



Placenta praevia

KOVÁCS ÁRPÁD FERENC

18. 03. 2014

Definiție

Placenta inserată pe segmentul inferior al uterului avînd ca unică manifestare clinică hemoragia

Incidența

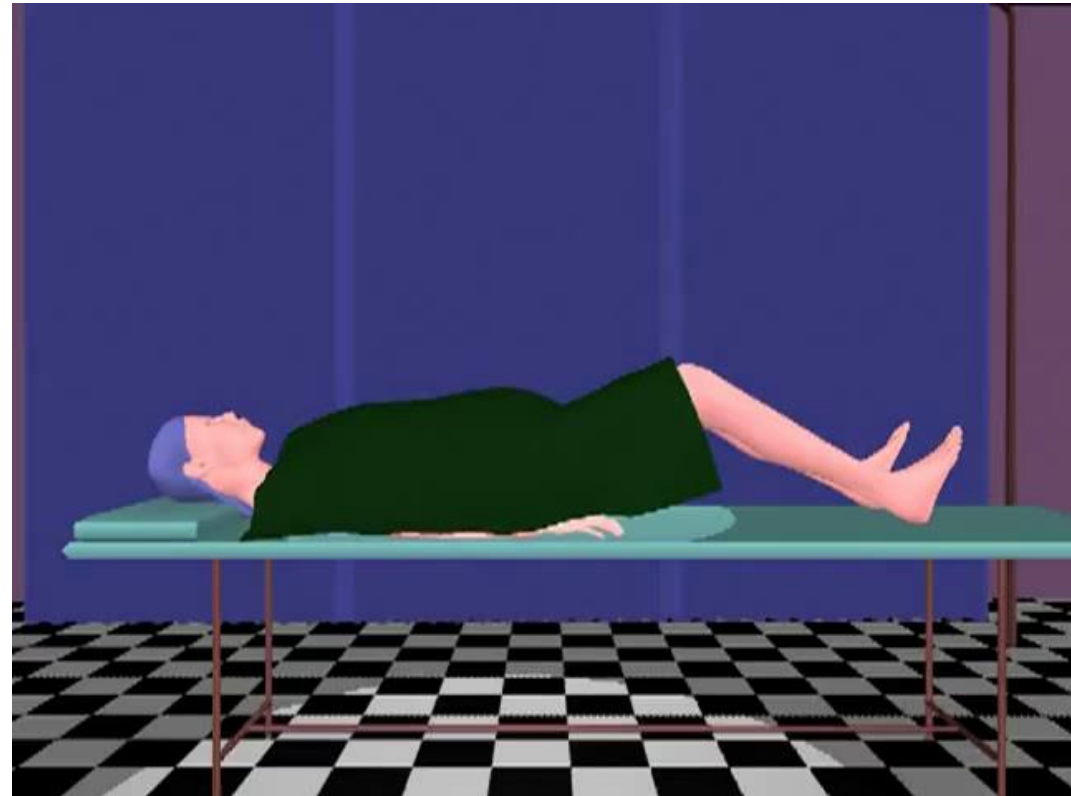
0,4-1%

Cauza
sîngerării din
trimestrul II în

60%

Cauza
sîngerării din
trimestrul III în

30-35%



Tipuri de placenta praevia

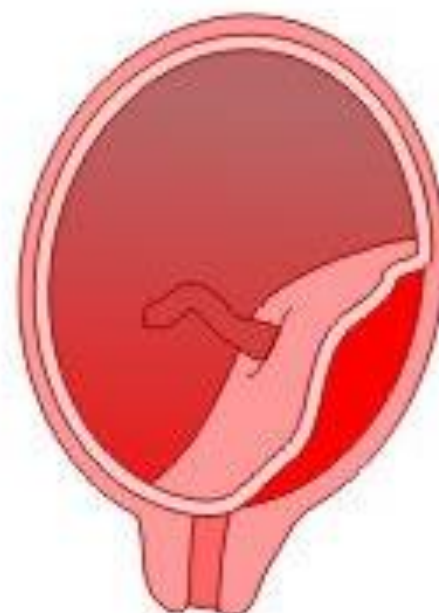
În funcție de raportul cu orificiul cervical intern există:



CENTRALĂ



PARȚIAL CENTRALĂ



MARGINALĂ



LATERALĂ

FACTORI FAVORIZANȚI

Multiparitatea

Primipară în
vârstă

Avort în
antecedente

Endometrită

Malformații
uterine

Miom uterin


Fumat

Placenta praevia
într-o sarcină
anterioară

Sarcină multiplă

Cicatrici uterine
în antecedente

SIMPTOMATOLOGIE (1)



