

UNIVERSITETI ‘FEHMI AGANI’GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: MAMI



**PLACENTA PRAEVIA, INSERTIMI PATOLOGJIK
DHE ABRUPCIONI I PLACENTËS**

PUNIM DIPLOME

Kandidatja:

Amella Dauti

Mentor:

Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PHD

Gjakovë, Tetor, 2017

Punimi i diplomës: “**Placenta praevia, insertimi patologjik dhe abrupcioni i placentës**” të kandidatës: Amella Dauti u punua në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

MENTOR I PUNIMIT:

Prof. Asist. Selami Sylejmani. MD, PhD

Profesor i Fakultetit të Mjekësisë të Univesitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

Punimi përmban:

30- Faqe,

12- Figura

DEKLARATA E KANDIDATIT

Unë, **Amella Dauti**, deklaroj se kjo temë e Diplomës, “**Placenta praevia, insertimi patologjik dhe abrupcioni i placentës** ” e llojit të studimit Rishikim i literaturesë, është punim im origjinal.

E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

I gjithë punimi është punuar dhe përgaditur duke respektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregullorën për përgaditjen e temës së diplomës të përcaktuar nga Universiteti “Fehmi Agani” Gjakovë.

Falënderim

Që të punohet e të shkruhet diçka e mirë, e vlefshme nevojitet punë e mund. E kur bëhet fjalë për një temë diplome të Fakultetit dihet se duhet marr shumë seriozisht atë, e në këtë rast temën “**Placenta praevia, insertimi patologjik dhe abrupcioni i placentës**”, e cila është një temë shumë e gjerë ku ka studime shumë të mëdha të shkencëtarëve dhe të profesorëve.

Në përfundim të këtij punimi të diplomës dëshiroj të shpreh mirënjohjen e veçantë dhe të falënderoj të gjithë ata që me mbështetjen e tyre bënë të mundur që unë të realizoj këtë studim që do të paraqitem sot para jush.

Mirënjohje dhe falënderim të veçantë shpreh për Profesorin, Mentorin e punimit tim, **Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PhD.** për ndihmën dhe përkrahjen e vazhdueshme që i ka bërë punës sime, vëmendjen e kushtuar si dhe për profesionalizimin në trajtimin e këtij punimi.

Kanë qenë udhëzimet e herë pas hershme, sygjerimet e tij, por së pari kujdesi i vazhdueshëm për të realizuar me kohë dhe saktësisht synimet ato që i kanë dhënë këtij punimi gjendjen e tanishme për tu paraqitur unë si kandidate për mbrojtje të këtij punimi të diplomës.

Një falënderim i veçantë shkon për të gjithë Profesorët e Fakultetit të Mjeksisë, të cilët kanë dhënë kontribut të madh për këto tre vite studimi.

Në fund, por jo në vendin e fundit, falënderoj familjen time e cila më përkrahë në çdo hap të jetës time, për çka për jetë u jemë mirënjohëse.

PËRMBAJTJA

| | |
|---|-----------|
| Abstrakt..... | 6 |
| Abstract..... | 7 |
| 1 Hyrja | 8 |
| 1.1 Zhvillimi i hershëm i placentës..... | 8 |
| 1.2 Ndërtimi i placentës..... | 8 |
| 1.3 Placenta dhe funksioni..... | 11 |
| 2 Qëllimi..... | 13 |
| 3 Placenta praevia..... | 14 |
| 3.1 Lokalizimi patologjik i placentës..... | 15 |
| 3.2 Diagnoza..... | 18 |
| 3.3 Mjekimi..... | 19 |
| 4 Insertimi patologjik..... | 21 |
| 4.1 Diagnoza..... | 22 |
| 4.2 Mjekimi..... | 23 |
| 5 Abruptio placentar..... | 24 |
| 5.1 Shkolitja e placentës..... | 25 |
| 5.2 Diagnoza..... | 27 |
| 5.3 Veprimet obstetrikale..... | 28 |
| 6 Literatura..... | 29 |
| Biografia e shkurtër e kandidatës CV-(Curriculum Vitae)..... | 30 |

Abstrakt

Hyrje: Placenta është i vetmi organ i përkohshëm që zhvillohet gjatë shtatzënisë dhe zgjatë deri në fund të shtatzënisë.

Qëllimi i punimit: është që të paraqesim të gjitha patologjitë që ndërlidhën me placentën duke bërë rishikimin e literaturës.

