

# Vícečetné těhotenství

Poruchy v délce trvání těhotenství

15.10.2015

MUDr. Magdalena Kučerová



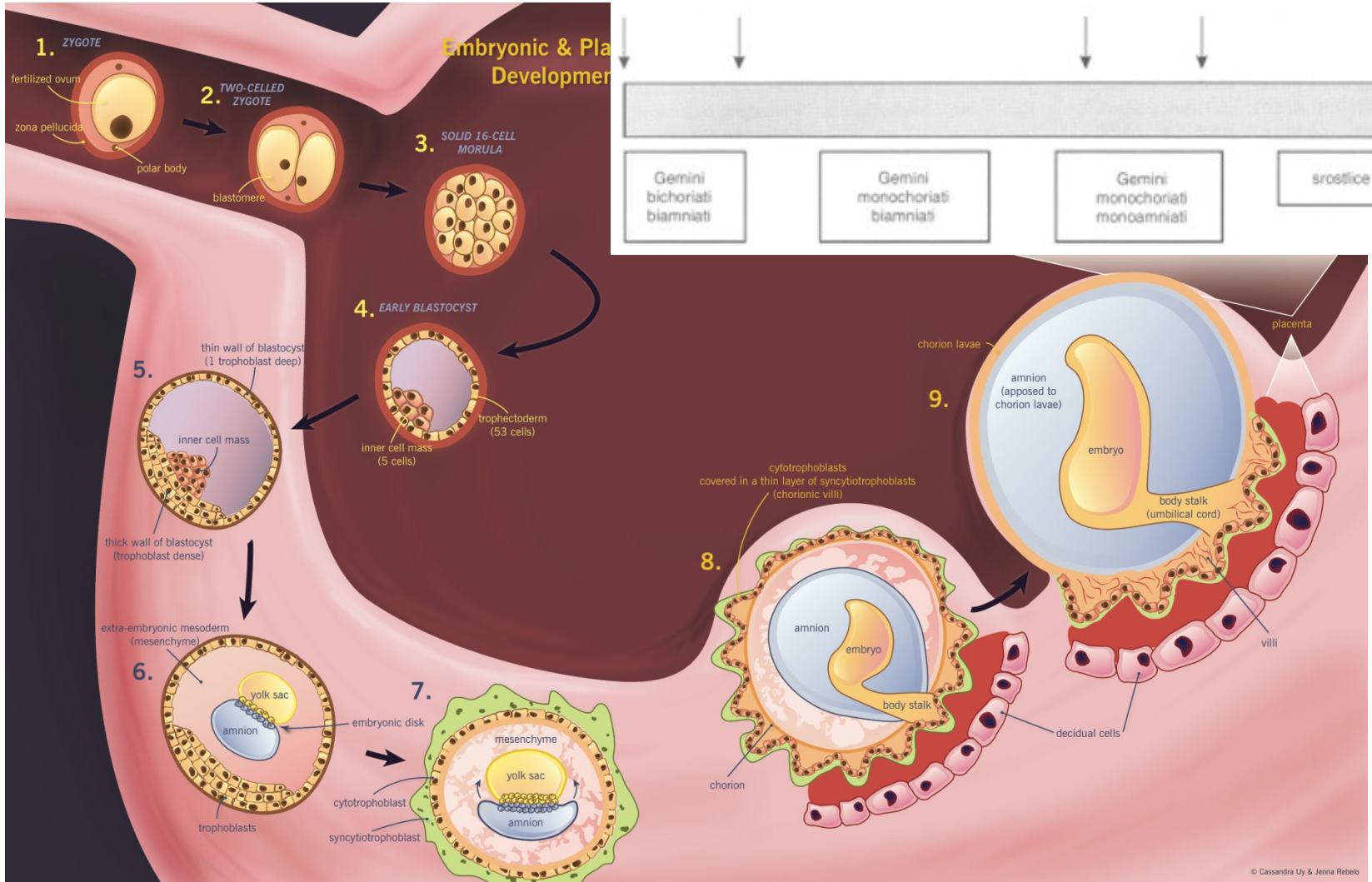
# Vícečetné těhotenství



# Vícečetné těhotenství

- Gemini, trigemini, quadrigemini, quintigemini
- Jednovaječná – monozygotická X dvojvaječná – dizygotická
- Bichoriální biamniální, monochoriální biamniální, monochoriální monoamniální

