ACADEMY 18. 05. 2017

Abrupce placenty

Příčina vzniku abrupce placenty je stále poměrně nejasná. Existují ale určitá zvýšená rizika pro vznik abrupce. Tato rizika se označují jako rizikové…

Abrupce placenty je životu ohrožující stav, který vzniká v průběhu těhotenství. Slovo abrupce pochází z latiny a znamená utržení, odtržení nebo také odloučení. V podstatě jde o stav, kdy se placenta předčasně začíná odlučovat od děložní stěny. Placenta je označována jako orgán, vyskytující se pouze u těhotných žen. Jde o oválný diskoidní útvar měkké až gelovité struktury. Placenta má několik velmi důležitých funkcí. Jde vlastně o jediné přímé spojení matky a dítěte.

Díky placentě dochází k vyživování plodu jak živinami, tak kyslíkem. Placenta také produkuje několik důležitých hormonů. V normálním případě placenta zůstává pevně spojena s dělohou během celého těhotenství a odlučuje se až těsně po porodu dítěte. **Abrupce placenty** je tedy **velmi závažný stav**, který může v nejhorším případě vést až k úmrtí plodu i matky. Velmi často abrupce placenty vede k **předčasnému porodu a nedonošenosti dítěte**, kdy má dítě velmi **nízkou porodní hmotnost**. Matce pak hrozí velmi závažné krvácení. Abrupce placenty se nejčastěji objevuje v období třetího trimestru, tedy ke konci těhotenství. Objevit se ale může prakticky **kdykoliv po 20. týdnu těhotenství**.

Příčiny vzniku abrupce placenty

Příčina vzniku abrupce placenty je stále **poměrně nejasná**. Existují ale určitá zvýšená rizika pro vznik abrupce. Tato rizika se označují jako **rizikové faktory**. Nejzávažnějším a nejvýznamnějším

faktorem je především **vysoký krevní tlak matky** (140/90 a vyšší). Nezáleží na tom, jestli těhotná žena trpěla vysokým tlakem již před těhotenstvím nebo krevní tlak rostl v průběhu těhotenství (jako preeklampsie a eklampsie). Pokud žena již prodělala abrupci v předešlém těhotenství, riziko je u ní významně vyšší. K dalším rizikovým faktorům patří také kouření cigaret, **užívání drog** jako je například kokain. Abrupci placenty může vyvolat také **úraz v průběhu těhotenství** (autonehoda, pád ze schodů nebo fyzické zneužívání těhotné). Infekce dělohy taktéž může vyvolat předčasné odloučení dělohy.

Průběh a příznaky abrupce placenty

Těhotná žena, u níž hrozí abrupce placenty, může zpozorovat **několik varovných příznaků**. K nejčastějším příznakům patří **krvácení z pochvy**. Může být mírné nebo až poměrně silné. Síla krvácení není v poměru se závažností abrupce placenty. Krev totiž může být zadržována mezi placentou a děložní stěnou, proto jen malé krvácení z pochvy může být velmi závažným stavem. **Výrazná bolest břicha** v oblasti zvětšené těhotné dělohy může být také známkou abrupce placenty. Bolesti může pak předcházet pocit tvrdnutí břicha a dělohy či zvýšené napětí děložní stěny.

Negativním příznakem je také vznik předčasných děložních stahů či dalších známek počátku předčasného porodu. Pravidelné kontrakce, bolest břicha či bederní páteře nebo také **nadměrné nezvyklé pohyby plodu** jsou častými známkami abrupce. Velmi často může být krvácení masivní, ačkoliv není na první pohled vidět. Krev se totiž hromadí mezi stěnou dělohy a mezi vrstvou placenty (*decidua basalis*). Krvácení do kapsy mezi dělohou a placentou může být velmi zrádné, protože je velmi špatně odhadnutelné množství ztracené krve. Krev se postupně v této kapse sráží a vzniká hematom.

