■二孩时代

一孩剖宫产易引发“二孩专属病”

凶险性前置胎盘无法自然分娩,需再次剖宫产

“自从二孩政策放开以来,高龄和高危产妇越来越多了。”山东大学第二医院产科主任徐永萍说,在高危产妇中,凶险性前置胎盘可以说是少有的二孩专属病,“两年多前我们差不多刚开始做这类手术,现在越来越多了。”

近日,山大二院产科医护人员在为一名凶险性前置胎盘产妇做剖宫产手术。 本报通讯员 供图

本报记者 陈晓丽

孕25周被诊断为凶险性胎盘前置

张莹(化名)今年32岁,三年前剖宫产生下儿子,两年后再次意外怀孕。考虑了几天,张莹还是不愿意放弃这个孩子。“我和老公找了好几个医生看了,都说只要着床位置好,并且后期注意做好检查和监测工作,就可以要这个孩子,不行的话就再做剖宫产。”

等到孕15周,张莹去医院做产检时被诊断为边缘性前置胎盘,“回家我就在网上查前置胎盘,都说特别危险。”随后几天,张莹发现有出血迹象,赶紧跑到医院,在医生的建议下,张莹在床上躺了20多天保胎。

好不容易熬到了孕25周,做三维检查的时候又发现胎盘离宫口只有1厘米,并且胎盘覆盖了刀口,外加脐带绕颈一圈。“当时医生就下了诊断,说是凶险性前置胎盘,生的时候必须手术,而且容易大出血,还有切除子宫的可能。”

“幸运的是直到34周+3天才再次有出血迹象,我当天就住院了。”“在我住院保胎期间亲见了一个前置胎盘大出血半夜急剖宫的孕妇,我和老公都被吓到了,感觉像定时炸弹,太危险了!”控制出血后,在医生的建议下,满36周时张莹做了剖宫产手术,“好在并没有胎盘植入的情况,只是有些粘连,出血量也不属于特别大的那种,所以特别庆幸。”

胎盘着床在手术瘢痕剖宫产时容易出血

徐永萍说,“所谓前置胎盘,就是胎盘附着于子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口。”当前置胎盘碰到有剖宫产史的孕妇,就可能发生凶险性前置胎盘。

“凶险性前置胎盘,是指之前做过剖宫产手术,此次怀孕又是前置胎盘,而且前置的胎盘恰好着床在上次剖宫产手术的子宫瘢痕上。剖宫产时出血汹涌,病情凶险,出血量一般在3000—5000ml以上,而且常伴有严重盆腔粘连,手术操作困难,产妇在三五分钟内就会陷入休克,常常面临子宫切除、周围器官损伤,甚至产妇死亡的结局。”

徐永萍解释道,因为子宫瘢痕处的子宫内膜常常发育不好,因此其中40%-50%的产妇会同时伴有胎盘植入的情况,凶险性前置胎盘无法自然分娩,需要再次剖宫产。“因为胎盘植入的地方血运极为丰富,因此手术中大出血几乎在所难免。”徐永萍介绍道。

据统计,前置胎盘孕产妇的死亡率较普通孕产妇可增加3倍,因产后出血而死亡的孕产妇中,前置胎盘占了17%。而在凶险性前置胎盘的产妇中,膀胱损伤比例超过三成。

前置胎盘产妇要提前住院待产

“众多产科医生一直都在考虑如何解决产妇大出血的问题,但我们能做的就是结扎大血管、局部缝扎等,目的在于结扎出血点,减少出血量。”徐永萍介绍道,“但是有些产妇出血非常凶猛,以至于无法看清出血点到底在哪里,所以都不知道从哪里缝扎起。”因为子宫前面就是膀胱、输尿管,一旦扎错后果非常严重。

徐永萍表示,如果早孕期发现胚胎着床在瘢痕部位,建议终止妊娠,处理得当的话出血量不会特别多,比分娩时风险要小得多。但是,如果到了孕中期才发现,则建议继续妊娠,因为流产的出血量和风险并不比最后剖宫产风险小。因此,一定要注意做好孕期检查,通过B超检测胎盘位置。

前置胎盘易出血,因此不建议过多活动。“不出血的话,可适度活动,但要注意不要剧烈活动或发生撞击。”徐永萍表示,“前置胎盘容易发生无痛性出血,并且多发生在夜间,因此要时刻警惕,一旦发现出血要立即入院治疗。”

徐永萍表示,如果已明确了前置胎盘,要提前住院待产,不要等到肚子疼时再去医院。凶险性前置胎盘在孕34周时住院,普通前置胎盘在孕37周时住院。