Bijzondere bevindingen placenta en vliezen

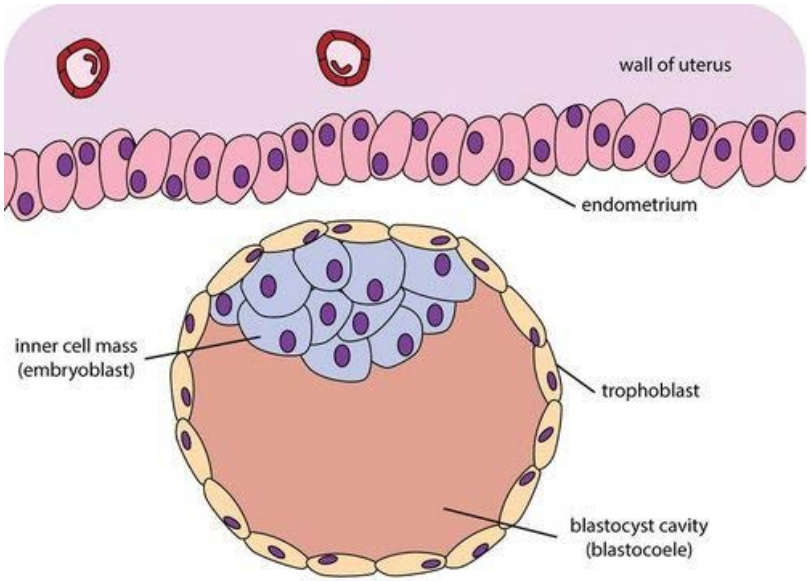
Barbara Sas, GUO echoscopist

Placenta en vliezen

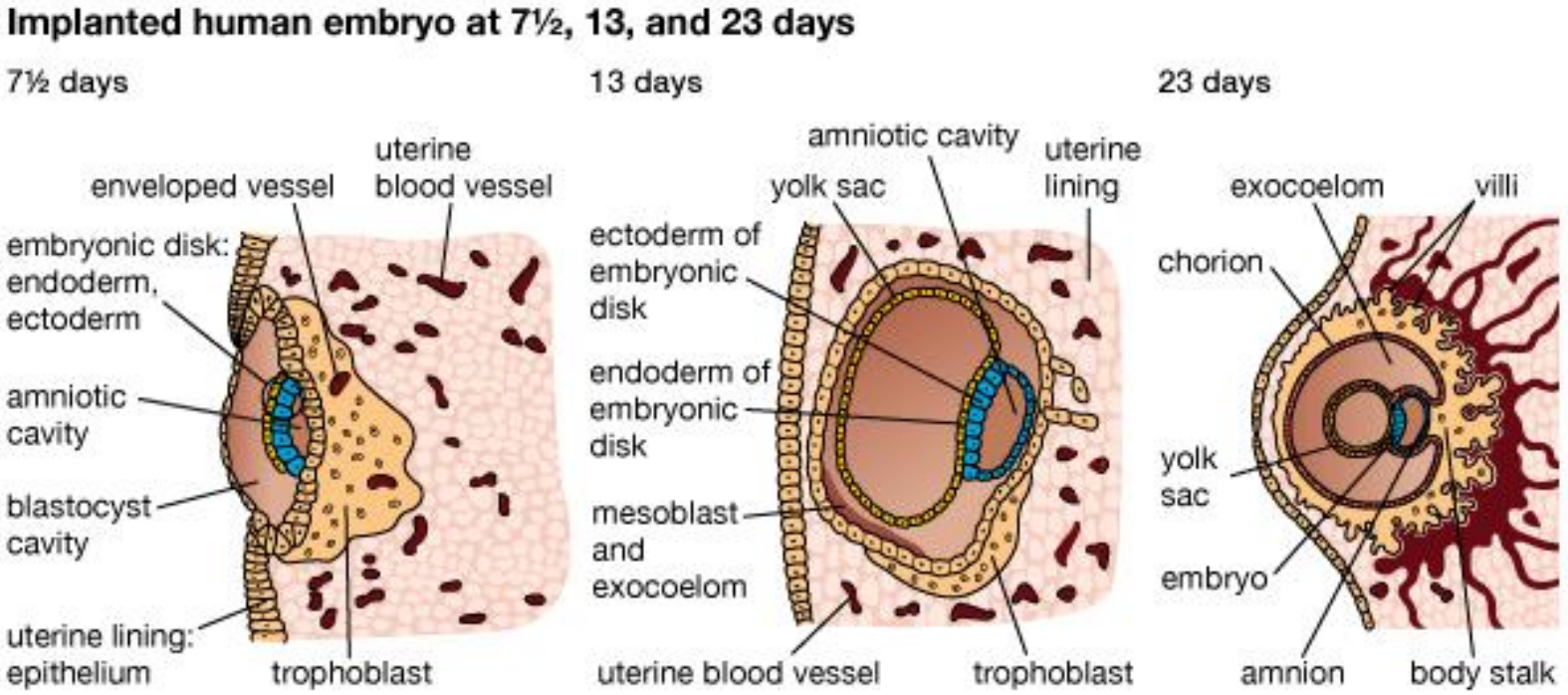
- Ontwikkeling placenta en vliezen
- Placenta circumvallata
- Placental lakes
- Amnionstreng/plooi
- Placenta accreta

Ontwikkeling placenta

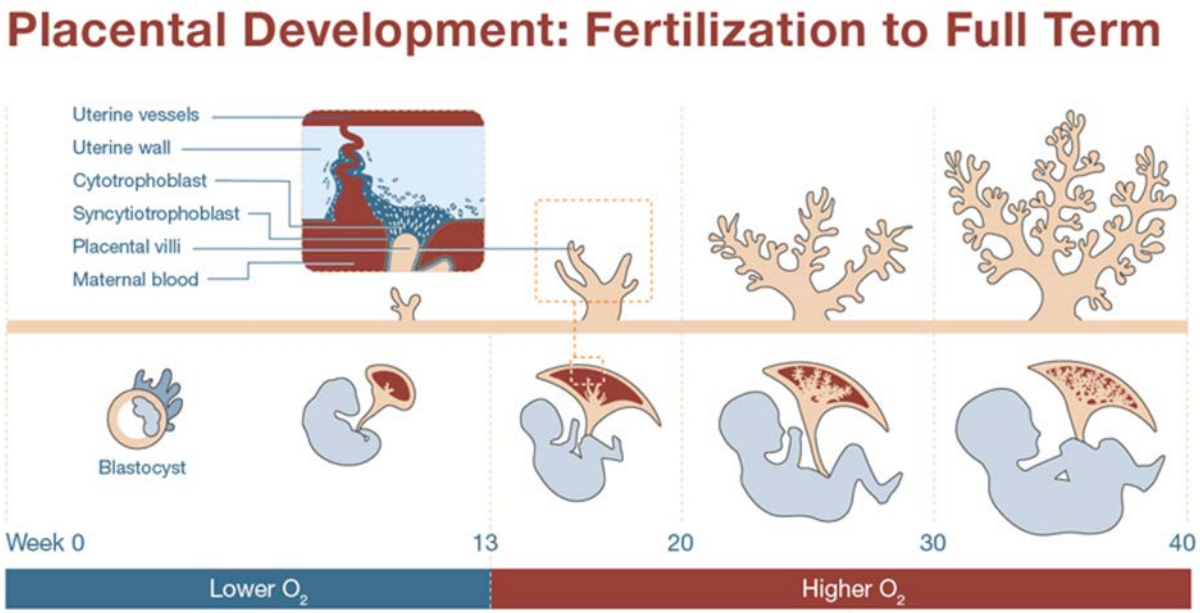
- Grieks; plakuos = platte koek
- Blastocyste nestelt in tussen 5 en 10 dgn na conceptie



Ontwikkeling placenta



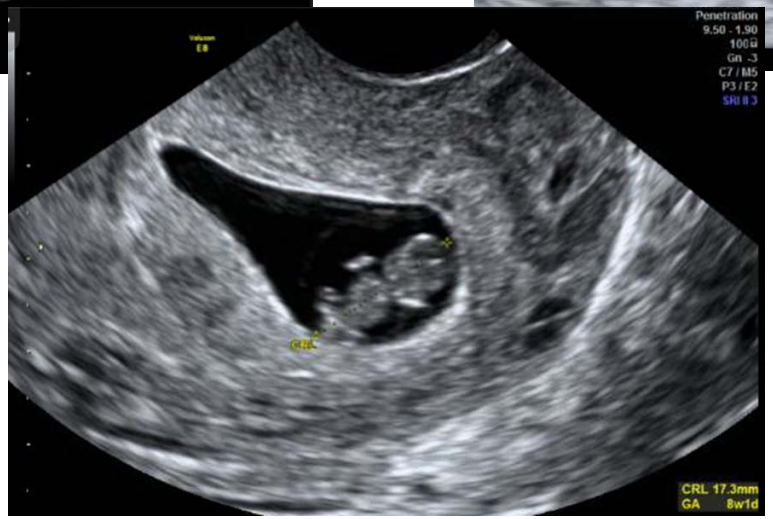
Ontwikkeling placenta



Ontwikkeling placenta







Ontwikkeling placenta

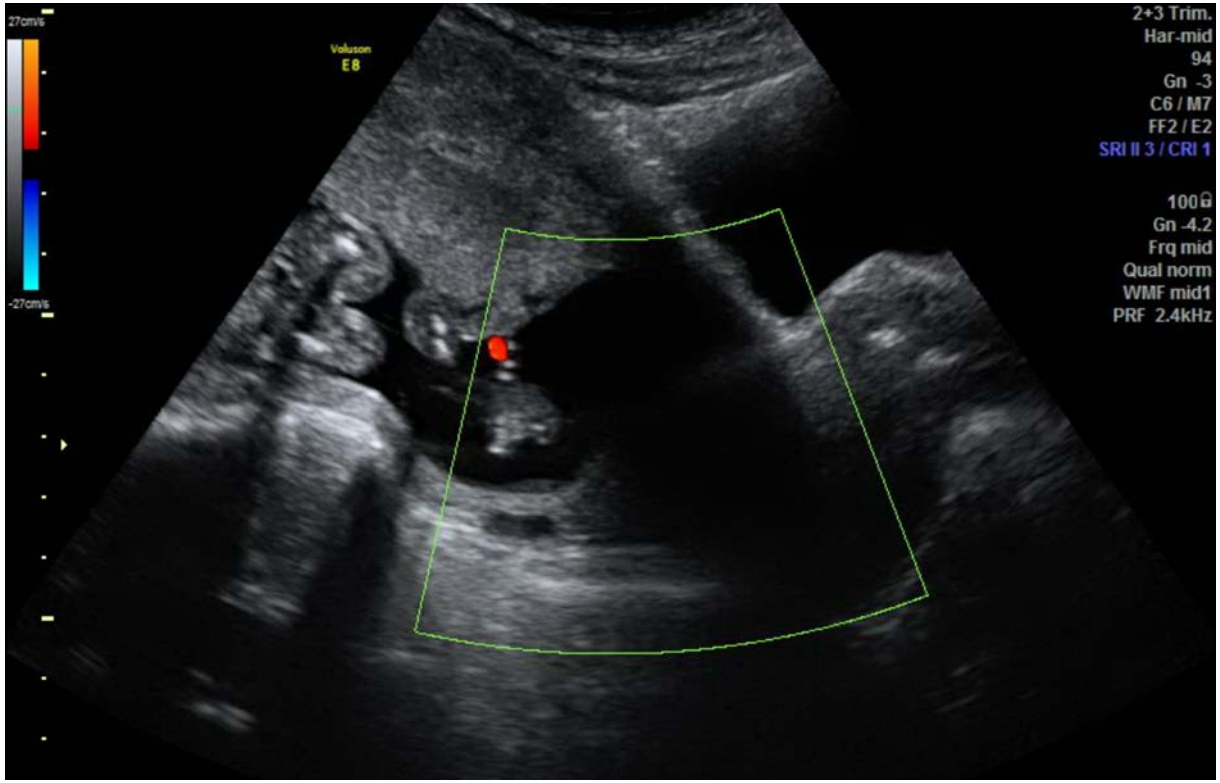


Ontwikkeling placenta

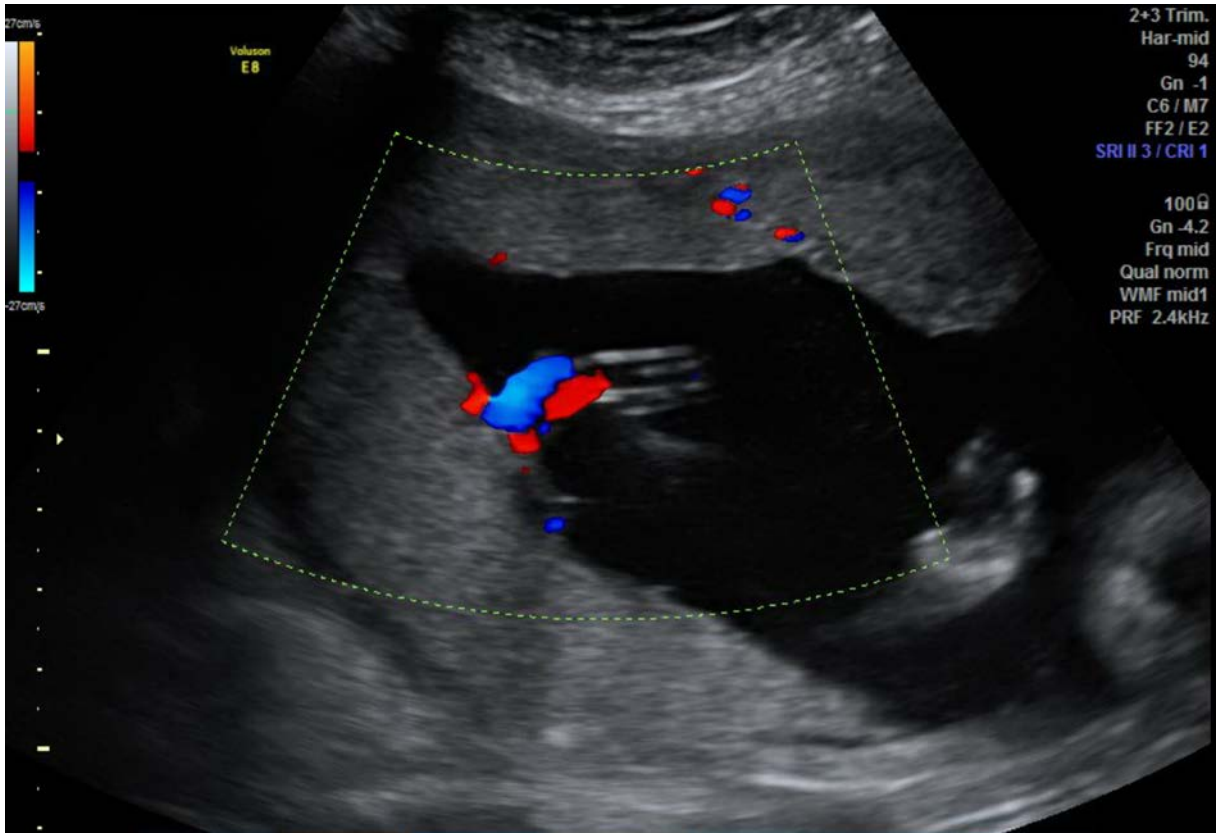
- NVOG model protocol SEO
  - placenta lokalisatie, ook tov cervix
  - *beoordeling navelstrenginsertie in de placenta*

