



Material informativ pentru dumneavoastră

Publicat în septembrie 2018

Placenta praevia, placenta accreta și vasa praevia

Despre acest material informativ

Aceste informații vă sunt adresate dacă aveți placenta praevia (o placentă jos inserată după 20 de săptămâni de sarcină) și/ sau placenta accreta (placenta lipită de mușchiul uterului). Sunt incluse și informații despre vasa praevia. De asemenea, vă poate fi util și dacă sunteți un membru al familiei sau un prieten al cuiva care se află în această situație.

Informațiile de aici au scopul de a vă ajuta să vă înțelegeți mai bine sănătatea și opțiunile pe care le aveți pentru tratament și îngrijire. Echipa medicală vă este alături pentru a vă sprijini în luarea deciziilor care sunt potrivite pentru dumneavoastră. Membrii săi vă pot ajuta discutând situația cu dumneavoastră și răspunzându-vă la întrebări.

În această broșură vom folosi termenii „femeie” și „femei”. Cu toate acestea, este posibil ca nu doar persoanele care se identifică drept femei să dorească să aibă acces la această broșură. Îngrijirea de care beneficiați ar trebui să

Puncte-cheie

- Placenta praevia are loc atunci când placenta se fixează pe partea inferioară a uterului (pântecului) dumneavoastră, uneori acoperind complet colul uterin.
- Aceasta poate cauza sângerări abundente în timpul sarcinii sau la naștere.
- Dacă aveți placenta praevia, probabil va fi nevoie să nașteți prin cezariană.
- Placenta accreta este o afecțiune rară, dar gravă, în care placenta este lipită de mușchiul uterului și/ sau de structurile din apropiere, cum ar fi vezica urinară. Este mai frecventă în cazul persoanelor care au mai născut prin cezariană. Poate cauza sângerări abundente la naștere.
- Vasa praevia este o afecțiune foarte rară în care vasele de sânge care se deplasează de la bebeluș la placentă, neprotejate de țesutul placentar sau de cordonul ombilical, trec pe lângă colul uterin. Dacă aceste vase se rup, poate fi foarte periculos pentru bebelușul dumneavoastră.

fie personalizată, incluzivă și sensibilă la nevoile dumneavoastră, indiferent de identitatea dumneavoastră de gen.

Un glosar de termeni medicali este disponibil pe site-ul web al Colegiului Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor la adresa:

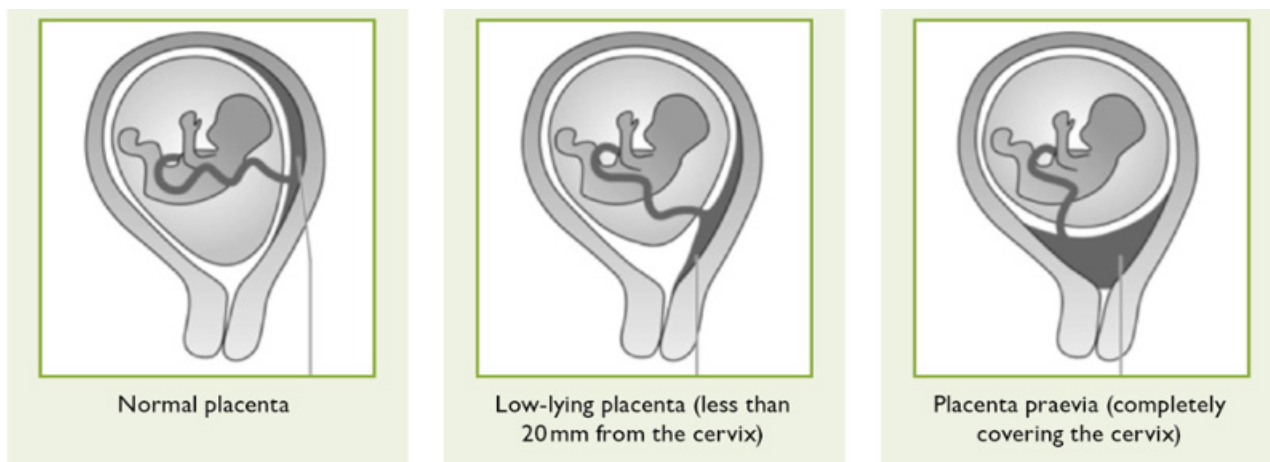
<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

Ce este placenta praevia?

