

Предлежача плацента (плацента превия)

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представлява това състояние, какви тестове са Ви необходими и значението на диагнозата за Вас, Вашето бебе и Вашето семейство.

Какво е представлява предлежачата плацента (плацента превия)?

Предлежача плацента (известна още като плацента превия) се наблюдава, когато тя покрива напълно или е много близо разположена до шийката на матката (цервикс). По този начин се възпрепятства раждането. Строго погледнато терминът предлежача плацента трябва да се използва единствено в случаите, при които плацентата покрива изцяло маточната шийка. Случаите, при които долният полюс на плацентата е на по-малко от 2.5 см от цервикса се означават като ниско разположена плацента. Тези две състояния се наблюдават при около 5 на 1000 раждания (или 1 на 200).

Какво причинява плацента превия?

Причините възникване на плацента превия не са напълно изяснени. Съществува ясна връзка между предшествашо увреждане на маточната стена, например предходно Цезарово сечение, маточен кюретаж и др. В много от случаите, ниско разположената плацента в средата на бременността, към момента на раждането вече не е разположена в близост до шийката на матката. Това се дължи на процес, наречен трофотропизъм, при който плацентата благоприятства своя растеж към областите с по-добро кръвоснабдяване, т.е. „качва се нагоре“ към фундуса, а не „слиза надолу“ към маточната шийка на матката. Наличието на белег от предходно Цезарово сечение може да предотврати една подобна „миграция“.

Как се диагностицира плацента превия?

Класическата клинична изява на плацента превия е безболезнено кървене, което може да бъде провокирано от раждане, полов контакт и/или вагинален преглед. Кървенето, обаче, може да настъпи и спонтанно. Обикновено диагнозата се поставя във втори триместър с помощта на трансвагинално (през влагалището) сканиране – преглед, който е безопасен, дори при ниско разположена плацента. Тъй като относително малък брой случаи с ниско разположена плацента остават наистина такива към края на бременността, първоначалното съмнение трябва да бъде проследено от допълнителни прегледи в трети триместър (между 32 и 36 гестационна седмица). Плацента, която покрива изцяло или частично шийката на матката, е по-малко вероятно да се „премести нагоре“. Други фактори, които увеличават вероятността от персистиращо ниско разположение на плацентата на термин, включват дебелината на долния плацентарен полюс, наличието на белег от предходно Цезарово сечение и напредналата гестационна възраст при поставяне на диагнозата.

Предлежача плацента (плацента превия)

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Трябва ли да ми се направят още изследвания? Как и кога трябва да родя?

При установяване на ниско разположена плацента при сканиране във втори триместър, следва да се извърши допълнително ултразвуково изследване през 32-ра гестационна седмица, за да се потвърди нейното разположение. При персистиране на установената ехографска находка се извършва допълнително сканиране през 36-а гестационна седмица, за да се определи окончателно времето и начина на раждане. Бременните с плацента превия и предходна операция на матката, като например Цезарово сечение, трябва да бъдат внимателно оценени от квалифициран оператор, за да се оцени рискът от абнормно инвазивна плацентация. При неусложнена плацента превия се планира родоразрешение около 36-38-а гестационна седмица чрез Цезарово сечение. Цезаровото сечение трябва да се извърши от опитен акушер-гинеколог в адекватно оборудвана операционна зала, подходяща за лечение на масивен акушерски кръвоизлив.

Каква е прогнозата?

Наличието на плацента превия е свързано с повишен риск от перинатални и майчини усложнения, в контекста на увеличената вероятност от ексцесивна кръвозагуба. Кървенето е свързано с повишен риск от преждевременно раждане, кръвопреливане, приемане в интензивно отделение, необходимост от хистеректомия по време на раждането и дори майчина смърт.

Ще се повтори ли?

Жените, които са имали предлежача плацента при предходна бременност имат по-голяма вероятност от рецидив при последваща бременност. Рискът се оценява приблизително на 1:20.

Какви други въпроси да задам?

- Има ли други аномалии в хода на ултразвуковото изследване?
- Колко често трябва да се правят ултразвукови прегледи?
- Къде, кога и как трябва да родя?

Последна редакция ноември 2023 г.