

Vícečetné těhotenství

Poruchy v délce trvání těhotenství

15.10.2015

MUDr. Magdalena Kučerová



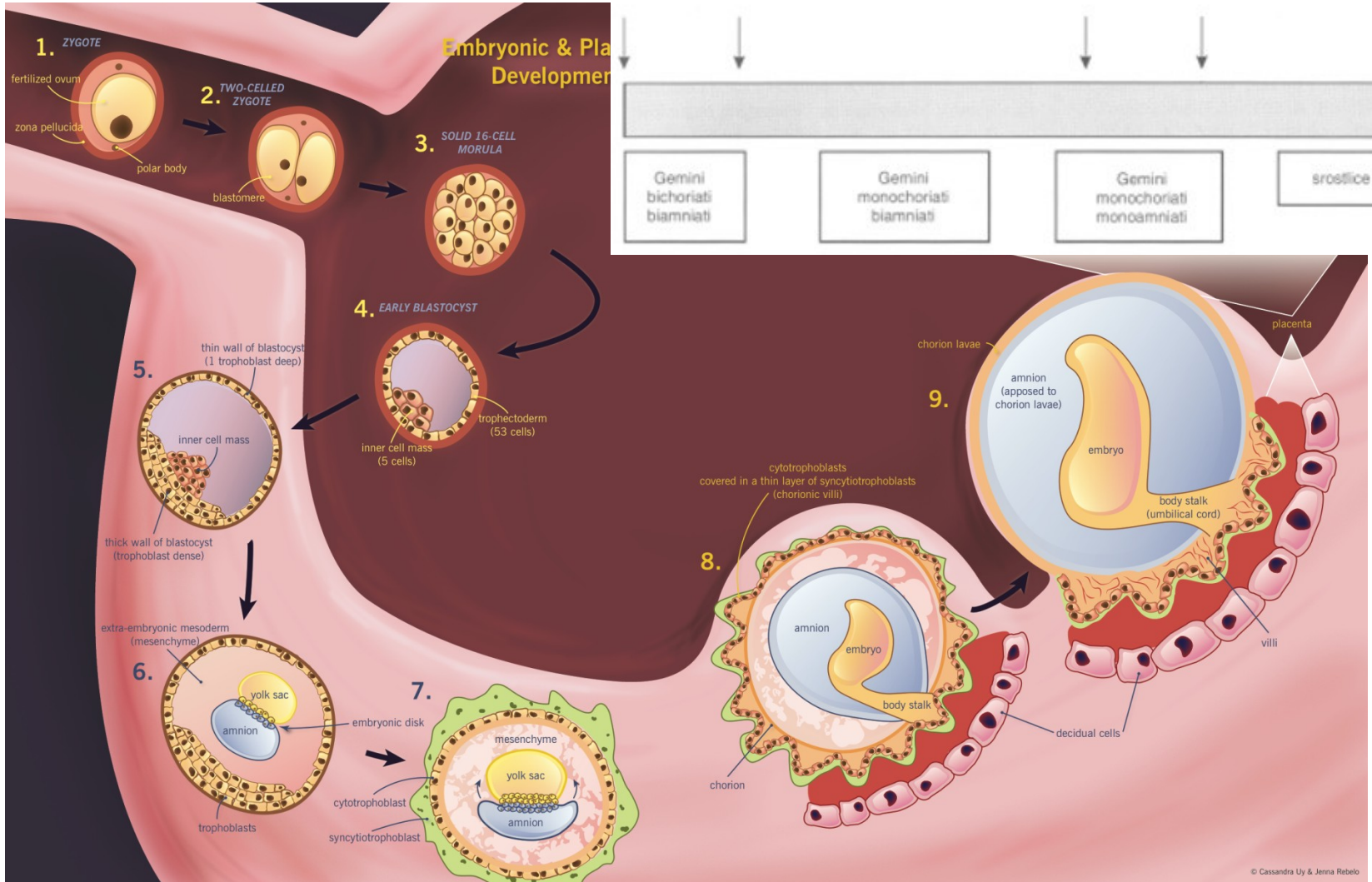
Vícečetné těhotenství



Vícečetné těhotenství