Placenta se dezvoltă în uterul dumneavoastră împreună cu bebelușul, în timpul sarcinii. Aceasta se fixează de peretele uterului și face legătura între dumneavoastră și bebeluș. Prin intermediul placentei, oxigenul și nutrienții din sângele dumneavoastră ajung în sângele bebelușului. Placenta este expulzată la scurt timp după nașterea bebelușului, și uneori mai este numită și delivrență.

La anumite femei, placenta se fixează în partea inferioară a uterului și poate acoperi o parte sau întregul col uterin. În majoritatea cazurilor, placenta se deplasează în sus și se îndepărtează de canalul nașterii pe măsură ce uterul crește în timpul sarcinii. Cu toate acestea, la anumite femei, placenta rămâne în partea inferioară a uterului pe măsură ce sarcina continuă. Această afecțiune este cunoscută sub numele de placenta jos inserată (dacă placenta se află la mai puțin de 20 mm de colul uterin) sau placenta praevia (dacă placenta acoperă complet colul uterin).

Placenta praevia este mai frecventă dacă ați născut anterior prin operație cezariană, dacă ați urmat un tratament de fertilitate pentru a rămâne însărcinată sau dacă fumați.



Ce riscuri există pentru mine și pentru bebelușul meu?

Există riscul să aveți sângerări vaginale, în special spre sfârșitul sarcinii, deoarece placenta se află în partea inferioară a uterului. Sângerările cauzate de placenta praevia pot fi foarte abundente, punând uneori în pericol atât viața dumneavoastră, cât și pe cea a bebelușului.

Este posibil să fie necesar să nașteți prin cezariană, deoarece placenta poate acoperi și bloca canalul nașterii, împiedicând nașterea pe cale vaginală.

Cum este diagnosticată placenta praevia?

În timpul ecografiei de rutină de la 20 de săptămâni de sarcină se verifică dacă placenta este jos inserată. Majoritatea femeilor care au o placenta jos inserată la 20 de săptămâni de sarcină nu vor avea în

continuare astfel mai târziu în sarcină. 9 din 10 femei care au placenta jos inserată la ecografia de 20 de săptămâni nu vor mai avea placenta jos inserată la ecografia următoare, și doar 1 din 200 de femei în general vor avea placenta praevia la sfârșitul sarcinii. Dacă ați mai născut prin cezariană anterior, este mai puțin probabil ca placenta să se deplaseze în sus.

Placenta praevia se confirmă prin intermediul unei ecografii transvaginale (caz în care se introduce cu grijă o sondă în vagin). Această metodă este sigură atât pentru dumneavoastră, cât și pentru bebeluș, și este posibil să fie folosită spre sfârșitul sarcinii pentru a se verifica exact unde se află placenta.

Puteți fi suspectă de placenta praevia dacă aveți sângerări în a doua jumătate a sarcinii. Sângerările cauzate de placenta praevia nu sunt de obicei dureroase și pot avea loc după ce faceți sex.

Placenta praevia poate fi, de asemenea, suspectată mai târziu în timpul sarcinii, dacă se constată că bebelușul este așezat într-o poziție neobișnuită. De exemplu, dacă este cu fundul sau picioarele orientate spre canalul nașterii (prezență pelviană) sau dacă este poziționat orizontal de-a latul uterului, nu vertical (prezență transversală).

La ce îngrijire prenatală suplimentară mă pot aștepta dacă am o placentă jos inserată?

În cazul în care placenta dumneavoastră este jos inserată la ecografia de la 20 de săptămâni, vi se va efectua o ecografie de monitorizare la 32 de săptămâni de sarcină, pentru a se verifica dacă este în continuare jos inserată. Aceasta poate include o ecografie transvaginală. Dacă placenta este în continuare jos inserată, ar trebui să vi se mai efectueze o ecografie la 36 de săptămâni.

