

ارزش تشخیصی سونوگرافی و کالرداپلر در تشخیص پلاسنتا پرویا آکرتا در بیماران با سابقه سزارین در دو گروه با جفت های قدامی و خلفی

دکتر فاطمه قطره سامانی، دکتر علی فرجی یقینی، دکتر فرناز صحاف

چکیده فارسی

زمینه هدف: جفت آکرتا یک وضعیت بالقوه خطرناک در حاملگی های پرخطر است. این وضعیت بویژه در زنان با سزارین قبلی و موارد دارای جفت سرراهی شایع است. جهت ممانعت از عوارض احتمالی پس از زایمان در بیماران دچار جفت آکرتا ضروری است که تشخیص هرچه سریع تر و بدقت صورت پذیرد. سونوگرافی در این زمینه روشی قابل اعتماد معرفی شده است. با این وجود، محل قرارگیری جفت، یعنی موارد قدامی و خلفی، ممکن است منجر به ناهمگونی در دقت تشخیصی شود. این مطالعه در نظر داشته است این احتمال را بررسی نماید.

مواد و روشها: در مجموع ۷۰ زن باردار با جفت سرراهی و سابقه قبلی سزارین در دو گروه با جفت های قدامی (۳۵ مورد) و خلفی (۳۵ مورد) وارد این مطالعه شد. سونوگرافی معمول و داپلر رنگی ترانس ابدومینال بر اساس معیارهای توصیه شده قبلی جهت تشخیص جفت آکرتا بکار گرفته شدند. دقت تشخیصی این روش بطور جداگانه در هر گروه تعیین شد. استاندارد طلایی یافته حین عمل بود.

یافته ها: متوسط سنی بیماران $31/44 \pm 4/91$ سال (۲۰ تا ۴۲) بود. سونوگرافی جفت اینکرتا را در ۲۵ بیمار و جفت پرکرتا در ۱۱ بیمار تشخیص داد. یافته های حین عمل در ۲۱ بیمار دال بر جفت اینکرتا و در ۲۲ بیمار دال بر جفت پرکرتا بود. دو گروه با جفت های قدامی و خلفی از نظر سن، گراویدیتی، پاریتی و دفعات سزارین قبلی همسان بودند. حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی کلی بترتیب ۷۰، ۷۷/۸، ۸۳/۳ و ۶۱/۸ درصد بود. این مقادیر در جفت های قدامی بترتیب ۷۸/۳، ۹۱/۷، ۹۴/۷ و ۶۸/۸ درصد، و در جفت های خلفی بترتیب ۶۰، ۶۶/۷، ۷۰/۶ و ۵۵/۶ درصد بود.

نتیجه گیری: سونوگرافی ترانس ابدومینال روشی دقیق جهت تشخیص جفت آکرتا در بیماران با جفت قدامی در مقایسه با بیماران با جفت خلفی است.

کلمات کلیدی: سونوگرافی، جفت سرراهی، جفت آکرتا، خلفی، قدامی.