Të dhëna të përgjithshme: Placenta është e ndërrtuar nga dy inde, maternale (decidua basalis) dhe ajo fetale. Prezenca e placentës mundëson vendosjen e lidhjes intime ndërmjet nënës dhe fetusit. Zhvillimi i saj fillon me mbarësimin e qelizës vezë, ndërsa funksioni i përfundon me prerjen e kordonit umbilikal, pas lindjes së fëmijës. Placenta gjatë ekzistimit të vet ka rol të shumëfishtë. Qëllimi i saj është që të sigurojë kushte optimale për zhvillimin e fetusit. Placenta praevia përkufizohet si lokalizim patologjik i placentës. Ky abnormalitet ose patologji, ndodh kur pjesë më e madhe ose më e vogël e placentës, mbulon sipërfaqen e brendshme të segmentit të poshtëm të murit të mitrës. Ky lokalizim e pengon në mënyrë mekanike dhe e pamundëson lindjen me rrugë normale. Lindja kryhet me SC. Insertimi patologjik është një placenta që është e aderuar direkt me miometrin pa një shtresë deciduale në mes tyre quhet placenta Akreta. Abrupcioni placentar është kur placenta është e lokalizuar mire normalisht, por gjakderdhjet ndodhin për shkak të shkolitjës së parakohshme të saj.

Përfundim: Diagnostikimi i hershëm i placentës praevia dhe abrupcionit placentar na ndihmon për të shpëtuar jetën e shtatzënë dhe të fetusit.

Fjalët kyçe: Placenta praevia,, insertimi patologjik, abrupcioni i placentës

Abstract

Introduction: The placenta is a temporary organ which is developed during pregnancy and lasts until the end of pregnancy.

The purpose of the paper: is to present all pathologies related to the placenta by reviewing the literature.

General information: Placenta is made of two tissues, maternal (decidua basalis) and fetal. The presence of the placenta allows the establishment of intimate contact between mother and fetus. The development of the placenta begins with fertilization of the egg, and her function stops by cutting the umbilical cord after the child is born. Placenta plays multiple roles during its existence. The purpose of the placenta is to ensure optimal conditions for the development of the fetus. Placenta praevia is defined as pathological localization of the placenta. This abnormality or pathology occurs when the largest or lesser part of the placenta covers the inner surface of the lower uterine wall segment. This localization prevents mechanically and prevents the birth from normal roads. The lynx is performed with SC. Pathological insertion is a placenta that is directly adhered to the myometrium without a deciduous layer among them called the placenta Akreta. Placental abortion is when the placenta is well-located, but bleeding occurs due to its premature placenta.

Conclusion: Early placental placenta diagnosis and placental abruption helps to save pregnancy and fetus life.

Key words: placenta praevia, insertimi patologjik dhe abrupcioni i placentës

1 HYRJA

Placenta është organ i cili e lidh organizmin e nënës me atë të fetusit gjatë shtatëzisë pa të cilën nuk është i mundur zhvillimi i fetusit.

Qëllimi i placentës është që të sigurojë kushte optimale për zhvillimin e fetusit. Për këtë arsye është i rëndësishëm zhvillimi normal i placentës. Zhvillimi i placentës fillon në momentin e mbarësimit të qelizës vezë. Placenta dhe membranat fetale zhvillohen para se të formësohet embrioni.

1.1 Ndërtimi i placentës

Kotiledonët janë lobet e placentës 16 deri 20 lobe të cilat janë të ndëtuara nga lobuluse (placentoma) të cilat janë të ndëtuara nga lobuluse.

Placentomat janë njësi funksionale të placentës dhe janë rreth 80, të cilat mbushen dhe zbrazen me gjak. Kotiledonët furnizohen me gjak nga 80 deri në 100 arterie spirale, të cilat futen nëpërmjet pllakës bazale dhe hyjnë në hapsirat intervulare, përafërsisht në largësi të njëjta.

Lumeni i artejeve spirale është i ngushtë, kështu që gjaku futet në hapsirat intervulare me presion të shtuar.

Kjo shtypje e con thellë gjakun në hapsirat intervulare, dhe gjaku i oksigjenuar derdhet mbi një numër të madh villesh të vogla. Shtypja më tej ulët dhe gjaku shkon përsëri nga pllaka koriale në drejtim të pllakës bazale dhe futet në venat e endometrit. Prej nga këtu hynë në qarkullimin e nënës. Ky qarkullim quhet qarkullim utero-placentar.

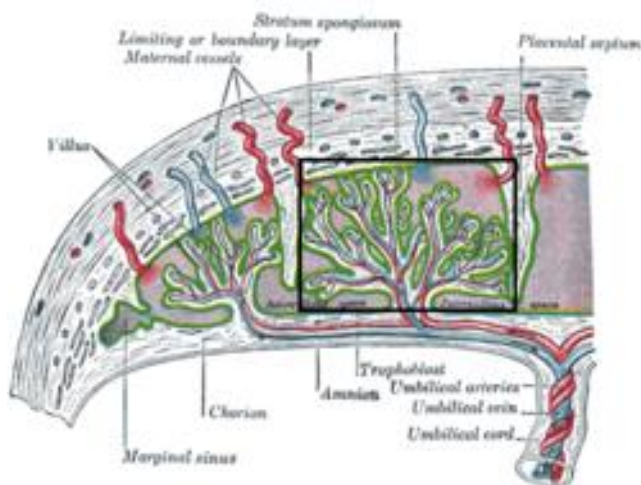


Fig:1-Ndërtimi I placentës

Placenta ka formën pogaçeje dhe është e ndërtuar nga dy sipërfaqe:

-Njëra sipërfaqe e kthyer nga nëna

-Tjetra e kthyer nga fetusi

Pjesa fetale (Pars fetalis) – është e ndërtuar nga trofoblasti, i cili formon indin korial.

