

前置胎盤

什麼是前置胎盤？

一般正常懷孕時，胎盤是附著在子宮腔前壁、後壁或頂部位置；通常是會隨著懷孕週數的增加而往子宮頂部方向移動，並不是胎盤真的會自己動，而是子宮隨週數變大，胎盤主要部位也跟著向上提昇了。而前置胎盤顧名思義，就是過了三十週以後胎盤位置仍然太低而擋住子宮頸口，一般可以分為下列幾種狀況1. 完全性前置胎盤：胎盤完全蓋住子宮頸內口。2. 部份性前置胎盤：胎盤蓋住部分子宮頸內口。3. 邊緣性前置胎盤：胎盤蓋住子宮頸內口的邊緣部份。4. 低位性胎盤：胎盤並未蓋住子宮內口，但位於子宮下段，離子宮頸內口很近，部份性以及完全性前置胎盤，這種情況對於自然生產是很危險的，因為胎兒出生，子宮頸打開後胎盤若先剝離的話，會引起大量出血；另一方面，前置胎盤通常必須注意有植入性胎盤的可能性，若是嚴重的植入性胎盤則有很高的死亡率，因為不易止血。所以若是在三十週後胎盤還蓋在子宮頸口，就必須特別注意發生前置胎盤的併發症，尤其早發性收縮，產前出血的機率比較高。

哪些孕婦比較常見呢？

生產、剖腹產、人工流產手術，前胎剖腹產，或其他子宮手術是重要的危險因子，這可能與早先的內膜受傷有關。廣泛而薄的胎盤(如膜性胎盤)，也很可能為了獲取足夠的血液供應而合併前置胎盤；多胎懷孕的大胎盤合併前置胎盤的發生率比單胎懷孕高出2倍，另外，子宮異常、延遲排卵，不正胎位也都是危險因子。發生率約千分之五左右。

會出現哪些情況須緊急就醫？

懷孕二十週後的產前出血是前置胎盤的基本症狀。只要有出血症狀出現都應該到醫院就醫接受進一步評估。典型的情形是在妊娠32週之後出現的無痛性陰道出血(佔70-80%)，此時是因為子宮下段變薄而牽扯到胎盤植入的位置。通常子宮是鬆弛、柔軟而無痛的，胎兒的先露部很高而且無法進入骨盆內口。胎勢可能出現斜位、橫位。其他出血因素還包括：缺乏支持的靜脈竇破裂、胎盤炎、因為陣痛使胎盤剝離。出血是胎盤的開放血管所流出的母體血，胎兒循環則是保持完整。出血通常被形容成是突然的、無痛的而且大量的，但有時剛開始時只是少量。出血量其實不容易估計，但很少會達到休克的程度，當然，出血的頻率增加是會增加低血容性休克的危險；不管是不是初次出血，都會自然停止。有20-30%的產婦出血時會合併產痛，其中有10%是因為胎盤的剝離所造成。此外，雖然沒有出血，但有突發性腹痛、破水或是胎動降低的情形都應該緊急就醫。

對我或者寶寶會造成哪些不良影響呢？

在前面我們說過，前置胎盤發生的出血是母體血，雖然出血量很少會達到休克的量，但如果無法有效止血或安胎失敗就需要終止妊娠讓胎兒提早出世，這樣才能確保母子健康，然而出生早產兒的機會就相對提高了。對母親來說，前置胎盤會造成產前出血之外，萬一合併有植入性胎盤(胎盤植入子宮肌肉層)或穿透性胎盤(胎盤不僅吃入子宮肌肉層還穿過子宮吃到膀胱壁)，這種情況常發生在前胎剖腹生產而這一胎有前置胎盤的孕婦身上。統計顯示一次前胎剖腹且本胎為前置胎盤者，有百分之二十五會有植入性胎盤；若二次前胎剖腹且本胎為前置胎盤者，植入性胎盤比例達百分之五十。這樣的病人不僅需要剖腹生產，而且剖腹生產失血量會很多，這類病人一半以上可能要同時切

除子宮才能保命。對胎兒而言,母親產前出血可能造成胎兒貧血、缺氧,導致胎兒窘迫症、早產、體重過輕或腦性麻痺。此外有一種罕見情況,當前置胎盤合併有膜性胎盤時,萬一破水有可能會造成前置血管破裂,導致胎兒立即性失血,死亡率高達百分之七十五。

生活上應該注意哪些事情呢?

