



Region

Östergötland



Region Kalmar län



Region

Jönköpings län

Innehållsansvarig:
Kristina Kernell, Överläkare

Godkänd av:
Verksamhetscheferna i sydöstra sjukvårdsregionen

Giltigt fr o m:
2020-04-22

Placenta Previa och Invasiv Placenta

Gemensamma riktlinjer i sydöstra sjukvårdsregionen

Graviditeter med placentakomplicationer som placenta previa och invasiv placenta har ökat kraftigt de senaste åren. Placenta previa finns hos ca 1-2% i andra trimester men enbart ca 10% persisterar till slutet av tredje trimestern. Uppåt „migrering“ av placentan är mindre sannolik hos patienter med tidigare sectio. Med transvaginalt ultraljud kan man skärpa diagnostiken och minska behovet av uppföljning. Riskfaktorer för placenta previa är tidigare snitt, tidigare aborter, IVF, rökning, maternell ålder >35 år och multiparitet.

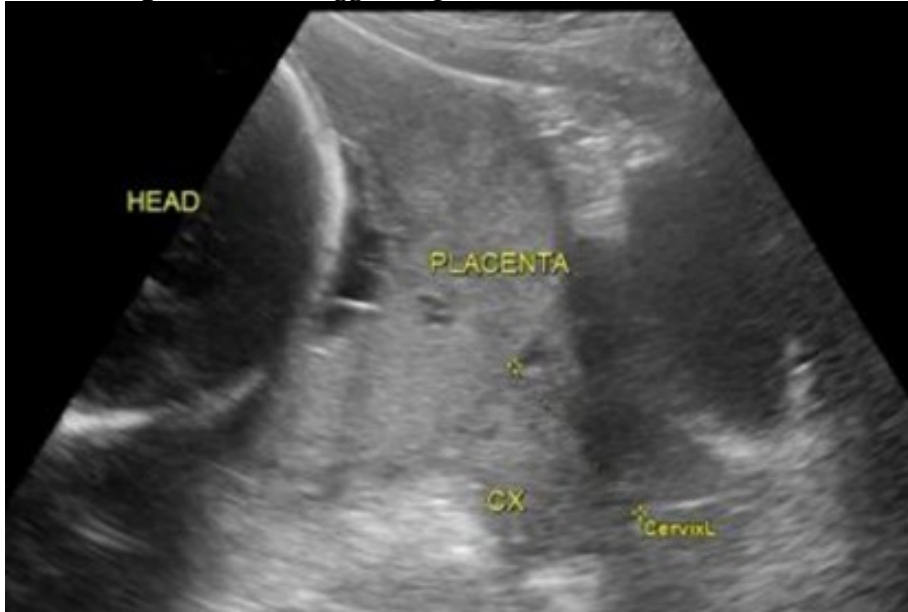
Största riskfaktorerna för invasiv placenta är tidigare kejsarsnitt och placenta previa (RR=614). Andra risk faktorer för invasiv placenta är uterusoperationer som tidigare skrapningar, myomoperationer och tidigare stor post partum blödning. Även multiparitet, hög maternell ålder, Asherman syndrome, myom, uterusanomalier och rökning. Incidensen av invasiv placenta, associerat med laparotomi, är 3.4 per 10.000 förlossningar i Norden. Risken för invasiv placenta ökar exponentiellt efter varje sectio. Den absoluta risken hos en kvinna >35 år med placenta previa och tidigare sectio är cirka 10%.

Att korrekt diagnostisera invasiv placenta är viktigt och vid antenatal diagnos har en minskad risk för kirurgiska komplikationer, reoperationer, stor blödning och blodtransfusion rapporterats. Det är även viktigt att kvinnor med känd invasiv placenta förlöses på sjukhus med rätt kompetens och förberedelser inför förlossningen.

Vasa previa innebär att kärl fritt från placenta i hinnmembranen korsar över imm. Detta tillstånd är ovanligt (1 per 4000 förlossningar) men är associerat med hög perinatal morbiditet och mortalitet. Korrekt ultraljudsdiagnostik och därefter handläggning kan vara livsavgörande.

Definitioner:

Placenta previa: Föreliggande placenta. Placenta täcker inre modermunnen (imm).



Lågt sittande placenta: Placenta sitter i nedre uterinsegmentet men täcker ej imm (placentakanten slutar <2cm från imm)





Region

Östergötland



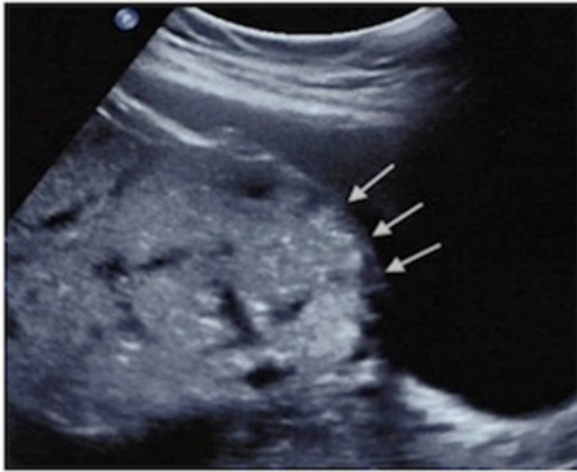
Region Kalmar län



Region

Jönköpings län

Placenta accreta/ increta/ percreta: Benäms invasiv placenta. Placenta penetrerar genom decidua basalis in i myometriet av olika grad.





