

# TRANSMURAAL VERLOSKUNDIG PROTOCOL

## PLACENTA PRAEVIA EN LAAGZITTENDE PLACENTA

---

### Definitie:

- Placenta praevia: de placenta ligt bij echoscopisch onderzoek geheel/ gedeeltelijk over het ostium internum of ligt tot aan het ostium internum (dus centralis, totalis, lateralis of marginalis).
- Laagliggende placenta: waarbij de afstand tot het ostium internum < 3,5cm is. Als de placenta < 2 cm van het ostium internum ligt bij 30 weken wordt dit beschouwd als placenta praevia.

### Doel protocol:

Reductie van morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van placenta praevia door tijdige opsporing van een placenta praevia en laagliggende placenta.

### Leidraad:

- Klinische symptomen zijn belangrijker dan alleen de echodiagnostiek.
- Bij laagliggende placenta en vaginaal bloedverlies en/of niet indalen van het caput a terme: handelen als bij placenta praevia.
- Bij bloedverlies in het 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> trimester: consult 2<sup>e</sup> lijn ongeacht placentaligging.

### Diagnostiek bij SEO/GUO:

Bij een SEO/GUO wordt standaard de placentalokalisatie abdominaal bekeken. Bij een vermoeden van een lage ligging wordt dit ook middels transvaginale echo beoordeeld, in het verslag nauwkeurig beschreven (afstand tot het ostium internum) en desgewenst fotografisch vastgelegd.

In alle gevallen waarbij er melding wordt gemaakt van een placenta praevia of laagliggende placenta wordt de zwangere hiervan op de hoogte gebracht en worden instructies gegeven.

De echoscopist(e) geeft na het SEO/GUO de cliënte de volgende informatie:

1 Er is een gereede kans dat de placenta nog "optrekt", behalve bij een placenta praevia totalis.

2 Indien er bloedverlies is, dient de cliënte altijd direct haar verloskundig zorgverlener te bellen. Daarbij vertelt zij altijd dat de placenta laag lag bij het SEO/GUO.

3 Bij de echo placentalokalisatie rond de 30<sup>e</sup> week zal vaak ook een vaginale echo noodzakelijk zijn.

### Beleid na SEO/GUO:

- Indien de placenta niet tot aan het ostium internum: geen follow up.
- Indien de placenta tot aan het ostium internum of deels over het ostium internum reikt: herhaling echo in 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> lijn rond 30 weken.
- Indien de placenta geheel over het ostium internum ligt (praevia totalis): overname 2<sup>e</sup> lijn.

- Bij een sectio in de anamnese en een laagliggende placenta anterior (< 3,5cm van het ostium internum), waardoor het risico bestaat op een placenta accreta: consult 2<sup>e</sup> lijn voor herhaling echo en zo nodig overname van zorg.

De verloskundig zorgverlener die de zwangerschap begeleidt, bepaalt in de tweede situatie waar de herhaling van de echo zal plaatsvinden en is verantwoordelijk voor het maken van de afspraken. Voorwaarde is dat de echo wordt verricht door een zorgverlener in 1e of 2e lijn die bevoegd en bekwaam is in het verrichten van een echo placentaligging.

### **Rond 30 weken zwangerschap in 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> lijn:**

Echo placentalokalisatie: de afstand van de placenta tot het ostium internum wordt gemeten en wordt op de uitslag van de echo vermeld.

- Indien de placenta < 2cm van het ostium internum verwijderd ligt (en er dus sprake is van een placenta praevia): overname 2<sup>e</sup> lijn.
- Indien de placenta 2-3,5cm van het ostium internum verwijderd ligt: consult 2<sup>e</sup> lijn ter medebeoordeling, counseling en anticiperen op complicaties.
- Indien geen extra risicofactoren: retour 1<sup>e</sup> lijn en poliklinische partus (B/D situatie). Bij partus informeren dienstdoende arts over cliënte en venflon in.
- Indien de placenta > 3,5 cm van het ostium internum verwijderd ligt: 1<sup>e</sup> lijn
- Bij twijfel over de placentalokalisatie: consult 2<sup>e</sup> lijn.

### **Bij 28-32 weken in 2<sup>e</sup> lijn:**

Beoordeling placentalokalisatie, zo mogelijk opsporen van placenta praevia/ placenta accreta.

Informeren cliënte over de mogelijke consequenties van een placenta praevia (accreta):

- 1 Een grotere kans op een preterme baring.
- 2 De verhoogde kans op een fluxus en bloedtransfusie.
- 3 De verhoogde kans op een sectio: beslissing over de modus partus rond 36 weken.
- 4 Behandelmethodes bij ernstige fluxus ten gevolge van een placenta praevia of accreta: emboliseren, tamponeren uterus, B-Lynch procedure, onderbinden iliacale/ uteriene vaten, uterusextirpatie.

Preventieve maatregelen ivm verhoogd risico fluxus:

- 1 Hb controle, IRAS (zo nodig correctie anemie o.a. ferro suppletie).
- 2 a terme: PC op voorraad bij sectio en bij opname wegens praevia met klinische symptomen (bij irregulaire antistoffen zorg tijdig voor PC op voorraad)
- 3 Bij geplande sectio: consult anaesthesist.

### **Bij 36 weken in 2<sup>e</sup> lijn: modus partus**

- Bij een placenta praevia waarbij de placenta over het ostium internum heen ligt: sectio bij 38-39 weken.

- Bij een placenta praevia marginalis (0-2 cm van het ostium internum): vaginale baring of sectio afhankelijk van de volgende factoren:
  - dikte laagliggende slip van de placenta.
  - klinische symptomen bij vaginaal bloedverlies/ niet ingedaald voorliggend deel.
  - sectio in anamnese.
  - de wens van de cliënte.
- Bij een placenta > 2cm van het ostium internum verwijderd: vaginale baring.

### Referenties:

Dit protocol is gebaseerd op de richtlijnen van de NVOG en de RCOG.

20 weken echo	Placentaligging	Beleid zwangerschap
	Placenta praevia totalis	Overname 2 <sup>e</sup> lijn
	Sectio i.a. en laagliggende placenta anterior (< 3,5 cm van het ostium internum)	Consult 2 <sup>e</sup> lijn
	Placenta tot aan of deels over het ostium internum	Herhaling echo 28-32 weken
	Placenta niet tot aan het ostium internum	Geen follow up

28-32 weken echo	Placentaligging	Beleid zwangerschap	Beleid partus
	Over het ostium internum	Overname 2 <sup>e</sup> lijn	Sectio bij 38-39 weken*
	< 2cm van het ostium internum	Overname 2 <sup>e</sup> lijn	Vaginale partus/ sectio afhankelijk van kliniek
	2-3,5cm van het ostium internum	Consult 2 <sup>e</sup> lijn	Poliklinische partus (B/D situatie) + venflon en informeren dienstdoende arts
	> 3,5cm van het ostium internum	1 <sup>e</sup> lijn	

\* in alle gevallen verandert het beleid bij vaginaal bloedverlies/ klinische symptomen: dan controle 2<sup>e</sup> lijn/ eventueel sectio vervroegen.