La ecografia de la 32 de săptămâni vi se poate măsura lungimea colului uterin, pentru a se anticipa dacă ați putea intra mai devreme în travaliu și dacă sunteți expusă la un risc crescut de a avea sângerări.

Dacă aveți placenta praevia, sunteți expusă unui risc mai mare de a naște prematur (mai devreme de 37 de săptămâni) și vi se poate administra o serie de injecții cu steroizi între 34 și 36 de săptămâni de sarcină, pentru a vă ajuta copilul să respire. Consultați materialul informativ pentru pacienți de la RCOG Corticosteroids in pregnancy to reduce complications from being born prematurely (Corticosteroizi în timpul sarcinii pentru a reduce complicațiile legate de nașterea prematură): <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/corticosteroids-in-pregnancy-to-reduce-complications-from-being-born-prematurely-patient-information-leaflet/>.

În cazul în care intrați în travaliu mai devreme, vi se poate administra un anumit tip de medicament în scop tocolitic, acesta va încerca oprirea contracțiilor și pentru a permite administrarea tratamentului cu steroizi.

Îngrijirea suplimentară, inclusiv necesitatea de a fi sau nu internată în spital, se va baza pe circumstanțele dumneavoastră individuale. Chiar dacă nu ați avut niciun simptom înainte, există un mic risc să sângerați brusc și abundent, ceea ce ar putea însemna că aveți nevoie de o cezariană de urgență.

Dacă știți că aveți o placentă jos inserată, trebuie să contactați imediat spitalul dacă aveți sângerări vaginale, contracții sau dureri. Dacă aveți sângerări, este posibil ca medicul dumneavoastră să fie nevoit să facă o examinare cu specul, pentru a verifica cât de mult sânge se pierde și de unde provine acesta. Aceasta este o examinare sigură și vi se va cere consimțământul în prealabil.

Încercați să preveniți anemia din timpul sarcinii, având o dietă sănătoasă și luând suplimente de fier, dacă echipa medicală vi le prescrie. Nivelul hemoglobinei din sânge (un criteriu pentru a stabili dacă sunteți anemică) va fi verificat la intervale regulate în timpul sarcinii.

Cum se va naște bebelușul meu?

Spre sfârșitul sarcinii, odată ce placenta praevia este confirmată, veți avea posibilitatea de a discuta cu medicul specialist opțiunile de naștere.

Echipa medicală va discuta cu dumneavoastră metoda cea mai sigură de naștere, în funcție de circumstanțele dumneavoastră individuale.

Dacă marginea placentei se află la mai puțin de 20 mm de intrarea în colul uterin la ecografia efectuată la 36 de săptămâni, cezariana va fi cea mai sigură metodă de naștere. Dacă placenta se află la o distanță mai mare de 20 mm de colul uterin, puteți opta pentru o naștere vaginală.

Cu excepția cazului în care aveți sângerări abundente sau repetate, cezariana va avea loc, de obicei, între 36 și 37 de săptămâni de sarcină. Dacă ați avut sângerare vaginală în timpul sarcinii, este posibil ca cezariana să fie efectuată mai devreme.

Dacă veți fi supusă unei operații cezariene, un obstetrician și un anestezist cu experiență trebuie să fie prezenți în momentul nașterii și ar trebui să nașteți într-un spital unde sunt disponibile facilități de a vă îngriji dacă aveți o sângerare abundentă. Acest lucru este deosebit de important dacă ați mai născut anterior prin operație cezariană.

Anestezistul va discuta cu dumneavoastră despre opțiunile de anestezie în cazul unei nașteri prin cezariană.

În timpul cezarienei, este posibil să aveți o sângerare mai abundentă decât în mod obișnuit. Există multe măsuri pe care medicii dumneavoastră le pot lua pentru a opri sângerarea, dar dacă aceasta continuă și nu poate fi controlată în alte moduri, poate fi necesară o histerectomie (indepartarea uterului)

Dacă aveți sângerare abundentă înainte de data planificată pentru naștere, este posibil să vi se recomande să aduceți pe lume bebelușul mai devreme decât era prevăzut.

