

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



پلاسنتا پرکرتا: گزارش دو مورد

منبع:

Nikolina Penava, Dejan Tirić, Dragan Soldo, Ivona Šutalo Alilović, Vajdana Tomić, Jelena Sulić. Placenta previa percreta following caesarean delivery: two case reports. Clin. Exp. Obstet. Gynecol. 2022, 49(3), 74.
<https://doi.org/10.31083/j.ceog4903074>



معرفی موضوع

- PAS(Placenta Accreta Spectrum)
- شدت نفوذ جفت: آکرتا، اینکرتا، پرکرتا
- خطرات: خون ریزی شدید، هیستریکتومی، مرگ مادر



اهمیت موضوع

- افزایش شیوع PAS با سزارین
- نادرترین و شدیدترین نوع: پلاسنتا پرکرتا
- خطرات بالا برای مادر و جنین



عوامل خطر

- سابقه سزارین
- پلاسنتا پرویا
- سیگار کشیدن
- سن بالای مادر

مورد اول



- خانم 29 ساله
- بارداری دوم
- سابقه سزارین قبلی بدلیل بریچ
- سابقه پزشکی: کم خونی، استعمال شدید سیگار (20 نخ در روز)
- تشخیص پرکرتا در 35 هفته
- مدیریت = هیستریکتومی کامل و سالپنژکتومی دوطرفه



یافته های سونوگرافی – مورد اول

- از بین رفتن صفحه هایپو اکویک میومتر زیر جفت
- وجود لاکونا های متعدد در جفت
- نفوذ جفت به سروز رحم و گسترش به سطح خلفی مثانه
- جریان عروقی پیچ دار در بخش تحتانی رحم و عروق گسترده از جفت به خارج از سروز
- **MRI** تشخیص جفت پرکرتا را تایید کرد

اقدامات درمانی – مورد اول



- انتقال خون قبل از عمل (600 میلی لیتر)
- تجویز بتامتازون برای بلوغ ریه جنین
- سزارین در هفته 35 با هیسترکتومی کامل و سالپنژکتومی دو طرفه
- تجویز ترانکسسامیک اسید برای کاهش خون ریزی
- ترمیم دیواره خلفی مثانه بدون نیاز به برداشتن بافت جفت
- انتقال خون حین عمل (800 میلی لیتر گلوبول قرمز و 890 میلی لیتر پلاسما) و پس از عمل (600 میلی لیتر گلوبول قرمز و 600 میلی لیتر پلاسما)
- تایید هیستوپاتولوژی: جفت پرکرتا



مورد دوم

❖ زن 41 ساله

❖ بارداری سوم

❖ با سابقه 1 زایمان طبیعی و 1 زایمان سزارین

❖ سابقه پزشکی: **دیابت** بارداری کنترل شده با رژیم، استعمال **سیگار**

علائم و تشخیص - مورد دوم



❖ در هفته 22 بارداری: **خون ریزی بدون درد**

❖ **سونوگرافی و MRI:** جفت **سرراهی کامل** (پوشش دهانه رحم) و

پرکرتا در دیواره قدامی رحم

❖ **وجود لاکوناها** **عروقی متعدد** (ظاهر پنیر سوئیسی)

❖ از بین رفتن واضح فضای بین جفت و میومتر

❖ جریان آشفته در لاکوناها و عروق بزرگ



اقدامات درمانی

- ❖ بستری برای خون ریزی و ترخیص پس از توقف آن
- ❖ سزارین در 35 هفته یا هیستریکتومی کامل و سالپنژکتومی دو طرفه
- ❖ استفاده از ترانکسامیک اسید
- ❖ انتقال خون حین عمل (500 میلی لیتر گلوبول قرمز و 500 میلی لیتر پلاسما)
و پس از عمل (500 میلی لیتر گلوبول قرمز و 450 میلی لیتر پلاسما)
- ❖ تأیید هیستوپاتولوژی: جفت پرکرتا



نتیجه گیری

- ✓ اهمیت تشخیص زودهنگام با سونوگرافی و MRI
- ✓ هیستریکتومی هنوز درمان استاندارد محسوب می شود.
- ✓ مدیریت PAS نیازمند تیم چند تخصصی است.
- ✓ تلاش در جهت کاهش سزارین های انتخابی و تاکید بر مشاوره برای زنان پرخطر



با تشکر از حسن توجه شما



تهیه شده توسط تیم آکادمی آموزشی ماما لرن

همراهی مطمئن برای آینده‌ای درخشان در مامایی ✨

ID @MAMA_Learn