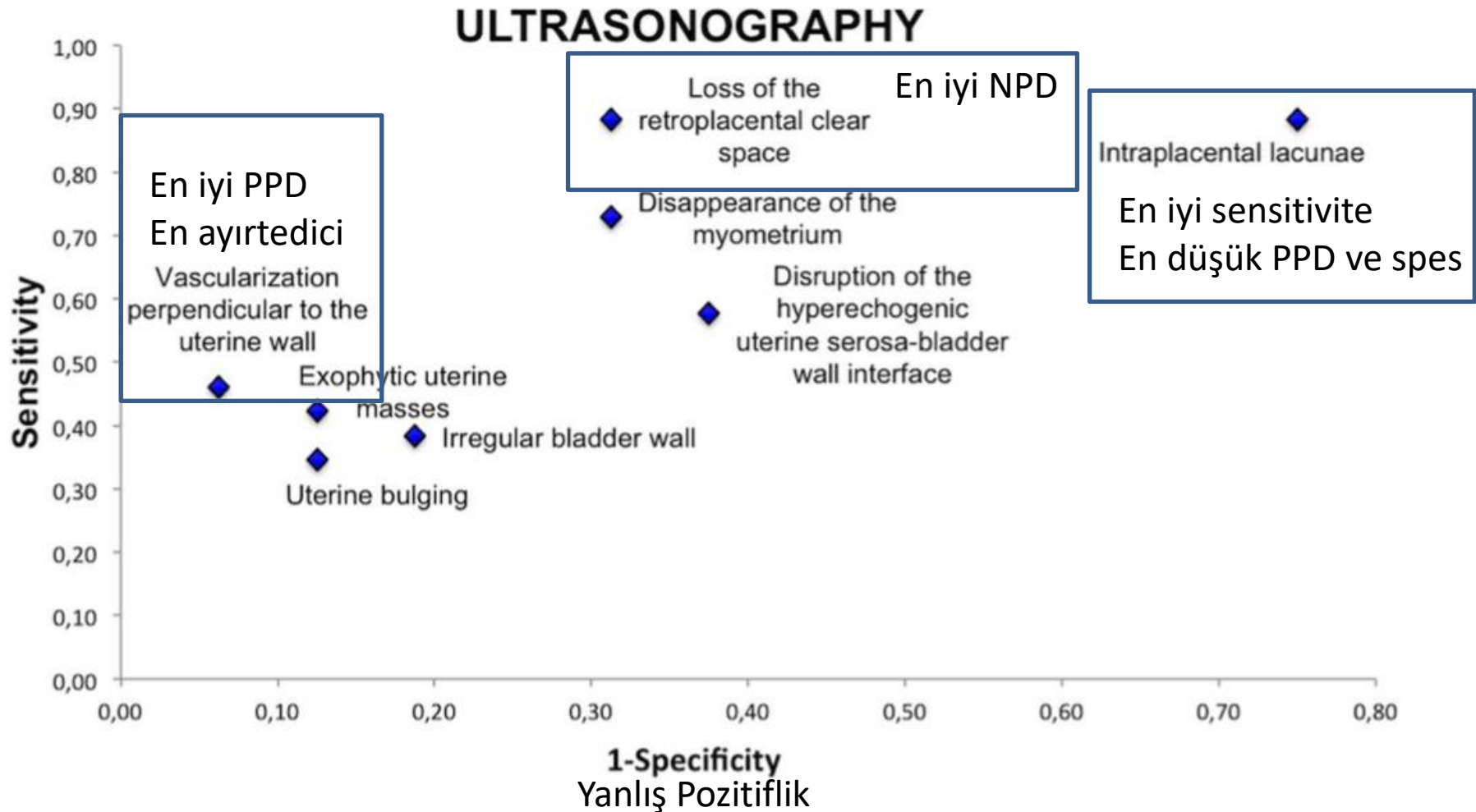
| Abnormally Invasive Placenta    | Area of Confluence<br>Threshold Value (cm <sup>2</sup> ) | Sensitivity (95% CI) | Specificity (95% CI) | AUC (95% CI)     |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------|
| Any                             | 12.4                                                     | 100% (91.6–100)      | 91.5% (79.6–97.6)    | 0.99 (0.94–1.00) |
| Requiring cesarean hysterectomy | 17.4                                                     | 100% (90.3–100)      | 86.8% (74.7–94.5)    | 0.98 (0.93–1.00) |

CI, confidence interval; AUC, area under the curve.