- RIVM kwaliteitsbeoordeling SEO
  - longitudinale doorsnede uterus
  - lokalisatie placenta tov ostium internum cervicis

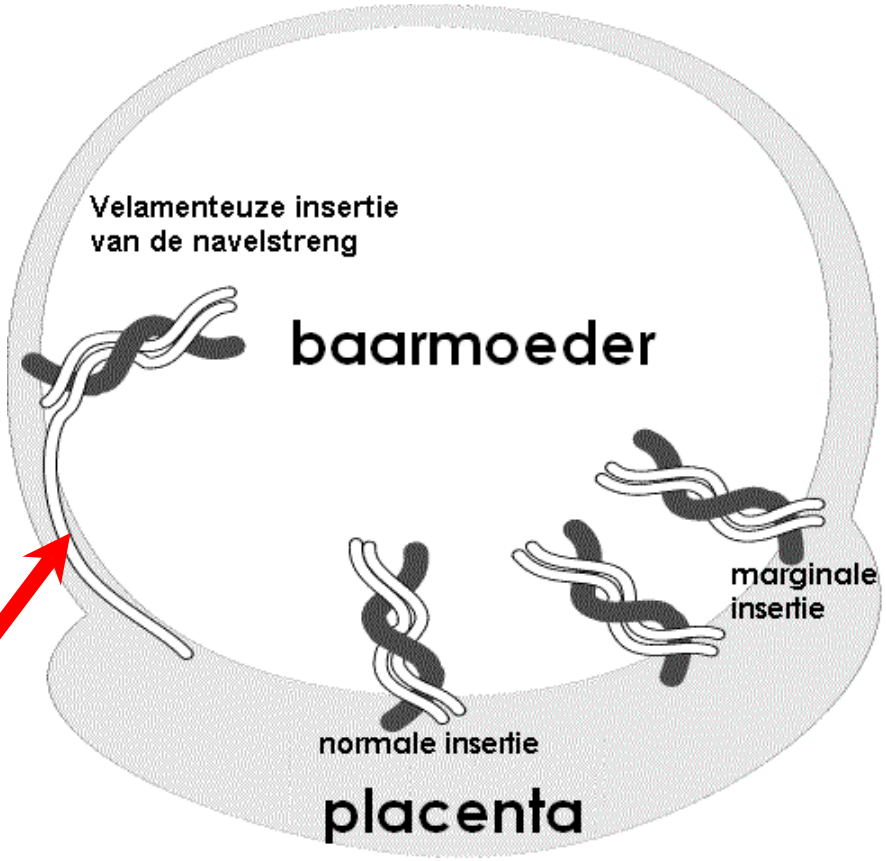
Ontwikkeling placenta



Ontwikkeling placenta



Abnormale navelstreng insertie



Geen bescherming
gelei van Wharton

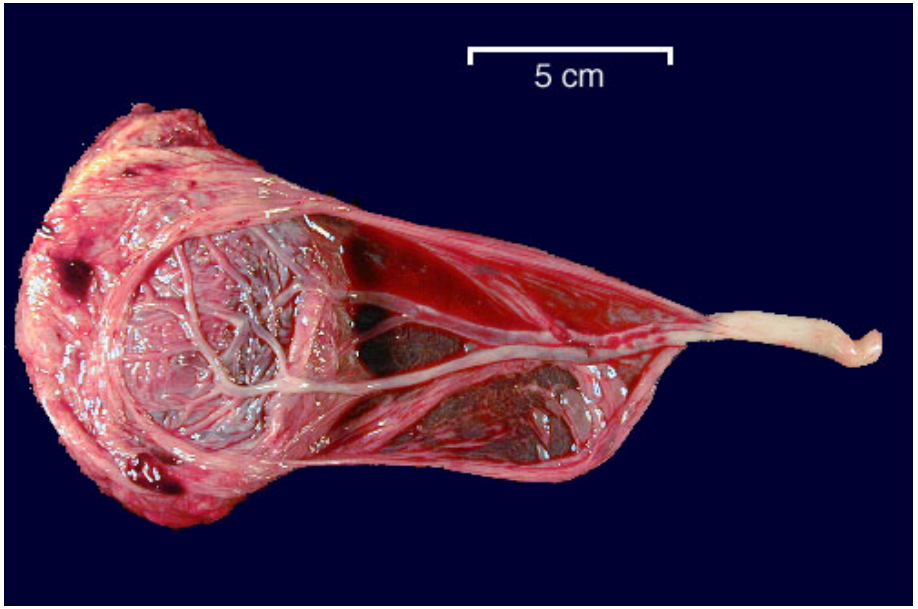
Marginale insertie

- Insertie <2 cm van de placentarand
- Prevalentie:
  - 6% bij eenlingen
  - 11% bij tweelingen

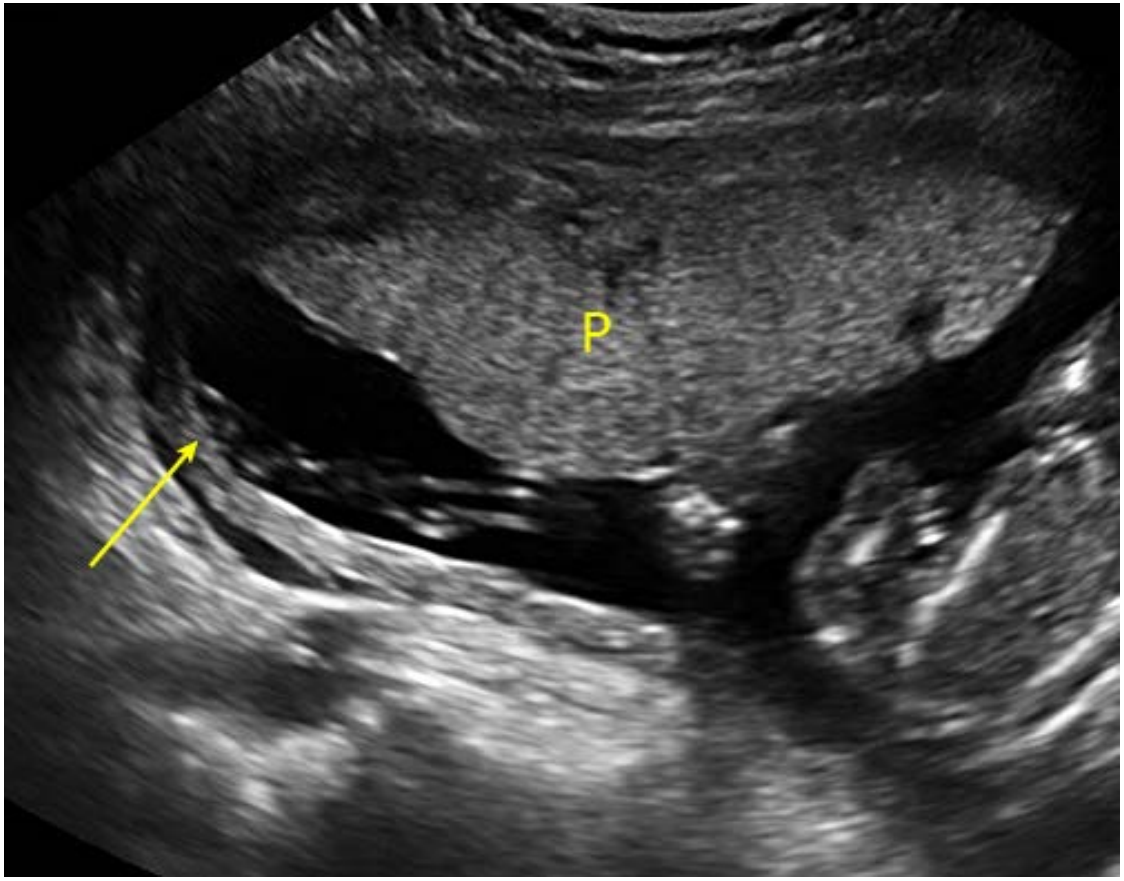


Velamenteuze insertie

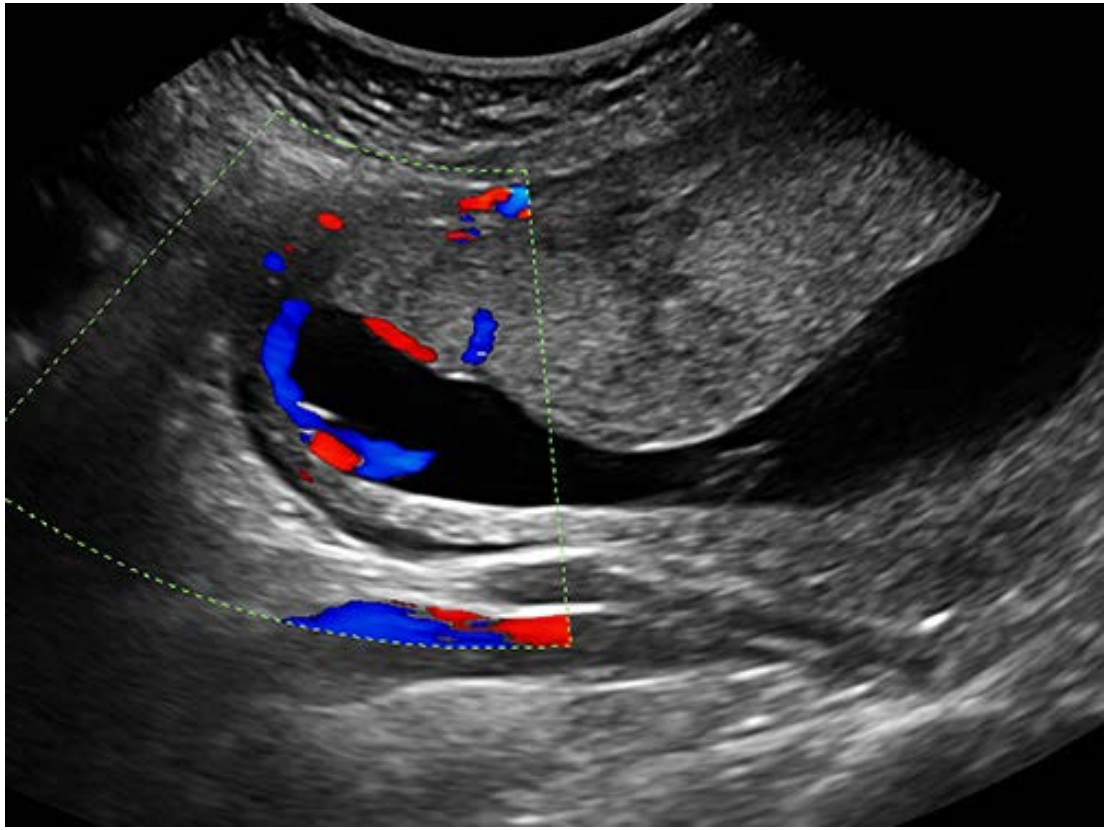
- Membraneuze umbilicaal vaten ter plaatse van insertie placenta
- Vertakkingen van marginale navelstreng insertie
- Vasa praevia



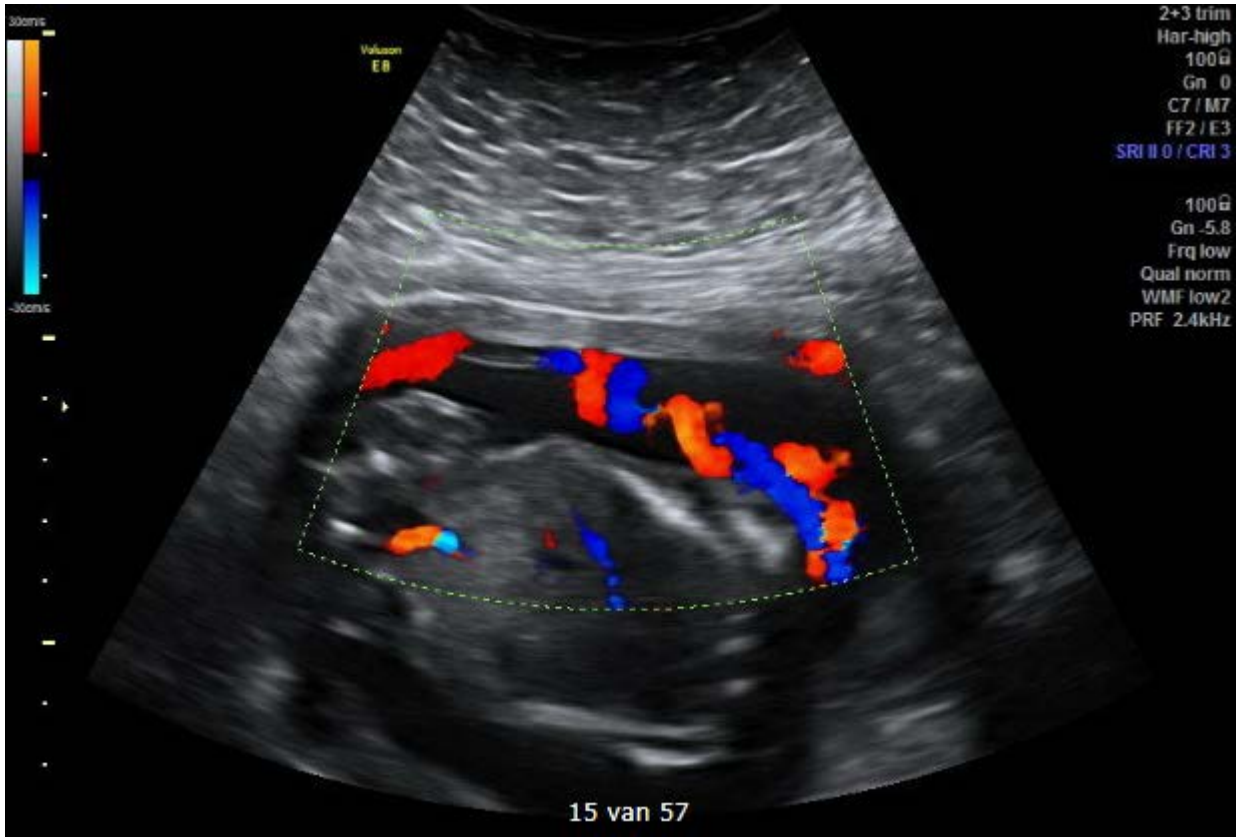
Beeldvorming



Beeldvorming



Beeldvorming



Prevalentie & pathogenese

- Prevalentie
  - 1% bij eenlingen
  - 15% bij tweelingen
  - Bijna regel bij triplets

- Pathogenese: onduidelijk
  - centrale insertie, migratie placenta

Risico’s velamenteuze insertie

- Ruptuur van de vaten bij breken van de vliezen
- Foetale mortaliteit 33-100% (indien vasa praevia niet gediagnostiseerd)
- Compressie of knikken van de membraneuze vaten (tijdens partus)
- Trombose > infarcten placenta

Perinatale uitkomsten

- Verhoogd risico:
  - Perinatale sterfte — 2x verhoogd (V)
  - IUGR — 9,5x verhoogd (V)
  - Congenitale afwijkingen — 1,5x verhoogd (V); 1,1x verhoogd (M)
  - Dysmaturiteit (P<10) — 1,8x verhoogd (V); 1,2x verhoogd (M)
  - Manuele placentaverwijdering 23x verhoogd (V)
  - Fluxus post partum 2,3x verhoogd (V)

Ebbing et al. 2013, Esakoff 2015

Beleid velamenteuze insertie

- Regelmatig groei echo's
- Va AD 36 wekelijks cortonen

- NVOG richtlijn bij vasa praevia:
  - Bij laagliggende placenta of placenta praevia in 2e trimester altijd TVE om evt vasa praevia te beoordelen

