

# Krvácení po porodu / potratu – praktické poznámky k vyšetření bioptického materiálu

Šárka Hadravská<sup>1,2</sup>, Vladimír Korečko<sup>3</sup>, Magdaléna Daumová<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Šiklův ústav patologie LFP UK a FN Plzeň

<sup>2</sup> Bioptická laboratoř s.r.o., Plzeň

<sup>3</sup> Gynekologicko-porodnická klinika LFP UK a FN Plzeň

## SOUHRN

Poporodní krvácení je celosvětově významnou příčinou mateřské morbidity a mortality. Patolog se v praxi setkává pouze s omezeným spektrem příčin, které k poporodnímu krvácení vedou. Nejčastěji se jedná o retinované části placenty a plodových obalů (*residua post partum / post abortum*) nebo o subinvoluci cév v místě lůžka placenty (*placental site subinvolution*). Obě tyto diagnózy mohou být stanoveny z bioptického materiálu získaného kyretáží dutiny děložní. Méně častým předmětem vyšetření jsou placenty patologicky adheřující k děložní stěně (tzv. *placenta accreta spectrum*), jejichž diagnózu lze spolehlivě stanovit pouze na základě histologického vyšetření vzorků z dělohy po hysterektomii.

**Klíčová slova:** poporodní krvácení – *residua post partum* – placental site subinvolution – *placenta accreta spectrum*

## Bleeding after childbirth / miscarriage - practical notes on the examination of biopsy material

### ABSTRACT

Postpartum haemorrhage is a significant cause of maternal morbidity and mortality worldwide. The pathologist encounters only a limited spectrum of causes leading to postpartum haemorrhage. The most common causes are retained placenta and placental site subinvolution. Both of these lesions can be diagnosed from material obtained by uterine curettage. Morbidly adherent placenta (*placenta accreta spectrum*) is a less frequent subject of investigation, the diagnosis of which can be reliably established only on the basis of histological examination of uterine specimens after hysterectomy.

**Keywords:** postpartum hemorrhage – retained placenta – placental site subinvolution – *placenta accreta spectrum*

*Cesk Patol 2023; 59(2): 55–59*

Poporodní krvácení vyžaduje specializovanou lékařskou péči, která v některých případech zahrnuje i instrumentální revizi dutiny děložní. Závažné a život ohrožující krevní ztráty (nad 1000 ml, resp. nad 1500 ml) mohou být po vyčerpání všech terapeutických možností indikací k provedení hysterektomie (1). Krvácení komplikuje až 6 % porodů a zdá se, že jeho incidence mírně stoupá (2-5).

Z časového hlediska můžeme poporodní krvácení rozdělit na krvácení časné, během prvních 24 hodin po porodu, a na krvácení pozdní, které se objevuje v horizontu 24 hodin až 6 týdnů po porodu. Rizikových faktorů je celá řada. Obecně můžeme říci, že ke krvácení v poporodním období dochází při poruše alespoň jednoho ze čtyř faktorů, které jsou označovány jako 4T: Tonus (hypotonie / atonie dělohy), Trauma (porodní poranění), Tkáň (zadržení částí placenty) a Trombin (poruchy krevní srážlivosti) (6) (Tab. 1).

Mezi nejčastější stavy, které lze histologicky verifikovat, patří zadržené části placenty a plodových obalů (*residua post partum*), subinvoluce cév lůžka placenty (*placental site subinvolution*) a placenta zvýšeně adheřující k děložní stěně (tzv. *placenta accreta spectrum*).

### ✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Šárka Hadravská, MIAC

Bioptická laboratoř s.r.o.

Mikulášské nám. 4

326 00 Plzeň

e-mail: [hadravska@biopticka.cz](mailto:hadravska@biopticka.cz)

### Residua post partum / residua post abortum

Retence částí placenty nebo plodových obalů komplikuje až 3,3 % vaginálních porodů. Krvácení se může objevit časné po porodu, ale i po několika týdnech (7,8). Mezi rizikové faktory patří preeklampsie, předchozí císařský řez, věk matky nad 30 let, potrat nebo porod mrtvého plodu, předčasný porod, anamnéza reziduí po předchozím porodu, abnormální tvar dělohy (uterus sub/septus, uterus bicornis) či samotné placenty (*placenta succenturiata*, *placenta biloba*) (9-11), případně i protrahované podávání oxytocinu během porodu (12).

Pokud je placenta zaslána patologovi k vyšetření, její spodina bývá potrhaná, s čerstvými krevními koaguly. Výjimečně lze identifikovat i chybění celého kotyledonu (obr. 1). Tento nálezný by měl být součástí makroskopického popisu a měl by být zmíněn i v závěru bioptického vyšetření placenty, což by mělo klinického lékaře na možnost případných reziduí upozornit. Materiál získaný kyretáží dutiny děložní je obvykle hojně krevnatý a mikroskopicky v něm nacházíme regresivně změněné části placentární tkáně (obr. 2) (13). V případě, že je v kompletně zpracovaném materiálu mikroskopicky zastižena pouze těhotenská decidua, nelze diagnózu poporodních reziduí stanovit.

### Subinvoluce cév placentárního lůžka (Placental site subinvolution)

Porucha involuce cév děložní stěny je poměrně častou příčinou poporodního krvácení, které se objevuje obvykle dva a více týdnů po porodu. Dostačujícím terapeutickým výkonem je ve většině případů kyretáž dutiny děložní (14-16).