

## PLACENTA PREVIJA I ISHOD PORODA

### PLACENTA PRAEVIA AND OUTCOME OF DELIVERY

*Gordana Grgić, Zlatan Fatušić, Gordana Bogdanović, Fahrija Skokić*

*Stručni članak*

*Ključne riječi:* placenta praevia, porod

**SAŽETAK. Cilj rada.** Odrediti učestalost i način završavanja poroda trudnica s placentom previjom. **Ispitanice i metode.** Retrospektivno je u Ginekološko-akušerskoj klinici u Tuzli analizirano ukupno 9010 poroda u dvogodišnjem razdoblju (2001. i 2002. godina), od njih 16 s placentom previjom. Kontrolnu skupinu sačinjavalo je 16 trudnica, koje su izabrane metodom slučajnog uzorka, a nisu imale placentu previju. U statističkoj obradi podataka korišten je t-test. **Rezultati.** Incidencija placente previje bila je 0,17%. Placenta previa partialis nađena je u 8 (50%), placenta previa centralis u 4 (25%) i placenta previa marginalis u 4 trudnice (25%). Sve trudnice s placentom previjom bile su drugorotkinje i višerotkinje. Prethodni carski rez imalo je 8 trudnica (50%), a bez prethodnog carskog reza bilo je također 8 trudnica (50%). U 14 (87,5%) trudnica porod je završen carskim rezom. U kontrolnoj skupini carski rez imale su 3 trudnice (18,75%). Nađena je statistički značajna razlika ( $t=5,72$ ;  $p<0,05$ ). Apgar zbroj od 8–10 imalo je 12, a Apgar zbroj od 4–7 imalo je 4 novorođenčadi; u kontrolnoj skupini Apgar zbroj 4–7 imalo je jedno novorođenče, nije nađena statistički značajna razlika. U terminu, od 37. do 42. tjedna trudnoće, završeno je 8 poroda, a 8 je rođeno prije vremena. U kontrolnoj skupini od 16 poroda svi su bili u terminu, razlika je statistički značajna ( $t=2,51$ ;  $p<0,05$ ). **Zaključak.** Placenta previja je ozbiljna komplikacija trudnoće. Metoda izbora za rađanje trudnica s placentom previjom je carski rez.

*Professional paper*

*Key words:* placenta praevia, delivery

**SUMMARY. Objective.** The aim of this study is to appreciate the mode of delivery in the pregnant women with placenta praevia. **Methods.** Retrospective study. We analyzed 9010 deliveries (two years period, 2001 and 2002) performed at the University Clinical Center, Tuzla, Ob/Gyn Clinic. Control group were 16 pregnant women without placenta praevia. In statistical analysis t-test was used. **Results.** The incidence of placenta praevia was 0.17% (16 out of 9010 deliveries). Placenta praevia partialis was established in 8 (50%), placenta praevia centralis in 4 (25%) and placenta praevia marginalis in 4 (25%) pregnant women. All pregnant women with placenta praevia were secundiparas and multiparas. The caesarean section was previously performed in 8 (50%) pregnant women. In actual pregnancy in 14 (87.5%) of pregnant women with placenta praevia the mode of delivery was by caesarean section, in the control group in 3 (18.75%), the t-test is 5.72,  $p<0.05$ . Apgar score 8–10 was in 12 and 4–7 in 4 (25%) neonates; in the control group Apgar score 4–7 was only in one case (6.25%); the statistical difference is not significant. The gestational age at delivery in 8 cases was  $\leq 37$  weeks, in the control group in 2; the difference is statistically significant ( $t=2.51$ ,  $p<0.05$ ). **Conclusion.** Placenta praevia is a serious complication of pregnancy. The method of choice in the delivery for pregnant women with placenta praevia is caesarean section.

Normalno je posteljica tako usađena da je njen donji rub 3 do 4 cm od unutrašnjeg materničnog ušća. Ukoliko je njen donji rub 1 do 2 cm iznad unutrašnjeg ušća, govori se o nisko usađenoj posteljici. Ako je placenta usađena u istmičnoj oblasti, u donjem segmentu maternice i djelomično prekriva unutrašnje ušće, govori se o placenti previji. Placenta praevia je jedna od najtežih komplikacija trudnoće i poroda. Prema položaju placente u odnosu na unutrašnje materično ušće, pod uvjetom da je ušće otvoreno za najmanje 3 cm, razlikujemo:

- placenta praevia marginalis, kada donji rub posteljice doseže do unutrašnjeg ušća maternice,
- placenta praevia partialis, kada donji rub posteljice prekriva dio otvora unutrašnjeg ušća maternice,
- placenta praevia totalis, kad posteljično tkivo potpuno prekriva unutrašnje ušće maternice.