# AİP Tanısı: Prediksiyon Oranları

| <i>Diagnostic method</i>                      | <i>Studies<br/>(n)</i> | <i>Patients<br/>(n)</i> | <i>Sensitivity<br/>(95% CI) (%)</i> | <i>Specificity<br/>(95% CI) (%)</i> | <i>LR+<br/>(95% CI)</i> | <i>LR-<br/>(95% CI)</i> | <i>DOR<br/>(95% CI)</i> |
|-----------------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Ultrasound (overall)                          | 23                     | 3707                    | 90.72<br>(87.2–93.6)                | 96.94<br>(96.3–97.5)                | 11.01<br>(6.1–20.0)     | 0.16<br>(0.11–0.23)     | 98.59<br>(48.8–199.0)   |
| Placental lacunae                             | 13                     | 2725                    | 77.43<br>(70.9–83.1)                | 95.02<br>(94.1–95.8)                | 4.52<br>(2.5–8.1)       | 0.29<br>(0.20–0.43)     | 24.32<br>(9.13–64.8)    |
| Loss of hypoechoic space                      | 10                     | 2633                    | 66.24<br>(58.3–73.6)                | 95.76<br>(94.9–96.5)                | 5.64<br>(2.3–14.1)      | 0.38<br>(0.20–0.69)     | 21.98<br>(6.8–70.6)     |
| Abnormalities of uterus–<br>bladder interface | 9                      | 2579                    | 49.66<br>(41.4–58.0)                | 99.75<br>(99.5–99.9)                | 30.56<br>(8.1–115.5)    | 0.51<br>(0.34–0.77)     | 93.70<br>(35.5–247.5)   |
| Color Doppler<br>abnormalities                | 12                     | 714                     | 90.74<br>(85.2–94.7)                | 87.68<br>(84.6–90.4)                | 7.77<br>(3.3–18.4)      | 0.17<br>(0.10–0.29)     | 69.02<br>(22.8–208.9)   |

# AİP Tanısı: Prediksiyon Oranları



# Plasenta Akreata Skorlaması

| <i>Reference</i>            | <i>Study design</i> | <i>Inclusion criteria</i>                                                                                                | <i>Trimester at scan</i> | <i>Reference standard</i>    | <i>Diagnostic criteria</i>                                                                                                                                                                                  | <i>Women scanned (n)</i> | <i>MAP (%)</i> |
|-----------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
| Rac (2015) <sup>39</sup>    | Retro               | Previous CS and PP or low-lying placenta                                                                                 | 3                        | Pathology                    | Location of placenta, loss of the retroplacental clear zone, irregularity and thickness of the uterus–bladder interface, the smallest myometrial thickness, presence of lacunar spaces and bridging vessels | 184                      | 29             |
| Gilboa (2015) <sup>38</sup> | Retro               | PP and previous CS or placenta overlying any uterine scar or ultrasound suspicion of MAP or findings of multiple lacunae | 3                        | Surgical findings, pathology | Presence and number of placental lacunae, interruption of the uterus–bladder interface, obliteration of demarcation between the uterus and the placenta                                                     | 109                      | 69.7           |
| Present study               | Retro               | PP and/or previous CS or ultrasound suspicion of MAP                                                                     | 2–3                      | Surgical findings, pathology | Number and size of placental lacunae, obliteration of demarcation between uterus and placenta                                                                                                               | 258                      | 8.9            |

# Plasenta Akreata Skorlaması

- $\geq 2$  SCA 3
- Grad 3 lakün 3,5
- Grad 2 lakün 1
- \*Myometriyum  $\leq 1$ mm 1
- \*Myometriyum  $>1-3$  mm 0,5
- \*Myometriyum  $>3-5$  mm 0,25
- Öndüvar previası 1
- Mesaneye uzanan damarlar 0,5

## OR estimates and CIs of each parameter used in Placenta Accreta Index

| Parameter                              | OR   | 95% CI   |
|----------------------------------------|------|----------|
| Grade-3 lacunae                        | 10.8 | 1.4–83   |
| No. of cesarean deliveries             | 9.6  | 2.5–37.1 |
| Placental location                     | 3.9  | 1.1–14.1 |
| Grade-2 lacunae                        | 2.9  | 0.6–12.7 |
| Bridging vessels                       | 2.3  | 0.6–8.7  |
| Sagittal smallest myometrial thickness | 1.0  | 0.8–1.2  |

| Parameter                                                            | Score |
|----------------------------------------------------------------------|-------|
| Number of previous Cesarean deliveries                               |       |
| 1                                                                    | 1     |
| $\geq 2$                                                             | 2     |
| Lacuna maximum dimension                                             |       |
| $\leq 2$ cm                                                          | 1     |
| $> 2$ cm                                                             | 2     |
| Number of lacunae                                                    |       |
| $\leq 2$                                                             | 1     |
| $> 2$                                                                | 2     |
| Obliteration of uteroplacental demarcation                           | 2     |
| Location of placenta                                                 |       |
| Anterior                                                             | 1     |
| Placenta previa                                                      | 2     |
| Doppler assessment                                                   |       |
| Blood flow in placental lacunae                                      | 1     |
| Hypervascularity of placenta–bladder and/or uteroplacental interface | 2     |