Tento hematom ještě více odchlipuje placentu od děložní stěny. Tím dochází k útlaku okolních struktur. Cévní zásobení plodu se tak ještě zhoršuje. Unikající krev mezi placentou a děložní stěnou může také prosakovat skrz děložní stěnu do břišní dutiny. Dochází pak k hromadění krve v břiše, tento fenomén se označuje jako **Couvelairova děloha.** Stěna dělohy v oblasti prosakující krve se stává křehkou a hrozí riziko prasknutí děložní stěny v průběhu zvyšujících se kontrakcí dělohy. Tento stav je velmi závažný a ž**ivot ohrožující nejenom pro plod**, ale také pro těhotnou ženu samotnou.

Diagnostika abrupce placenty

Abrupce placenty je velmi závažný až životu ohrožující stav. Bohužel je ale někdy **velmi obtížné ho diagnostikovat včas**. Základem diagnostiky je pohovor s gynekologem, který se nejčastěji ptá na momentální příznaky těhotné ženy. Diagnosticky velmi důležité je krvácení z pochvy po 20. týdnu těhotenství, děložní stahy především pravidelné, náhlá prudká bolest břicha či v zádech nebo napětí děložní stěny s tvrdnutím břicha. Dalším krokem v diagnostice je **fyzikální vyšetření**, kdy lékař prohmatá břicho a provede **gynekologické vyšetření**. Velmi důležité je ultrazvukové vyšetření a monitorování srdečních ozev plodu. K dalším vyšetřením patří **monitorování děložní aktivity**, kdy přístroj sleduje kontrakce dělohy, jejich sílu a pravidelnost. Ultrazvukové vyšetření bývá velmi zásadní. Ultrazvukové vyšetření odhalí velikost placenty a průtoky krve v pupečníku. **Ultrazvukem je statisticky možné odhalit až 50 % případů abrupce.**

Důležité je také **vyšetřit krev matky**, kdy výrazná anémie je typickým příznakem zvýšené ztráty krve. Těhotné ženy s podezřením na abrupci většinou zůstávají v nemocnici na pozorování alespoň několik dní. Většinou záleží na klasifikaci a závažnosti abrupce placenty. Klasifikace abrupce je založena na **velikosti separované plochy placent** (označuje se pak jako částečná abrupce placenty nebo kompletní abrupce) a lokalizaci odloučení placenty. Klinické příznaky se pak dělí do několika tříd.

- **asymptomatická**

Abrupce placenty je zjištěna **až zpětně po porodu dítěte a placenty**, kdy se při vyšetření placenty zjistí drobné krevní sraženiny a snížené oblasti.

- **mírná**

Nejčastější, týká se asi **48 % případů abrupcí**, mírná abrupce placenty se projevuje žádným nebo jen **velmi mírným krvácením z pochvy**, mírně napjatou stěnou dělohy, krevní tlak matky bývá v mezích normy, stejně jako srdeční rytmus, matka netrpí žádnými poruchami srážlivosti a plod netrpí sníženým přísunem kyslíku ani jiným stresem.

- **střední**

Týká se asi **27 % případů**, typické je žádné nebo jen mírné krvácení z pochvy, střední až velmi zvýšené napětí děložní stěny, možné jsou až tetanické kontrakce dělohy, **plod trpí nedostatkem kyslíku**, matka trpí zvýšeným krevním tlakem, srdeční akce je zrychlená (*tachykardie*), možná je také hypofibrinogenemie (snížené množství fibrinogenu) a anémie z krvácení.

- **velmi vážná**

Týká se až **24 % případů abrupcí**, krvácení může být jen minimální nebo až masivní, dochází k velmi silným a bolestivým tetanický stahům dělohy, těhotná žena velmi rychle upadá do šoku, objevuje se porucha srážlivosti (*diseminovaná intravaskulární kolagulopatie*). I s léčbou hrozí jak vysoké riziko odúmrtí plodu, tak i smrt těhotné ženy.

Léčba abrupce placenty

Léčba abrupce následuje po co možná nejrychlejší diagnostice. **Cílem je udržet těhotenství co možná nejdéle**. V případě ohrožení života je vždy prioritou **zachránit život matce**. Léčba většinou zahrnuje náhradu ztracených tekutin a případně i krevní transfuzi dle množství ztracené krve. Matka musí být velmi pečlivě monitorovaná a to základní životní funkce, aby se předešlo upadnutí do šoku. Nutné je sledovat základní životní funkce plodu a včas zasáhnout, kdyby docházelo k nedostatečnému přísunu kyslíku k plodu. Jak u matky, tak u plodu je sledovaná srdeční frekvence, u matky pak krevní tlak a dechová frekvence. Pokud dochází ke zhoršování stavu, život zachraňující je císařský řez s vybavením plodu.