Dacă aveți placenta praevia, este foarte probabil să aveți nevoie de o transfuzie de sânge, mai ales dacă aveți o sângerare foarte abundentă. În timpul unei cezariene planificate, sângele ar trebui să fie pregătit pentru dumneavoastră, pentru cazul în care este necesar. În cazul în care nu ați putea accepta niciodată o transfuzie de sânge, ar trebui să explicați acest lucru echipei dumneavoastră medicale cât mai devreme posibil în timpul sarcinii. Acest lucru vă va oferi posibilitatea de a adresa întrebări și de a discuta planuri alternative, dacă este necesar. Pentru mai multe informații, consultați informațiile pentru pacienți ale Colegiului Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor Blood transfusion, pregnancy and birth (Transfuzii de sânge, sarcină și naștere): <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/blood-transfusion-pregnancy-and-birth-patient-information-leaflet/>.

Ce este placenta accreta?

Placenta accreta este o complicație rară a sarcinii (între 1 la 300 și 1 la 2000 de cazuri). Aceasta este situația în care placenta crește înăuntrul mușchiului uterului, ceea ce face ca eliminarea placentei în momentul nașterii să se realizeze foarte greu.

Placenta accreta este mai frecventă la femeile cu placenta praevia care au născut anterior prin cezariană, dar poate apărea și la cele care au fost supuse anterior altor intervenții chirurgicale la nivelul uterului sau la cele care au o anomalie uterină, cum ar fi fibrom sau uter bicorn (bicameral). Este mai frecventă la femeile mai în vârstă (peste 35 de ani) sau care au urmat un tratament de fertilitate, în special fertilizare in vitro (FIV).

Placenta accreta poate fi detectată în timpul ecografiilor care vă vor fi efectuate în timpul sarcinii. Teste suplimentare, cum ar fi imagistica prin rezonanță magnetică ecografiilor (RMN), pot ajuta la stabilirea

diagnosticului, dar medicul dumneavoastră va putea confirma această afecțiune doar în momentul cezarienei.

Dacă aveți placenta accreta, este posibil să apară sângerare atunci când se încearcă extracția placentei după ce s-a născut bebelușul. Sângerarea poate fi abundentă și este posibil să aveți nevoie de o histerectomie pentru a opri sângerarea. Există un risc de lezare a vezicii urinare în timpul extracției placentei, care depinde de circumstanțele individuale.

Dacă placenta accreta este suspectată înainte de nașterea bebelușului, medicul va discuta cu dumneavoastră opțiunile și îngrijirea suplimentară de care veți avea nevoie în momentul nașterii. Este posibil să vi se planifice nașterea bebelușului mai devreme, între 35 și 37 de săptămâni de sarcină, în funcție de circumstanțele individuale. Va trebui să nașteți bebelușul într-un spital care dispune de facilități speciale și de o echipă cu experiență în îngrijirea femeilor cu această afecțiune. Echipa poate discuta cu dumneavoastră despre opțiunea unei histerectomii planificate în timpul cezarienei (îndepărtarea uterului cu placenta încă atașată de el, imediat după nașterea bebelușului) dacă placenta accreta este confirmată la naștere.

Este posibil ca după naștere placenta să fie lăsată unde este, atașată de uter, pentru a fi absorbită în decursul mai multor săptămâni sau luni. Din nefericire, acest tip de tratament este adesea lipsit de succes și poate fi asociat cu complicații foarte grave, precum sângerarea și infecția. Unele femei vor avea totuși nevoie de o histerectomie.

Echipa medicală va conveni cu dumneavoastră asupra unui plan specific de îngrijire, în funcție de situația dumneavoastră individuală.

Ce este vasa praevia?

