

*A méhlepény tapadási rendellenességei.  
Köldökszinór-szövődmények.  
A magzatvíz mennyiségi eltérései:  
polyhydramnion, olygohydramnion.*

---

Dr. Szabó István

---



Semmelweis Egyetem  
I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati  
Klinika



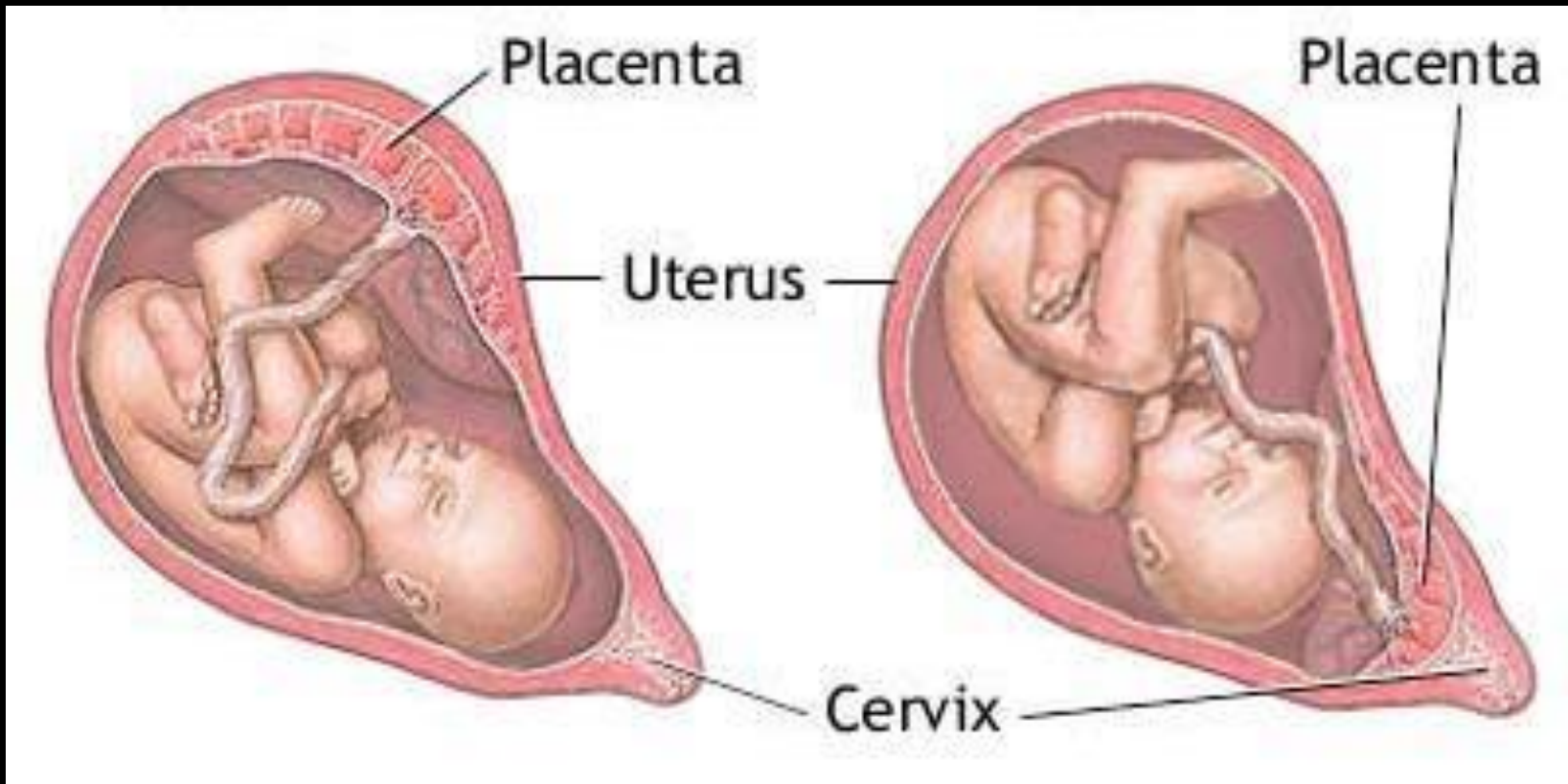
# *Hüvelyi vérzés a terhesség második felében*

