

# TOTALNA PREDLEŽEČA POSTELJICA IN PERIPARTALNA HISTEREKTOMIJA – PRIKAZ PRIMERA

## TOTAL PLACENTA PREVIA AND PERIPARTUM HYSTERECTOMY – CASE REPORT

Vladimir Weber, Adrijana Cvijić

Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje

### Izvilleček

**Izhodišča** *Poporodna krvavitev največkrat nastane zaradi atonije maternice, adherentne posteljice, placente akrete, koagulopatije ali rupture uterusa. Pri totalni predležeči posteljici se poporodne krvavitve pojavljajo pogosteje in so ponavadi močnejše.*

**Klinični primer** *Prikazali smo primer hude poporodne krvavitve pri porodnici po načrtovanem carskem rezu zaradi totalne predležeče posteljice, ki se je končal s histerektomijo.*

**Zaključki** *Pri poporodni krvavitvi je zdravljenje konzervativno. Če to ni uspešno, je potrebno pravočasno kirurško zdravljenje. Abdominalna histerektomija je zadnji ukrep, ki ob masivni poporodni krvavitvi rešuje življenje porodnici.*

**Ključne besede** *predležeča posteljica; carski rez; histerektomija; hemoragični šok*

### Abstract

**Background** *Postpartum haemorrhage usually occurs due to uterus atonia, adherent placenta, placenta accreta, coagulopathy or uterus rupture. In total placenta previa haemorrhage occurs more often and usually is more severe.*

**Case report** *We presented the example of severe postpartum haemorrhage with parturient woman after scheduled Caesarean section, due to total placenta previa, which was ended by performing hysterectomy.*

**Conclusions** *In postpartum haemorrhage, the treatment is conservative and if there is no improvement timely surgery is required. Abdominal hysterectomy is the final option and in case of severe haemorrhage it proved to be life saving for parturient woman.*

**Key words** *placenta praevia; Caesarean section; hysterectomy; shock haemorrhagicum*

### Uvod

Totalna predležeča posteljica (PP) v celoti prekriva notranje maternično ustje. Etiologija je neznana, navajajo pa se razni vzroki: hiter transport oplojenega jajčeca, prejšnja poškodba endometrija in slaba vaskularizacija, zmanjšana invazivnost trofoblasta, mnogoplodne nosečnosti z velikimi posteljicami.

Plod ni akutno ogrožen, perinatalna umrljivost gre predvsem na račun nedonošenosti. Nekateri avtorji opisujejo pri otrocih akutne krvavitve, IUGR zaradi slabše posteljične perfuzije in povečano incidenco kongenitalnih anomalij. Najbolj ogrožena je mati zara-

di možne poporodne krvavitve, večja je tudi incidenca placente akrete. Poporodne krvavitve pri totalni PP se pojavljajo pogosteje in so močnejše.

Carski rez je način dokončanja poroda pri totalni PP.

### Prikaz primera

Na Ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnišnice Celje so sprejeli 32-letno nosečnico v 27. tednu nosečnosti zaradi totalne PP. Pred tremi leti je imela carski rez v 40. tednu nosečnosti zaradi kefalopelvičnega nesorazmerja (višina bolnice 145 cm, otrok 3440 g).

### Avtor za dopisovanje / Corresponding author:

Vladimir Weber, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje

Ob sprejemu je nosečnica brez težav, krvavela ni, CTG je reaktiven, ultrazvočno je vidna posteljica spredaj in zadaj čez maternično ustje, spremenljiva lega otroka. Vaginalno ni pregledana. Zaradi slabokrvnosti uvedemo terapijski odmerek pripravka železa, potem damo betametazon 14 mg/24 h v mišico (2-krat).

Do 38. tedna nosečnosti spremljamo CTG, ultrazvočni pregled enkrat tedensko, kontrole hemograma.