Conclusie

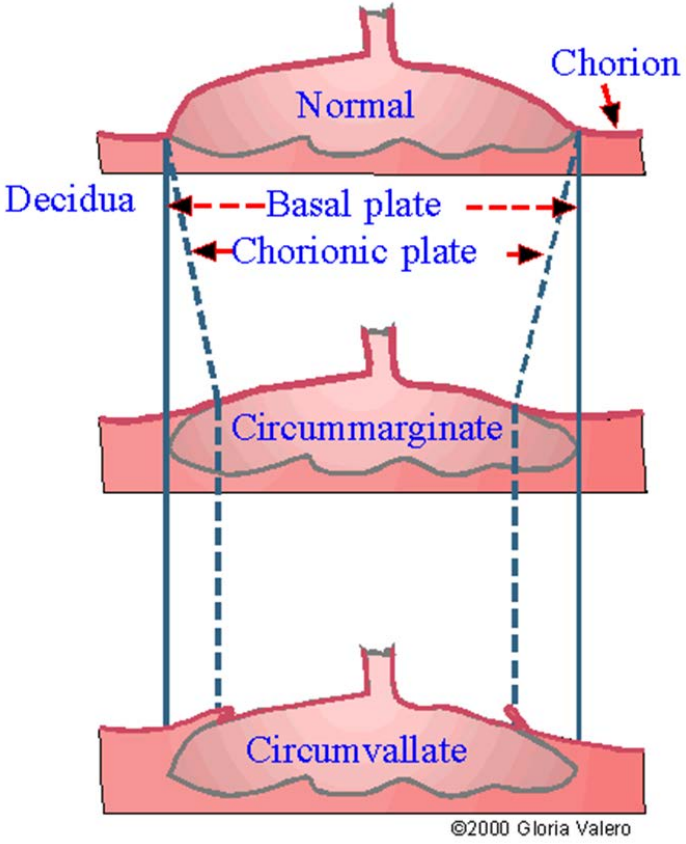
- Goede beoordeling van navelstreng insertie is belangrijk
- Denk aan vasa praevia bij velamenteuze insertie
- Laagdrempelig transvaginale echo

- In principe geen GUO indicatie

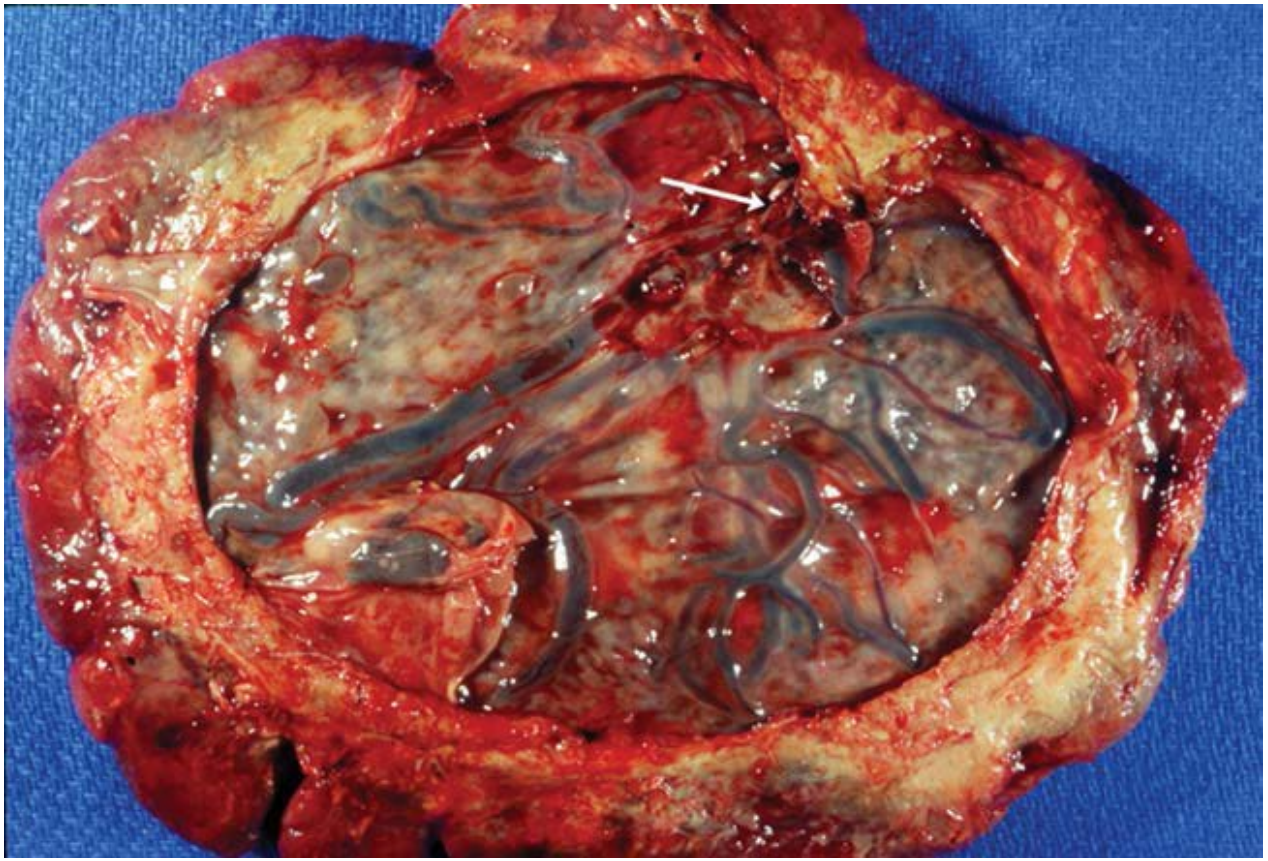
Placenta circumvallata

- Prevalentie 0.5 – 1.8 %
- Chorion plaat is kleiner dan basaal plaat
- Placentaire en foetale vliezen vouwen terug
- “placental shelves”
- Vaginaal bloedverlies 2e trimester
- (abruptio placentae, vroeggeboorte, SGA, CLD, neonatale sterfte)

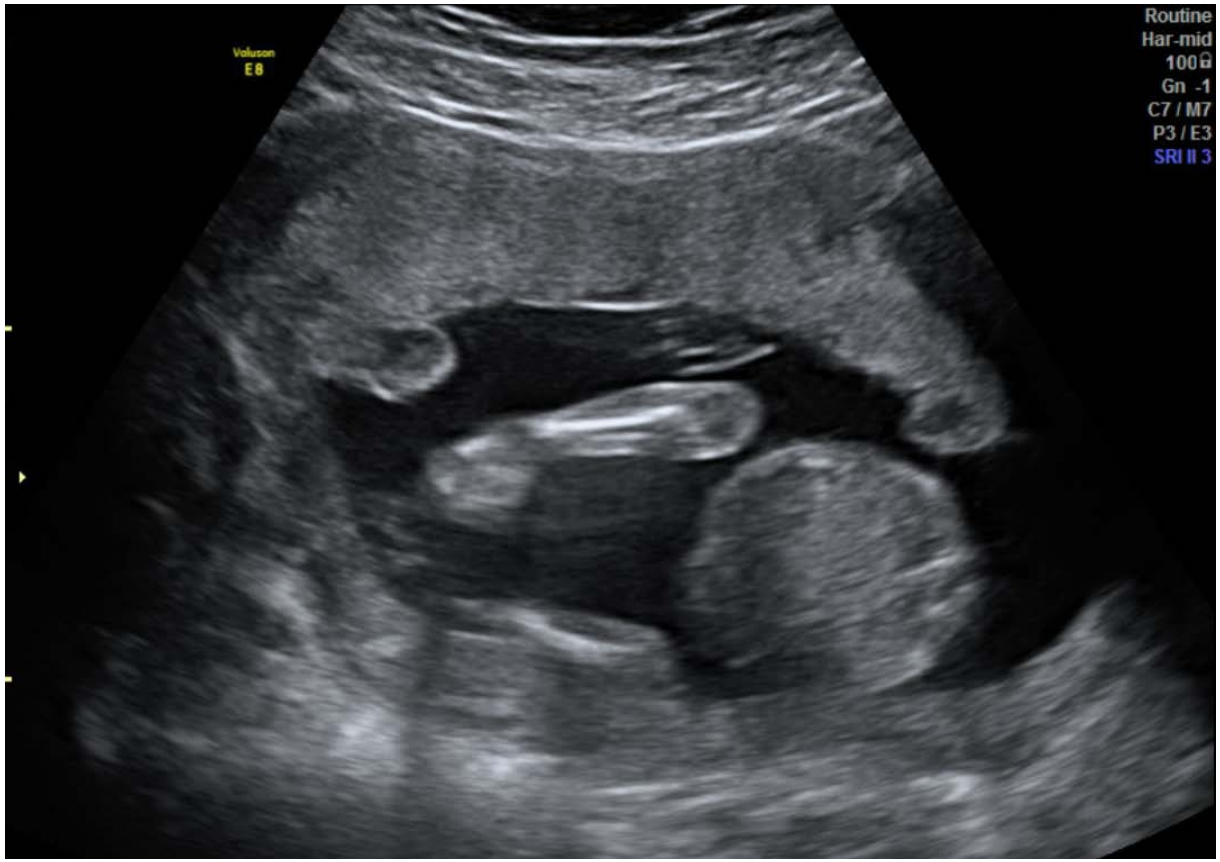
Placenta circumvallata



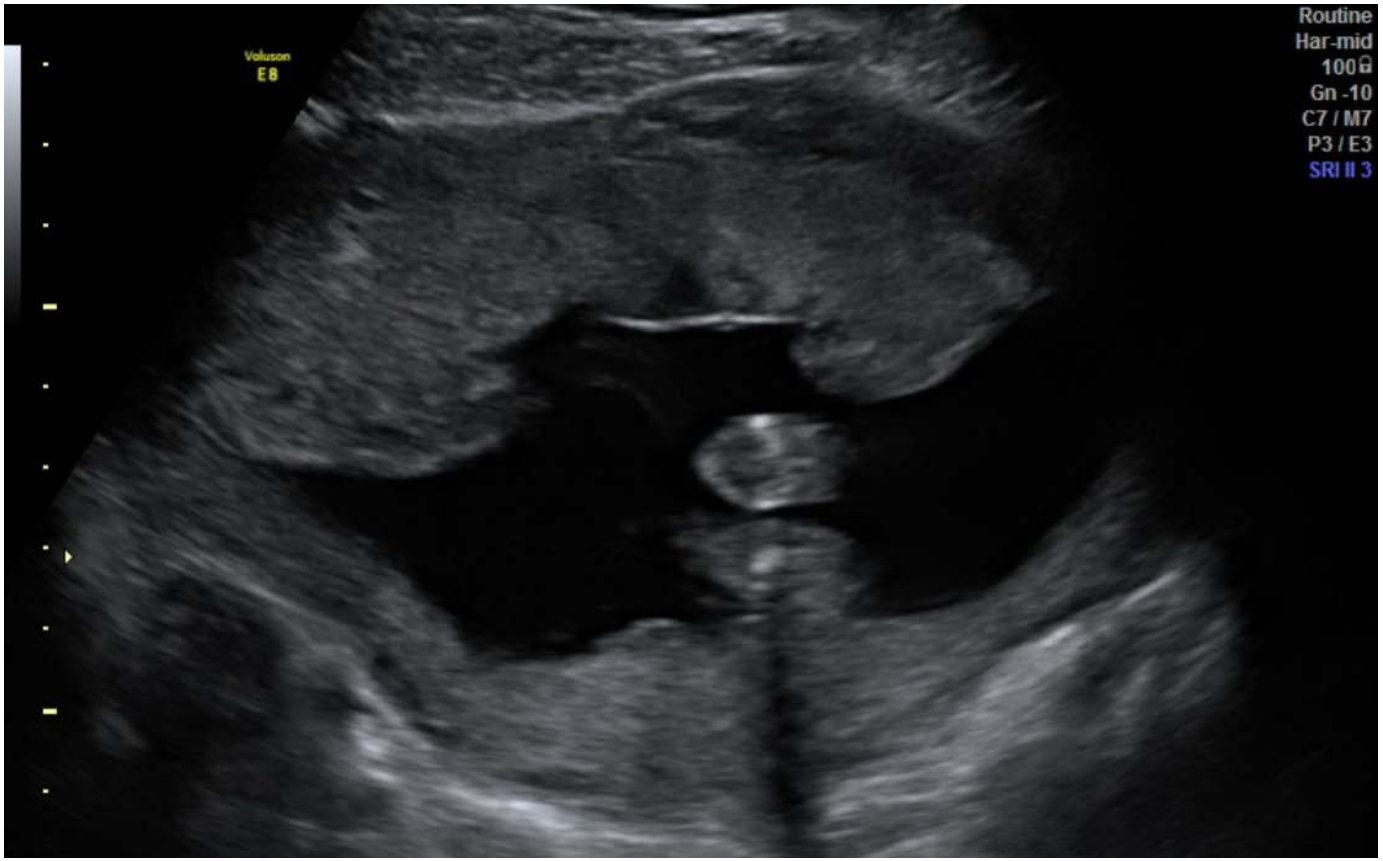
Placenta circumvallata



Placenta circumvallata



Placenta circumvallata



Placenta circumvallata



Placenta circumvallata



Amnionplooi

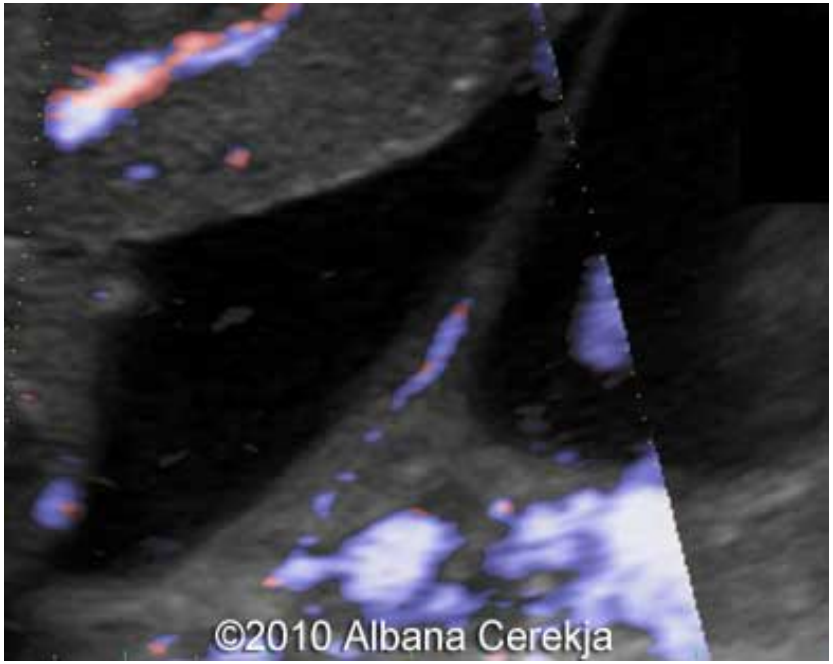
- Etiologie: onbekend
- Risicofactor: verklevingen in uterus
- Echo:
  - lange, dunne streng met driehoekige basis
  - overstekend naar uteruswand
  - vascularisatie in de basis (Doppler)

Amnionplooi

- Associatie met
  - liggingsafwijkingen
  - vroeggeboorte
- Geen associatie met congenitale afwijkingen
- DD: placenta circumvallata, amniotic band syndrome, uterus septum, verkleving