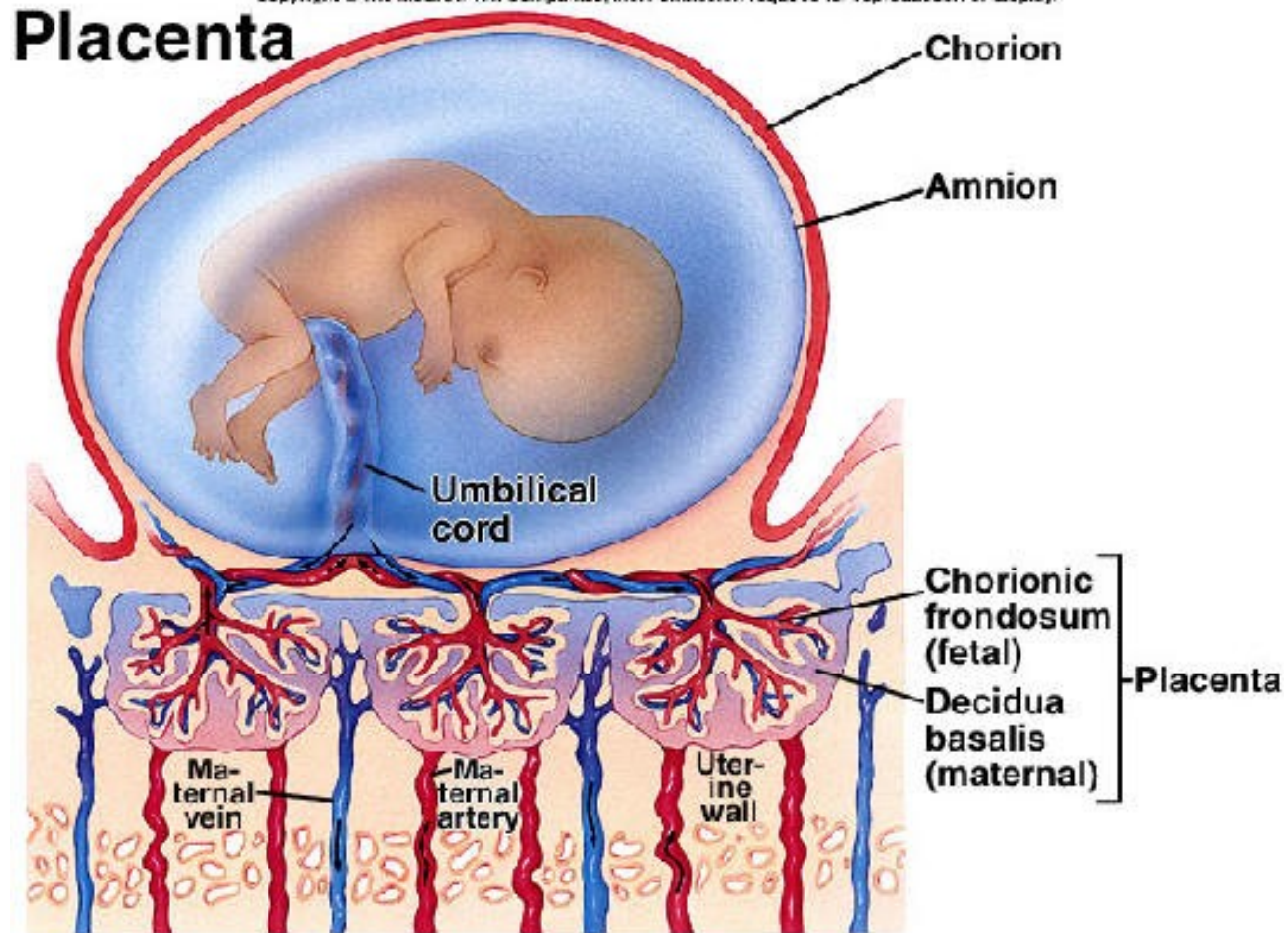
# Vícečetné těhotenství





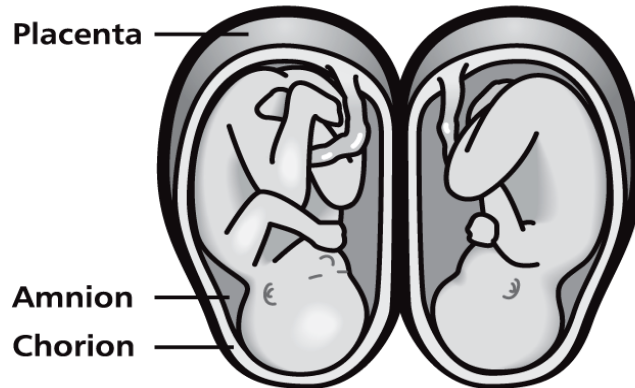
# Vícečetné těhotenství

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.



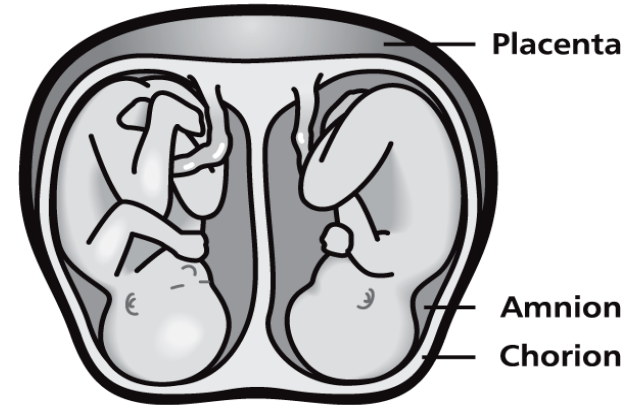