Rijedak i veoma opasan oblik je placenta praevia isthmico-cervicalis, gdje je dio posteljice usađen i u cervikalni kanal.

Prema načinu usađivanja oplođenog jajašca placenta praevia može biti primarna i sekundarna. Primarna pla-

centa praevia je kada oplođeno jajašce dobija svoju implantacionu moć kad se nalazi u istmičnom dijelu uterus. Sekundarna placenta praevia je kad se oplođeni ovulum primarno nidira u sluznici tijela maternice, ali horijalne resice se šire prema dolje i naknadno zahvaćaju istmičnu oblast.<sup>1</sup>

Placenta praevia centralis predstavlja najteži oblik patoloških sijela posteljice, centralno je usađena u istmičnom dijelu maternice, kompletno prekriva unutrašnje materično ušće i na putu je kojim plod prolazi pri porodu.<sup>2</sup> Placenta praevia je ozbiljna komplikacija trudnoće i dešava se u oko 3,3 do 9,9 na 1000 poroda.<sup>3</sup> U kliničkoj slici dominantno je bezbolno krvarenje koje se često prvi put javlja krajem drugog ili početkom trećeg trimestra i koje obično spontano prestaje. Zavisno od količine izgubljene krvi može doći do razvoja anemije i hemoragičnog šoka.<sup>4</sup>

Faktori združeni s nastankom placente previje su: multipla trudnoća, multiparitet, prethodni carski rez, prethodni spontani ili inducirani pobačaj, starija dob majke.<sup>5</sup> Dokazano je da je placenta previja češća u trudnica koje tijekom trudnoće puše i koje koriste kokain.<sup>6</sup> Ako je zabilježena niska placentalna insercija, tijekom drugog tri-

mestra trudnoće uslijed rasta maternice može doći do migracije placente prema fundusu.<sup>7</sup> Svako krvarenje su-spektno na placentu previju zahtijeva hospitalizaciju i intenzivan nadzor stanja majke i ploda. Način poroda je većinom carski rez uz adekvatnu reanimaciju majke. Perinatalni mortalitet iznosi 15–30%, a glavni uzroci su prematuritet i hipoksija ploda.<sup>8</sup>

## Ispitanice i metode

Retrospektivnom studijom je u Ginekološko-akušerskoj klinici u Tuzli analizirano ukupno 9010 poroda u dvogodišnjem razdoblju (2001. i 2002. godina).

Cilj rada je bio utvrditi učestalost javljanja placente previje u Ginekološko-akušerskoj klinici u Tuzli i procijeniti ishod poroda trudnica s placentom previjom.

U radu su korištene povijesti bolesti i porodni protokoli. Bilo je 16 trudnica s placentom previjom. Kontrolna skupina izabrana je metodom slučajnog uzorka i sastojala se od 16 trudnica bez placente previje. Posmatran je način dovršenja poroda ovih trudnica, tjedni trudnoće u vrijeme poroda te Apgar zbroj novorođenčadi u istraživanoj i kontrolnoj skupini trudnica. U statističkoj obradi podataka korišten je t-test, na nivou signifikantnosti od 5% ( $p < 0,05$ ).

## Rezultati

Incidencija placente previje bila je 0,17%: od 9010 poroda bilo ih je 16 s placentom previjom. Najveća zastupljenost (8 roditelja) je parcijalne placente previje. Zabilježene su po 4 bolesnice s centralnom placentom previjom (25%) i s marginalnom placentom previjom (25%). Kod marginalne placente previje bila su 2 slučaja lokalizacije na prednjoj stijenci i 2 slučaja na stražnjoj stijenci maternice. Sve pacijentice s placentom previjom bile su drugorotkinje i višerotkinje. Prethodni carski rez bio je u 8 pacijentica (50%), a bez prethodnog carskog reza zabilježeno je 8 pacijentica (50%).