Vasa praevia este o afecțiune foarte rară care apare între 1 din 1200 și 1 din 5000 de sarcini. Este o afecțiune foarte rară în care vasele de sânge în drumul lor de la bebeluș la placenta, neprotejate de țesutul placentar sau de cordonul ombilical, trec pe lângă colul uterin. Aceste vase de sânge sunt foarte delicate și se pot rupe atunci când sunteți în travaliu sau când vi se rupe apa. Acest lucru este foarte periculos, deoarece sângele care se pierde provine de la bebelușul dumneavoastră. Deoarece bebelușii au doar o cantitate mică de sânge în corp, este suficient să piardă puțin sânge pentru a se îmbolnăvi sau chiar a deceda. Până la 6 din 10 copii afectați pot deceda în cazul unei vasa praevia.

Dacă medicul dumneavoastră specialist suspectează că ați putea avea vasa praevia atunci când intrați în travaliu sau când vi se rupe apa, bebelușul dumneavoastră trebuie să se nască de urgență. De obicei, se recomandă o cezariană de urgență.

Dacă placenta vă este jos inserată, dacă sarcina dumneavoastră are mai mult de un bebeluș sau dacă placenta sau cordonul ombilical se dezvoltă într-un mod neobișnuit, aveți un risc mai mare de a avea vasa praevia. Este posibil să vi se efectueze o scanare suplimentară în timpul sarcinii pentru a se verifica dacă aveți această afecțiune.

Dacă se constată că aveți vasa praevia înainte de a intra în travaliu, ar trebui să vi se propună o cezariană planificată la aproximativ 34-36 săptămâni de sarcină. Deoarece acest lucru înseamnă că bebelușul dumneavoastră se va naște prematur, vi se va administra un tratament cu steroizi (două injecții, la interval de 12-24 de ore) pentru a ajuta la dezvoltarea plămânilor și a altor organe ale bebelușului. Consultați informațiile pentru pacienți de la Colegiul Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor Corticosteroids in pregnancy to reduce complications from being born prematurely (Corticosteroidi în timpul sarcinii pentru a reduce complicațiile legate de nașterea prematură): <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/corticosteroids-in-pregnancy-to-reduce-complications-from-being-born-prematurely-patient-information-leaflet/>.

Informații suplimentare

National Childbirth Trust - NCT (Trustul național pentru naștere):

www.nct.org.uk/pregnancy/low-lying-placenta

Tommy's: www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/low-lying-placenta-placenta-praevia

Luarea unei decizii

Luarea unei decizii

Adresați 3 întrebări

Dacă vi se cere să faceți o alegere, este posibil să aveți o mulțime de întrebări pe care doriți să le adresați. De asemenea, este posibil să doriți să discutați cu familia sau prietenii dumneavoastră despre opțiunile pe care le aveți. Poate fi util să scrieți o listă cu întrebările la care doriți să vi se răspundă și să o luați cu dumneavoastră la întâlnirea programată.



1. Care sunt opțiunile mele?
2. Cum pot obține sprijin care să mă ajute să iau decizia potrivită pentru mine?
3. Care sunt avantajele și dezavantajele fiecărei opțiuni în cazul meu?

*Adresați 3 întrebări se bazează pe articolul: Shepherd, Heather L, et al. „Trei întrebări pe care pacienții le pot adresa pentru a îmbunătăți calitatea informațiilor pe care medicii le oferă despre opțiunile de tratament: Un studiu încrucișat”. În publicația Patient Education and Counselling [Educarea și consilierea pacientului], 2011, volumul 84: pp. 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Surse și mulțumiri

Acest material informativ a fost elaborat de Comitetul de informare a pacienților al Colegiului Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor (RCOG). Acesta se bazează pe orientările Green-top ale Colegiului Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor nr. 27(a), Placenta Praevia and Placenta Accreta: Diagnosis and Management (Placenta praevia și placenta accreta: Diagnostic și îngrijire), și 27(b), Vasa Praevia: Diagnosis and Management (Vasa praevia: Diagnostic și îngrijire). Indicațiile conțin o listă completă a surselor pentru datele pe care le-am utilizat. Le puteți consulta online la: www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27a și www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27b.