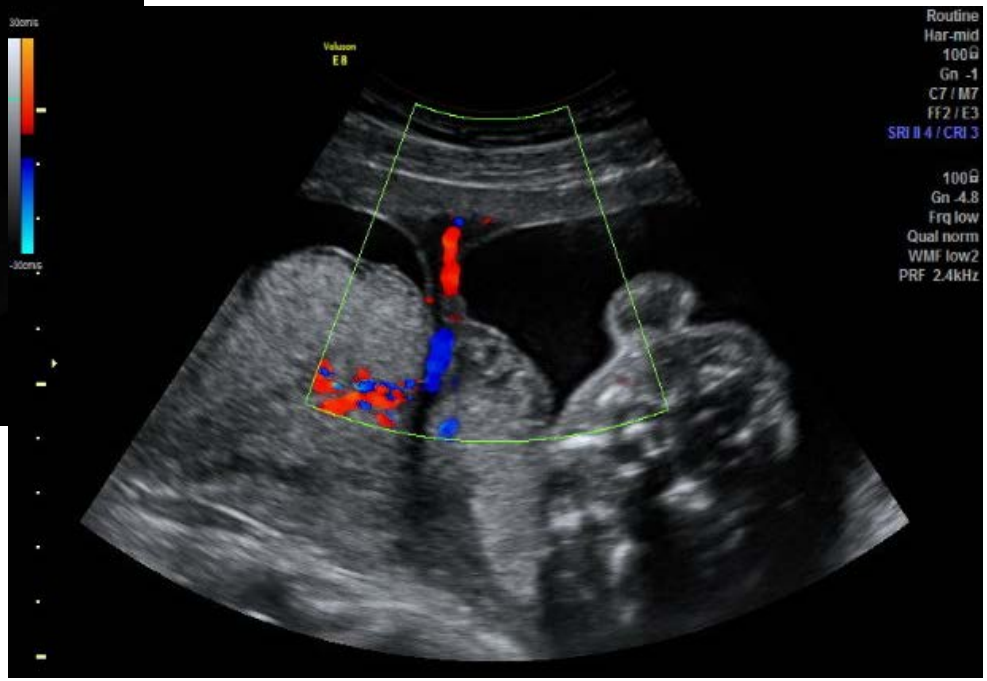
Amnionplooi





Amnionplooi





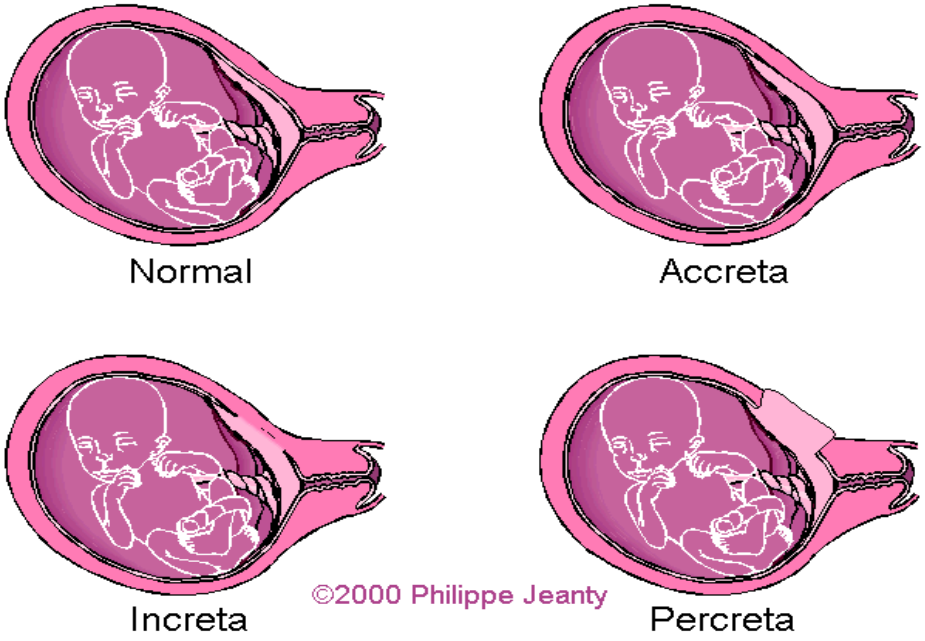
Amnionplooi





Abnormaal adhesieve placenta

- Accreta: afwezigheid van decidua basalis
- Increta: invasie in myometrium
- Percreta: invasie door serosa uterus



Abnormaal adhesieve placenta

- 1,7 : 10.000 zwangerschappen

- Risicofactoren:
  - Placenta praevia
  - Sectio i.a.
  - Placenta over het sectiolitteken
  - Endometrium ablatie i.a.
  - Eerdere uteriene ingrepen.
  - Bloedverlies in het eerste en/of tweede trimester met andere risicofactoren.

Abnormaal adhesieve placenta

voorgaande sectio (n)	*placenta previa (%)*	*placenta accreta (%)*	*placenta accreta indien placenta previa (%)*
0	0,26	0,004-0,01	2-5
1	0,65	0,16-0,30	14-24
2	1,8	0,26-1,6	23-47
3	3	1,20-5,1	29-40
4	10	2,30-9,1	33-67

Bron: NVOG richtlijn zwangerschap en bevalling na een voorgaande sectio 2010

Abnormaal adhesieve placenta

- Mortaliteit: onbekend, mogelijk tot 6-7%

- Mediaan bloedverlies:
  - 4500 ml (range, 100–15,000 mL) bij antenatale diagnose
  - 7800 ml (range, 2500–17,000 mL) bij onbekende diagnose

Abnormaal adhesieve placenta

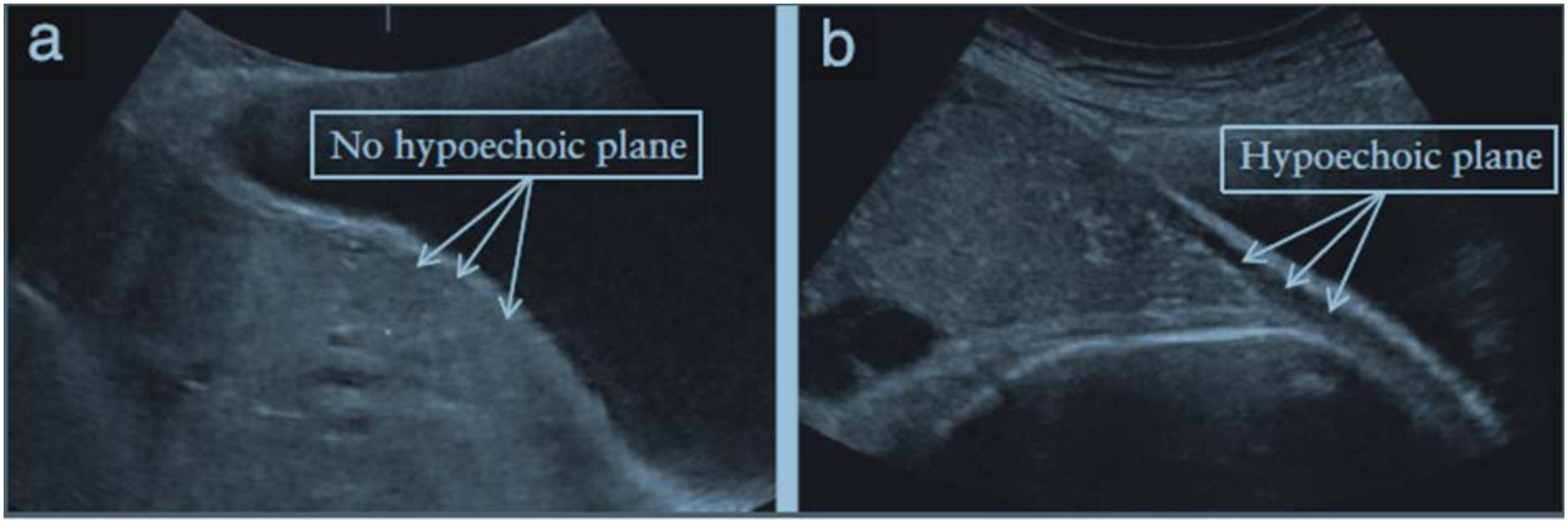
- Diagnostiek
  - Echo : sensitiviteit wisselend
  - 77- 97 %
  - 53 %

- Kenmerken 2e trimester: placental lakes

Abnormaal adhesieve placenta

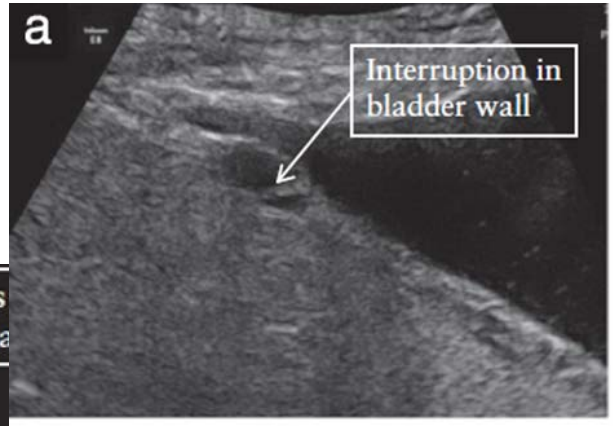
- Derde trimester:

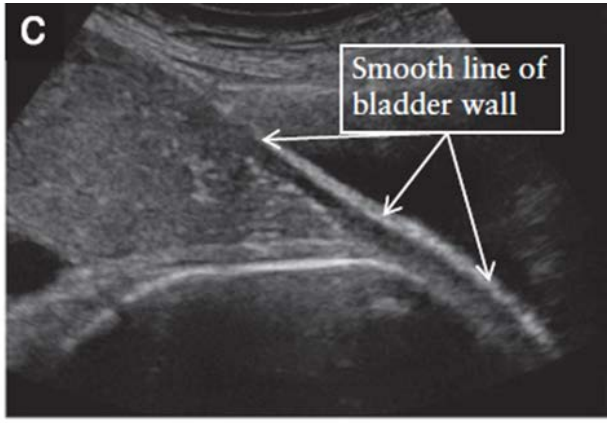
1. Verlies van retroplacentaire echolucente zone

