

Een bijzondere koek

L.J.G. Jongmans klinisch verloskundige Máxima Medisch Centrum, Veldhoven

drs. I. van Lijnschoten patholoog PAMM, Eindhoven

drs. L. de Wit-Zuurendonk gynaecoloog Máxima Medisch Centrum, Veldhoven

Een 35-jarige, gezonde, niet rokende, gravida 2 para 1 werd durante partu, bij een amenorroeduur van 40 3/7 wk naar ons verwezen in verband met een pijnstillingswens.

Ook tijdens de eerste bevalling werd zij verwezen, destijds in verband met een niet-vorderende ontsluiting. Zij beviel toen spontaan, met epiduraal analgesie, van een meisje van 3900 gram met een Apgarscore van 9/10 respectievelijk na 1 en 5 minuten. De placenta woog 600 gram en er werden geen bijzonderheden beschreven.

Bij deze baring werd Remifentanyl ter pijnstilling gegeven, het vruchtwater was kleurloos en een uur na binnenkomst beviel zij spontaan in hoofdligging van een jongen van 3705 gram met een goede start. Een Apgarscore van 9/10 na respectievelijk 1 en 5 minuten. De arteriële PH bedroeg 7,28.

12 minuten na het kind werd de placenta spontaan en compleet geboren. Het bloedverlies bedroeg 300 cc en er was een eerstegraads perineumruptuur ontstaan.

Wat opviel aan de placenta was de grote hoeveelheid infarcten. Reden voor ons om de placenta voor pathologisch te laten onderzoeken door de altijd bij de audits betrokken patholoog.

Verslag van de patholoog

Macroscopie:

Compleet imponerende schijf placentaparenchym, max. afm. 15x13x3,5 cm met aan maternale zijde een vlekkerig wit fibreus aspect. Er is een paracentraal geïnserieerde navelstreng, 3 vaten, 47 cm lengte, normaal aantal windingen (zeven over het gehele tra-

ject). Voor termijn normale hoeveelheid Whartongelei. Transparante bruine vliezen. Getrimd placentagewicht is 530 gram. Bleek aspect van de choriaalplaat. Choriaalvaten geen afwijkingen. Macroscopisch bestaat de ongeveer 60% van het placentaparenchym uit witgrijze infarcten. In een infarct een kleine bloeding. De infarcten liggen overigens vooral aan maternale zijde in de placenta. Centraal gelegen infarct reikt tot bijna aan de choriaalplaat. De infarcteringen hebben maximale diameter van 6,5 cm.

Microscopie:

Het placentaweefsel toont veel (>15%) infarcten, doch geen thromboses. Het beeld is niet dat van een Gitterinfarct. De villi grenzend aan de infarcten tonen enige chorangiome.

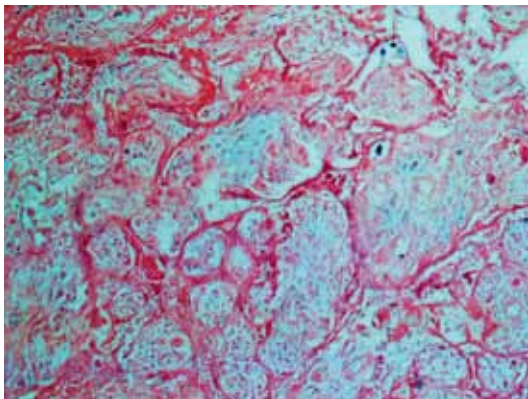
De navelstreng bevat op doorsnede drie vaten. In het lumen worden geen duidelijke normoblasten gezien. Er is geen marginatie of uittreding van granulocyten. De vliezen zijn vrij van infiltraat. De uitrijping van het placentaweefsel is conform de termijn.

Conclusie: mature placenta met zeer uitgebreide infarctering, geschat op minstens 60%. Geen tekenen van chorioamnionitis.

Een Gitter-infarct is een diffuus proces en niet een haardvormig proces. Bij Gitter-infarct wordt er omspinning van villi door veel fibrine gezien. Als eerste sterft het trofoblast af. Stroma blijft wat langer vitaal. De vlokken liggen zeer wijd uiteen, met tussen de vlokken veel fibrine.

Voor de diagnose Gitter-infarct wil men transmurale afwijkingen zien en minstens 50% van de villi op een





coupe. Geen van de microscopisch onderzochte laesies voldeed hieraan.

Een ischaemisch infarct is een haardvormig proces. Alles sterft in dezelfde mate af en liggen de villi dicht opeen (en kunnen door een dun laagje fibrine omgeven worden). De intervillieuze ruimte collabeert.

Beschouwing

We zagen een placenta met zeer uitgebreide infarctering, zonder dat er sprake was van een klein of dysmatuur kind of foetale nood.

Het enige dat er mogelijk over te melden valt, is dat een tweede kind en daarbij ook nog eens een kind van het mannelijke geslacht wellicht 'recht' had gehad om meer te wegen dan zijn oudere zus. Deze placenta heeft hem daarvan mogelijk weerhouden.

Van deze mevrouw is onbekend of zij nog een zwangerschapswens heeft. Zij is op de hoogte van deze bijzondere placenta en we hebben haar een preconceptioneel consult geadviseerd. Als zij nogmaals zwanger wil worden is aanvullend onderzoek in de vorm van trombofilie-onderzoek, antifosfolipidensyndroom en hyperhomocystenaemie aan te raden.

Toch laat ook onderzoek zien dat als er geen sprake is van een antifosfolipidensyndroom het mogelijk toch zinvol is om moeders met een voorgeschiedenis aspirine en LMWheparine te geven.

Literatuur

Al-Sahan, N., D. Grynspan, P. von Dadelszen & A. Gruslin
Maternal floor infarction: Management of an underrecognized pathology. J Obstet Gynaecol Res. 2013 Sep 19. doi: 10.1111/jog.12159. [Epub ahead of print] PMID: 24102864 [PubMed - as supplied by publisher]

Makino, A., Y. Suzuki, T. Yamamoto, T. Sato, K. Kojima & K. Suzumori. *Use of aspirin and low-molecular-weight heparin to prevent recurrence of maternal floor infarction in women without evidence of antiphospholipid antibody syndrome.* Fetal Diagn Ther. 2004 May-Jun;19(3):261-5.

Samenvatting

We zagen een placenta met uitgebreide infarctering, na de geboorte van een gezond à terme kind (gewicht: 3705 g).

Bij pathologisch onderzoek bedroeg de infarcteringsgraad van het parenchym minstens 60%. Er was geen sprake van een Gitter infarct. Bij deze mevrouw is een preconceptioneel consult aan te raden om te bespreken dat heparine en ascal gebruik in haar geval een optie is in de volgende zwangerschap.

Trefwoorden

Placentainfarctering, Gitter infarct, preconceptioneel advies

Summary

By examination of the placenta we found a lot of infarctions, after an uncomplicated full term pregnancy and childbirth (birthweight: 3705 g). A histopathological examination of the parenchym revealed at least 60% infarctions. There was no mention of a Gitter infarction. Preconceptional counseling is recommended for this patient, to discuss that the use of heparin and ascal in her case is an option in a subsequent pregnancy.

Keywords

Infarction of the placenta, Gitter infarction, preconceptional counseling.

Contact

L. Jongmans, verloskundige
Máxima Medisch Centrum
De Run 4600
5504 DB Veldhoven
e l.jongmans@mmc.nl

Belangenverstremgeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van (financiële) belangenverstremgeling.