© PrzypadkiMedyczne.pl, e-ISSN 2084–2708, 2012; 20:75–79

PrzypadkiMedyczne.pl
Wydawnictwo COMVIDEO

Otrzymano: 15-05-2012
Akceptowano: 16-05-2012
Opublikowano: 14-06-2012

Łożysko wrośnięte u 19-letniej pierwiastki - opis przypadku

19-year-old primipara with placenta increta - case report

Magdalena Fiołna[1], **Tomasz Jakubiak**[1], **Agnieszka Czarnecka**[1]

[1] Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. Świętej Rodziny SPZOZ ul. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa, PL

Streszczenie

Tło, geneza: Łożysko przyrośnięte (*placenta accreta*) jest efektem patologicznej implantacji trofoblastu w głąb doczesnej. Jest to stan rzadko występujący w położnictwie, nie mniej jednak bardzo groźny dla zdrowia i życia rodzącej. Czynnikami ryzyka wystąpienia łożyska wrośniętego są: uprzednio przeprowadzone operacje macicy, łożysko przodujące, wiek matki powyżej 35 lat, uszkodzenie endometrium, mięśniaki podśluzówkowe. Patogeneza jest nieznana, a postępowanie diagnostyczne i lecznicze pozostaje istotnym problemem klinicznym.

Opis przypadku: 19-letnia pierwiastka w 36 tygodniu ciąży przyjęta do szpitala z powodu przedwczesnego odpływania płynu owodniowego. Podczas trzeciego okresu porodu doszło do zatrzymania łożyska i krwotoku okołoporodowego. Pomimo zastosowania leczenia farmakologicznego, tamponady balonem Bakri, szwu B-Lyncha, podwiązania tętnic, krwotok nie został opanowany. Przeprowadzono histerektomię a pacjentka wymagała przetoczenia preparatów krwi.

Wnioski: Wczesne wykrycie patologii łożyskowej może zapobiec zagrażającemu życiu krwotokowi okołoporodowemu oraz zredukować ryzyko powikłań. W każdym przypadku przedłużającego się krwotoku, należy rozważyć możliwość wystąpienia łożyska wrośniętego nawet jeśli u pacjentki nie występują żadne z czynników ryzyka.

Słowa kluczowe: Łożysko wrośnięte, krwotok poporodowy, histerektomia

Abstract

Background: Placenta accreta is an effect of pathological trophoblast implantation in decidua or in myometrium. It is a rare but life-threatening condition. Risk factors for placenta accreta include uterine surgery, placenta previa, maternal age greater than 35 years, multiparity, endometrial defects and submucous leiomyomata. The pathogenesis is still unknown and the diagnosis and treatment represent an important clinical problem.

Case Report: 19-year-old primipara at 36 weeks' gestation with PROM upon admission. Preterm delivery with postpartum hemorrhage during the third stage of labor with uterine atony. The patient does not respond neither to pharmacological treatments, Bakri balloon, B-Lynch suture nor arterial ligature. Finally a hysterectomy and blood transfusion was done.

Conclusions: Early detection of placenta increta can prevent a serious postpartum hemorrhage and reduce the risk of complications. In every case of prolonged postpartum hemorrhage we should remember about this complication even if our patient does not present the risk factors.

key words: Placenta accreta, postpartum hemorrhage, hysterectomy

Adres pocztowy: Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. Świętej Rodziny SPZOZ ul. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa, PL; e-mail: magda.fiolna@gmail.com

PrzypadkiMedyczne.pl