Carski rez je bil narejen v splošni endotrahealni anesteziji v 38. tednu nosečnosti, operater in prva asistentka sta izkušena operaterja porodničarja. Po ponovni laparotomiji po Joel Cohenu najdemo prirasel uterus in mehur na sprednjo trebušno steno, zato povečamo rez z medialno spodnjo laparotomijo. Na uterusu napravimo vzdolžno cerviko-korporalni rez. Otroka izvlečemo, nato izluščimo posteljico, ki je prirasla v istmičnem delu, na sprednjo in zadnjo steno in povsem prekriva maternično ustje. Krvavitev iz maternice je močna. Zaustavimo jo s šivanjem ležišča posteljice in uterotoniki. Zašijemo rez na uterusu.

Nato se vaginalno pojavi močna krvavitev zaradi atonije maternice v spodnjem segmentu (tam je bilo ležišče posteljice). Kljub masaži maternice, uterotonikom, pospeševani transfuziji in vbrizgavanjem rakombinarnega faktorja VII a se razvija hemoragični šok, zato se odločimo za totalno histerektomijo brez adneksov, ki je tehnično bolj zapletena zaradi stanja po predhodnem carskem rezu.

Bolnica je med posegom prejela: uterotonike (Syntocinon 20 Ev inf. in 5 × 1 ml carboprost i.m. in intrauterino), 11 vrečk koncentriranih eritrocitov, 10 vrečk suhe zmrznjene plazme, terapijski odmerek 8 vrečk trombocitne plazme, 7,2 mgr Fa VII, 2000 ml plazma ekspanderja, 3500 ml kristaloidov, antibiotsko zaščito.

Pooperativni potek je bil brez posebnosti, rana se je takoj zacelila. Osmi dan po operaciji je bila odpuščena domov.

Rojen je bil zdrav deček, Apgar 8/9, pH 7,27, teža 2720 g, poporodni potek je brez posebnosti, razen odziva na sluh desno.

Naknadno pridobimo histološki izvid: cerviks brez posebnosti, v kavumu so ostanki tkiva posteljice.

## Zaključki

Poporodna krvavitev je eden od glavnih vzrokov za maternalno umrljivost. Najpogostejši vzroki za poporodno krvavitev so: atonija maternice, adherentna posteljica, placenta akreta, koagulopatije in ruptura uterusa. Abdominalna histerektomija je zadnji ukrep, ki ob masivni poporodni krvavitvi rešuje življenje materi. Incidenca poporodne histerektomije se po podatkih iz literature giblje med 1/330 in 1/5000 porodov. Vodilni vzrok v razvitem svetu je placenta akreta.

Peripartalna histerektomija je povezana s predhodnim carskim rezom. Tveganje se povečuje s številom predhodnih carskih rezov, pa tudi z naraščajočo starostjo matere (nad 35 let) in večjim številom porodov (nad 3).

Posledice PP so: visoka obolevnost (najpogosteje pride do febrilnega stanja, sledijo krvavitve, ileus, pljučna embolija, poškodba sečnega mehurja in ostali), izguba plodnosti ter telesna in duševna travma bolnice.

Pri opisani porodnici je šlo za carski rez »na hladno« zaradi totalne PP, ki se je zaradi hude krvavitve končal s histerektomijo. Pooperativno ni bilo zapletov.

## Literatura

1. Pajntar M, Novak-Antolič Ž. Nosečnost in vodenje poroda. 2. dopolnjena izd. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2004.
2. Juvan-Kramer K, Cerar V, Šurlan M, Verdenik I. Poporodna histerektomija. Zdrav Vestn 2006; 75: 17–21.
3. Jacobs AJ. Peripartum hysterectomy. Uptodate oktober 2008. Dosegljivo na: <http://www.uptodate.com>
4. Knight M, Kurinczuk JJ, Spark P, Brocklehurst P; United Kingdom Obstetric Surveillance System Steering Committee. Cesarean delivery and peripartum hysterectomy. Obstet Gynecol 2008; 111: 97–105.
5. Premru-Sršen T, Pajntar M. Hemorrhage as a cause for postpartum hysterectomy. In: Walcher W, Rosegger H, eds. Preeclampsia, perinatal hemorrhage and hemostatic problems. Abstracts. 13th congress of perinatal medicine, 21<sup>st</sup> Alpe Adria meeting; 1999 Oct 7-9; Graz. Graz: Department of obstetrics and gynecology, University hospital Graz; 1999. p. 70.