---

- Megindult szülés (tágulási vérzés)
- Lepénytápadási rendellenesség (placenta praevia)
- Korai lepényleválás (abruptio placentae)
- A előlfekvő ér (vasa praevia) vagy burokban futó ér megrepedése vitorlás tapadású köldökzsinór (insertio velamentosa) esetén

## *Előlfekvő leány (placenta praevia)*

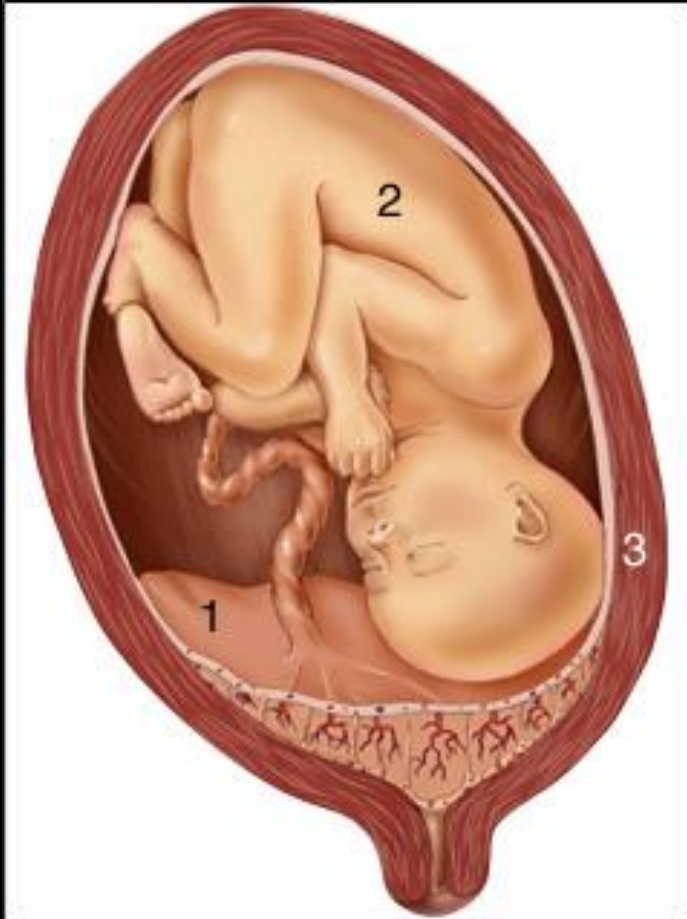
---



Előlfekvő leány esetén a placenta **rendellenes helyen**, nem az aktív szakaszon hanem a **passzív szakaszon** tapad

# *Előlfekvő lepény (placenta praevia)*

---



- **Placenta praevia totalis**  
*a belső méhszáj területét teljes egészében lepényszövet fedi*
- **Placenta praevia partialis**  
*a belső méhszáj területét részben fedi a lepény*
- **Placenta praevia marginalis**  
*a lepény eléri a belső méhszáj szélét*
- **Mélyen tapadó lepény**  
*placenta jelentős része a passzív szakaszon tapad, megközelíti a belső méhszájat, de annak szélét nem éri el.*

# *Előlfekvő leány (placenta praevia)*

---

## Tünetek:



- Hirtelen fellépő friss, élénk vérzés a harmadik trimeszterben.
- Contractiók vagy egyéb tünetek nem kísérik.
- Első és második trimeszterben esetleg pecsételő vérezgetések.
- Magzat gyakran haránt vagy ferdefekvésben, mivel az előlfekvő leány akadályozza a hosszfekvés kialakulását.
- A vérzés mennyisége meghatározza a kórkép súlyosságát!
- A bő vérzés életveszélyes állapotot, vérvesztéses shockot okozhat.