Examenul cu valve	<ul style="list-style-type: none">• Evidențierea sursei de sângerare
Răsunetul hemodinamic	<ul style="list-style-type: none">• TA, AV• Hb maternă, hematocrit
Sângerarea	<ul style="list-style-type: none">• bruscă cu sânge roșu• indoloră

SIMPTOMATOLOGIE (2)

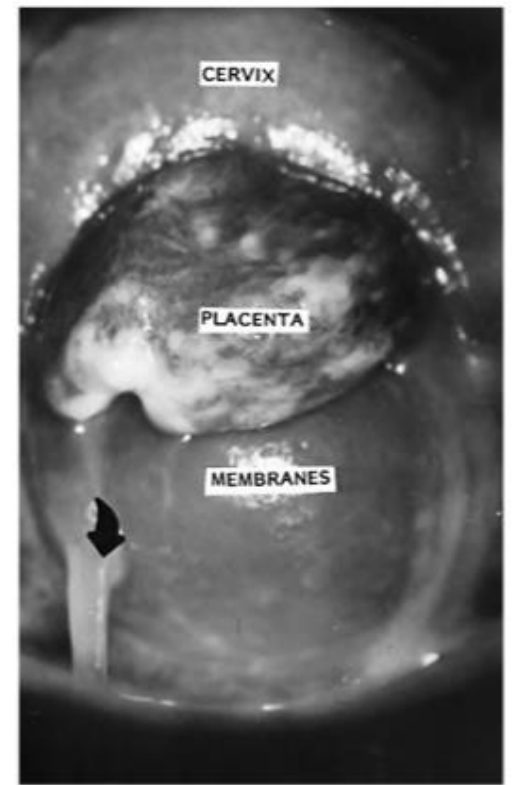
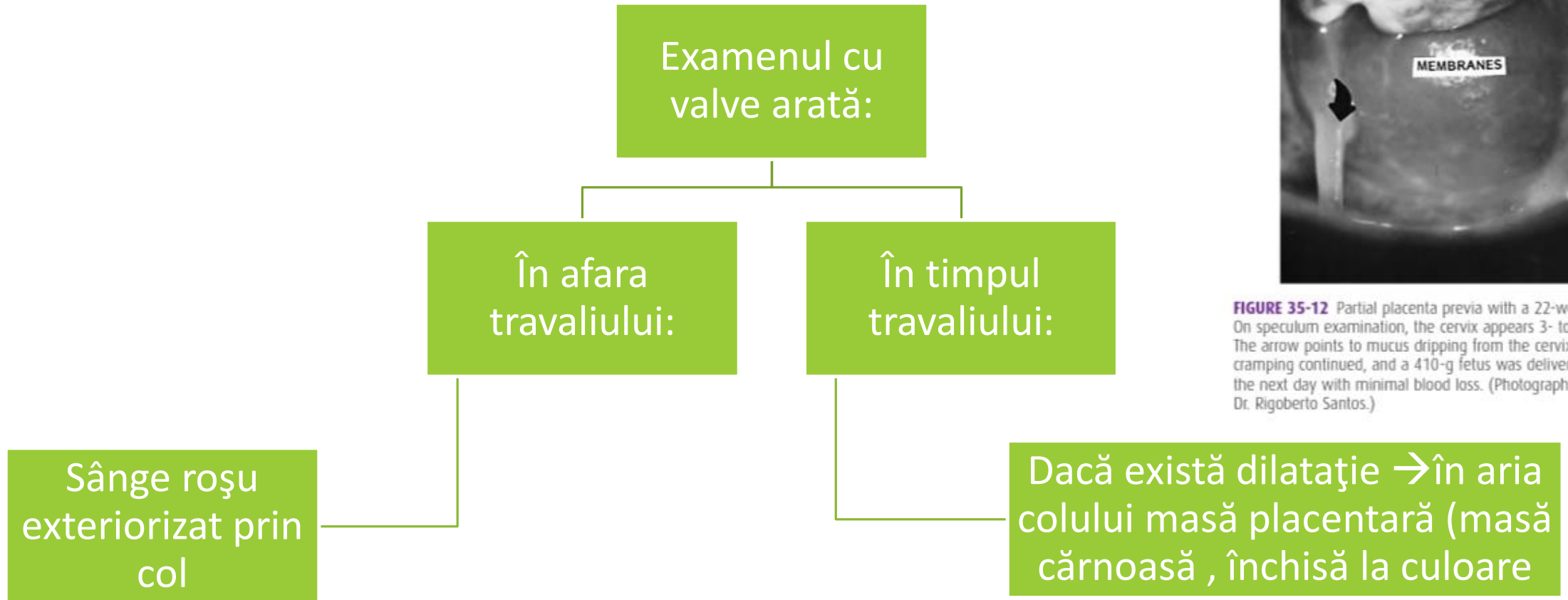