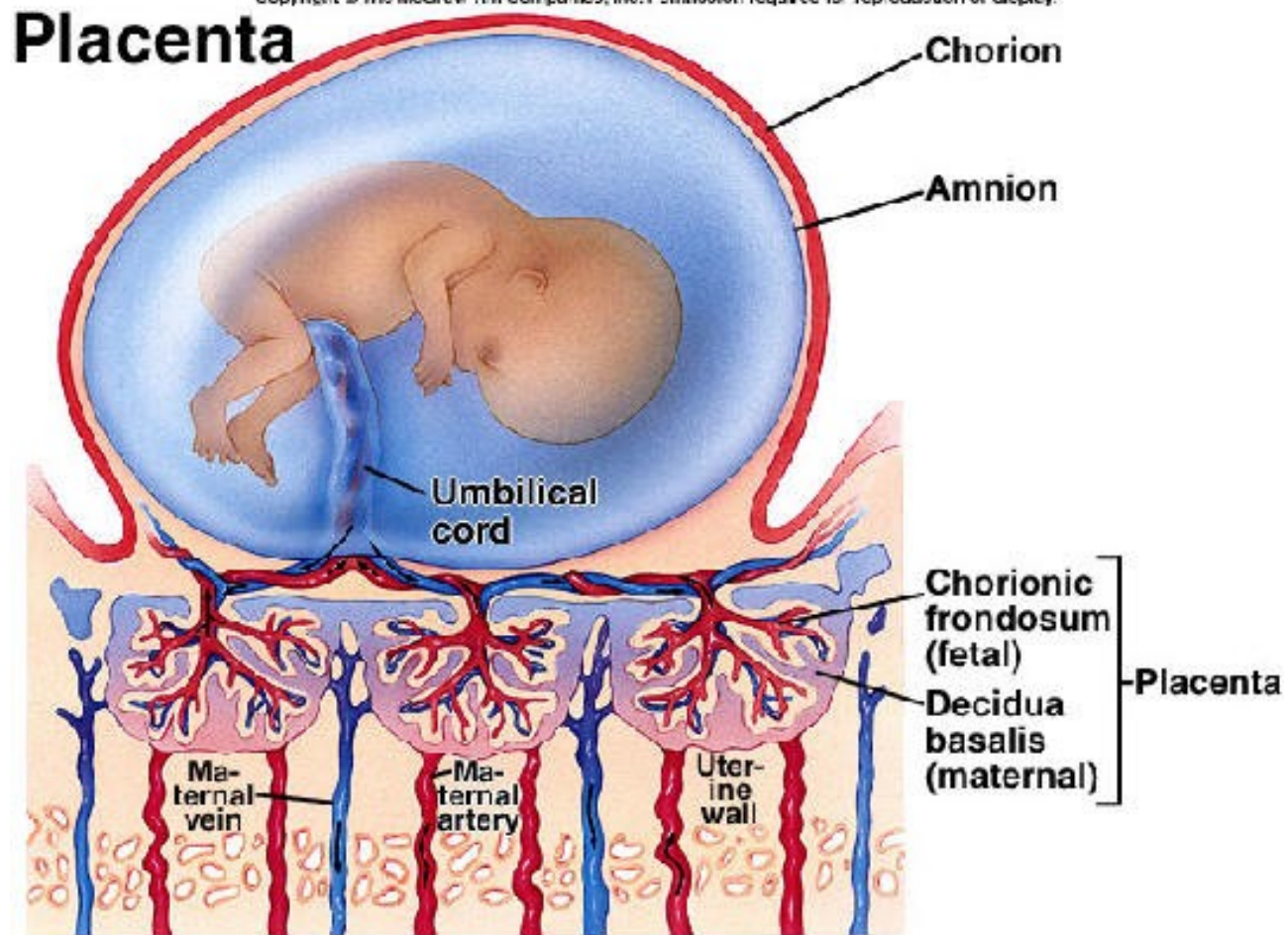
- Gemini, trigemini, quadrigemini, quintigemini
- Jednovaječná – monozygotická X dvojvaječná – dizygotická
- Bichoriální biamniální, monochoriální biamniální, monochoriální monoamniální

