

Плацентарен хориоангиом

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 представлява плацентарният хориоангиом?

Плацентата представлява временен орган, който се прикрепя към стената на матката и служи за пренасяне и доставяне на хранителни вещества и кислород от майката към плода по време на бременност.

Хориоангиомите представляват доброкачествени съдови тумори на плацентата. Те се срещат при приблизително 0,5% до 1% от бременностите. Повечето тумори са малки и асимптоматични, без да влияят върху протичането на бременността. По-големите хориоангиоми (повече от 4-5 см) могат да доведат до усложнения. Честотата на големите хориоангиоми може да варира от 1:3500 до 1:9000 (0,29%-0,11%).

Как може хориоангиомът да повлияе на моето бебе или на мен?

В повечето случаи хориоангиомите са малки или микроскопични и не засягат бебето. За съжаление, при големи размери над 4 см и при обилно кръвоснабдяване, хориоангиомът може да има отрицателно въздействие върху бързо развиващия се и растящ плод. В тези случаи бебето може да бъде малко за гестационната възраст, да страда от анемия, сърдечна недостатъчност или хидропс (натрупване на течност в тялото), вкл. да загине по време на бременността. При голям хориоангиом на плацентата често пъти се образува излишък от околоплодна течност (хидрамнион), което от своя страна може да предизвика маточни контракции и преждевременно раждане. За майката хориоангиомът може да причини прееклампсия, високо кръвно налягане и евентуално засягане на други органи. Изключително рядко може да се развие и т.нар. „огледален“ синдром – състояние, при което хидропсът на бебето причинява събиране на течност в тялото на майката.

За какво да следя по време на бременност?

Препоръчват се редовни ултразвукови прегледи със серийно Доплерово изследване за наблюдение на размерите на тумора, растежа на плода, обема на околоплодната течност. Активно се търсят ехографските признаци за фетална анемия и/или сърдечна недостатъчност. Честотата на прегледите ще бъде определена от Вашите лекари, според размера на тумора и свързаните с него клинични усложнения. Обикновено при малки тумори прегледите се планират на всеки 3-4 седмици, докато при големи тумори ултразвуковото сканиране може да се извършва на всеки 1-2 седмици. Редовните ултразвукови прегледи ще помогнат за диагностициране на състояния, които изискват интервенция, като хидрамнион, хидропс на бебето или хемолитична анемия. Информацията за тези състояния ще позволи на Вашия лекар да планира по-добре грижите за Вас и Вашето бебе (включително и раждането).

Плацентарен хориоангиом

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

Ще окаже ли влияние върху бебето ми след раждането?

Самият хориоангиом няма да повлияе на бъдещето развитие на бебето, тъй като това е тумор, който не е инвазивен и не метастазира. Въпреки това, усложненията, появяващи се по време на бременност, особено след преждевременно раждане и развитието на фетален хидропс, могат да повлияят на бебето.

Ще се повтори ли?

Рискът от повторна поява на хориоангиом е същият като при останалата част от населението или около 1 на 100. Важно е да не се забравя, че дори и да рецидивира при повторна бременност, ходът ѝ може да бъде напълно различен, тъй като повечето хориоангиоми са малки и не застрашават бебето.

Ще бъде ли необходима инвазивна процедура по време на бременността?

В някои сложни случаи с големи или симптоматични тумори може да се наложат вътрематочни интервенции. Всеки случай е уникален, така че необходимостта от интервенция се разглежда винаги индивидуално. Специалистът, който се грижи за Вас, ще Ви обясни кои интервенции биха били препоръчителни във Вашия конкретен случай. Съществуват инвазивни процедури, които целят да намалят кръвоснабдяването на тумора, или в някои случаи могат да се приложат вътрематочни трансфузии на плода за лечение на фетална анемия, открита чрез Доплеров изследване. Излишната околоплодна течност може да бъде отстранена чрез дренираща амниоцентеза в случаи с хидрамнион (голямо количество околоплодна течност), за да се намали вътрематочното налягане и риска от преждевременно раждане.

Какви други въпроси да задам?

- Какъв е размерът и местоположението на хориоангиома?
- Има ли признаци на фетални усложнения?
- Какъв график за наблюдение да очаквам?
- Препоръчват ли се вътрематочни интервенции?
- Къде е най-добре да родя?

Последна редакция март 2025 г.