Trofoblasti ka dyshtresa qelizash:

Shtresa e jashtme (sinciotrofoblasti),

Shtresa e brendshme (citotrofoblasti).

Qelizat e trofoblastit përbëjnë vilet primare koriale (vili choriales),

Pjesën kryesore, përkatësisht murin e pjesës fetale të placentës, e ndërton pllaka koriale (membrane chorii), e cila është e ndërtuar nga vilet koriale dhe që e mbulon epiteli i amnionit dhe korionit.

Pjesa maternale-amëtare (pars maternal placenta) - është e ndërtuar nga tri pjesë:

Pllaka bazale është e ndërtuar nga deciduas basalisi cili e pengon futjën e vileve koriale thellë në murin e mitrës.

Septat e placentës që bëjnë ndarjen e lobeve të placentës,

Hapësira intervulare

Ana maternale e placentës quhet edhe pllakë bazale, në aspektin makroskopik përbëhet nga 15 deri 20 kotiledone, të cilët ndërmjet vete janë të ndarë me thellime - brazda të cekta



Fig 2: Placenta fetale



Fig 3: Placenta maternale

Forma e placentës

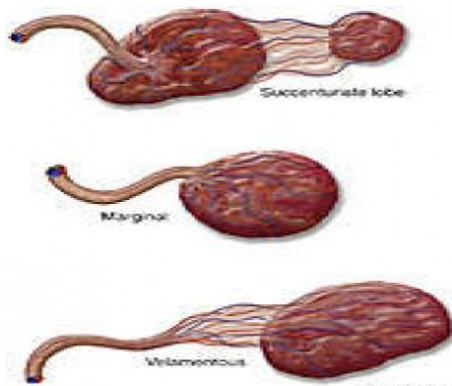
Është e rrumbullakët apo ovale– në formë pogaçeje, por mund të jetë edhe e parregullt:

- Unazore (placenta anularis)
- Dypjesësh (placenta bipartita),
- Me skaje të ngritura (placenta circumvalata),
- Mund të jetë e lidhur me një placentë më të vogël të ndarë (placenta succenturiata).

Format-anomalit e placentës

Placenta mund të ketë forma të ndryshme e përbër nga dy pjesë (placenta bipartida),apo nga dy ose më shumë lobe(placenta bilobata multilobata).

Në rast se së bashku me placentën kryesore ndodhet edhe një placent e vogël e lidhur me enë gjaku me placentën kryesore, kemi të bëjmë me placenta succenturiata.



© 2008 Elsevier Inc. Fig 4: Format anomalit e placentës

1.3 Placenta dhe Funkzioni

Placenta që ta kryejë funksionin e vet gjatë shtatzënisë, parakusht është rritja dhe zhvillimi i saj normal.

Funksionet e placentës janë:

Funksioni endokrin,

Funksioni nutritive,

Funksioni imunologjik,

Funksioni respiratore

Funksioni ekskretor.

Përmes placentës bëhet i gjithë këmbimi i materies midis nënës dhe fetusit me anën e difuzionit dhe të osmozës sigurisht edhe me veprimin aktiv të qelizave të saj.

Nga gjaku qarkullues i nënës në gjakun qarkullues të fetusit kalojnë materjet ushqyese dhe të domosdoshme për zhvillimin e embrionit. Në këtë mënyrë placenta kryen funksion nutritiv dhe e furnizon frutin me materje energjetike dhe ndërtues.

Pos kësaj placenta kryen edhe funksion respirator të fetusit, do të thotë nëpër të në gjakun qarkullues të fetusit nga gjaku qarkullues të nënës kalon oksigjeni dhe kthehet në dioksid i karbonit. Ky këmbim gazësh bëhet në bazë të ndryshimit të koncentrimin të tyre në gjakun e nënës dhe në gjakun e placentës.

Placenta është edhe organ mbrojtës së fetusit i cili e mbron fetusin nga infeksione, ajo pengon kalimin e bakterjeve nga gjaku qarkullues i nënës në atë të fetusit, por nuk e pengon edhe kalimin e toksinave dhe të virusave.