# Vícečetné těhotenství

**DICHORIONIC**  
(either DZ or MZ)

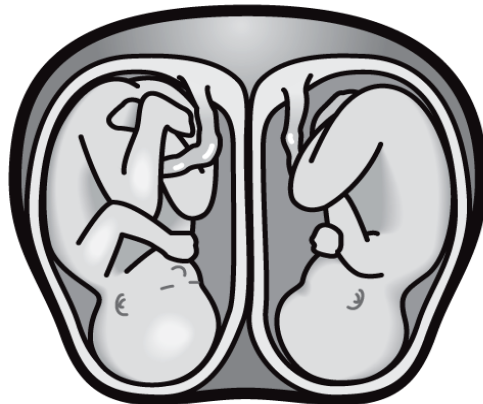


Dichorionic with  
separate placentas

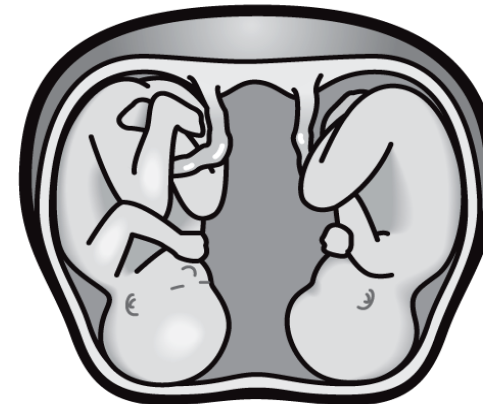
**MONOCHORIONIC**  
(all are MZ)