Region

Östergötland



Region Kalmar län



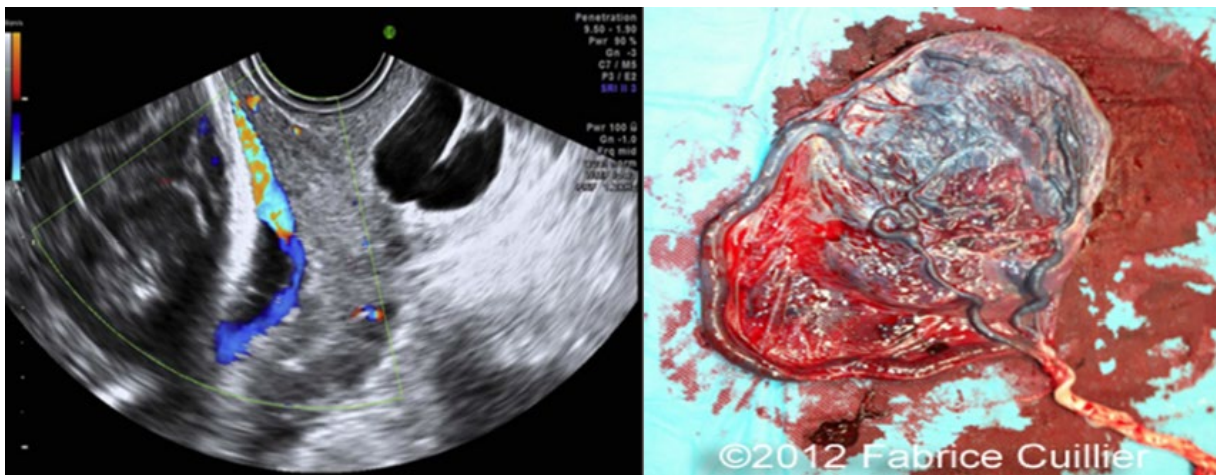
Region

Jönköpings län

Vasa previa: Fetala blodkärl ligger oskyddade i fosterhinnor över/intill imm. Doppler med fosterpulsationer.

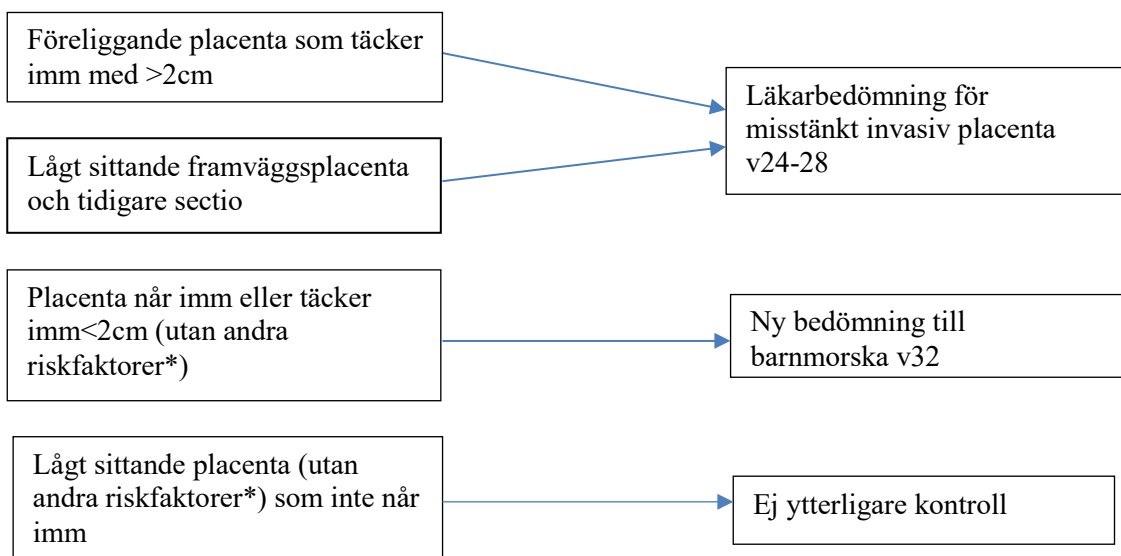
Typ 1: Velamentösinsertion av navelsträngen

Typ 2: Vid biplacenta när fetala blodkärl löper i mellan placentorna



Vid screeningultraljud graviditetsvecka 18-20:

1. Dokumentera placentaläget och eventuell biplacenta samt navelsträngsinsertion. Vaginalt ultraljud kan med fördel användas för att förbättra diagnostiken vid misstänkt lågsittande placenta.