Placenta pos tjerash është edhe organ me tajim të brendshëm (endokrin). Sekretimi i hormoneve fillon që në vilet e saja para se të formohet placenta si organ. Në këtë periudhë sekretohen sidomos gonadotropinët horional të cilat eliminojnë përmes veshkave, placenta prodhon edhe progesteronin, i cili e zvoglon ndjeshmërin e mitrës gravide ndaj ngacmimeve të jashtme dhe të brendshme dhe kështu bën të mundshme ruajtjen e shtatzanisë. Pos hormoneve të përmendura në placentë prodhohet edhe estrogeni në sasi të dukshme, sekretimi i tij është i rëndësishëm në gjysmën e dztë të shtatzanisë.

Para lindjes zvoglohet sekretimi i estrogenit dhe i progesteronit në placent.

Nëpërmes funksioneve të përmendura, placenta gjatë zhvillimit në organizmin e nënës, fetusit i siguron funksionin e mushkërive, veshkave dhe mëlçisë. Funksioni i placentës përfundon me lindjen e fetusit, pas përfundimit të periudhës së ekspulsionit.

Placenta e pjekur

Placenta e pjekur ka formë disku ose të rrumbullakët dhe me diameter afër 15-20 cm dhe trashësi afër 3cm peshon afër 500-600gram.



Fig 5:Placenta

2 QËLLIMI

Qëllimi i punimit është paraqitja e placentës, të shpjegohet ndërtimi i saj dhe funksionet gjatë 10 muajve lunarë të shtatzënisë, si dhe për të shpjeguar për lokalizimin patologjik të placentës, për PLACENTA PRAEVIA, INSERTIMI PATOLOGJIK DHE ABRUPCIONI I PLACENTËS

3 Placenta praevia

Kur placenta inplantohe në segmentin e poshtëm të uterusit, përkatësisht në qafën e mitrës, që është pjesë e rrugëve të lindjes, atëherë ndodh vendosja patologjike e placentës.

Placenta me inplantim të ulët më së shpeshti shfaqë simptoma specifike në gravidencë dhe në lindje. Megjithatë, nga fundi i gravidencës si dhe në fillim të lindjes, ka mundësi, megjithatë që rrallë, për shkak të distantimit të segmentit të poshtëm të mitrës dhe shkoqitjës eventuale parciale të saj, të paraqitet gjakëderdhje e lehtë, e cila zakonisht nuk ka rëndësi klinike.

Në çoftë se placenta me inplantim të ulët prek pjesërisht ose plotësisht e mbulon orificin e brendshëm të mitrës, atëherë është fjala për lacentën previa.

Lokalizimi i placentës në këtë pjesë të mitrës e pengon ecurinë e lindjes me rrugë normale, meqenëse ajo mbyllë tërësisht ose pjesërisht, vrimën e brendshme të kanalit cervical (OUI-Osthium uteri internum).

Ky lokalizim shfaqet në rreth 0.4% të shtatëzanive.



Fig 6: Placenta praevia

Një lokalizim të tillë e ndihmojnë:

- Ndërhyrjet operative në mitër
- Kyretazhi-gërryerja e hapësirës së mitrës dhe e kanalit cervical me kyret, që kryhet me rastin e dështimeve
- Keqformimet e lindura të mitrës si dhe
- Tumoret e mitrës.

3.1 Lokalizimi patologjik I placentës

Në vartësi të raportit të lokalizimit të placentës ndaj vrimës së brendshme të kanalit cervical, placenta previa mund të jetë :

Placenta praevia totalis

Placenta praevia partialis,

Placenta praevia marginalis dhe lokalizimi në segmentin e poshtëm.

Placenta praevia totalis-centralis, kur placenta vendoset në mënyrë të tillë që e mbulon-mbyllë tërë vrimën e brendshme të kanalit cervical.

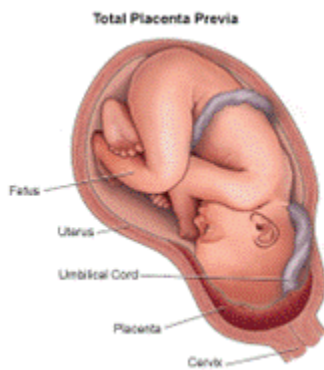


Fig 7: Placenta praevia totalis-centralis

Placenta praevia partialis, kur placenta e mbyll pjesërisht vrimën e brendshme të kanalit cervical.

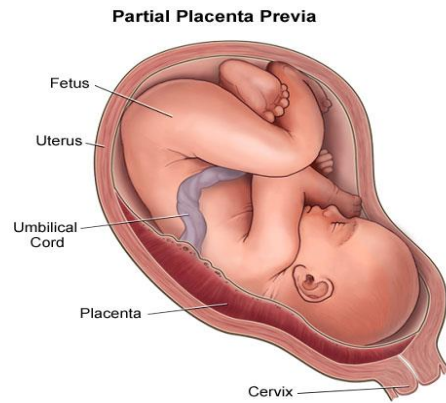


Fig 8: Placenta praevia partialis

Placenta praevia marginalis, kur placenta është e lokalizuar buzë vrimës së brendshme të kanalit cervical.