Diamniotic  
Monochorionic



Dichorionic with  
fused placentas



Monoamniotic  
Monochorionic

# Vícečetné těhotenství

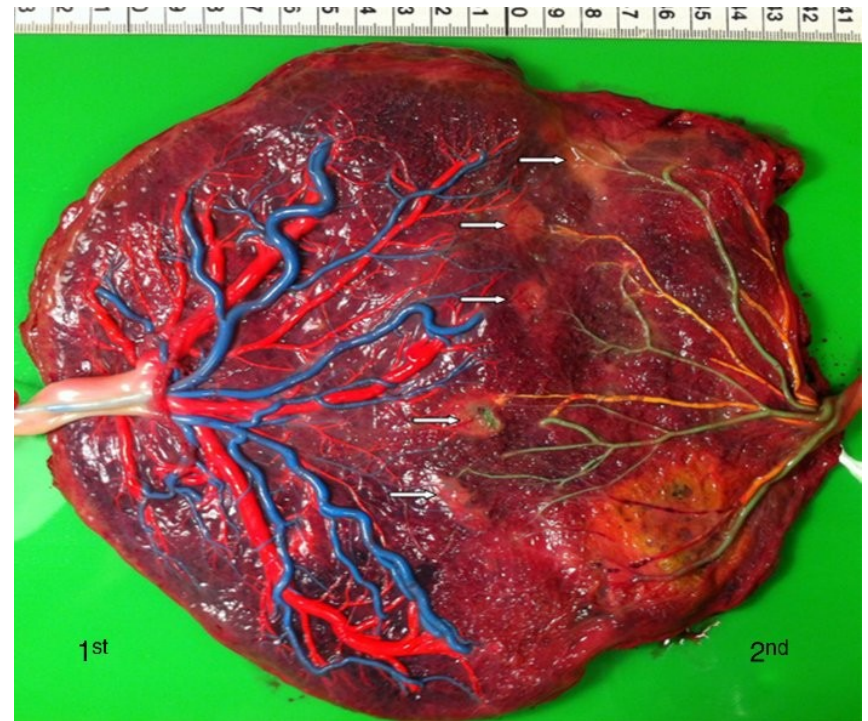
- Gemini 1,7 -2,2 % (úprava programu asistované reprodukce) – momentálně klesající trend
- Riziková gravidita
- Častější kontroly, UZ monitorace cervikometrie, růstu, VP a flowmetrie; časná diagnóza chorionicity!

# Vícečetné těhotenství

- Typické komplikace:
  - Předčasný porod (70% před 37+0)
  - Placentární poruchy – IUGR, preeklampsie, transfuzní syndrom (TTTS - monochoriální dvojčata)
  - Porod: nevhodná pozice pro vaginální porod, distenze dělohy, hypoxie druhého dvojčete, hypotonické krvácení, transuzní syndrom u monochoriálních při porodu



# Vícečetné těhotenství - TTTS



# Vícečetné těhotenství

## MULTIPLE PREGNANCY

Twins may present in various ways: -



45%

Vertex and Vertex



37%

Vertex and Breech



10%

Breech and Breech



5%

Vertex and Transverse



2%

Breech and Transverse



0.5%

Transverse and Transverse

# Vícečetné těhotenství

- Bi/bi: kontroly á 2 týdny, preventivní hospitalizace není nutná, porod do 39+0 vaginálně nebo S.C.
- Mono/bi: kontroly v perinatologickém centru, preventivní hospitalizace od 36.t.t., porod do 37+0 vaginálně (IS! Rizikový porod) nebo per S.C.
- Mono/mono: kontroly v perinatologickém centru, preventivní hospitalizace od 32.t.t., porod do 35+0 per S.C.
- Tři a vícečetné totéž, porod do 36+0