FIGURE 35-12 Partial placenta previa with a 22-week pregnancy. On speculum examination, the cervix appears 3- to 4-cm dilated. The arrow points to mucus dripping from the cervix. Uterine cramping continued, and a 410-g fetus was delivered vaginally the next day with minimal blood loss. (Photograph courtesy of Dr. Rigoberto Santos.)

Diagnosticul diferențial

Sângerări de origine vulvo-perineale

- hemoroizi sângerânzi, plăgi vulvare, perineale, vaginale
- Polipi uretrali, varice vulvovaginale, tumori vaginale sau ale colului

DPPNI

- Sângerarea este cu sânge închis la culoare-sânge lacat, însoțită de durere, uter hipertonic, suferință fetală

Ruptura

- uterină
- unor vase praevia sau a sinusului

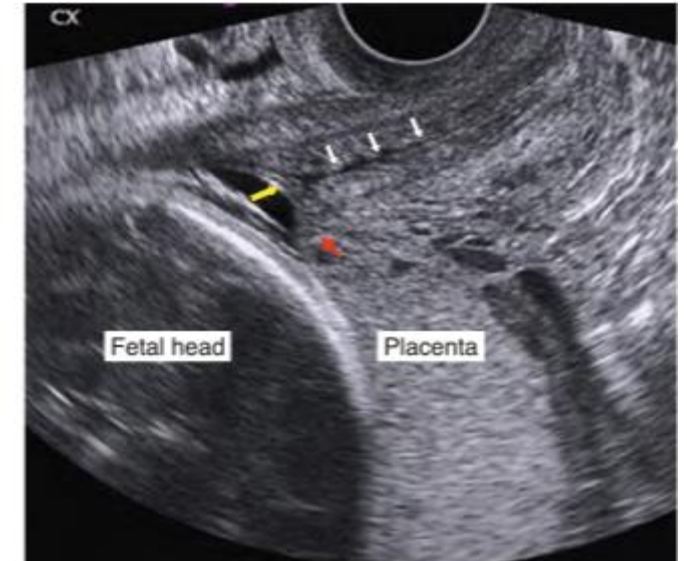
Hemoragii

- De cauze generale

DIAGNOSTIC PARACLINIC ecografia transabdominală



Efectuat în trimestrul II
93.3% sensitive
76.7% specific
99.8% negative predictive value



DIAGNOSTIC PARACLINIC ecografia transabdominală



EVOLUȚIE

Diagnostic pus la o vârstă de gestație mai mare cu atât procentul de placentă praevia la termen va crește:

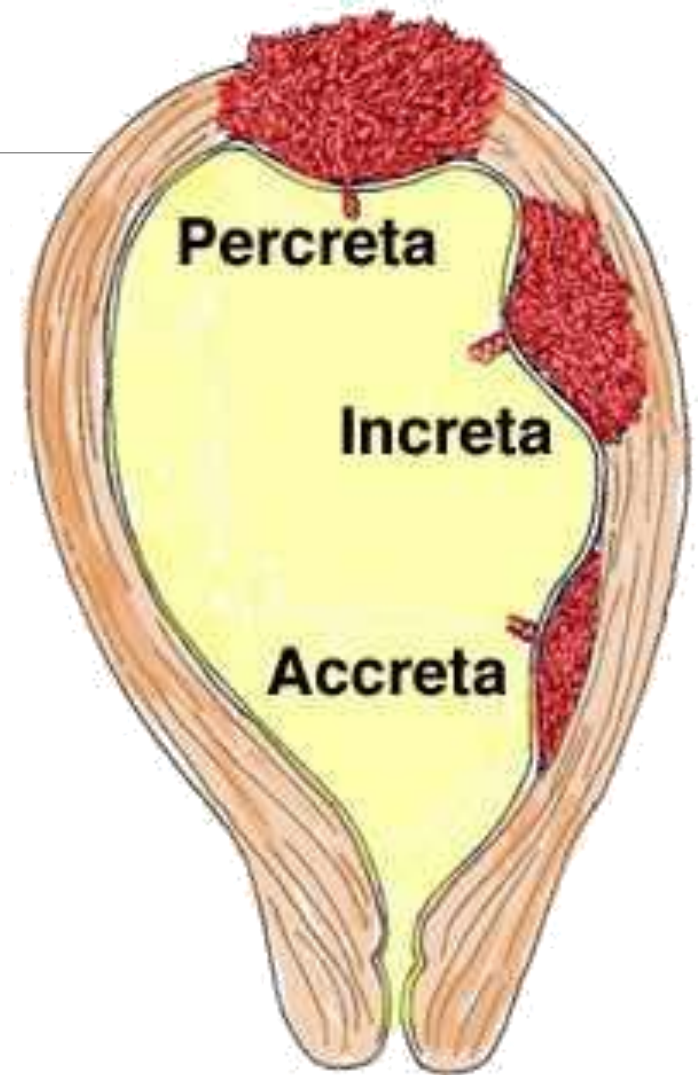
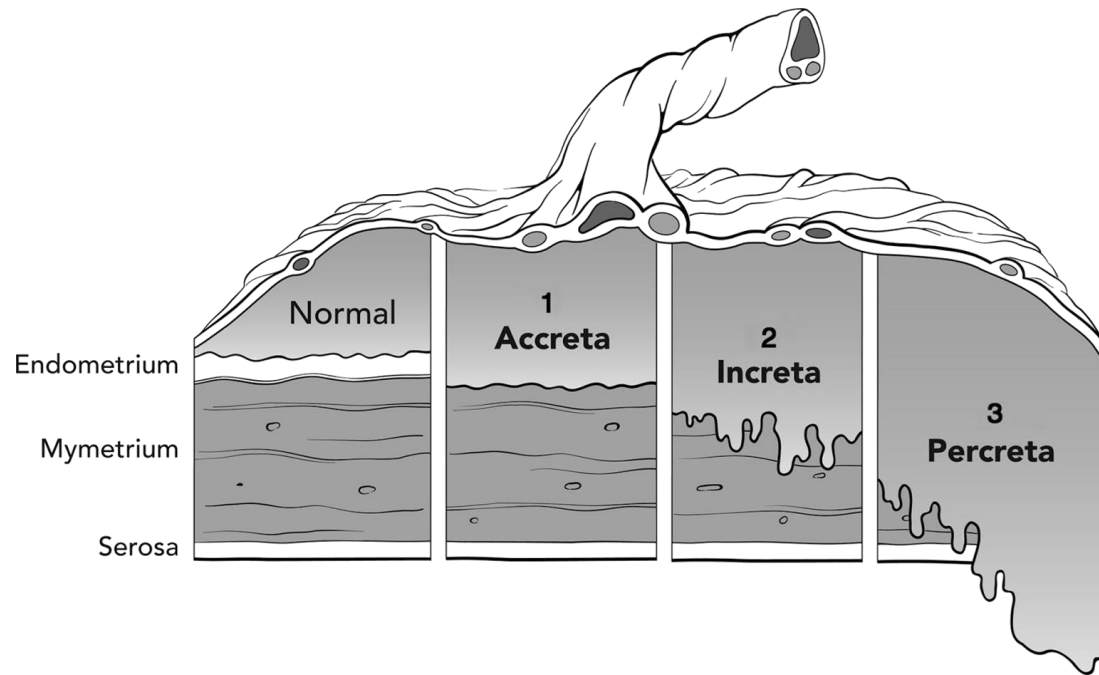
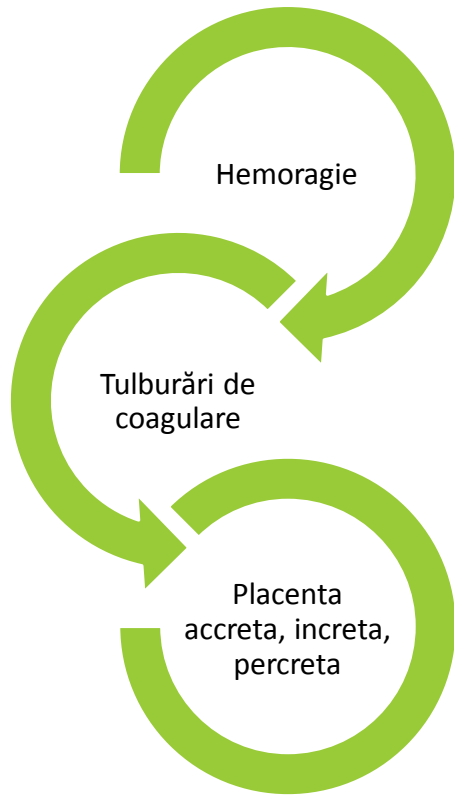
Vârsta de sarcină	Placenta praevia la termen
20-25 SA	3,2%
25-30 SA	5,2%
30- 35 SA	24%

