

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 25.01.2021/25.01.2023
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Seksjon for fostermedisin og ultralyd	Versjon: 1.06
Godkjenner: Albrechtsen, Susanne	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Synnøve Lian johnsen	Dok.id: D29882

Placenta previa

Definisjon: Når placenta er implantert i nedre uterinsegment, slik at den helt eller delvis dekker indre mormunn.

Forekomst i Norge: ca. 0,3 % (MFR)

Risiko:

- Økt risiko veksthemning
- Økt risiko mal-presentasjon
- Blødning
- Preterm fødsel (opptil 40 % for placenta previa og accreta)
- Økt risk for blodtransfusjon, peripartum hysterektomi (RR 33 til de som har keisersnitt uten placenta previa)
- Økt risiko placenta accreta
- Økt risk for perinatal dødelighet (3-4x økt).
-

Risikofaktorer for placenta previa:

- Høy maternell alder
- Assistert befruktning
- Røyking
- Gjentatte spontanaborter
- Flerlinger (ca. 4/1000 tvillingsvangerskap)
- Tidligere keisersnitt

Klassifisering/ undersøkelse:

Angi med eller uten blødning, samt millimeter overlappende placenta i forhold til indre mormunn, eller avstand fra indre mormunn ved vaginal eller trans perineal/labial ultralyd undersøkelse. Angi også placenta beliggenhet (fremre eller bakre vegg!).

Trans vaginal ultralyd har sensitivitet 87,5 %, spesifisitet 98,8 %, PPV 93,3 % og NPV 97,6 % mhp diagnose av placenta previa. (Trans abdominal ultralyd har falsk positiv rate på 25 %). Undersøkelsen er ikke forbundet med risiko, selv ved blødning. Tidlig i svangerskapet er det vanlig med dypt sete av placenta og overlapp, men bare noen prosent forblir overliggende:

- Dersom overlapp av placenta >20 mm ved svangerskapsuke 18-23; stor risiko for placenta previa ved termin → kontroll i uke 32 for planlegging av fødsel.
- Ved avstand 0 mm eller overlapp <20 mm ved ca. 20 uker → kontroll ved uke 28-32.
- Ved symptomatisk placenta previa og tidligere keisersnitt, undersøkes rundt uke 32 for avklaring (accreta!) og planlegging av forløsning.
- Ultralyd bør gjentas ved ca. svangerskapsuke 35-36 dersom fortsatt kort avstand <0,5 cm eller overlapp <20 mm over indre mormunn ved uke 32.
- Ved blødning: individuell vurdering (mhp kontroller og håndtering).

Høyere risiko for persisterende placenta previa og keisersnitt hvis tidligere keisersnitt (50 % - versus 11 %).

Forløsning:

- Dersom avstand fra placenta kant til indre mormunn >20 mm ved undersøkelse uke 32-35: stor sannsynlighet for normal fødsel, ingen tiltak.
- Avstand 10-20 mm: stor sannsynlighet for vaginal fødsel, men ha noe økt beredskap.
- Avstand 0-10 mm fra indre mormunn: høy risiko for keisersnitt, men kan prøve fødsel med høy beredskap, EDA anlagt og etter nøye informasjon til kvinnen. Høyere risiko jo nærmere indre mormunnen placenta eller randsinus ligger.
- Overlapp av placenta over indre mormunn ved uke 35, men uten symptomer: planlegg keisersnitt i uke 36-37.
- Symptomatiske kvinner: individuell vurdering. Transfusjon, steroider for lungemodning ved alder <32 uker. Ofte forløsning ved kraftig og/eller gjentatt blødning >34 uker. Ved mistanke om accreta planlegg keisersnitt ved 36-37 uker. (i tillegg gjelder selvfølgelig alle andre vanlige obstetriske indikasjoner for keisersnitt)

Profylakse/ Tiltak:

- Vurdere steroider for lungemodning i hvert tilfelle.
- Anti-D immunoglobulin ved blødning.
- Blodtransfusjon og jern tilskudd vurderes i hvert tilfelle.
- Fosterovervåkning ved blødning.
- Informere om risiko for transfusjon, intervensjons radiologi, etterlate placenta in situ, peripartum hysterektomi ved placenta previa +/- accreta.

Kilder: Pyramide søk Mc Masters: Up to date (16.10.13), SOGC Clinical Practice Guideline, 2007, Royal College Green Top 27 Guidelines (2011), Palacios-Jaraquemada J Best Practice & Research 2012, BMJ Best practice (updated May 2013).