Císařský řez je vlastně otevření břišní dutiny a dělohy příčným řezem tak, aby došlo k co nejrychlejšímu vybavení dítěte a zastavení krvácení. Pokud je plod velmi malý, je možné matku hospitalizovat a pečlivě sledovat její stav co možná nejdéle, aby budoucí novorozeně bylo co možná nejvyvinutější. Toto je možné především při částečné abrupci a jen drobném krvácení. Pokud je dítě dostatečně vyvinuto, je možné vyvolat klasický vaginální porod. K této možnosti se lékaři přiklání v případě, pokud nehrozí matce a plodu žádná zvýšená rizika.

Nejčastěji se ale přiklání k císařskému řezu s **rychlým vybavením dítěte**. Riziko úmrtí matky je poměrně nízké, existují ale určité faktory, které zvyšují pravděpodobnosti úmrtí jak plodu tak matky. Mezi tyto rizika patří uzavřené děložní hrdlo, pozdní diagnostika abrupce s opožděnou léčbou abrupce, masivní krvácení vedoucí k šokovému stavu matky, skryté krvácení mezi dělohou a placentou nebo nevyvolání porodu. Tzv. *fetální distress*, což je **strádání plodu z nedostatku kyslíku** a přísunu živin se objevuje velmi brzy až v polovině případů abrupce placenty. Narozené děti pak trpí různými komplikacemi, které mohou být jen mírné nebo až velmi vážné. Ke komplikacím řadíme postižení a poškození plic, mentální retardací, postižení zraku nebo trávicí soustavy či

zvýšený výskyt různých infekcí. Při vážném krvácení hrozí matce **upadnutí do šokového stavu** s rizikem smrti. Pokud krvácení pokračuje i po porodu dítěte a ztráta krve už není kontrolovatelná, hysterektomie je životu zachraňující operace (odstranění celé dělohy). Stejně tak prasknutí oslabené děložní stěny v průběhu kontrakce je velmi závažný život ohrožující stav a je nutné situaci řešit rychle. Hysterektomie patří v této situaci taktéž k záchranným operacím společně se zajištěním základních životních funkcí a náhradou ztracených tekutin.

Prevence abrupce placenty

Jelikož přesné příčiny vzniku abrupce placenty nejsou známé, **její prevence není úplně jednoduchá**. Existují již zmíněné rizikové faktory, proto je prevence abrupce placenty vedena tímto směrem. Rizika vzniku abrupce se pak významně snižují. Nejdůležitější prevencí je **sledování krevního tlaku těhotné ženy**. Pokud žena trpěla vysokým krevním tlakem již před těhotenstvím, je potřeba krevní tlak včas upravit. Během těhotenství je krevní tlak sledován v průběhu pravidelných gynekologických a předporodních prohlídek. Důležité je zjistit, zda žena neprodělala sebemenší abrupci v předchozím těhotenství. Pokud ano, je důležité ženu sledovat velmi pečlivě. Stěžejní je také **nekouření během těhotenství**. Užívání nezákonných látek (kokain) je velmi riskantní, proto vyhýbání se jich patří také k preventivnímu opatření.

Někteří gynekologové doporučují **užívání vitamínů během těhotenství**. Zdravá vyvážená strava s dostatkem tekutin a dostatečný spánek je pro těhotnou ženu také velmi důležitý. Pravidelné **ultrazvukové vyšetření** patří k preventivním diagnostickým zobrazovacím metodám. Díky ultrazvuku je lékař schopen odhalit mnoho podezřelých stavů či vývojových poruch. Pokud již došlo k drobnému odloučení placenty, prevencí potratu či předčasného porodu je absolutní klid a hospitalizace ženy, která je pečlivě monitorovaná. Abrupce placenty je stav, který jednoznačně **patří do rukou zkušených lékařů**, protože drobná abrupce může velmi rychle vést k život ohrožujícímu stavu.