# Előlfekvő leány (placenta praevia)

## Diagnosis:



Homogén leány szerkezet Végig követhető subplacentaris hypoechoic zona (↗)

- A klinikai kép alapján már valószínűsíthető.
- **Ultrahangvizsgálat** (hasi és hüvelyi)!
- leány helyzete
- viszonya a belső méhszájhoz
- leány leválással történő szövődés
- elkülönítés leány beágyazódási rendellenességektől (placenta accreta, increta, percreta)

# Előlfekvő lepény (placenta praevia)



Placenta praevia Gs 32

A20573-2005-01-19-0014

RIC 5-9/Gynaecology

SOTE I.NoI Klinika

8.9cm

17Hz

2005-01-19

1:05:41 PM

Uterus

10.00 - 3.40

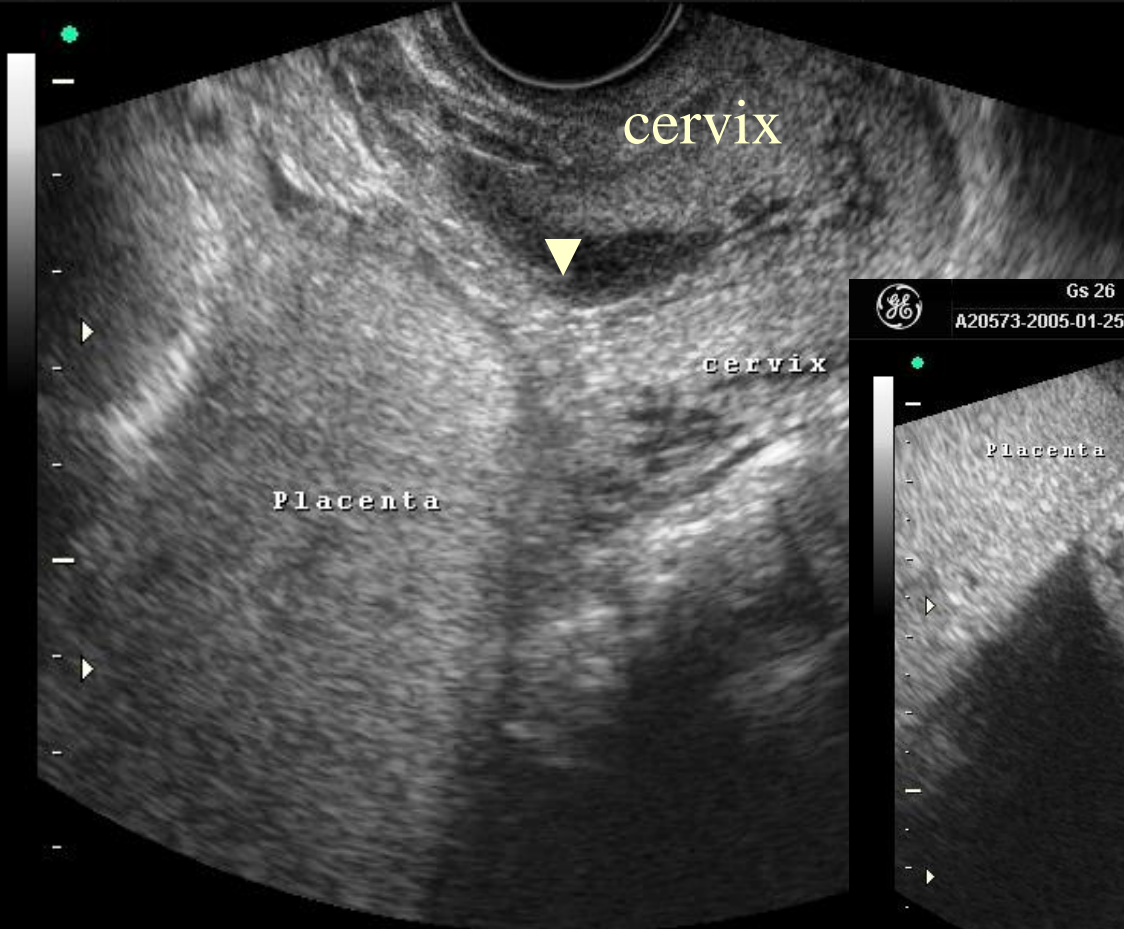
Pwr 3

Gn -1

C5 / M5

P4 / E1

MI 0.6



Placenta praevia



Gs 26

A20573-2005-01-25-0003

SOTE I.NoI Klinika

7.7cm

18Hz

2005-01-25

8:49:45 AM

Uterus

10.00 - 3.40

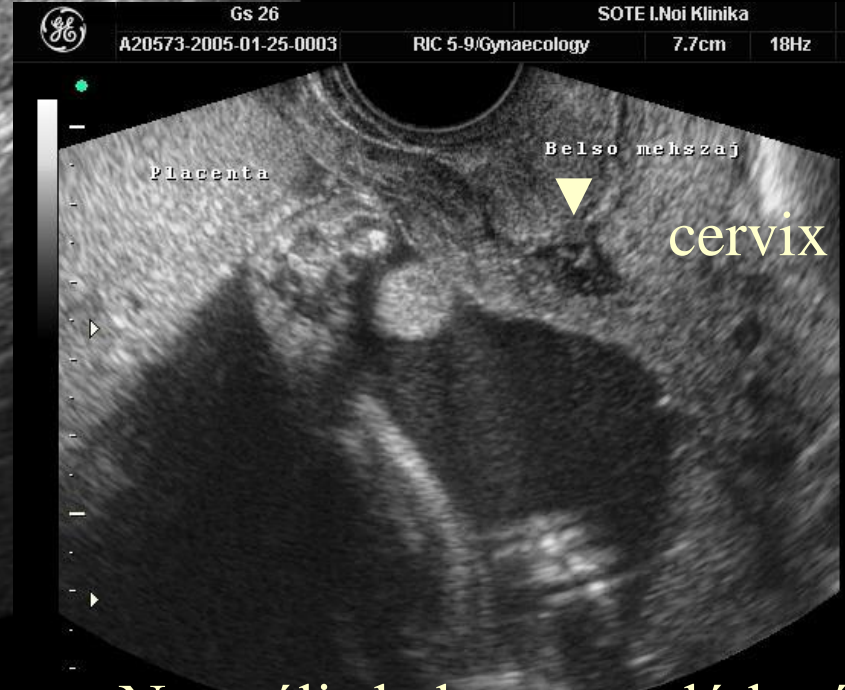
Pwr 3

Gn -1

C5 / M5

P4 / E1

MI 0.6



Normális helyen tapadó lepény

## *Előlfekvő lepény (placenta praevia)*

---

- A tennivalókat mindig a vérzés foka határozza meg!!
- Erős vérzés esetén , a terhesség korától függetlenül anyai vitalis javallat alapján császármetszést kell végezni.
- Klinikai gyanú esetén is vénabiztosítás, vérkép, vérválasztás, ágyynyugalom, intenzív magzatészlelés.
- Ha az anyai és magzati állapot megengedi szigorú ágyynyugalom mellett, tokolyzis, anyai és magzati állapotdiagnosztika, ismételt transfúziók.
- 37-38. héten elektív császármetszés javasolt.
- Méhszáj szélén tapadó lepény (marginalis placenta praevia) esetén, kedvező méhszájállapot mellett, hüvelyi szülés lehetséges, különösen akkor, ha a burokrepedés vagy burokrepszés után a leszálló koponya tamponálja a vérezgető lepényrészt.