Si largësi-distancë kufijë e inserimit mariginal, merret largësia më pakë se 5cm nga vrima e brendshme e kanalit cervical (OUI).



**Marginal
Placenta Previa**

Fig 9: Placenta praevia marginalis

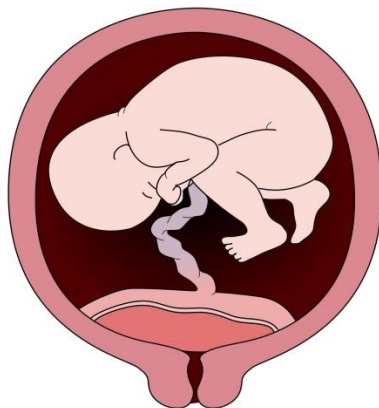
Nëse vërehet para javës së 20 të shtatzanisë, ndoshta do të tërhiqet gjerë në javën e 32 të shtatzanisë – kjo ndodhë 90 % të rasteve, por në ato 10 % të shtatzënanive tek të cilat mbetet e ngulitur ulët apo mbulon qafën, mund të paraqet problem domethënës.

Komplikimet të cilat mund të shkaktojnë placenta previa mund të jenë serioze edhe për nënën edhe për foshnjën, ku më së shpeshti paraqitet gjakderdhja, e cila mund ta rrezikojë shtatzënë. Gjakderdhja tek placenta previa mund të jetë shkakëtare për lindjen e parakohshme, gjë që paraqet rrezik potencial për frytin.

Me fillimin e kontraksioneve, përkatësisht me fillimin e dilatatimit të qafës së mitrësë, meqënëse kjo pjesë e mitrës nuk ka mundësi të tkurret, atëher ndodh shkollitja e parakohshme e placentës, e shoqëruar me gjakëderdhje të madhe që për pasojë rrezikojnë jetën e nënës dhe e fëmijës.

Nëse gjakëderdhja është massive, mund të ndodhë shoku obstetrikal-hemoragjik.

Nga ana tjetër, ky lokalizim e pengon në mënyrë mekanike dhe e pamundëson lindjen me rrugë normale.



© Birgitte Lerche-Barlach 2010

Fig 10: Placenta praevia

Simptomi I placentës

Simptomi i placenta previas është gjakderdhja e papritur e cila nuk përcjellet me dhembje, dhe mund të jetë me intenzitet të fortë apo edhe shumë të lehtë. Mund të lajmërohet edhe në tremujorin e dytë, por më së shpeshti në të tretin.

3.2 Diagnoza

Diagnoza e lokalizimit patologjik të placentës (placenta praevia), caktohet nëpërmjet të të:

-Dhënave anamnestike,

-Pashqyrës klinike,

-Ekzaminimit gjinekologjik me speculum dhe

-Ekzaminimi ultrasonografik, i cili duhet të kryhet me fshikëzën e e urinës të mbushur.

Ekzaminimi gjinekologjiko-obsterik bimanual nuk është i lejueshëm, sepse mundëson provokimin e gjakëderdhjes, si rezultat i lëndimit të placentës gjatë këtij ekzaminimi.

Diagnoza diferenciale në kuptimin anamnestik e lokalizimit patologjik të placentës (placenta praevia) mundë të vijë:

-Shkollitja para kohe e placentës (obruptio placentalis praecox),

-Plasja e vasa previa,

-Ektopia e cerviksit,

-Karcinomi i qafës së mitrës,

-Varikozitet në këtë pjesë të qafës së mitrës.

3.3 Mjekimi

Së pari duhet shqaruar pacientës për këtë patologji dhe të gjitha komplikimet e mundshme.

Shtatzëna duhet të hospitalizohet, dhe së bashku me regjim shtrati, largim nga streset e përditshme, fillohet edhe me dhënien e terapisë medikamentoze për qetësimin e kontraksioneve të mitrës me **tokolizë**. ,(barna që relaksojnë muskulaturën mitrës) për të parandaluar shokun hemoragjik.

Nëse gjakderdhja pushon, atëherë është e mundur që shtatzënia të vazhdohet sa më afër terminin të lindjes. Ajo duhet ti nënshtrohet një regjim pushimi e sidomos marrdhënieve seksuale si dhe jo vizitave të shpeshta gjinekologjike.

Nëse bëhet fjalë për placenta praevia mariginalis ose partialis, dhe kanali cervikal vazhdon e dilatohet normalisht, ndërsa gjakderdhjet nuk janë shumë të mëdha, atëherë lindja mund të përfundohet edhe me rrugë natyrale vagjinale.

Në rastet me gjakderdhje të mëdha, ndërsa qafa e mitrës e mbyllur ose e ulur por gjendja lokale nuk premtan një përfundim të shpejtë të lindjes ose nëse placenta në tërësi e mbyll kanalin cervikal, atëherë shtatzënia duhet të përfundohet me rrugë operative prerje cezare urgjente.

