

Praktické poznámky k vyšetření placenty ve druhém a třetím trimestru gravidity

Helena Hornychová¹, Adéla Matějková¹, Marian Kacerovský²

¹Fingerlandův ústav patologie, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Hradec Králové

²Porodnická a gynekologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Hradec Králové

SOUHRN

Autoři prezentují stručný přehled placentární patologie pro běžného patologa. Jsou uvedeny praktické tipy pro vyšetření fixované placenty a několik drobných kazuistik pro ilustraci teoretického textu.

Klíčová slova: placenta – gravidita – histologické vyšetření

Practical comments on examination of placenta in the second and third trimester of gravidity

SUMMARY

The authors present a short summary of placental pathology for the general pathologist. Practical tips for macroscopic examination of formalin-fixed material are listed and several cases are presented for illustration of the theoretical text.

Keywords: placenta – gravidity – histological examination

Cesk Patol 2015; 51(2): 74 – 79

Patologie placenty je problematika, která na rozdíl od nádorových afekcí nepředstavuje dominantní náplň běžné praxe patologa. Nicméně mohou se vyskytnout situace, kdy zhodnocení patologického nálezu v placentě může být kruciólní z pohledu medicinského i forenzního (1).

Problematika vztahu plodu a placenty je v jistém směru jednou z nejméně probádaných oblastí medicíny. Jedním z důvodů je mimo jiné to, že pro podrobnější studium fyziologie není vhodný laboratorní model (stejnou placentu jako člověk mají pouze primáti), což vede k nedostatku jednoznačně verifikovatelných dat a průvodním jevem tohoto problému je někdy poměrně velká různorodost v interpretaci nálezů, jak můžeme vidět i v rozdílných přístupech k dané problematice v jednotlivých publikacích.

Následující text nemá za cíl nahradit podrobné publikace o placentární patologii, spíše je snahou uvést základní přehled problematiky s praktickou modifikací na naše středoevropské podmínky tak, aby umožnil snadnější orientaci v dalších podrobnějších literárních pramenech.

MAKROSKOPICKÝ POPIS PLACENTY

V literatuře nacházíme převážně makroskopické popisy nefixované placenty (2), u nás však obvykle dostáváme materiál

✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Helena Hornychová
Fingerlandův ústav patologie
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 50005 Hradec Králové
tel.: 495832238, fax: 495832004
e-mail: hornychovah@lfhk.cuni.cz

fixovaný, což s sebou nese potřebu určité modifikace standardního příkrajovacího systému.

Nejprve hodnotíme váhu a rozměry. Literárně se liší zejména náhled na výpovědní hodnotu hmotnosti placenty. Ta je ovlivněna množstvím krve v placentě, které je závislé na době přestřížení pupečnicku (3). Nicméně někteří autoři zařazují nízkou váhu jako jedno z kritérií hodnocení stupně ischemicko-hypoxických změn (4).

Další položkou je tvar placenty a uložení úponu pupečnicku. Při výskytu kotyledonů v plodových obalech a při membránovém úponu pupečnicku jsou vždy přítomny fetální cévy v plodových obalech a je nutno je pečlivě zrevidovat – jejich intrapartální porušení může vést k těžkému krvácení plodu (s následnou těžkou anémií nebo i úmrtím). Pokud placenta vybíhá v laloky nebo je úpon pupečnicku marginální, je anomální průběh cév v plodových obalech také poměrně častý.

U vlastního pupečnicku je kromě výše zmíněné lokality úponu nutno hodnotit změny, které by mohly vést ke kompresi pupečnickových cév a tím hypoxii plodu. Může to být například pravý uzel, výrazné vinutí pupečnicku, u intrauterinního odúmrť plodu někdy vidáme zaškrcení odstupu pupečnicku z placenty. Anomální délka pupečnicku bývá také spojena s komplikacemi. Při syndromech spojených s hypokinézou plodu bývá krátký pupečník; dlouhý pupečník (někdy spolu s výraznějším vinutím) je naopak poměrně častý u fetální trombotické vaskulopatie (3,5).

Při vyšetření plodových obalů je (kromě výše popisovaných cévních struktur) vhodné pamatovat na možnost posthemoragických změn v deciduální tkáni. Na fixovaném materiálu se špatně provádí v zahraniční literatuře doporučený typ samplingu – vyšetření tzv. „membrane roll“ (2,5-7), tj. příčného průřezu z nativně svinutého materiálu plodových obalů, kde je dobře zachycena celá oblast plodových obalů od místa jejich ruptury až po úpon k placentě (což je vhodné zejména z toho důvodu, že intenzita zánětlivých změn se může v různých lokalitách lišit).