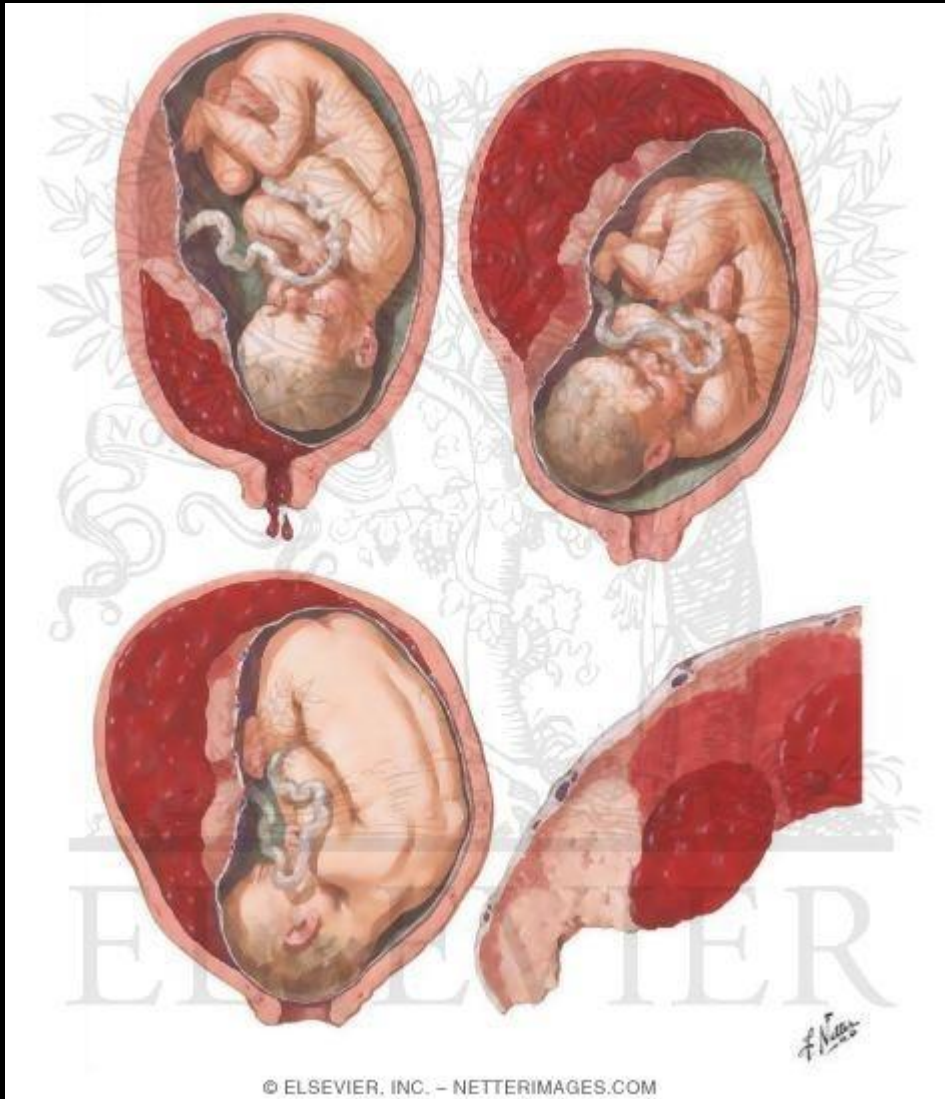


# *A lepény korai leválása (abruptio placentae)*

---

- A rendes helyen tapadó lepény korai leválása mind a magzat, mind az anya életét veszélyeztető egyik **legsúlyosabb** szövődmény a terhesség alatt!
- Gyakorisága: közel 1%.
- A lepény a méhfaltól elválik, vérzés indul és a kettő között keletkező teret *retroplacentaris haematoma* tölti ki.
- **Az anyai és magzat egyaránt vérzik!**
- A bő vérzés és a gyakran meginduló véralvadási zavar következtében az anya elvérezhet és/vagy méheltávolítás szükségessé tevő *uterinalis apoplexia* alakulhat ki.
- Megzavart lepényi funkció *akut magzati hypoxiát*, a vérvesztés akut *ischaemiát (anaemiát)* eredményez, majd magzati elhaláshoz vezet.
- Elsősorban trauma okozta esetekben alakulhat ki *fetomaternalis transfusio* súlyos magzati anaemiával.
- A lepény korai leválása mind az anyai halálozás, mind a magzati veszteség leggyakoribb oka!