Iz tablice 1. se vidi da je u većem broju slučajeva placente previje porod dovršen carskim rezom (14 – 87,5%), dok je u kontrolnoj skupini veći broj poroda završen vaginalnim putem (13 – 81,25%). Razlika je statistički značajna, t-test je 5,72;  $p < 0,05$ . U obje roditelje s vaginalnim porodom kod placente previje radilo se o marginalnoj placenti na prednjoj stijenci maternice. U jedne roditelje spontano su prsnuli plodovi ovoji pri dilataciji od 3 do 4 cm, a u druge roditelje učinjena je amniotomija pri dilataciji od 5 do 6 cm. Plodova voda u oba slučaja bila je sukrvava, nije bilo jačeg krvarenja tijekom rađanja, oba poroda bila su terminska. Novorođenčad su pri rođenju imala Apgar zbroj 8–10 i bila su eutrofična.

Tablica 2. prikazuje gestacijsku dob u momentu poroda. Kod placente previje bilo je 8 terminskih poroda (50%), a u kontrolnoj skupini 14 (87,5%). Nađena je i statistički značajna razlika između istraživane i kontrolne skupine ( $t = 2,51$ ;  $p < 0,05$ ). Prijevremeni porod je bio kod sve 4 trudnice s centralnom placentom previjom, kod 2 slučaja parcijalne i kod 2 trudnice marginalne placente previje s lokalizacijom placente na stražnjem zidu.

Tablica – Table 1. Način završavanja poroda / Mode of the delivery

	Placenta praevia		Kontrolna grupa	
	N	%	N	%
Carski rez	14	87,5	3	18,75
Vaginalni porod	2	12,5	13	81,25
Ukupno / Total	16	100	16	100

Tablica – Table 2. Gestacijska dob roditelja / Gestation age of parturients

Gestacijska dob Gestational age	Placenta praevia		Kontrolna grupa	
	N	%	N	%
26–30	1	6,25	0	0
31–34	3	18,75	1	6,25
35–37	4	25,0	1	6,25
38–42	8	50,0	14	87,5
Ukupno / Total	16	100	16	100

Tablica – Table 3. Apgar zbroj na rođenju / Apgar score at birth

Apgar score	Placenta praevia		Kontrolna grupa	
	N	%	N	%
8–10	12	75	15	93,85
4–7	4	25	1	6,25
Ukupno / Total	16	100	16	100

Tablica 3. prikazuje da je u 75% novorođenčadi majki s placentom previjom vrijednost Apgar zbroja bila od 8 do 10, a u kontrolnoj skupini u 15 (93,75%). Nije nađena statistički značajna razlika u vrijednosti Apgar zbroja 4–7 između istraživane i kontrolne skupine ( $t = 1,51$ ;  $p > 0,05$ ). Nije bilo mrtvorodene djece ni u istraživanoj niti u kontrolnoj grupi. U trudnica s placentom previjom 4 slučaja Apgar zbroja 4–7 odnosila su se na tri centralne placente previje i jednu parcijalne placente previje. Sva četiri poroda novorođenčadi Apgar zbroja 4–7 bili su prijevremeni: jedan s 26–30 tjedana, tri s 31–34 tjedna, svi su dovršeni carskim rezom.

## Rasprava

Pojavnost placente previje na Ginekološko-akušerskoj klinici u Tuzli u dvogodišnjem razdoblju bila je 0,17%. Pojavnost je nešto manja u odnosu na rezultate drugih autora. Nielsen i sur.<sup>9</sup> u prospektivnoj studiji, gdje su obuhvatili 25 000 žena našli su pojavnost od 0,33%. U studiji Toa i Leunga<sup>10</sup> placenta previja je nađena u 0,83%, a u istraživanju Hershowitz-a i sur.<sup>11</sup> 0,48%.

Postupak kod prednjaćeće posteljice ovisi o stupnju prednjaćeće posteljice i količine izgubljene krvi. Pri potpunoj ili centralnoj prednjaćećoj posteljici potreban je intenzivan klinički nadzor majke i ploda i u slučaju jačeg krvarenja trudnoću treba završiti carskim rezom. Kad je riječ o djelomičnoj ili parcijalnoj prednjaćećoj posteljici, a krvarenje nema jači intenzitet, može se sačekati porod. U porodu, pri prskanju ili prokidanju plodovih ovoja, prednjaćeći dio se spušta u predio unutrašnjeg materničnog ušća i svojim pritiskom na prednjaćeću postelji-

cu sprečava dalje krvarenje, pa se porođaj može spontano završiti ukoliko to dozvoljava stanje ploda.<sup>12</sup>

U provedenom istraživanju porod je u 87,5% slučajeva završen carskim rezom. Sva četiri slučaja centralne placente previje dovršena su carskim rezom. Objek vaginalnim putem porođene trudnice su imale marginalnu placenta previju s lokalizacijom na prednjoj stijenci materice. Kod marginalne placente previje prednje lokalizacije, kod koje se prokidanjem vodenjaka glavica spusti i pritisne rub posteljice iz kojeg krvari, moguć je vaginalni porođaj,<sup>13</sup> što je potvrđeno i u provedenom istraživanju.