Pas javës së 37-të të shtatzanisë, koha e lindjes mund të programohet, duke siguruar paraprakisht edhe sasi të mjaftueshme gjaku.

Lindjet duke qenë se janë me operacion cezarian, mund të shtojnë akoma më shumë probabilitetin për placenta previa në shtatzanitë e mëvonshme.

Placenta previa, pas shkolitjes, mund të shkaktojë atoni uterine (pamundësi të mitrës për tu kontraktuar). Një situatë e tillë shoqërohet me hemorragji dhe mund të përfundojë në histerektomi (heqje të mitrës).

Vetë placenta previa në disa raste mund të ketë një atashim anormal, hiperaderent, kjo e bën të pamundur shkolitjen e saj të plotë pas lindjes së bebit. Kjo situatë (placenta akreta) shoqërohet me hemorragji dhe që në shumicën e rasteve përfundon në histerektomi (heqje të mitrës).

Placenta praevia është një shembull ideal se si dhe sa vizitat e rregullta gjinekologjike në kuadër të mbrojtjes perinatale të shtatzënës janë me rëndësi dhe luajnë rrol në ecurinë normale të shtatzënisë, mënyrën dhe kohën e përfundimit të shtatzënisë dhe lindjes, gjegjësisht vënien me kohë të diagnozës së lokalizimit patologjik të placentës, që është rrezik potencial për nënën dhe fëmijën.

4 Insertimi patologjik

Një shtresë e deciduas normale ndan vilet placentare nga miometri në vendin e insertimit të placentës.

Një placent që është e aderuar direct me miometrin pa një shtresë deciduale në mes tyre quhet placenta Akreta.

Sëmundshmëria e menjëhershme e lidhur me një placentë të aderuar jo normalishtë është ajo që shoqëron cdo tip hemorragjie të paslindjës.

Mundë të ndodhin humbje massive të gjakut e shoqëruar me hypotension.

Manipulim intrauterine I nevojshëm për të diagnostifikuar dhe trajtuar placentën akreta mundë të cojë në përforacion uterin dhe infeksion.

Raste të placentës akreta janë pare në tremujorin e parë, duke sugjeruar se procesi mund të ndodhë në momentin e implantimitdhe jo më vonë gjatë shtatëzanisë.

Ndonëse shkaku i saktë është i panjohur, disa situata klinike shoqërohen nga :

-Placenta akreta,

-Një operacion cezarian i mëparshëm,

-Placenta praevia,

-Multipariteti i lartë,

-Kyretazhët e mëparshme.

4.1 Diagnoza

Efektet e pafavorshme nga placenta akreta në shtatzani ose gjatë dekursit të aktivitetit të lindjes janë të pazakonta.

Rrallë ka ndodhur hemorragjia intra-abdominale ose invadimi placentar i organeve fqinjë, me diagnozën të vënë gjatë laparatomisë.

Ekzaminimi ekografik e sidomos me Color Doppler duket të jetë veçënisht i dobishëm në diagnostikim.

Rezonanca magnetike ka ndihmuar në diagnostifikimin e placentës akreta.

Diagnoza vendoset më shpeshë kur nuk gjendet plan klivazhi midis placentës ose pjesëve të placentës dhe miometrit në praninë e hemorragjisë të paslindjes.

Pjesët e mbetura e placentës pengojnë kontraktimin e miometrit dhe në këtë mënyrë arrijen e hemostazës.

Hemorragjia mundë të jetë e shpejtë.

Gjithashtu, lirimi spontan i vonshëm i placentës të aderuar jo normalisht.

Shkolitja e një placentë totalisht të aderuar është e vështirë.

Përpjekjet e vazhdueshme për të shkolitur në mënyrë manual një placentë totalisht të aderuar janë të kota dhe një humbje kohe, dhe çojnë në humbjen e një sasive më të madhe gjaku.

Përgatitja për histerektomi është zgjidhja e duhur.

4.2 Mjekimi

Zëvendësimi i lëngjeve dhe i gjakut duhet të fillojë sapo konstatohet humbja e sasive të mëdha gjaku.

Futja e një kateteri – kanill të dytë intravenoz të madh mund të jetë e nevojshme.

Trajtimi konservativ i placentës akreta në gratë me paritet të ulët ka herë pas here sukses.

Trajtimi konservativ i sukseshëm i placentës prekreta është i rrallë, por përpjekja për trajtim konservativ mundë të jetë një alternativ e pranueshme nëse janë prezente vetëm defektet fokale, humbje gjaku nuk është në sasi të madhe dhe pacientja dëshiron ta ruajë fertilitetin.

Në rastet e parashikuara me placentën akreta, mbyllja para operacionit me ballon dhe mbolizmi i arterieve iliake interne mund të minimizojë humbjet intraoperatore të gjakut.

Emobilizmi sukseshëm është raportuar edhe në rastet e parashikuara të placentës akret.