# *A lepény korai leválása (abruptio placentae)*



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

## Hajlamosító tényezők:

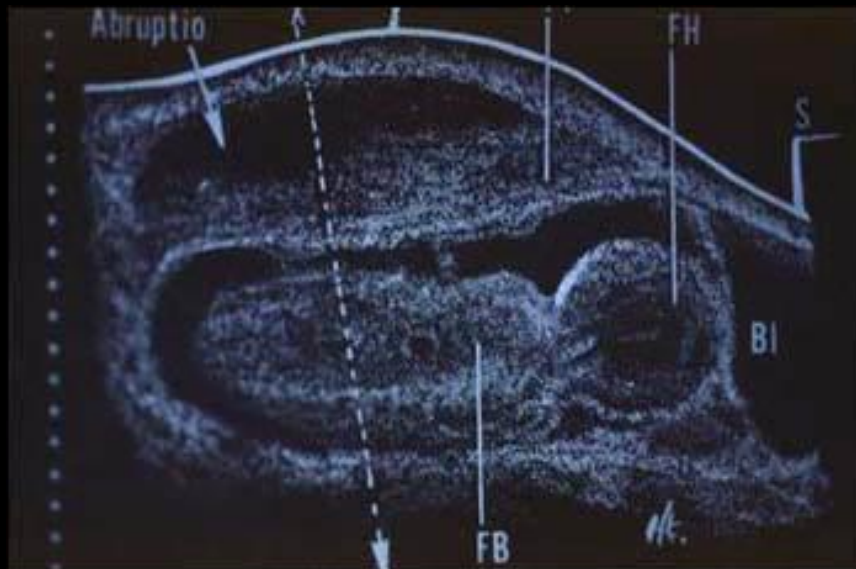
- Vascularis rendszert érintő megbetegedések (praeclampsia, hypertonia, juvenilis diabetes, stb.)
- A hasat ért mechanikus trauma.
- Rövid köldökzsinór húzódása, vongálódása a szülés során.
- Méh volumenének hirtelen csökkenése (polyhydramnion – burokpedés, ikerszülés).
- Kórelőzményben ismételt terhességmegszakítás, méhkaparás.

# *A leány korai leválása (abruptio placentae)*



## Tünetek:

- Vérzés (változó mértékű).
- Uteruszizomzat tónus fokozódás.
- A méh adott területén fájdalomérzés.
- Magzatvíz burorepesztés kor véres lehet.
- Acut hypoxiára utaló magzati szív működés.
- A vérveszteség mértékét az ürülő vérmennyiség nem tükrözi, állapot rosszabb lehet!
- Uteroplacentaris apoplexia – DIC – shock.