*Riskfaktorer för invasiv placenta, se bakgrund. Vid flera riskfaktorer eller tveksamheter samråd med läkare.



Region

Östergötland



Region Kalmar län

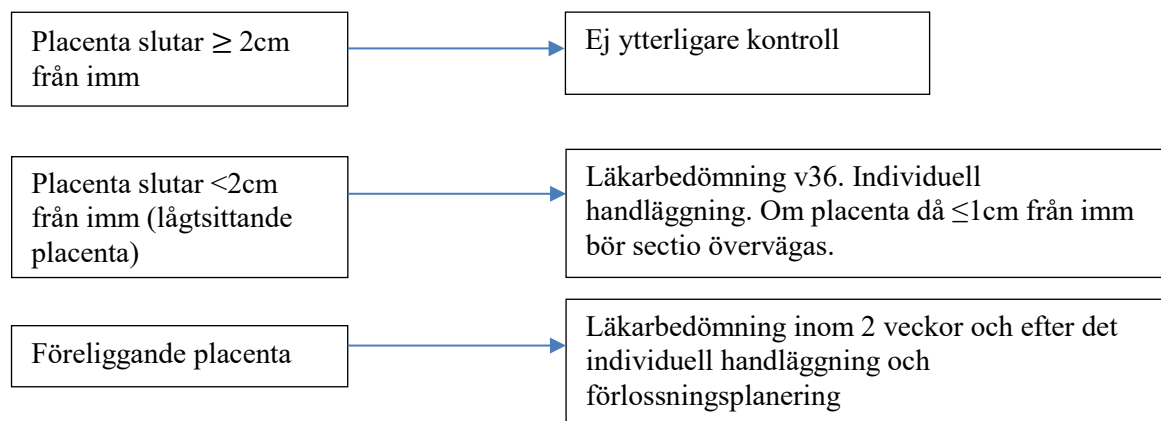


Region

Jönköpings län

Bedömning graviditetsvecka 32:(för asymtomatiska kvinnor)

1. Om fortsatt misstanke om föreliggande/lågsittande placenta ska patienten sättas upp för läkarultraljud för bedömning med vaginalt ultraljud senast i graviditetsvecka 36.
2. Dokumentera placentaläget och hur många millimeter (mm) från imm eller över imm den når.
3. Uteslut vasa previa, använd färgdoppler. Vid blödningar, individuell handläggning av läkare.



Läkarbedömning graviditetsvecka 24-28:

1. Bedömning av misstänkt invasiv placenta. Abdominellt och vaginalt ultraljud med välfylld urinblåsa för att optimalt bedöma blåsväggen.
2. Bedömning enligt „checklistan“ för invasiv placenta.
3. Vid misstänkt invasiv placenta: Överväg MR och kontakt med multidisciplinärt team för förlossningsplanering.
4. Uteslut vasa previa och dokumentära navelsträngsinsertionen, använd färgdoppler.
5. Vid behov återbesök v 32-36. Om enbart placenta previa utan misstänkt invasiv placenta ska detta handläggas enligt ovan.
6. Vid blödningar, individuell handläggning.



Region

Östergötland



Region Kalmar län



Region

Jönköpings län

Checklista Misstänkt Invasiv Placenta

Bakgrund och riskfaktorer:

Graviditeter:____, Paritet:____IVF ja/nej

Tidigare snitt:____

Tidigare uteruskirurgi:____

Tidigare skrapning:____

Tidigare placenta previa/invasiv placenta:____

Placenta previa: Framvägg eller bakvägg:____. Lågsittande____cm från imm eller överliggande____cm över imm

Ultraljudsfynd:

Gråskala ultraljud:	ja	nej	oklart
Avsaknad eller oregelbundenhet av den normalt hypoekogena retroplacentära zonen			
Förtunning av myometriet (<1mm)			
Lacuner . Förekomst av flertalet lacuner där vissa är stora och oregelbundna. Ofta turbulent flöde			
Blåsväggen oregelbunden eller avbruten (som normalt ska vara hyperekogen och slät)			
“bulging“ av placenta (oftast mot urinblåsan)			
Exophytisk massa , genombrott av placenta utanför uterus (oftast in i urinblåsan)			
Färgdoppler:			
Uterovesical hypervaskularisering. (kraftig färgsignal mellan myometrium och blåsväggen)			
Subplacental hypervaskularisering			
“bridging vessels“ . Kärl som korsar från placentan över myometriet mot blåsan ofta lodrätt mot myometriet			
Parametrie inväxt:			

Sammanfattande bedömning

Misstanke om invasiv placenta: låg:____, medel:____, hög:____

Fokal:____ eller diffus:____

Hur högt placenta täcker i framväggen: _____

Annat: _____