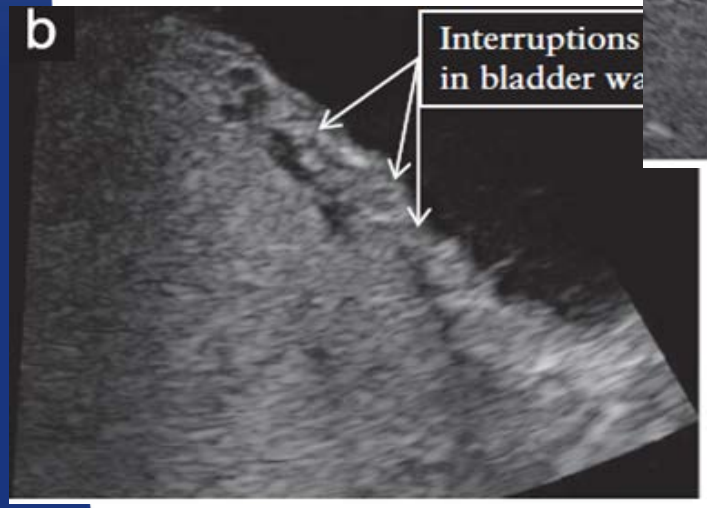


Abnormaal adhesieve placenta

2. Irregulaire retroplacentaire echolucente zone
3. Verdunning of disruptie van hyperechogene serosa- blaas overgang

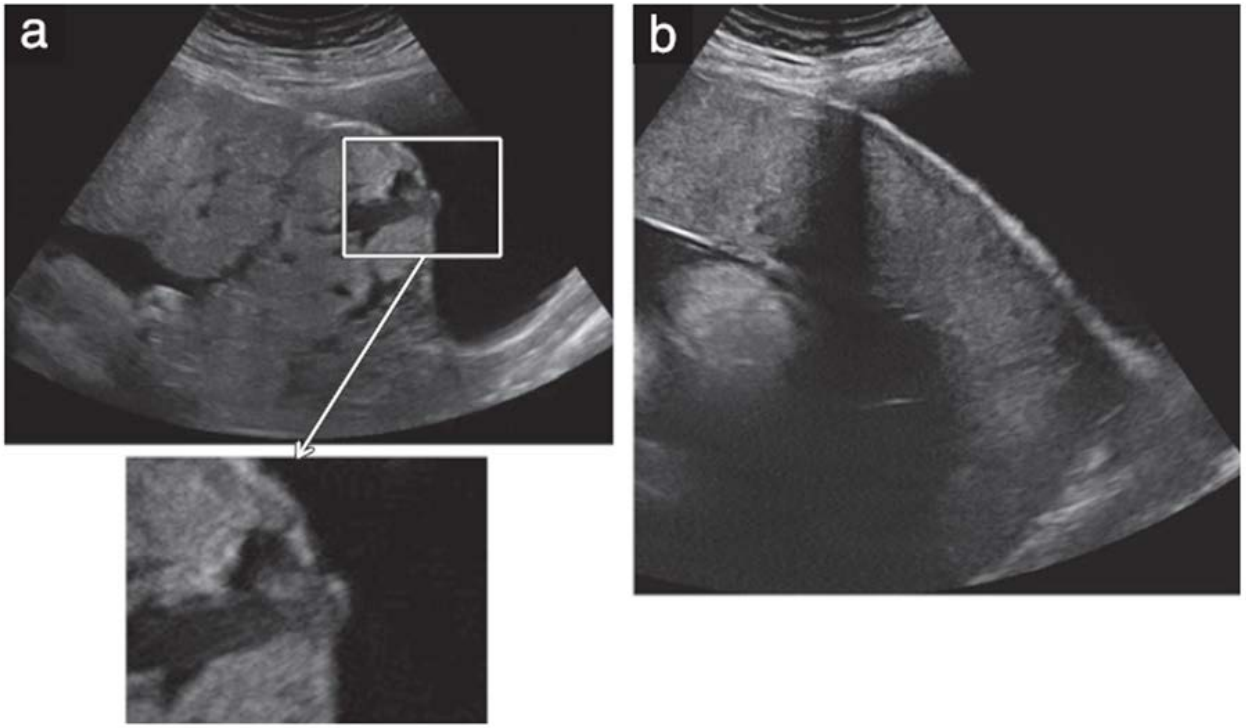






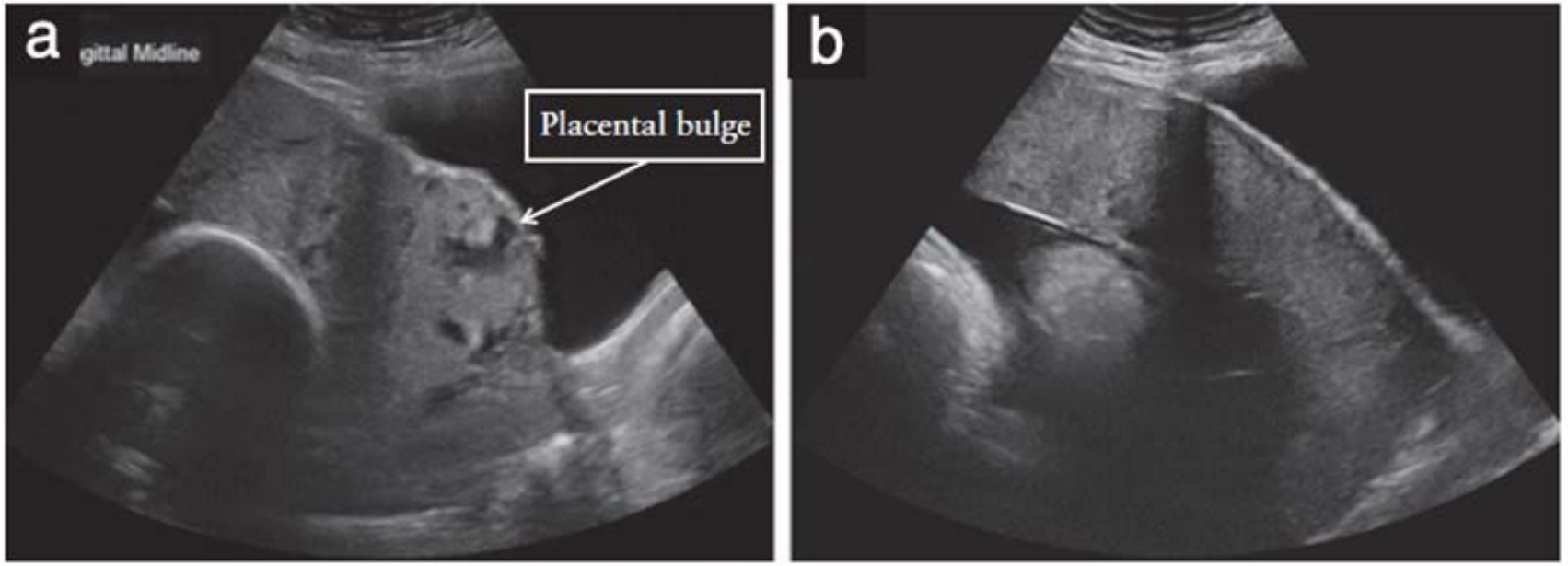
Abnormaal adhesieve placenta

- 4. Aanwezigheid van focale exophytische massa die blaas invadeert



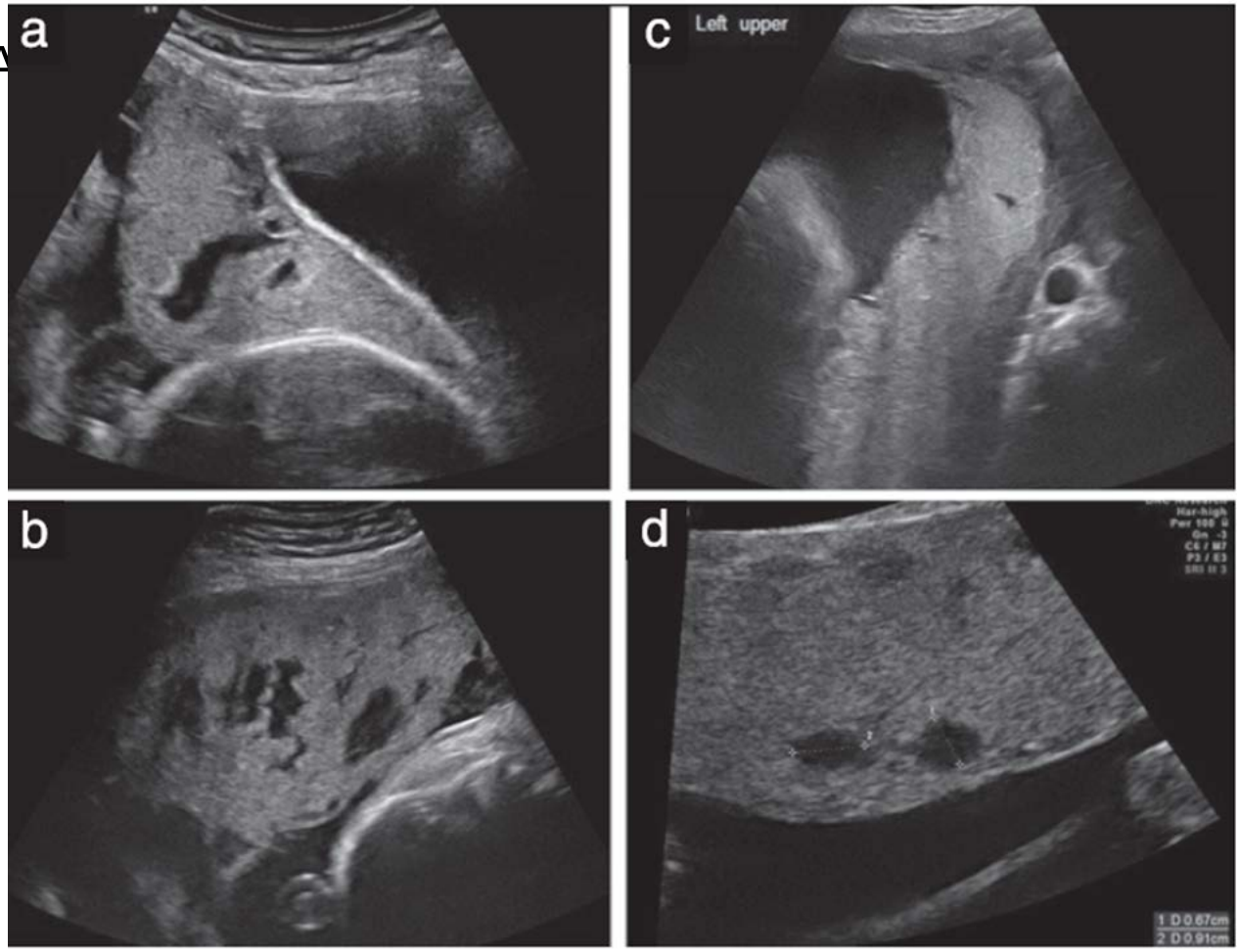
Abnormaal adhesieve placenta

- 5. Uitpuilende placenta



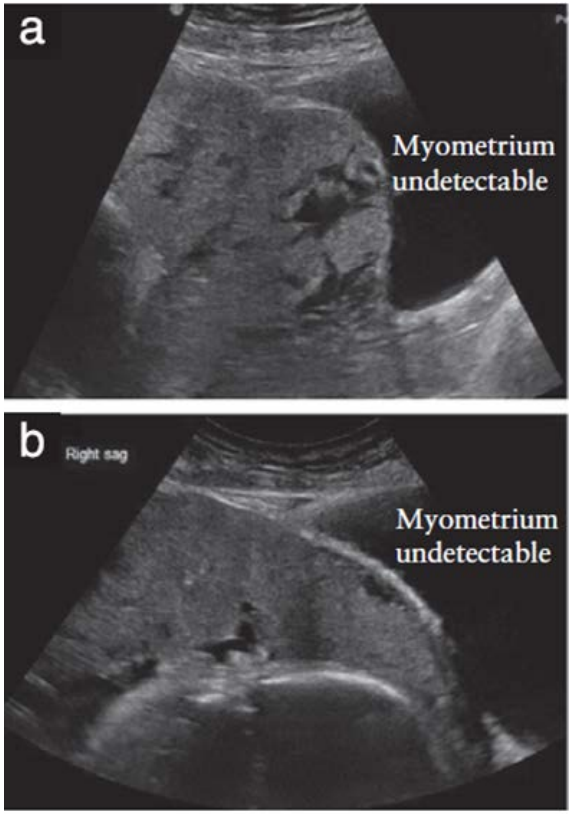
Abnormaal adhesieve placenta

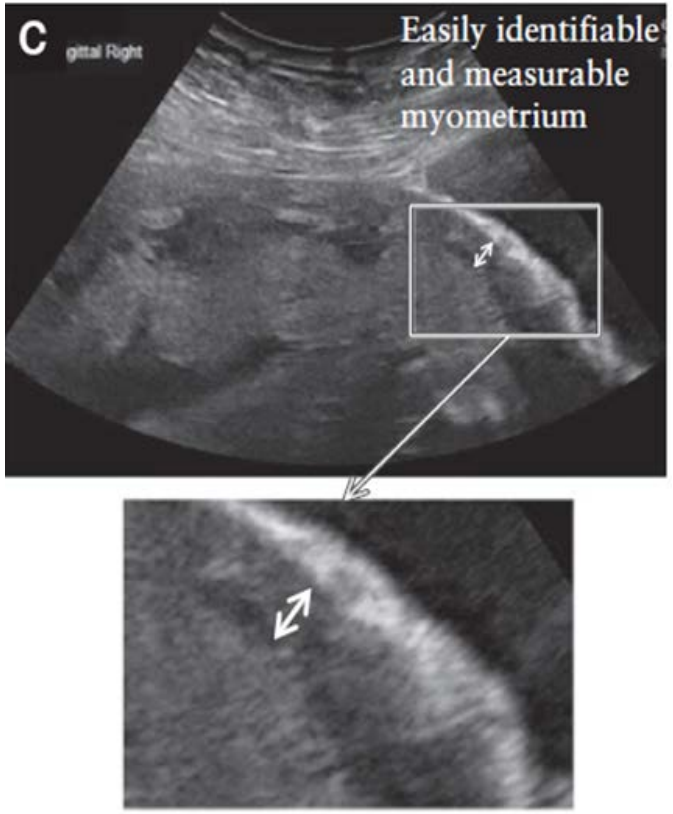
- 6. A



Abnormaal adhesieve placenta

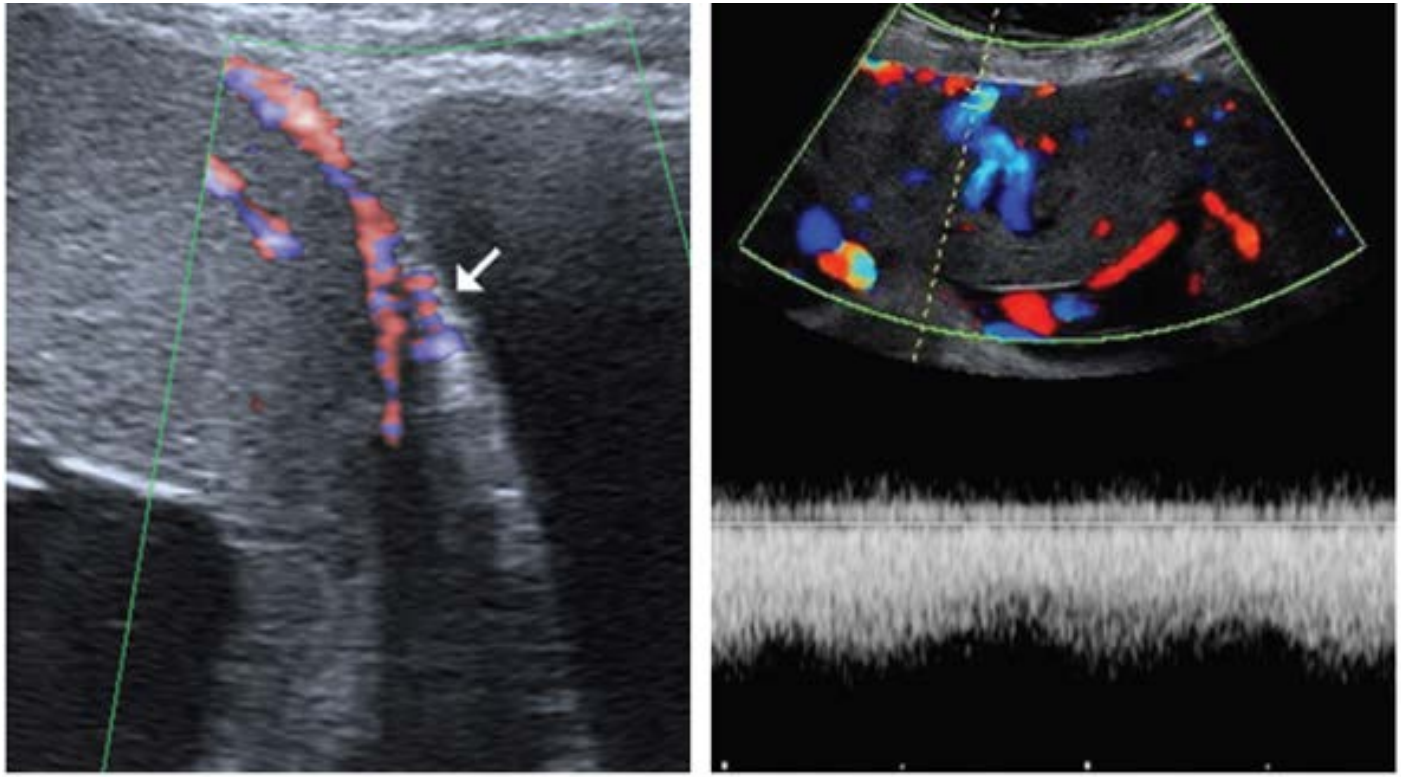
- 7. Retro-placentaire myometrium dikte < 1 mm





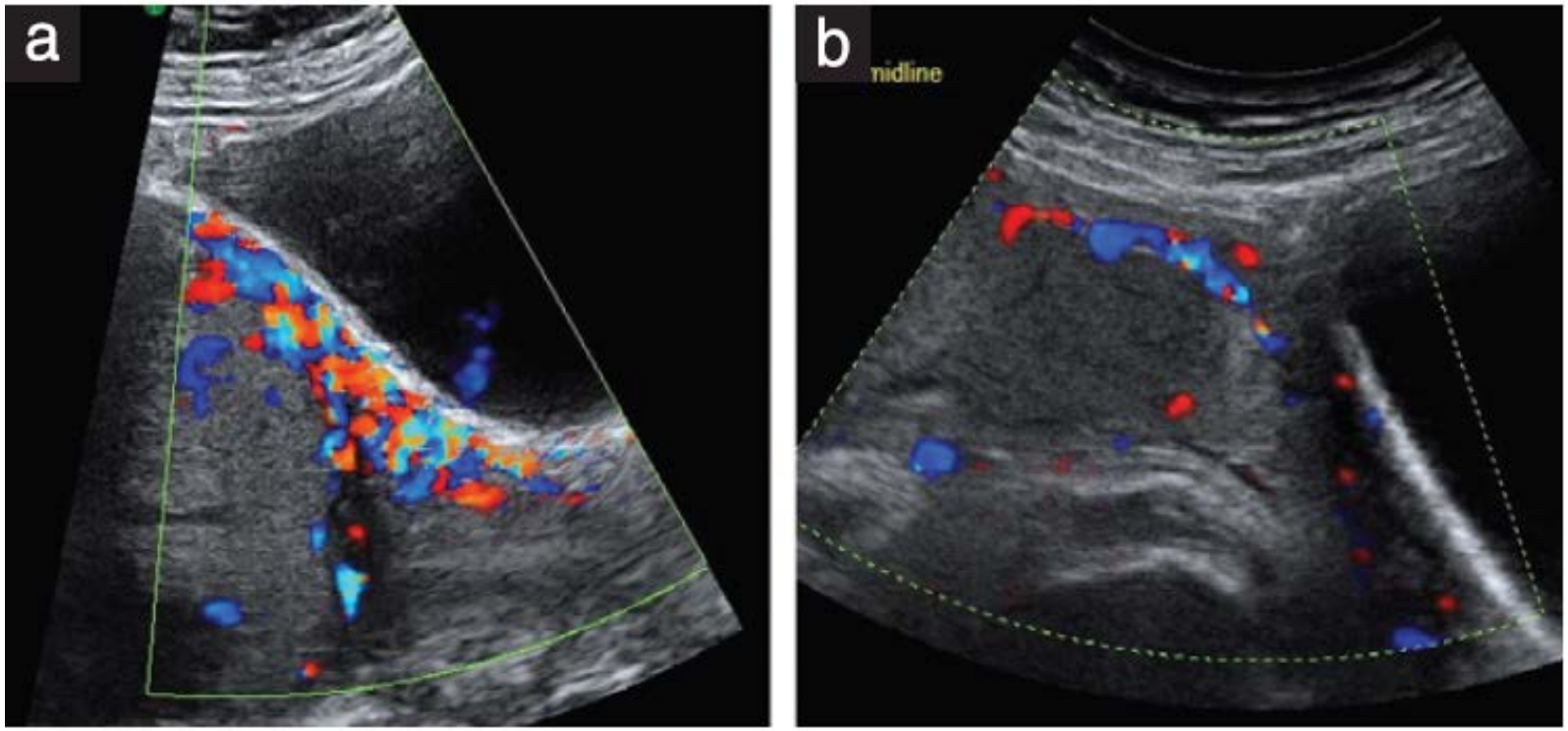
Abnormaal adhesieve placenta

- 8. Color Doppler



Abnormaal adhesieve placenta

- Hypervascularisatie van serosa-blaas overgang



Abnormaal adhesieve placenta

- ***MRI***
- Sensitiviteit 80-85%
- Specificiteit 65-100%

Abnormaal adhesieve placenta



Abnormaal adhesieve placenta

- ***Cystoscopie**:*
- Bij verdenking ingroei blaas.
- Cave: ingroei blaaskoepel kan worden gemist bij cystoscopie