U provedenom istraživanju bilo je osam placenta previja nakon prethodnog carskog reza i svi su završeni ponovo carskim rezom. Prema istraživanju Miloševića i sur.<sup>14</sup> u trudnica s placentom previjom i prethodnim carskim rezom, svi porodi dovršeni su ponovo carskim rezom, kao i u našem istraživanju.

U provedenom istraživanju osam trudnica je porođeno u terminu i isti broj prijevremeno. Od prijevremeno porođenih trudnica u četiri je poroda dovršen s 35–37 tjedana, u tri s 31–34 tjedana, a u jednom slučaju s 26–30 tjedana. Radilo se o centralnoj placenti previji, urađen je carski rez zbog jakog krvarenja. Dijete je preživjelo, kao i sva djeca naših 16 trudnica s placentom previjom. Zhang i sur.<sup>15</sup> navode da je prijevremeni porod češći kod trudnica s placentom previjom.

## Zaključak

Pojavnost placente previje u Ginekološko-akušerskoj klinici u Tuzli u dvogodišnjem razdoblju bila je 0,17%.

Porod je u većini slučajeva dovršen carskim rezom, jer je carski rez metoda izbora rađanja u trudnica s placentom previjom. Kod placente previje marginalis moguć je vaginalni porod ako je lokalizacija placente na prednjoj stijenci.

## Literatura

1. Šukarov Lj. Placenta praevia. U: Milošević B, Rajhvajn B, Berić B. Porodiljstvo. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1987: 292–300.

2. Cotton DB, Read JA, Paul RH. The conservative aggressive management of placenta praevia. Am J Obstet Gynecol 1980;137: 689–95.

3. Williams M, Mittendorf R, Lieberman E et al. Cigarette smoking during pregnancy in relation to placenta praevia. Am J Obstet Gynecol 1991;165:28–32.

4. McClure N, Dornal JC. Early identification of placenta praevia. Br J Obstet Gynecol 1990;97:595–63.

5. Rose GL, Chapman MG. Aetiological factors in placenta praevia – a case controlled study. Br J Obstet Gynecol 1986;93: 586–8.

6. Handler A, Kistin N, Davis F, Ferre C. Cocaine use during pregnancy: perinatal outcomes. Am J Epidemiol 1991;133:818–25.

7. Newton ER, Barss V, Cetrulo CL. The epidemiology and clinical history of asymptomatic midtrimester placenta praevia. Am J Obstet Gynecol 1984;148:743–8.

8. Wolf EJ, Mallozzi A, Rodis JF et al. Placenta praevia is not an independent risk factor for small for gestational age infant. Obstet Gynecol 1991;77:707–12.

9. Nielsen TF, Hagberg H, Qungblad U. Placenta praevia and antepartum haemorrhage after previous cesarean section. Gynecol Obstet Invest 1989;27:88–90.

10. To WW, Leung WC. Placenta praevia and previous cesarean section. Int J Gynaecol Obstet 1995;51:25–31.

11. Herkowitz R, Fraser D, Mazor M, Lieberman JR. One or multiple previous cesarean sections are associated with similar increased frequency of placenta praevia. Eur J Obstet Gynecol 1995;62:185–8.

12. Živanović Ž. Krvarenje krajem trudnoće ili u preporođajnom periodu. U: Davidović M i sur. Obšetricija. Beograd: Novinsko-izdavačka ustanova, 1993:512–21.

13. Stojiljković Č. Krvarenje na kraju trudnoće. U: Dražančić A. Porodništvo. Zagreb: Školska knjiga, 1994:249–55.

14. Milošević J, Miladinović P, Tasić M, Petrić A, Antić V. Prethodni carski rez kao faktor rizika za nastanak placente previje. XLVII Ginekološko-akušerska nedelja. Zbornik radova. Beograd 29.–30. maja 2003:187–92.

15. Zhang J, Savitz DA. Maternal age and placenta praevia: A population-based, case control study. Am J Obstet Gynecol 1993; 168:641–6.

Članak primljen: 30. 01. 2004.; prihvaćen: 05. 05. 2004.

Adresa autorice: Mr. sci. dr. Gordana Grgić, Stupine B7/VI/17, 75 000 Tuzla, BiH