Complicații cu incidență crescută la o sarcină cu placenta praevia:

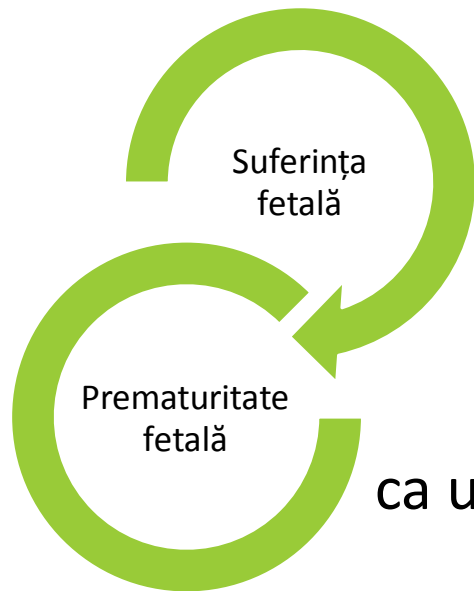
Naștere prematură, Cezariană de urgență,

Transfuzie de sânge, și LBW

COMPLICAȚIILE MATERNE



COMPLICAȚIILE FETALE



datorată hipovolemiei materne prin hemoragie masivă

ca urmare operației cezariene înainte de termen în interes matern

EVALUAREA INIȚIALĂ

1. Vârsta gestațională
2. Cantitatea sângerării
3. Factorul declanșator / ex traumă, coitus
4. Durere abdominală
5. Mișcarea Fetală
6. Sângerare în decursul sarcinii actuale
7. Scurgere de lichid amniotic
8. Intervenție chirurgicală pe uter
9. Fumat, droguri
10. Grupa sanguină, Rh
11. În antecedente: abruție de placentă, IUGR, PP
12. Poziția placentei

MANAGEMENTUL SARCINILOR CU PLACENTA PRAEVIA

Absența
hemoragii

După 30 săpt repaus
fizic

± antispastice,
tocolitice

Hemoragii

Cantitate minimă:
repaus, antispastice,
tocolitice

Hemoragii

Cantitate moderată:
pierdere 10-15% din
volumul curculant

Hemoragie oprită +
reechilibrare
hemodinamică, dacă
VG<34 săpt → DXM

Hemoragii

Cantitate moderată,
și hemoragia persistă

Operație cezariană

Hemoragii

Severă: pierderea
de 30-40% din
volumul curculant

Operația cezariană



NAȘTEREA

Toate gravide cu placentă praevia centrală sau parțial centrală vor naște prin operație cezariană indiferent de prezentație!

Pentru placentele laterale sau marginale cu feți în prezentație occipitală se poate tenta nașterea pe cale vaginală

Placentele laterale sau marginale însoțite de orice altă prezentație decât occipitală vor naște prin operație cezariană

Normal Labor

designed for

Dr. Adel Farouk

KEY MESSAGES

1. Placenta praevia reprezintă 30-35 % dintre sângerările pe cale vaginală din trimestrul III.
2. Există o serie de factori favorizanți care trebuie să ne atragă atenția în cursul anamnezei.
3. Examenul cu valvele este foarte important, în timp ce tușeu vaginal necesită prudență maximă.
4. Importanța ecografiei în diagnostic.
5. Condiție grevată de complicații materno-fetale.
6. Conduita este dictată de intensitatea și de momentul de apariție a sângerării.
7. Nașterea depinde de varietatea placentei praevia și de intensitatea sângerării

Bibliografie:

1. Radu Vlădăreanu: Obstetrică și Ginecologie Clinică, Universitatea Carol Davila
2. Williams Obstetrics 23 Edition
3. [Quant HS¹](#), [Friedman AM](#), [Wang E](#) - **Transabdominal ultrasonography as a screening test for second-trimester placenta previa.**, [Obstet Gynecol.](#) 2014 Mar;123(3):628-33
4. [Luangruangrong P¹](#), [Sudjai D²](#), [Wiriyasirivaj B](#) - **Pregnancy outcomes of placenta previa with or without antepartum hemorrhage.** J Med Assoc Thai. 2013 Nov;96(11):1401-7
5. **Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, 2013**