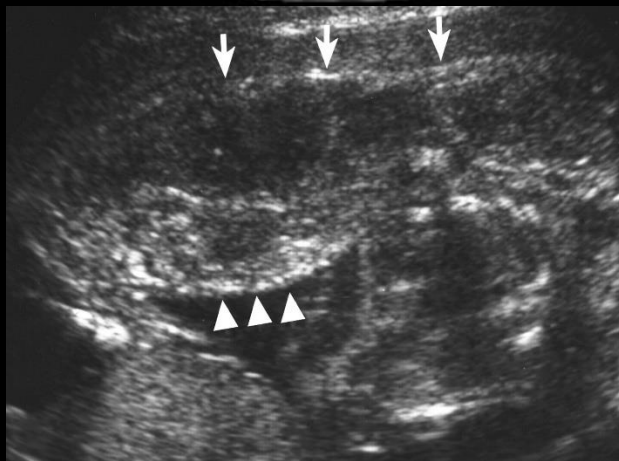
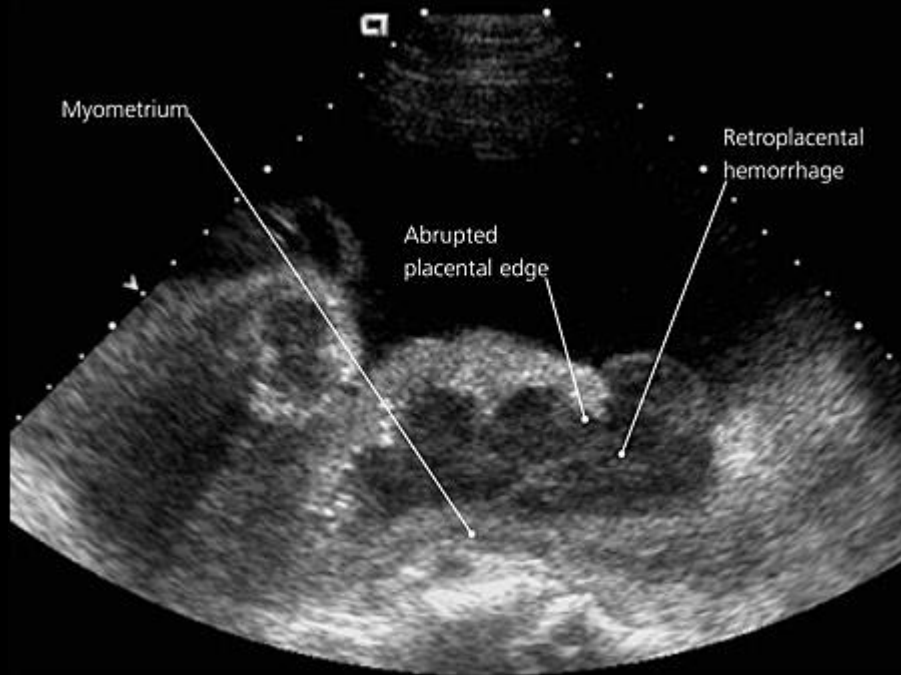


# *Az előlfekvő leány és a korai leányleválás elkülönítése*

---

<b>Tünetek</b>	<b>Placenta praevia</b>	<b>Abruptio placentae</b>
<i>Első tünetek</i>	Kevés vagy hirtelen sok vérzés fájdalom nélkül.	Kevés vérzés, méhre korlátozó fájdalom.
<i>Vérzés jellemzői</i>	Mindig friss, ismétlődhet, az általános állapot arányos a vérvesztéssel.	Változó intenzitású barnás folyás, az általános állapot súlyosabb a vérvesztés alapján vártnál.
<i>Magzatvíz</i>	Tiszta.	Gyakran véres.
<i>Méhtónus</i>	Normális.	Fokozott.
<i>Magzati szív működés</i>	Normális	Akut leányi elégtelenségre utalhat.
<i>Toxaemia</i>	Tünetei nincsenek.	Tünetei fennállnak.
<i>Véralvadási zavar</i>	Nincs.	Többnyire van.
<i>Shock</i>	Ha kifejlődik arányos a vérvesztés mértékével.	Lehet, nem arányos a vérvesztés mértékével.