- \*Sajital planda en kısa myometriyum kalınlığı



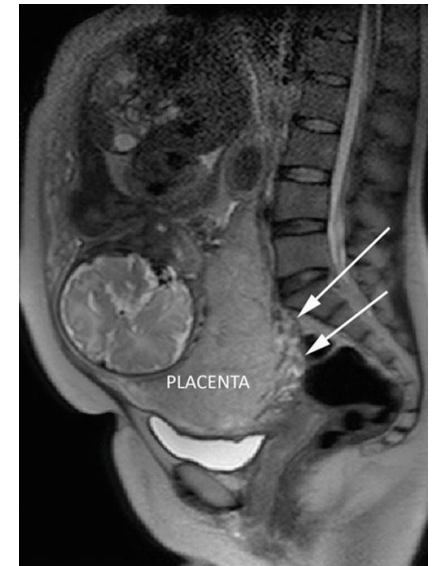
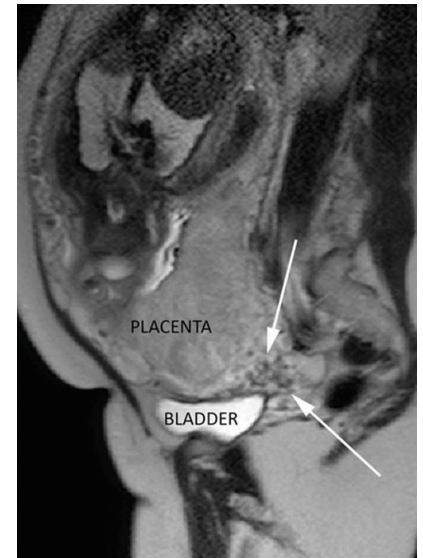
# Plasenta Akreata Skorlaması

**Sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values at each PAI score**

| PAI | n | Probability of invasion, % (95% CI) | Sensitivity (95% CI) | Specificity (95% CI) | PPV (95% CI) | NPV (95% CI) |
|-----|---|-------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|
| >0  | 1 | 5 (1–15)                            | 100 (88–100)         | 19 (10–31)           | 38 (27–49)   | 100 (72–100) |
| >1  | 1 | 10 (4–22)                           | 97 (82–100)          | 47 (34–61)           | 47 (34–61)   | 97 (82–100)  |
| >2  | 2 | 19 (10–32)                          | 93 (77–99)           | 58 (44–70)           | 52 (38–66)   | 94 (81–99)   |
| >3  | 4 | 33 (22–47)                          | 86 (68–96)           | 68 (54–79)           | 57 (41–72)   | 91 (78–97)   |
| >4  | 6 | 51 (36–66)                          | 72 (53–87)           | 85 (73–93)           | 70 (51–85)   | 86 (75–94)   |
| >5  | 6 | 69 (50–83)                          | 52 (33–71)           | 92 (81–97)           | 75 (51–91)   | 79 (68–88)   |
| >6  | 2 | 83 (63–93)                          | 31 (15–51)           | 100 (94–100)         | 100 (66–100) | 75 (64–84)   |
| >7  | 2 | 91 (73–97)                          | 24 (10–44)           | 100 (94–100)         | 100 (59–100) | 73 (62–82)   |
| >8  | 5 | 96 (81–99)                          | 17 (6–36)            | 100 (94–100)         | 100 (48–100) | 71 (60–81)   |

# MRI

- Obezlerde
- Arka yerleşimli plasenta
- Myometriyal invazyonun derinlik ve yaygınlığı
- Dezavantaj: Taramada pratik değil
  - Maliyet
  - Ulaşabilirlik