Megjithatë, rezeksioni i organeve fqinjë si cistektomia e pjesshme mund të jetë e nevojshme në placentën prekreta.

5 Abruptio Placentar

Në këtë rast të kësaj patologjie placentare, placenta është e lokalizuar mire normalisht, por gjakderdhjet ndodhin për shkak të shkollitjës së parakohshme të saj.

Shfaqet në dy forma:

Abruptio placentae centralis-kur shkollitja e parakohshme fillon nga mesi i placentës

Abruptio placentae marignalis-kur shkollitja e parakohshme fillon nga periferia e placentës

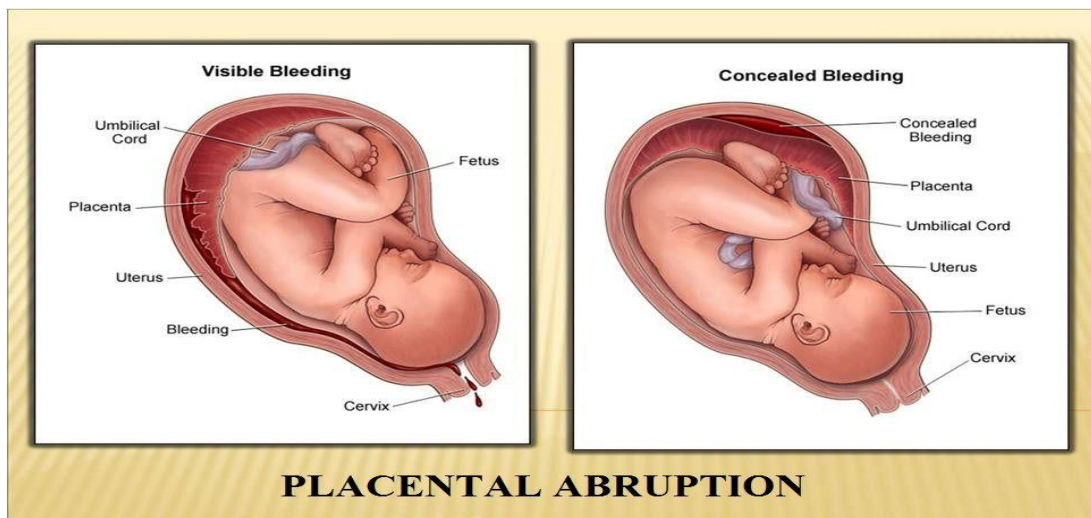


Fig 11: Abruptio placentae

5.1 Shkaqet e shkollitjës së placentës

Skaqet e shkollitjës së placentës ndahen në:

- Ekzogjene dhe
- Endrogjene

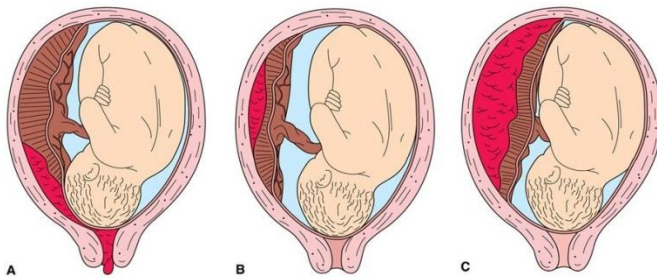


Fig 12: Abruptio placentae

Në shkaqet ekzogjene bëjnë pjesë:

- Traumat e ndryshme, goditje në bark,
- Fatkeqësitë e komunikacionit ose
- Rrotullimi i jashtëm i vrazhdë.

Në shkaqet endogjene bëjnë pjesë:

- Format e rënda të gestozave me mbizotërim të forms H (hipertensionit) të gestozave,
- Polydramnioni,
- Kordoni i shkurtër umbilical, gjatë lindjës së njërit fëmijë në shtatzaninë gemellare, si dhe
- Pirja kronike e duhanit.

Shkollitja e parakohshme e placentës Abruptio placentae :mundë të jetë:

-Periferike,

-Centrale

-Centrale

Në raste kur abrupcioni fillon nga qendra-mesi i placentës, atëherë në mes të murit të mitrës dhe placentës krijohet një hematomë retroplacentare, por nuk ka gjakderdhje vagjinale ose gjakderdhja është e pakët.

-Periferike

Në raste kur shkollitja e placentës fillon nga periferia, edhe gjakderdhja vagjinale është më e madhe, krahas gjakderdhjës, në varësi të drejtpërdrejtë me shkallën e abrupcionit, shfaqen edhe shenjat e tjera shoqëruese.

Këto shtatëzënat kanë dhimbje të forta dhe befasë mitra fiton një tonus, i cili nuk lëshohet edhe gjatë palpacionit me dorë, muri i abdomenit dhe mitra janë të forta si dërrasë.