# Předčasný porod



# Předčasný porod

- Porod před ukončeným 37.t.t.
- Frekvence 5-6 %
- Vysoká morbidita a mortalita novorozenců
- Klasifikace nezralosti
  - Hraniční: 37 (36+1 – 36+6)
  - Mírná: 34+
  - Střední: 32+
  - Těžká: 28+
  - Extrémní: 24+

# Předčasný porod - etiologie

- Infekce
- Krvácení
- Vícečetné těhotenství
- Inkompetence děložního hrdla
- PPRM
- Placentární dysfunkce – IUGR, preeklampsie
- VVV plodu
- Závažné zdravotní faktory matky
- Iatrogenní (IU zákroky), toxikologické faktory (drogy)



# Předčasný porod – klinická stadia

- Partus praematurus imminens – hrozící PP
- Partus praematurus incipiens – počínající PP
- Partus praematurus in cursu – běžící PP
- PPRM – předčasný odtok plodové vody bez děložní činnosti

# Předčasný porod - vyšetření

- Anamnéza, fyzikální vyš. (tlak, teplota!), zevní vyš., CTG
- Vag. vyš.
- UZ vyš. – abdominální (poloha, odhad hmotnosti), vaginální (CM)
- Odběry KO, BCH, KTC pochvy a moči, ev. stolice (infekce!!!), při nesledované graviditě toxikologie, HIV, žloutenky, syfilis

# Předčasný porod - terapie

- Tokolýza:
  - beta – sympatomimetika (Gynipral)
  - Atosiban (Tractocile)
  - Magnesium sulfuricum
- Kortikoidy do 34+6 (Dexona, Diprophos) – na 48 hod
- ATB – Penicilin, Ampicilin, Klindamycin, Gentamicin

# Předčasný porod - PPRM

- PPRM: prodlužování těhotenství dle gestačního týdne, známek infekce a prospívání plodu (CTG, UZ)
  - Od 35 jako TPROM
  - 34-35:kortikoidy, ATB, tokolýza, provokace za 48 hod
  - 24-34:perinatologické centrum, ATB, kortikoidy, tokolýza
    - Po ukončení kortikoterapie odběr VP – KTC bac.DNA, IL-6
      - Negat.:ATB na 7 dní, pak ex, sledování CRP, při nástupu porodu netlumíme, při zn.ohrožení plodu či matky ihned ukončíme
      - Pozit: indukce či S.C.
- Cerclage u inkompetence děložního hrdla

# Prodloužené těhotenství

# Prodloužené těhotenství

- Potermínová gravidita po 40+0
- Pravé přenášení, dysmaturita po 42+0
- Rizika: makrosomie plodu, aspirace zkalené plodové vody, hypoxie při porodu, odumření plodu – dyfunkční placenta



# Prodloužené těhotenství

- Po termínu CTG dvakrát týdně
- Indukce porodu do 42+0 – podle cervix score zahájení preindukce 41+4, indukce nejpozději 41+6
- Preindukce:
  - Mechanická: Hamiltonův hmat, dilatátory
  - Mediamentozní: Prostaglandiny do pochvy
- Indukce:
  - Mechanická: dirupce VB
  - Medikamentozní: prostaglandiny do čípku, oxytocin

# Prodloužené těhotenství

- Pravidla:
  - Farmakologické metody jen za hospitalizace
  - Preindukce maximálně třikrát po sobě
  - Indukce jen při zralém hrdle
  - Informovaný souhlas

# Prodloužené těhotenství

- Prostaglandiny:
    - Dinoproston, Prostaglandin E2
      - 3 mg do zadní klenby poševní (preindukce při nezralém hrdle), opakovat lze za 6 hod, 40 min po aplikaci CTG
      - 0,5 mg intracervikálně (indukce při CS nad 5), opakovat za 2 hod, ihned po aplikaci CTG
- ! Pouze za hospitalizace
- ! Preindukce 2 dny, pak 2 dny indukce, pak DVB, oxytocin, S.C.

# Děkuji za pozornost