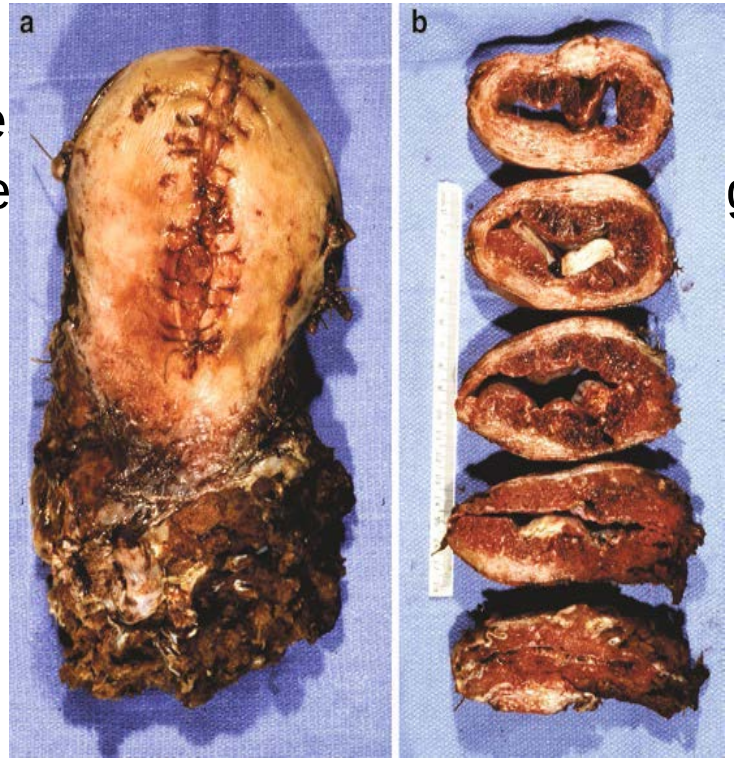
Abnormaal adhesieve placenta

Beleid zwangerschap:

- Bij zwangere met sectiolitteken placentalokalisatie bij 32 wkn (indien niet eerder beschreven)
- Verdenking adhesieve placenta: GUO 2 (+ staflid)
- Placenta praevia + uteruslitteken/ placenta over litteken: kenmerken abnormaal adhesieve placenta beoordelen
- Overwegen MRI/ cystoscopie bij verdenking/ heamaturie

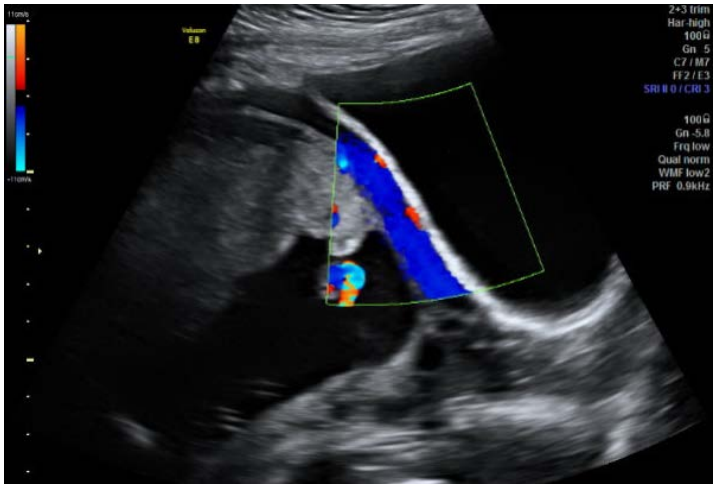
Abnormaal adhesieve placenta

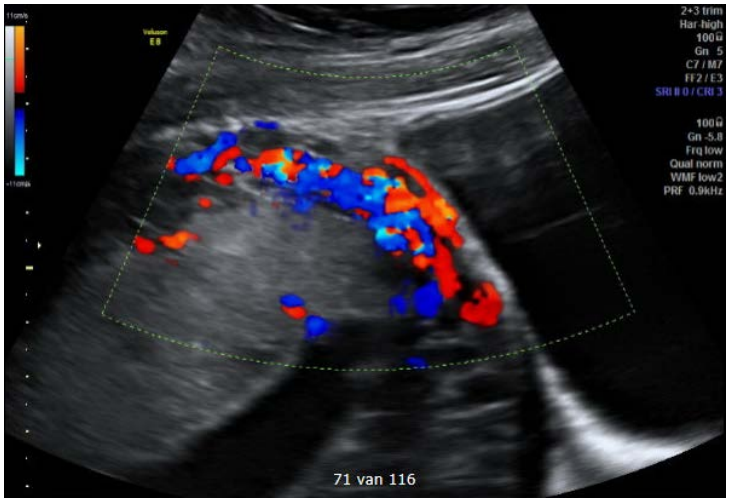
- Beleid partus
- Multidisciplinair beleid (ane g, oncoloog), perinatoloog, ne uroloog, vaatchirurg)
- Sectio 35-36 weken
- Mediane incisie
- Placenta in situ laten?
- Hysterectomie?

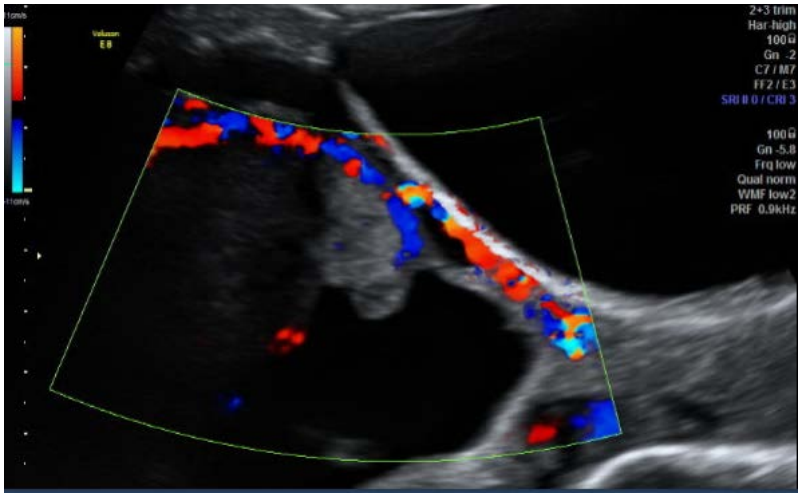


Abnormaal adhesieve placenta, casus









Abnormaal adhesieve placenta





Abnormaal adhesieve placenta

- Primaire sectio 36 + 3 weken, celestone
- Pfannestiel incisie, caudaal van placenta
- Dun gebied boven cervix. Grote vaten tpv OK gebied.
-
- Placenta 3 cm abnormaal adhesief
- Uterus atonie wv nalador, calcium, entranexaminezuur
- Geschat bloedverlies 1500 ml. Hb pp 3,5
- PA accreta niet evident

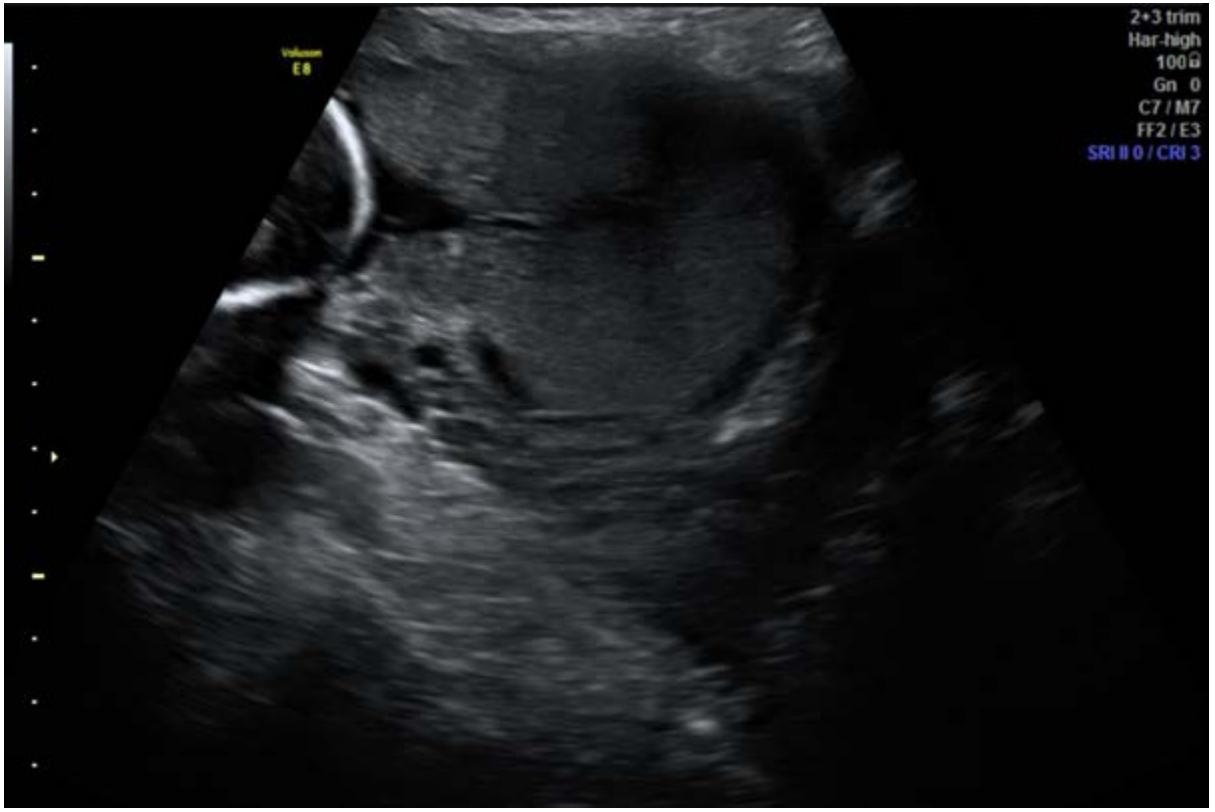
Abnormaal adhesieve placenta

Amnionstreng/schot zichtbaar welke uterus in onderste en bovenste compartiment verdeelt, geen flow.

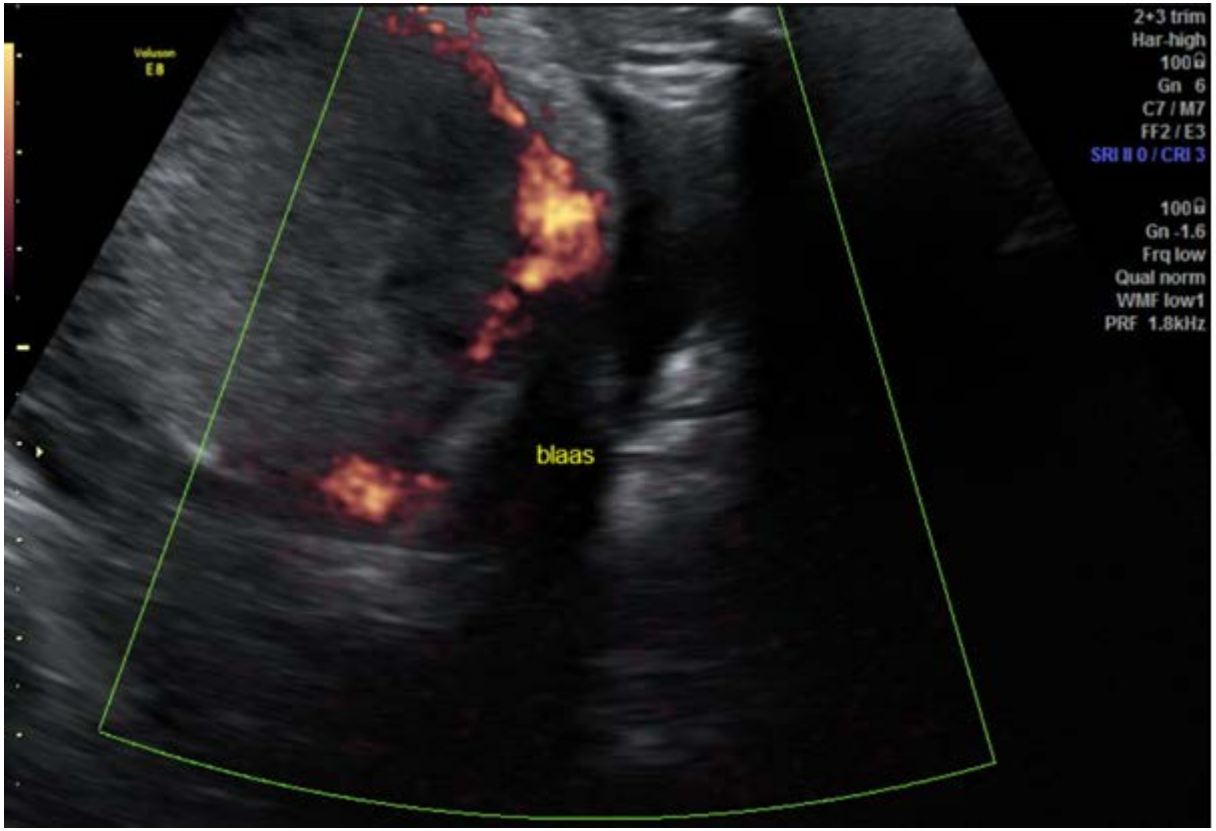


Abnormaal adhesieve placenta

- Placenta laag anterior, over SC litteken, dunne scheiding tussen uterus/placenta en blaas. Verdenking placenta increta/accreta.