# Yapışma Anomalilerinde MRI Özellikleri

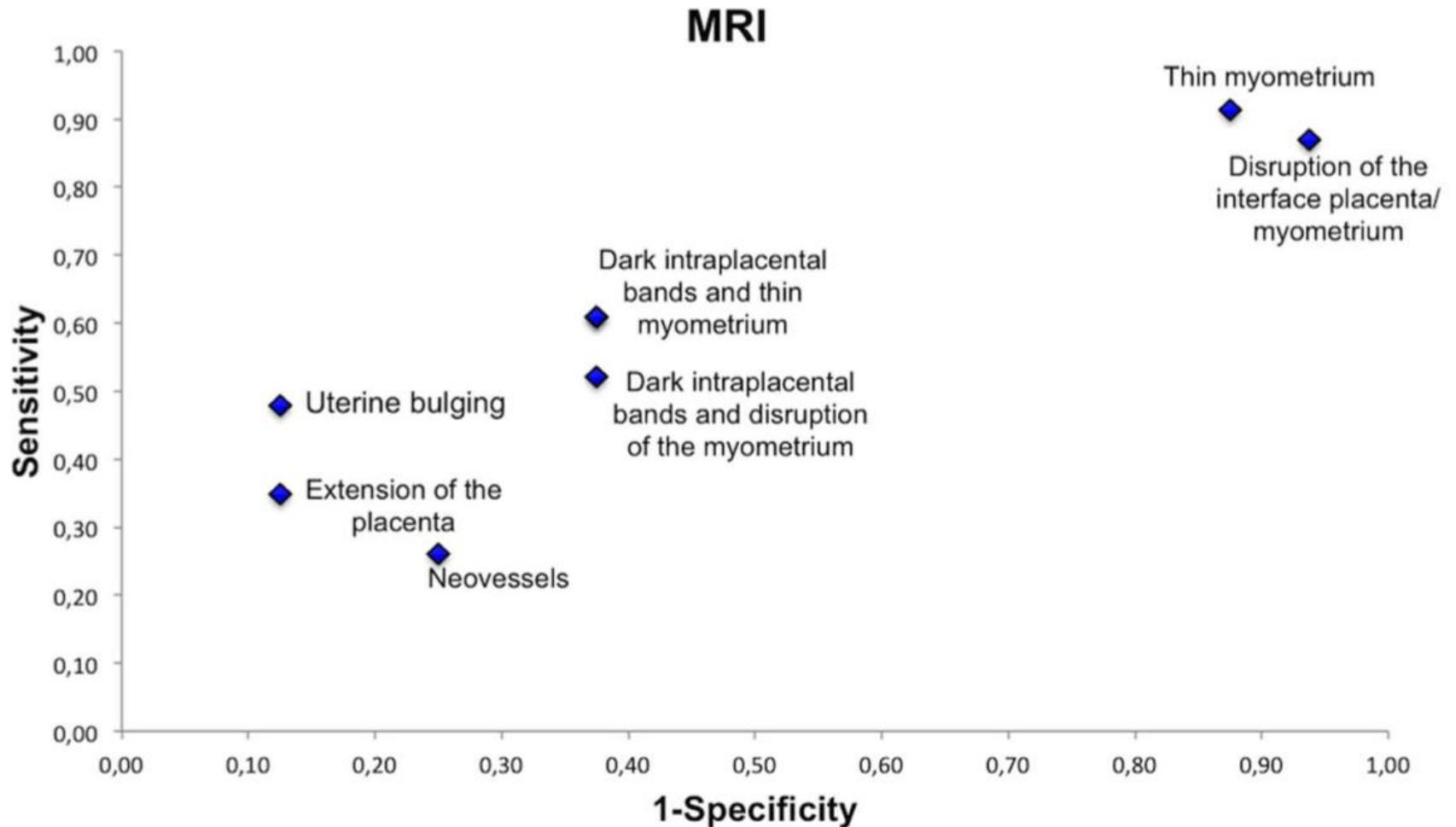
- Uterin bulging
- T2 ağırlıklı görüntülerde
  - Koyu intraplasental bantlar
  - Plasenta-Myometriyum arayüzünde kesintiler
  - Plasentanın uzanımlarının gösterilmesi
- Myometriyum ince veya izlenemez
- Neovaskülarizasyon



# MRI

|                  |       |        |                 |             |
|------------------|-------|--------|-----------------|-------------|
| • Benachi        |       |        | Bütün Literatür |             |
| • Tanı doğruluğu |       |        | Sensitivite     | Spesifisite |
| – US ile         | %76,2 |        | %33-100         | %50-96      |
| – MRI ile        | %66,7 |        | %38-100         | %55-100     |
| • Çalışma        | Ussen | MRIsen | Usspe           | MRISpe      |
| • Antonio        | 90,7  | 94,4   | 96,9            | 84          |
| • Mend           | 83    | 82     | 95              | 88          |

# MR Özelliklerinin Durumu



# Sonuç

- SG eski SCA lı tüm gebeliklerde ilk dışlanması gereken patoloji
- SG rüptüre yol açabileceği gibi AİP neden olabilirler
- Plasenta yapışma anomalilerini ilk üçayda öngörmek mümkün
- Ultrason ve MRI benzer belirleme gücüne sahip
- Ultrason ilk sıra tarama aracı
- Ultrason şüphede kalırsa MRI
- MRI pahalı ve ulaşım mümkün olmayabilir
- MRI obezlerde, arka duvarda, derinlik ve yaygınlık
- US açısından
  - PPD en iyi olan mesaneye doğru bazala dik vaskülarizasyonlar
  - NPD en iyi olan Clear zone kaybı
  - En iyi sensitivite lakünlar. Ama PPD düşük
- Skorlamalarla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç var