



VSV: Verloskundige kringen van: de Kempen-Eindhoven-Geldrop

Máxima Medisch Centrum, Veldhoven

richtlijn Placentalokalisatie

Datum invoering: december 2016

Definities:

placenta praevia totalis: de placenta ligt over het gehele ostium internum.

placenta praevia marginalis: de placenta reikt tot aan het ostium internum of ligt 0 tot 20 mm van het ostium internum af.

laagliggende placenta: de placenta ligt in het onderste uterussegment tussen 20 tot 35 mm van het ostium internum af.

Incidentie:

Voor 20 weken ligt de placenta bij ongeveer 5% van de zwangerschappen dicht bij het ostium internum. Na 20 weken neemt dit af tot 1%. Gedurende de zwangerschap en het groter worden van de uterus, neemt de afstand van de placenta tot het ostium internum doorgaans toe. Ten tijde van de partus wordt een incidentie van placenta praevia van 0,3-0,9% beschreven.

Risicofactoren:

- o Sectio in de voorgeschiedenis
- o Toegenomen pariteit
- o Cocaïne-gebruik
- o Roken
- o Zwangerschap na geassisteerde voortplanting
- o Meerlingzwangerschap

Diagnostiek:

Als er bij abdominale echografie verdenking is op een laagliggende placenta wordt de placentalokalisatie onderzocht door middel van transvaginale echografie. Vaginaal bloedverlies op dat moment is geen contra-indicatie.

Het is belangrijk om de exacte locatie en afstand van de placenta tot aan het ostium internum te bepalen, omdat dit van invloed is op het nemen van een beslissing omtrent de modus partus. De laatste echo waarin de placenta ligging bepaald wordt en waarop het beleid bepaald wordt, moet rond een amenorroeduur van 36/37 weken gemaakt worden.

Indien bij SEO/GUO sprake is van een placenta praevia totalis: verwijzing gynaecoloog en overname zorg tweede lijn, zodat tijdig een behandelplan opgesteld kan worden, gezien het hogere risico op premature partus en morbiditeit bij deze patiëntengroep. (zie fig. 1)

Vervolgdiagnostiek indien bij SEO/ GUO sprake van een placenta praevia marginalis of laagliggende placenta (zie fig. 1):

- Asymptomatische vrouwen met placenta praevia marginalis of laagliggende placenta: Echo herhalen bij 32 en – indien de placenta bij 32 weken nog laag ligt – tussen 36 en 37 weken. Bij afstand placenta – ostium < 20 mm, verwijzing gynaecoloog bij 37 weken en klinische partus.
- Symptomatische vrouwen met bloedverlies: consult gynaecoloog en behandelplan opstellen op basis van individueel klinisch beeld.

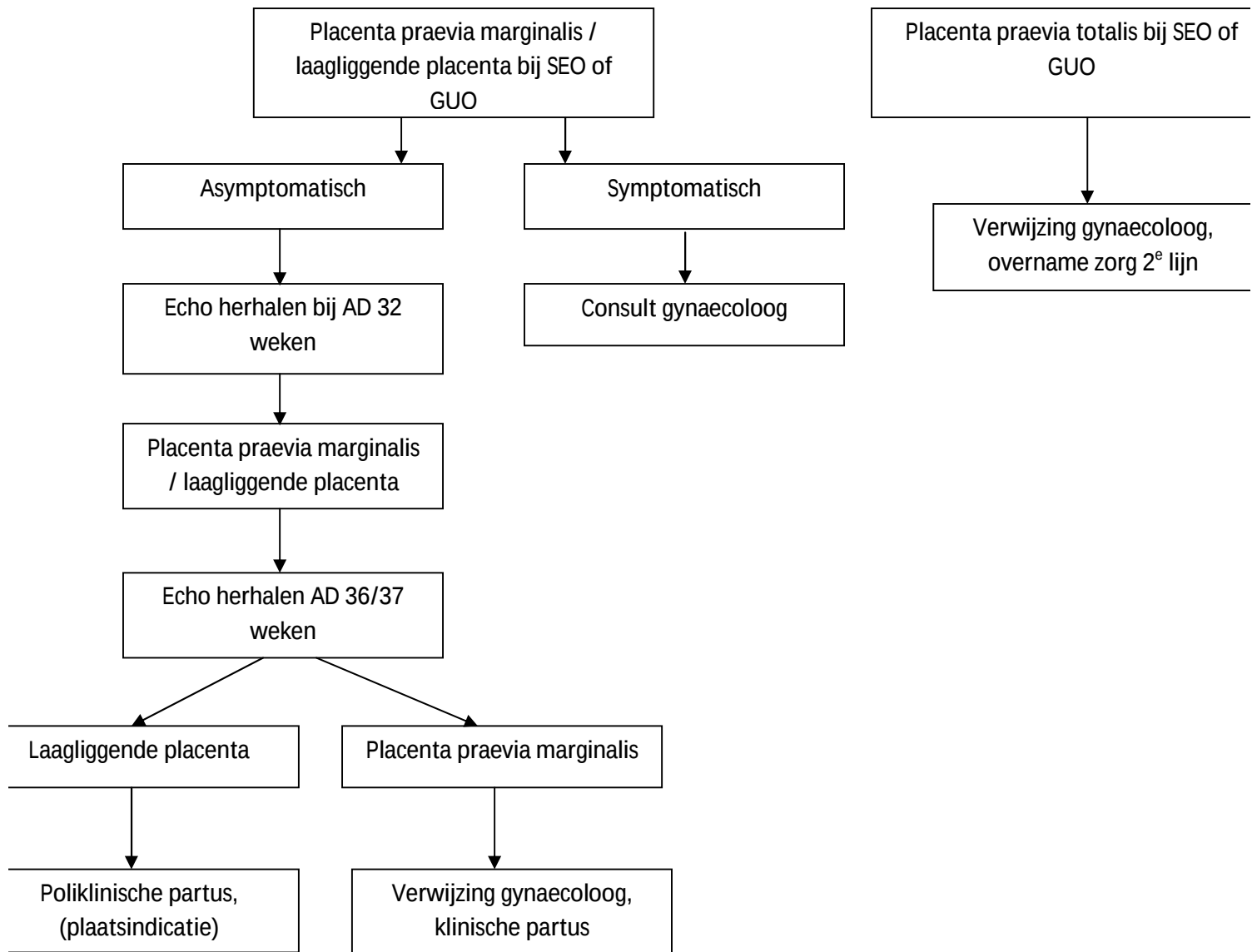
Behandeling /Beleid modus partus:

Laagliggende placenta (afstand ostium placenta tussen 20 en 35 mm): een vaginale baring kan worden nagestreefd. Een baring in het ziekenhuis, poliklinisch (plaatsindicatie), wordt aangeraden. De partus kan begeleid worden door de eerstelijns verloskundige, met de gangbare zorg ten aanzien van bloedverlies durante partu en ten aanzien van voorkoming van haemorrhagia postpartum.

Placenta praevia marginalis (afstand ostium tussen 0 en 20 mm): Klinische partus. Klinische factoren zoals de hoeveelheid bloedverlies of de foetale conditie spelen een rol in de beslissing tot een vaginale baring. (3% kans op overmatig bloedverlies durante partu bij placenta liggend 10 – 20 mm van het ostium.) Indien de placenta op < 10 mm afstand ligt tot het ostium internum wordt de zwangere gecounseld dat de kans op een secundaire sectio ten gevolge van overmatig bloedverlies durante partu aanzienlijk is: (30-75%). Een primaire sectio kan daarom overwogen worden.

Placenta praevia totalis: Er wordt in principe een primaire sectio caesarea verricht.

Fig. 1. Stroomdiagram vervolgdagnostiek bij placenta praevia of laagliggende placenta



Definities:

- *placenta praevia totalis*: de placenta ligt over het gehele ostium internum.
- *placenta praevia marginalis*: de placenta reikt tot aan het ostium internum of ligt 0 tot 20 mm van het ostium internum af.
- *laagliggende placenta*: de placenta ligt in het onderste uterussegment tussen 20 tot 35 mm van het ostium internum af.

Referenties

- Module Modus partus bij placenta praevia marginalis, versie 12-11-2015, behorende bij de
- NVOG Richtlijn 'Bloedverlies in de tweede helft zwangerschap', versie 19-03-2008
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Placenta Praevia, Placenta Praevia Accreta and Vasa Praevia: Diagnosis and Management. Green-top Guideline No. 27. Jan 2011.
- Placenta praevia, diagnostiek en behandeling. Medische kwaliteitdocumenten, Máxima Medisch Centrum, augustus 2013, versie 1.

Datum

18-10-2016

Opgesteld door:

Martina Porath, gynaecoloog

Julia van der Meulen, arts-assistent gynaecologie