Gjendja e përgjithshme e pacientës nuk është e mirë, ajo është e zbehtë, pulsi është filiform mezi preket, bie tensioni arterial dhe për shkak të gjakderdhjeve, ndodh insifucienca akute e placentës dhe asfiksia e fetusit.

5.2 Diagnoza- Abruption placenta

Diagnoza përcaktohet në bazë të :

-Pashqyrës klinike,

-Vizitës ultrasonografike, si dhe

-Nëpërmjet përcjelljes kardiotokografike të gjendjes së fetusit për të regjistruar asfiksionin e frytit.

Diagnoza karakterizohet nga dhimbja e vazhdueshme abdominale (uterine) ose dhimbje mesi,

Uterus i kontraktuar, i dhimbshëm dhe shpesh hipertonic,

Hemoragji e fshehur ose e dukshme me gjakë të errët,

Evidenca e vuajtës fetale mundë të jetë ose jo e pranishme, në varësi nga agresiviteti i procesit.

Kjo gjendje me të gjithë këto situata mundë të përfundojë me zhvillimin e kuagulopatisë formë të diseminuar intravaskulare e njohur si DIK .

Nëse ndodhë infarkt hemoragjik i miometrit dhe gjakëderdhje në përmasa më të mëdha, atëherë ndodhë Apopleksia Uteroplacentare, e njohur si sindromi Couvelair,

I shoqëruar me shfaqjen e Diku-të, dhe shokut obstetrical.

Vdekshmëria e këtyre grave është e madhe.

5.3 Veprimet Obstetrike

Veprimet obstetrike në rastë të shkolitjës para kohe të placentës janë:

-Nëse fetusi është i gjallë dhe i aftë për të jetuar, lindja duhet të përfundohet me operacion urgjent (prerje cezariane).

-Nëse fetusi është i vdekur, dhe ka kushte për kryerje të shpejt të lindjës, duhet provokuar lindja me amniotomi dhe me dhënie të njëkohshme të infuzionit të glukozës (500 ml me 5 UI sintocinon), duke ndjekur detyrimisht dhe me vëmendje të madhe parametrat e koagulimit.

-Nëse zhvillohet apopleksia uteroplacentare, lindja përfundohet me rrugë operative (prerje cezare) e në disa raste duhet kryer edhe histerotomia abdominale nën terapinë e parandalimit të shokut obstetrical (dhënia e transfuzionit).

Literatura

1. Obstetrical hemorrhage. U:Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CJ (ur.) Williams Obstetrics 23, izd. Mc Graw Hill, New york, 2010;757-804.
2. Djelmis J, Ivanisevic M, Kurjak A. Hemostatic problems before, during and after delivery, J Perinat Med 2001;29:241-46.
3. Hall DR Abruptio placentae and disseminated intrvascular coagulopathy. Semin Perinatol. 2009;33(3):189-95.
4. Visintine JF. Abruptio placentae. U: Visintine JF (ur.). Series in maternal-fetal medicine. Obstetric evidence based guideli-nes. Informa healthcare, London, 2007; 196-200.
5. Tikkanen M: Placental abruption epidemiology, risk fac-tors, and consequences. Acta Obstet Gynecol Scand 2011;90:140-9.
6. Yamada T, Yamada T, Morikava M, Minakami H. Clinical fea-tures of abruptio placentae as a prominent cause of cerebral palsy. Earlz Human Dev 2012;88(11):861-4.
7. <http://www.ginekos.com/index.php?FaqeID=Shtatezania-dhe-problemet-rreth-saj/Lokalizimi-patologjik-i-placenteumls>
1. Voigt HJ. Pathologie der Fruhschwangerschaft. Gynäkologe 1996. 29:165-178.
2. Knörr K, Knörr-Gartner HK, Beller FK, Lauritzen C. Geburtshilfe und Gynäkologie. 3. Auflage. Springer Verlag Berlin Heidelberg New York, 1989.
- 3 .Hochuli E. Geburtshilfe, Gynäkologie und Grenzgebiete. 3. Auflage Verlag Hans Huber Vern 1996.

Biografi e shkurtër e kandidates – CV (Curriculum Vitae)

| | |
|---------------------------------|---|
| Informata personale: | |
| Emri dhe Mbiemri | Amella Dauti |
| Datëlindja | 30.01.1995 |
| Gjinia | Femër |
| Nr. Personal | 1234404586 |
| Të dhënat kontaktuese | |
| Telefoni | 045248162 |
| Adresa | Prizren, Behari |
| Emaili | <u>Amella.dauti.5@gmail.com</u> |
| Të dhënat e kualifikimit | |
| Shkolla e mesme e lartë | Shkolla e mesme e mjeksis “Luciano Motroni” Prizren Dega:Mami |
| Universiteti | Universiteti i Gjakovës “ Fehmi Agani” |
| Fakulteti | Fakulteti i Mjeksisë |
| Programi | Mami |
| Statusi | I rregullt |
| ID | 140305014 |