Abnormaal adhesieve placenta

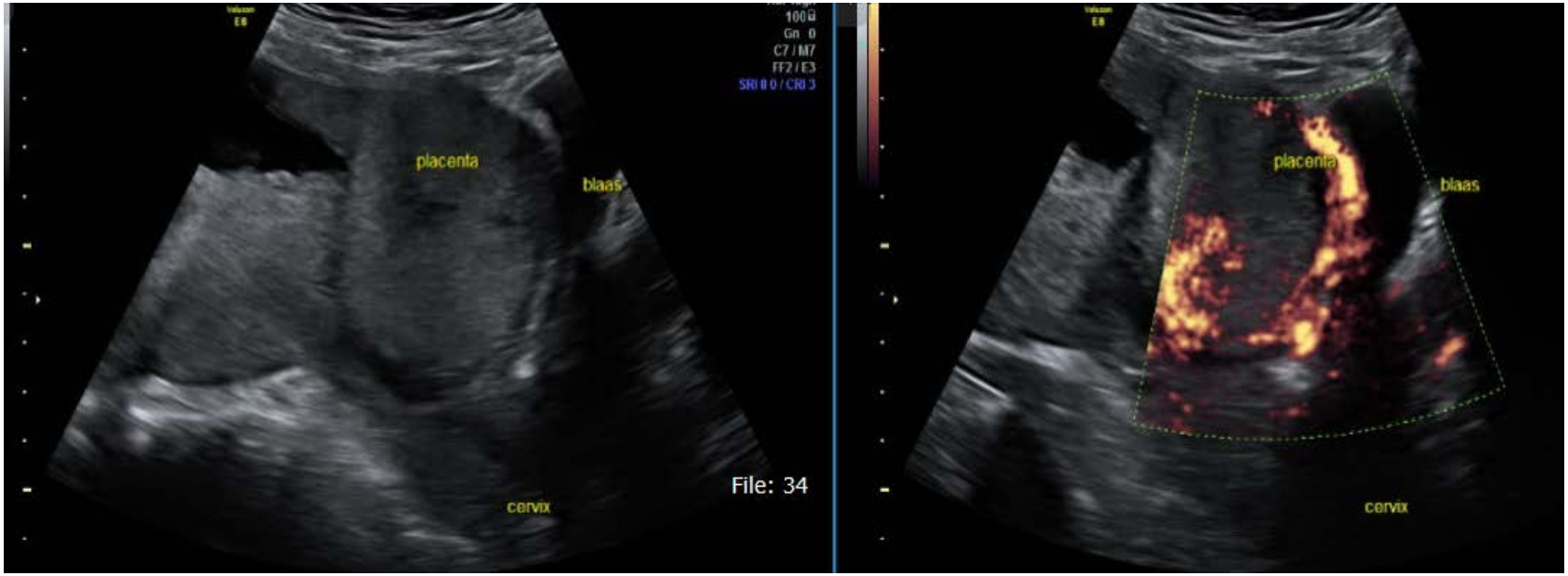


Abnormaal adhesieve placenta

- 19 wkn



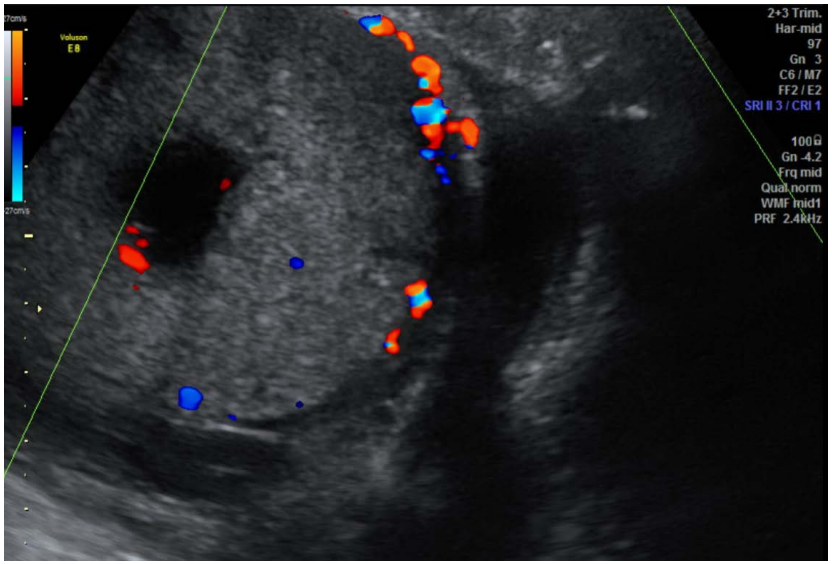
Abnormaal adhesieve placenta

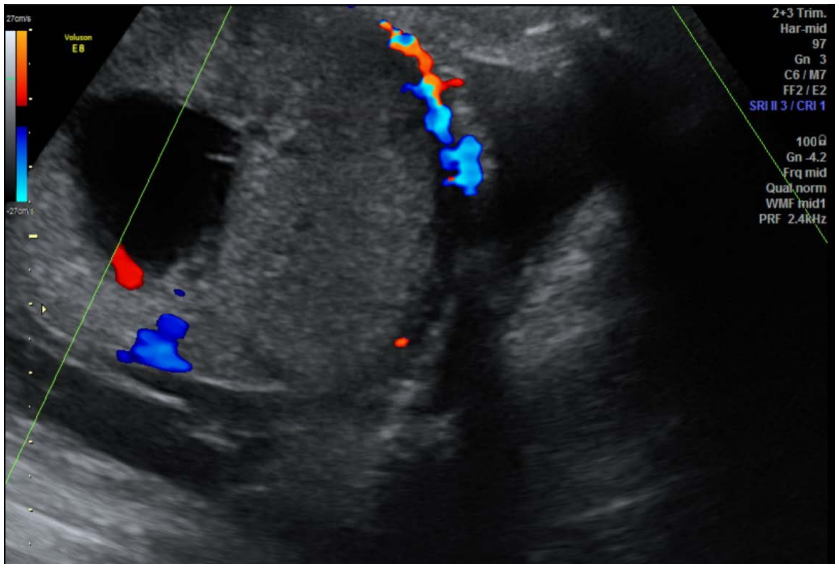


Abnormaal adhesieve placenta

- aanwijzingen voor een adhesieve placenta met name rechts lateraal (bridging, onregelmatigheid van de wand van de blaas, hypervacularisatie, verlies echogene zone, onregelmatige placental lakes)

Abnormaal adhesieve placenta

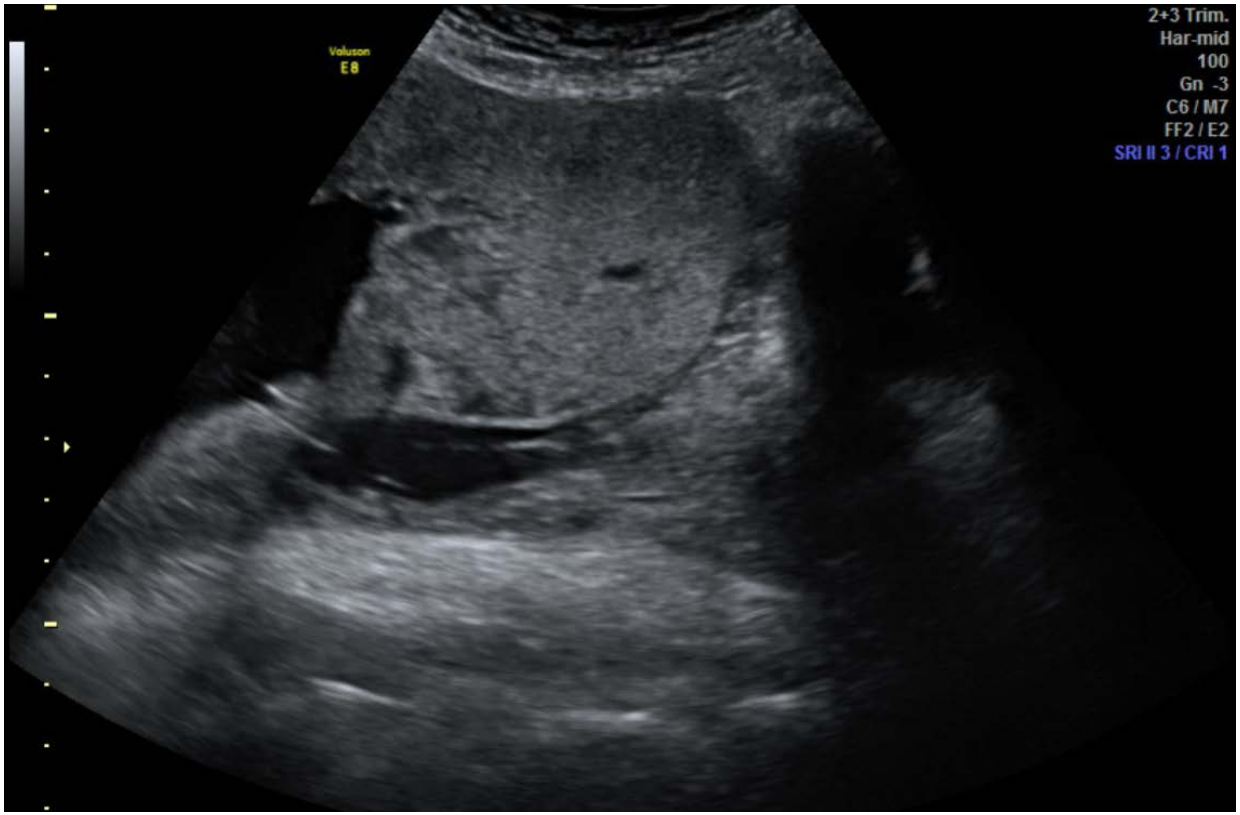




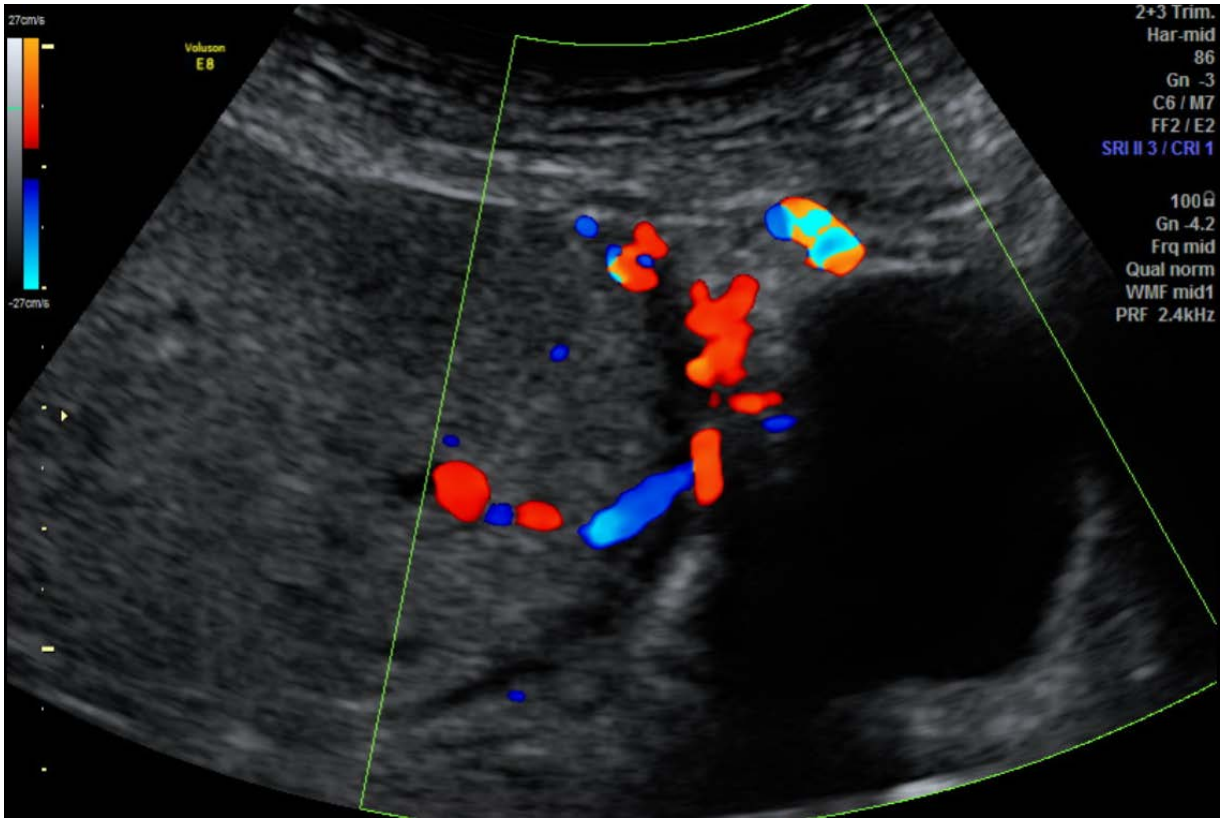
Abnormaal adhesieve placenta

- 29+6 wkn
- **Placenta:** *Abnormaal adhesief* (vanaf enkele centimeters boven sectiolitteken op huid geen myometrium a vue, irregulaire blaaswand, bridging vessels naar blaas) *Placenta previa* met grote veneuze vaten retroplacentair over ostium internum.

Abnormaal adhesieve placenta



Abnormaal adhesieve placenta



Abnormaal adhesieve placenta

Amnionschot: vanaf de fundus richting caudaal loopt een heel dun, wapperend schot (als in vliezen) Het caput ligt hier links van. De foetus ligt in zelfde positie als eerdere echo. Geen flow in schot.



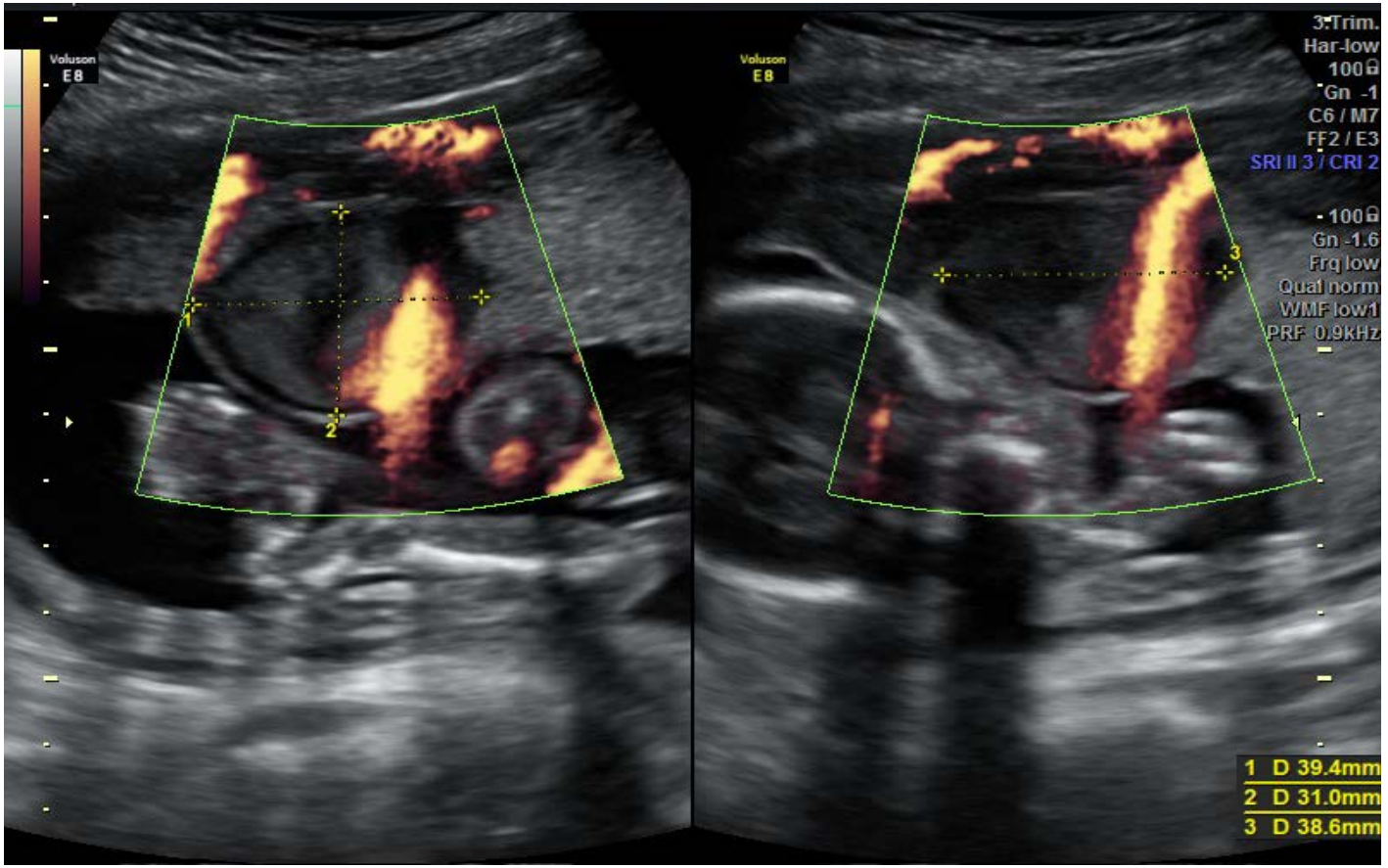
Abnormaal adhesieve placenta

- Primaire sectio 35+5
- Twee gynaecologen en ass gynaecoloog aanwezig
- Mediane incisie tot boven de navel
- Verkleefde blaas aan uterus
- Foetus geboren, goede start
- Placenta zit te vast om te verwijderen
- Uterus extirpatie met behoud ovaria
- Geschat bloedverlies 300 ml