Vícečetné těhotenství



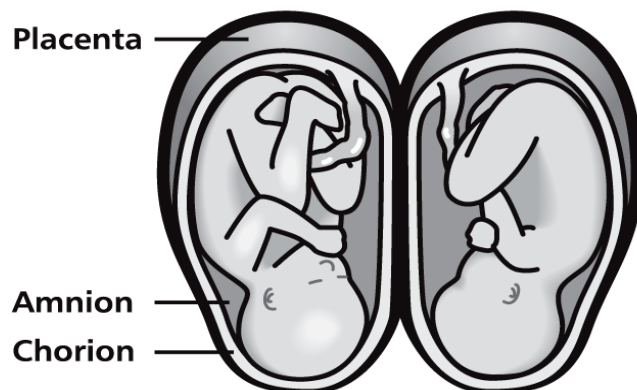
Vícečetné těhotenství

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



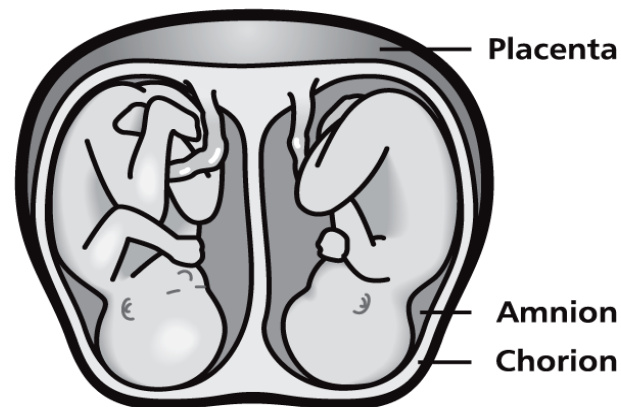
Vícečetné těhotenství

DICHORIONIC
(either DZ or MZ)

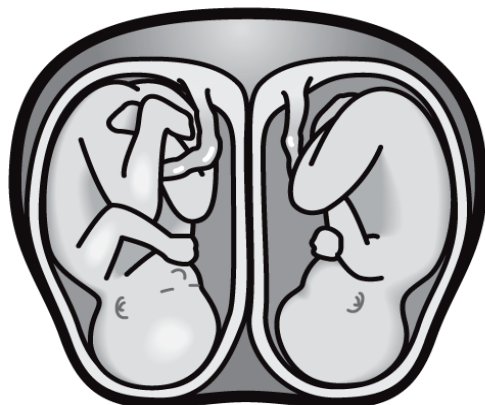


Dichorionic with
separate placentas

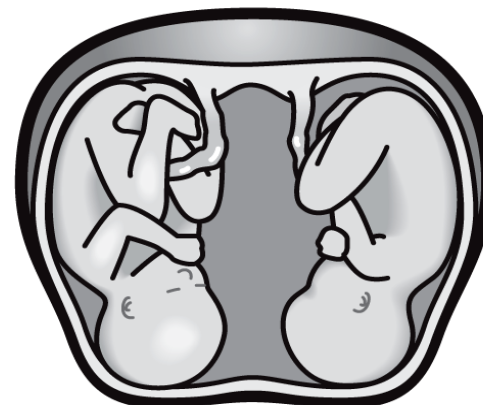
MONOCHORIONIC
(all are MZ)



Diamniotic
Monochorionic



Dichorionic with
fused placentas



Monoamniotic
Monochorionic

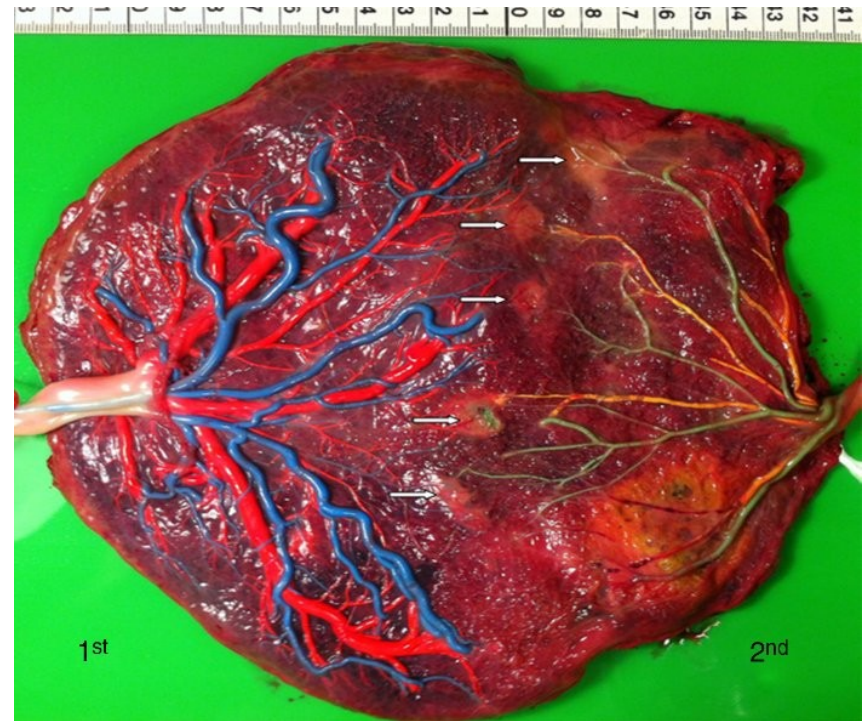
Vícečetné těhotenství

- 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 - PPRROM

- PPRROM: prodlužování těhotenství dle gestačního týdne, známek infekce a prospívání plodu (CTG, UZ)
 - Od 35 jako TPRROM
 - 34-35:kortikoidy, ATB, tokolýza, provokaze 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

