

# 凶险性前置胎盘严重威胁母婴生命安全

● 徐敏娟

徐敏娟



凶险性前置胎盘(PPP)是一种常见的严重产科并发症,通常发生在有剖宫产史的孕产妇中,胎盘附着在原子宫切口瘢痕部位,常伴有胎盘植入(PA),可能导致难以控制的产后出血、休克、围产期子宫切除等严重并发症,甚至危及母婴生命安全。

近几年,我国PPP的发病率呈逐年增加趋势。对于PPP高危孕产妇,尽早明确诊断,进行准确病情评估,采取适当术式择期终止妊娠,了解PPP手术相关并发症,减少或防止严重并发症的发生,对于降低严重PPH发生率、孕产妇死亡率,改善其远期预后具有重要意义。

## 导致产妇大出血和更高死亡风险

多次剖宫产史、多次流产史、辅助生殖、高龄、吸烟等是发生凶险性前置胎盘合并胎盘植入的主要危险因素,但目前其发生的根本原因尚不明确。有研究认为可能与原发或者继发性的子宫肌层或子宫内膜损伤有关,子宫肌层或子宫内膜损伤可引起底蜕膜不同程度缺陷,导致胎盘血供不足,胎盘面积扩大并向子宫下段延伸,当延伸到原来的子宫瘢痕处时就会发生凶险性前置胎盘。凶险性前置胎盘指此次妊娠为前置胎盘且既往存在剖宫产史,由胎盘附着于子宫体下段且其位置低于胎儿先露部所致,凶险性前置

胎盘通常伴随胎盘植入。近年来,随着计划生育政策的调整,我国女性二次剖宫产率上升,多数城市院内剖宫产率高达40%,部分医院甚至达到80%。随着产妇剖宫产率的升高,瘢痕子宫和凶险性前置胎盘患者逐年增加。有研究显示,我国产妇前置胎盘发病率0.24%~1.57%。凶险性前置胎盘可引起严重的妊娠结局,严重威胁母婴安全,我国因凶险性前置胎盘导致的产妇死亡率约为7%。

凶险性前置胎盘的主要临床表现是,在孕晚期或临近分娩之前出现无明显诱因且无痛性阴道流血,疾病发展情况与出血量、出血速度密切相关,大量出血后产妇呈现脉搏细弱、血压下降等休克表现,反复出血或一次出血过多可导致胎儿缺血缺氧、胎心异常甚至消失,严重者可导致胎死宫内。凶险性前置胎盘诱发的出血可发生在整个围产期,如分娩时胎盘剥离可造成胎盘床部位破裂,导致更多的出血和更高的死亡风险。正常分娩时胎盘血流速率为700~800ml/min,但在凶险性前置胎盘患者中胎盘血流速率高达1200ml/min,PA严重的产妇可能在短时间内失血超过10000毫升。

## 凶险性前置胎盘的风险评估

凶险性前置胎盘的风险评估主要依据临床特征和影像学指标,包括孕产妇的既往史,如剖宫产史、子宫手术史、孕产妇年龄、妊娠间隔时间、体外受精-胚胎移植等。特别是既往剖宫产史和PPP史,是孕产妇此次妊娠发生PPP的主要危险因素。在影像学指标中,超声检查是评估PPP的重要手段,可以确定胎盘的位置、厚度、与子宫颈内口的关系,以及是否存在PA。超声评分系统可以根据胎盘位置、厚

度、膀胱线连续性、胎盘后低回声带消失等指标进行评分,以预测PA类型和术中出血量。

彩色多普勒超声检查可以评估胎盘下子宫肌层的情况,胎盘实质内的腔隙血流、“清晰区”消失、胎盘下血管过度增生和桥接血管等超声特征对于诊断PA具有重要意义。此外,子宫动脉血流搏动指数(PI)降低也是前置胎盘合并PA的超声指标之一。临床上常使用多种评分系统,结合临床表现、既往剖宫产次数、胎盘血窦数目及大小、子宫肌层厚度、胎盘位置、桥接血管、子宫颈形态及血流等因素进行综合评估。

凶险性前置胎盘的风险评估是一个较复杂的过程,需要综合考虑临床特征、影像学检查结果以及患者的具体情况。通过这些评估,医生可以更好地制订治疗计划,以降低术中大出血和子宫切除的风险,保障母婴健康。

## 个体化选择治疗方法

超声是诊断凶险性前置胎盘合并PA的首选方法,具有安全、经济、快捷、方便等优点。在超声无法明确诊断的情况下,MRI诊断可提高凶险性前置胎盘的诊断准确率和效率。膀胱镜可更直观地展示膀胱和胎盘血管情况,但膀胱镜检查可能造成血尿等并发症。

凶险性前置胎盘的治疗原则是抑制宫缩,纠正贫血,预防感染,适时终止妊娠,具体何时终止妊娠需根据孕产妇阴道出血量、孕周、产次、胎位、有无休克、是否临产、胎儿是否存活等因素综合判断,并在有救治条件的医院进行治疗。

介入手术是治疗凶险性前置胎盘的重要方法之一,通常根据孕周、阴道

出血量、宫内胎儿存活率和产妇生命体征等进行个体化治疗。常用的介入手术方法包括腹主动脉球囊阻断术、髂内动脉或髂总动脉预防性球囊封堵术和双侧子宫动脉栓塞术。不同的介入手术方法各有优势,具体如何选择取决于患者的临床情况和医院的技术水平和设备设施,如有必要可联合运用几种治疗方法以达到良好的止血效果。

腹主动脉球囊阻断术的治疗原理是,球囊置于腹主动脉中,当球囊扩张时可显著减少子宫动脉的血液供应,降低动脉压并充分控制手术区域的子宫出血量。子宫动脉栓塞术的原理是通过栓塞剂阻断子宫血液供应,降低子宫血管内动脉压,促使血管内形成血栓从而减少出血量。对于孕周小于28周的前置胎盘孕妇,多选择药物引产。对于孕周大于28周的前置胎盘孕妇,剖宫取胎术是终止妊娠的首选方式。“钳凝法”是治疗凶险性前置胎盘的方法之一,其应用价值主要体现在,将凶险性前置胎盘手术中子宫下段与膀胱间的血管裸化,通过实施精准的血管凝闭止血有效减少凶险性前置胎盘剖宫产手术失血量,在血源紧张的情况下有利于降低输血率,减少子宫切除和发生并发症的风险,改善妊娠结局。

加强凶险性前置胎盘产妇术后护理和康复至关重要。一是观察出血情况。观察腹部伤口有无渗血、伤口敷料情况;观察子宫收缩情况、宫底高度;观察阴道流血量、颜色、性状,是否有凝血块,是否有组织块排出等。二是加强盆腔引流管及尿管护理。妥善固定保持引流管通畅,严密观察并记录引流量,严格遵医嘱使用抗生素抗感染治疗,谨防发生感染。

(作者系赣州市人民医院妇产科主任)