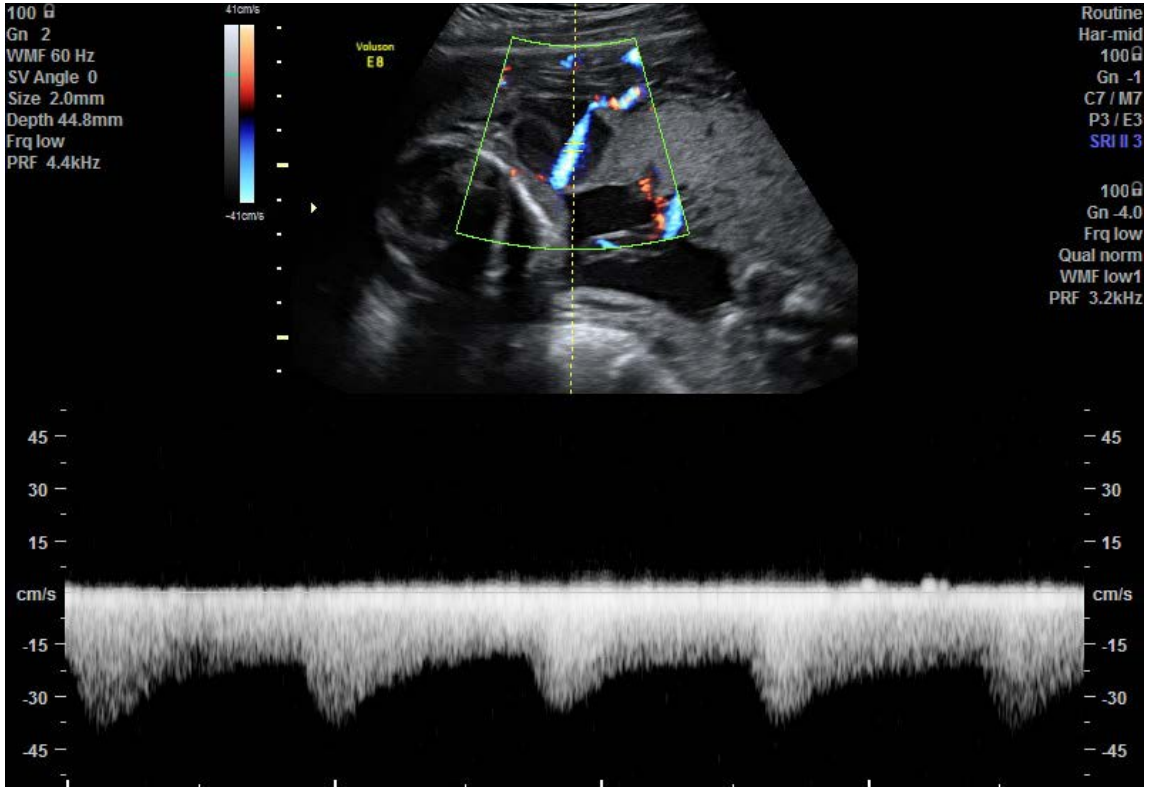
Placental lakes

-
-
-
- Bevindingen: Placenta "lake" met flow, aanvoerend arterieel vat
- Tweede lake
-

Placental lakes



Placental lakes



Placental lake

= transsone ronde ruimte in de placenta, perfusie vanuit de maternale circulatie

- Tijdens het 2e of 3e trimester: niet geassocieerd met slechte uitkomsten.
- Echter, indien diffuus of in 1e trimester: kan wel een teken van placentainsufficientie zijn.

Epidemiologie

- Komt vaak voor [ongeveer 20% van de zwangerschappen]

Placental lakes

DD:

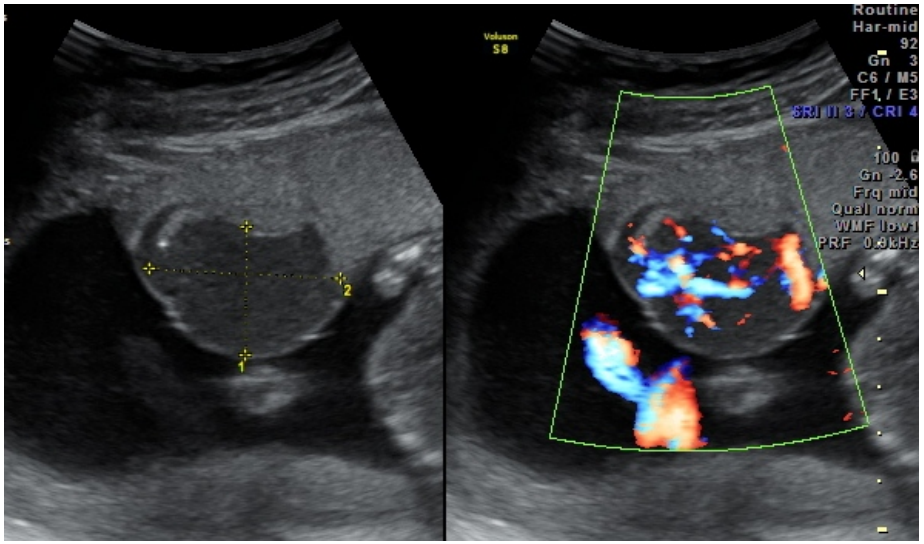
Gevasculariseerd:

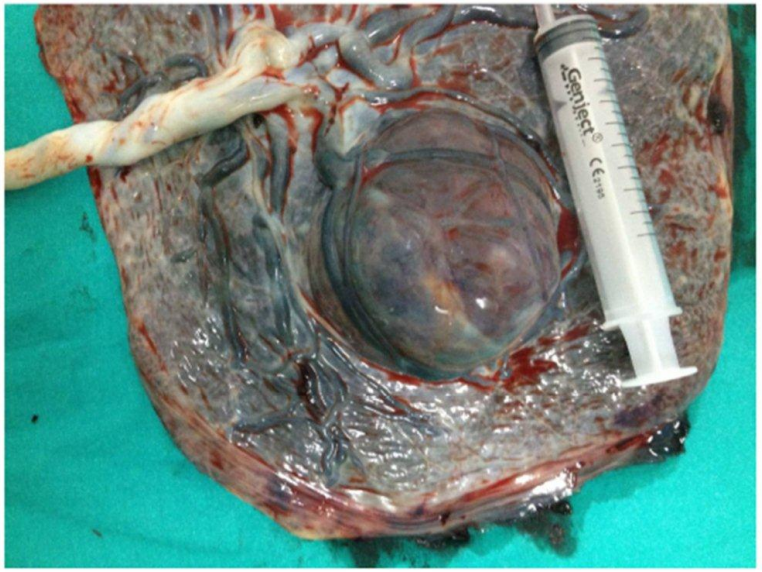
- Chorioangioom
- Teratoom
- Maternale tumor metastase in placenta
- Incomplete mola zwangerschap
- Placenta accreta spectrum en abruptio

Niet gevascularisseerd:

- Hematoom
- Gedegenereerd myoom

Chorangioom





Chorangioom

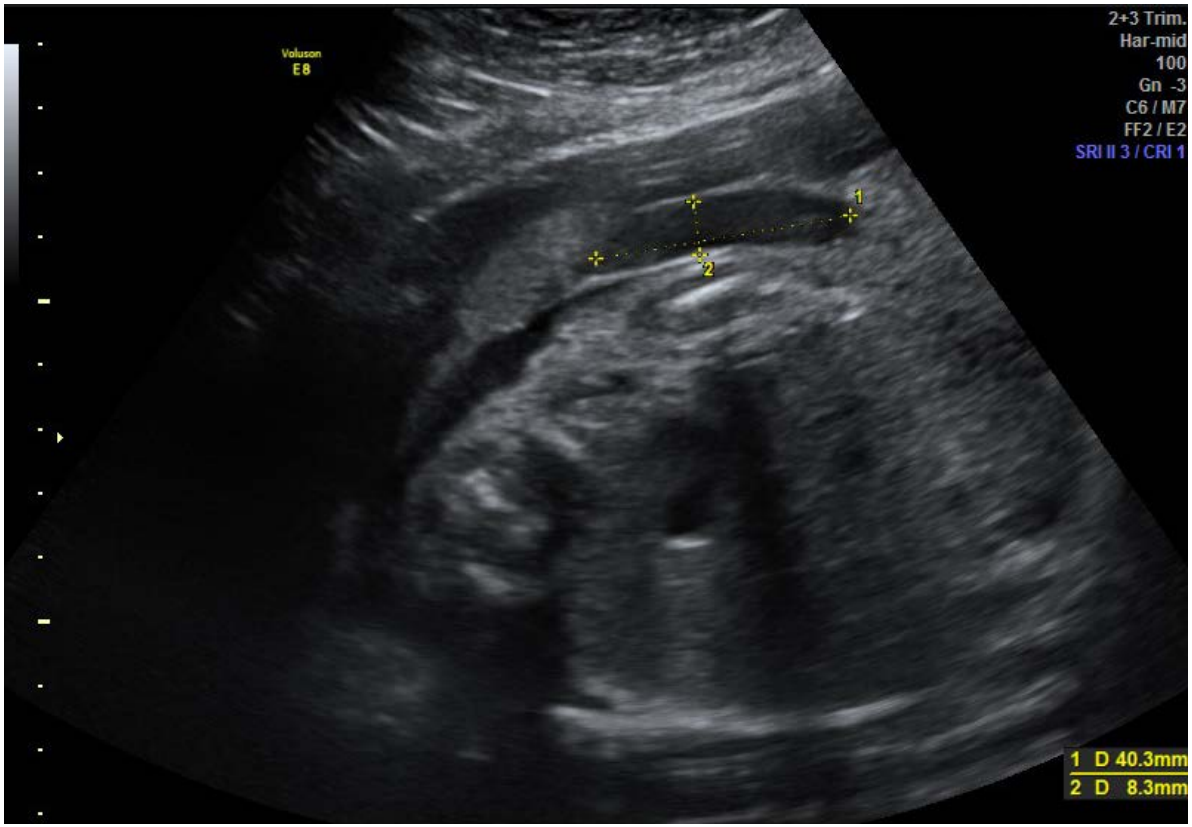
- Perfusie vanuit de foetale circulatie [malformatie van het primitieve angioblastische weefsel van de placenta].

- Lesies >4 cm kunnen resulteren in
  - Problemen met de foetale circulatie
  - Foetale thrombocyetopenie
  - IUGR

- Indicatie voor regelmatig echo‘s

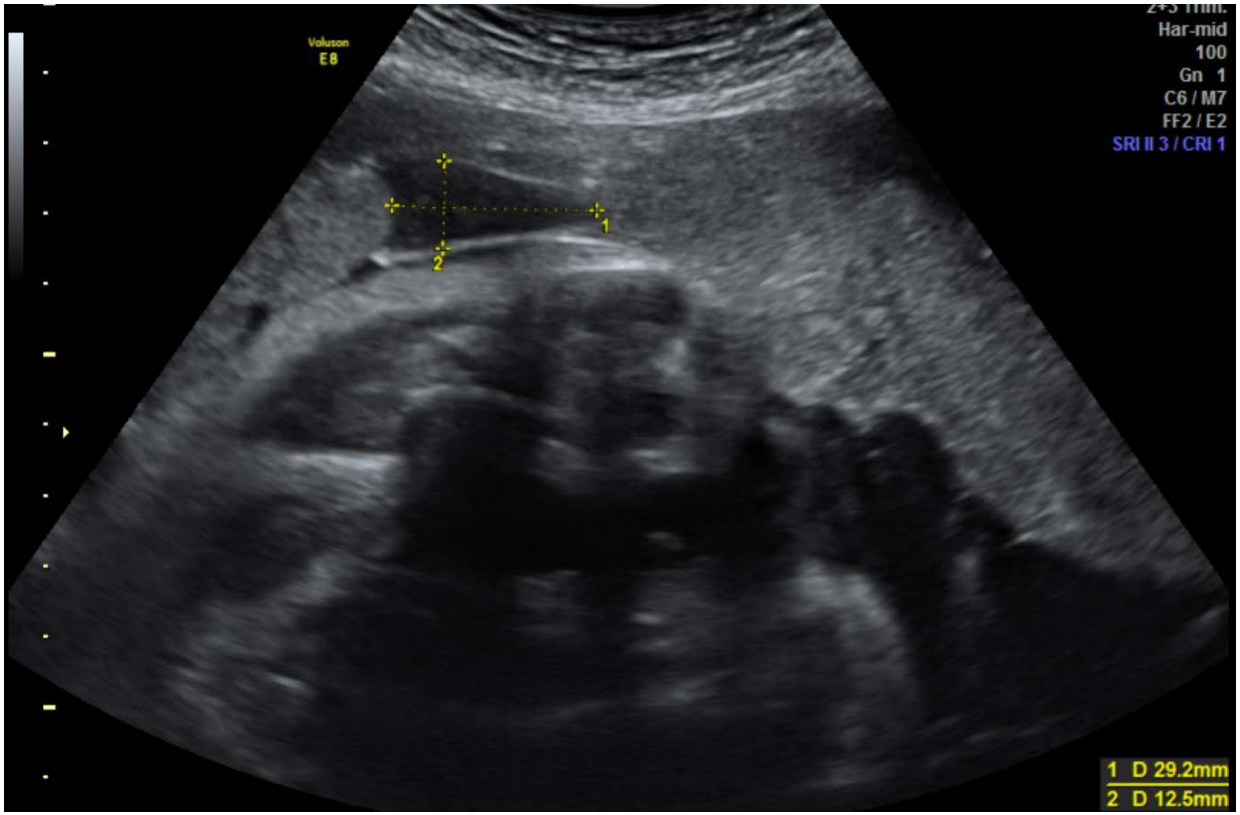
Placental lakes

- 26 wkn



Placental lakes

32 wkn



Placental lakes

Conclusie:

- Placental lake is normaal in het 2e trimester
- Bij twijfel [over grootte of over dd] of in 1e trimester gevonden → verwijzen voor GUO

Bijzondere bevindingen placenta en vliezen

Vragen ??