有前置胎盤的媽咪因胎盤在子宮下段並蓋住子宮內口,該處血管叢多且不穩定,容易因震動或碰撞使血管破裂導致出血,所以在生活上應注意下列幾點:(1) 先生應多加體貼,孕期暫時避免性器深入陰道或壓迫腹部的舉動。(2) 在家多休息,避免搬重物、過度彎腰拖地等增加腹壓的活動,當然也不宜跳動。(3) 嚴禁騎機車,容易因騎車時抖動發生出血或胎盤剝離。(4) 在產檢時要避免內診或陰道超音波。(5) 避免盆浴及洗溫泉。(6) 注意每日胎動,一天胎動至少要十次以上,如果一整個上下午未察覺胎動,應到醫院檢查。(7) 如果合併有妊娠高血壓,應該遵照妳的醫師指示控制好血壓。

有需要一定得剖腹生產嗎?

除了低位性及部份邊緣性胎盤的孕婦可以進行陰道自然生產之外,大部分前置胎盤孕婦都需要剖腹生產才能完成分娩任務。有時候遇到合併有植入性胎盤的情況,即使是剖腹生產對母親及胎兒都有相當的危險性存在。至於在什麼時機進行剖腹生產,醫師會考慮在降低母體與胎兒的危險性同時得到胎兒的最大成熟度之間做一個抉擇。

醫師您會為我做什麼?

前置胎盤的治療目標,是得到胎兒的最大成熟度,以使母體與胎兒的危險性達到最小;此時,我們在選擇終止妊娠或等待胎兒更成熟,也就顯得格外重要;首先我們要確定的是懷孕週數。妊娠 37 週後胎兒的合併症比較少,但是,大量出血的機會卻也增加了。基本的步驟是住院觀察,因為住院比回家觀察有更佳的妊娠過程及更理想的胎兒體重。在住院期間,也應避免陰道指診,貧血時須要適時矯正處理。至於回家觀察的病人則應考慮到住家與醫院的距離、交通狀況、是否有可協助病人的家人在家等等。如果胎兒已經成熟,繼續期待治療是不明智的處理方式,因為此後大量出血的機會將會增加。至於給予母親子宮鬆弛劑以遂行期待療法,除了硫酸鎂外已證實無實際意義,甚至有增加母親危險之慮。在 195 年,有人建議使用子宮頸環紮術來延長妊娠,以期獲得更成熟的胎兒。如果能有效的監視產程,使用催產素來加強陣痛是可行的,但催產素有潛在的危險,因為會使胎盤附著的子宮下段破裂的機會增加。如果不能有效的監視產程,陰道分娩就險的相當危險,另外若胎盤附著相當於薦骨岬的位置時並不適合陰道分娩。在子宮後壁下段附著之胎盤一直被稱為"危險胎盤(The dangerous placenta)",因為不僅在產前不容易被診斷,另外在胎頭下降時直接由臍帶進入胎盤的部位擠壓臍帶。一般我們會採取剖腹生產:這是較安全的方法,如果胎兒已成熟,母親並無休克或胎兒窘迫時,其結果是相當理想的,不過要完全達到這個理想的情形不多。如果不馬上妊娠中止是無法挽救胎兒或改善母親狀況時,所以會迅速剖腹生產,在充足備血及全身麻醉應以全身麻醉時是很安全的。全身麻醉為最佳選擇,因為區域麻醉對血壓會有不良影響。子宮切開方法也頗多爭議,如能避開胎盤仍以子宮下段橫向切開最理想,不過也會有醫師主張採子宮下段縱向切開。傳統的子宮縱向切對前置胎盤合併橫位時是較佳的方法。如果在手術中切到胎盤,也應迅速的剝開,娩出胎兒,生下來的小孩須注意是否有失血現象,另外母親也應該注意是否同族免疫發生(Isoimmunization)。手術前會先備血,一般 150 毫升就足夠了。

子宮下段收縮力一般較差，而正好是胎盤附著的部位，失血會較多。手術切痕如出血，可以褥墊式縫合(Mattress)來止血，如果止血困難(如合併有植入性胎盤)，則須考慮子宮全切除；子宮次全切除因不能止住由子宮動脈的子宮頸分枝、陰道動脈來的出血，故無法代替子宮全切除。有人主張由陰道做一深部子宮頸角結紮，可配合子宮次全切除，因為這種結紮可有效的控制陰道動脈及子宮頸動脈的出血、不過它有極高的危險會傷到輸尿管。

對以後有影響嗎？

母親的預後極好，不過要注意的是有些個案會合併有植入性胎盤及胎盤早期剝離(11%)這會影響預後。胎兒的死亡原因主要是早產，而非貧血或缺氧，如果能在適當的時機終止妊娠，提供較好的新生兒看護品質，等待性的處理等措施，可使周產期死亡率下降至 5-6%左右，如果胎兒能渡過新生兒期，那往後的情況跟一般的胎兒並沒有什麼不一樣。