# *A leány korai leválása (abruptio placentae)*

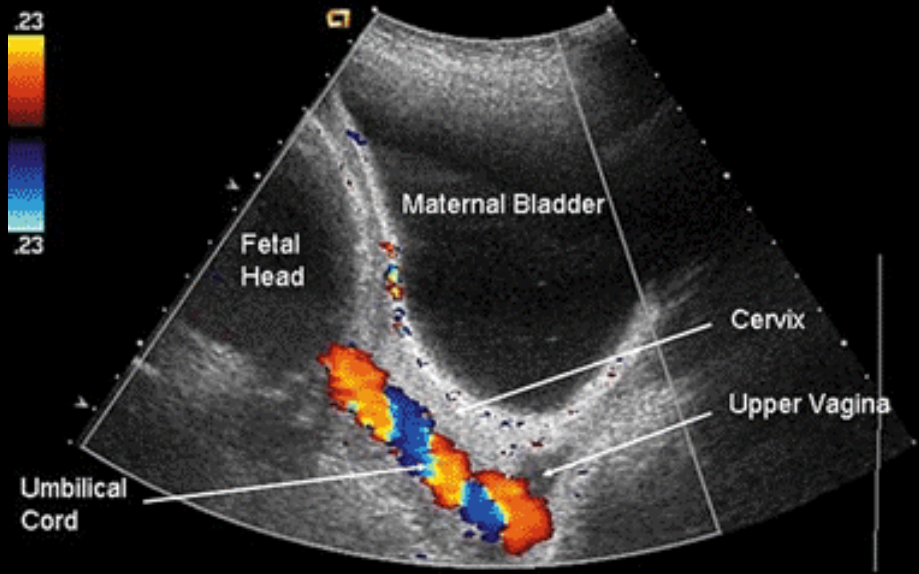


## Terápia:

- Az anyai és magzati állapot súlyossága, és a leányleválás ultrahangvizsgálattal igazolható mértéke szabja meg.
- A szülés azonnali befejezése.
- Kisfokú retroplacentaris vérzés, ultrahangvizsgálattal igazolható minimális leválás, terhesség fiatal kora – szigorú ágynyugalom és szoros ellenőrzés mellett konzervatív kezelés.
- Uteroplacentaris apoplexia – méheltávolítást.

# *Köldökzsinór rendellenességek*

## *Köldökzsinór előesés*



Prolapsed umbilical cord



# *A magzatvíz körforgalmának zavarai*

## *Polyhydramnion*

---

Kórosan nagy mennyiségű magzatvíz

Az adott terhességi hétre jellemző átlagérték 150%-ka vagy több.

(terhesség második felében > 2000ml)

Előfordulási aránya: 1-2 %.

Kóreredit szerint:

- Amnialis okok (*chorioamnionitis, magzati infectio /TORCS/*)
- Maternalis eredet (*diabetes mellitus, RH sensibilizatio, lues, vesegyulladás*)
- Fetalis okok: *ikerterhesség, fejlődési rendellenesség* (magzatvíz nyelését, felszívódását akadályozó rendellenességek)
- Ismeretlen aetiologia.

# *A magzatvíz körforgalmának zavarai*

## *Oligohydramnion*

---

Kórosan kevesebb magzatvíz

A terhesség harmadik trimeszeterében < 500 ml.

Előfordulási aránya: 2-3 %.

Kóreredet szerint:

- Amnialis ok (az *amnion izolált rupturája*, ép chorion mellett a fokozott magzatvíz felszívódást eredményez)
- Maternalis eredet (vaginalis infectio, cervicalis elégtelenség – *idő előtti burokrepedés* – perzisztáló magzatvízszivárgás)
- Fetalis ok (*magzati urugenitalis rendszer fejlődési rendellenességei* – a vizelettermelődés vagy elvezetés hiányzik vagy csökkent)
- Fetomaternalis eredet (*chronicus magzati hypoxia* – magzati vesekeringés beszűkülése – oligo/anuria / intrauterin retardatio, praecampsia)