

1. Endringer siden forrige versjon

April 2019: Presisering dersom pasient ønsker placenta utlevert etter undersøkelse:

1. Placenta som ønskes tilbake av pasienten, men som oppfyller en av mors, barnets eller placentas indikasjon til en patologisk undersøkelse, kan behandles fersk på patologiavdelingen. Etter makroprosedyren i fersk ufiksert tilstand kan restmaterialet utleveres, mens parafin innstøpt vev oppbevares sammen med snitt på patologi avdelingen. Om slike tilfeller må patologen varsles på forhånd og noteres klar og tydelig på remissen.
2. Placenta som ble sendt og diagnostisert på Patologi avdelingen foreligger etter behandlingen i fragmentert og formalinfiksert tilstand og skal ikke gis ut til pasientens privat bruk.

2. Hensikt og omfang

Histopatologisk placentaundersøkelse er en del av rutineprosedyren i hvert risikosvangerskap og risikofødsel. Gevinsten av en histopatologisk placentaundersøkelse er avhengig av konsekvent bruk av indikasjonsliste, framføringsprotokoller og diagnoseformuleringer. Kun en slik standardisert prøveflyt åpner for nasjonal og internasjonal utveksling og bidrar å sikre pasientens (mors og barnets) beste.

Formålet med prosedyren er å sikre:

-Makroskopisk placenta beskrivelse,

Identifikasjon av klinisk relevante avvik,

- Forsendelse av placenta som oppfyller indikasjonskriteriene til perinatal-patologisk undersøkelse, patologiavdelingen.

OBS: Prosedyren omfatter jordmødre og leger.

OBS: Placenta som blir sendt uten at de oppfyller indikasjonskriteriene blir returnert.

OBS: Placenta som inngår i forskningsprosjekter og som ikke oppfyller klinisk relevante indikasjonskriteriene følger egen prosedyre.

Innledning:

Makroskopisk undersøkelse av placenta er viktig og skal inngå som en fast rutine ved alle fødsler. Placenta er en del av fosteranlegget, og oppfattes som barnets dagbok i mors liv. Funn ved undersøkelsen letter forståelsen av svangerskapsutfallet i det aktuelle svangerskapet samt for planlegging av oppfølging ved senere graviditeter.

Formålet med prosedyren er:

Å sikre at placenta beskrives og at påfallende tilstander som avviker fra vanlig utseende placenta identifiseres.

Hjelp til å vurdere hvilke placenta som skal sendes til patologisk undersøkelse.

Vurdere om morkaken er komplett, og at det ikke er hinnerester eller placentarester- som senere kan føre til infeksjon/blødning.

Prosedyren omfatter jordmødre og leger.

3. Ansvar

Ansvar for gjennomføring:

Behandlingsansvarlig lege eller jordmor (KK)

Ansvarlig perinatal patolog (Patologiavdeling).

4. Fremgangsmåte

Placenta bør undersøkes på fødeavdelingen innen ca 30 minutter etter fødselen.

Det er jordmor sitt ansvar å undersøke placenta, men barnepleier kan veie og måle. Placenta skal ikke kastes uten at jordmor har gitt beskjed om dette.

Makroskopisk beskrivelse blir notert i Partus av jordmor

- Placentas (bruttovekt) med fosterhinner og navlesnor
- Chorionflate (barnets side) og basalflate (mors side)
- Hinner (komplett?)
- Navlesnor: antall kar, festested og lengde og diameter.

Flerlingsplacenta som sendes til patologiavdelingen skal strikkmerkes på navlesnor til tvilling 1. Ved flere barn, skal navlesnor til tvilling 2 merkes med to strikker. osv.

Indikasjon for å sende en placenta til patologisk undersøkelse:

Tabellen under er delt inn etter mors, barnets og placentas indikasjon der histopatologisk undersøkelse av placenta kan være ønskelig. Se også nasjonal veileder i fødselshjelp (<http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fødselshjelp-2014/Placenta/>)

Mors helse som kan ha påvirket svangerskapet

Sykdom før og under svangerskapet:

Alvorlige hypertensive svangerskapskomplikasjoner
Obstetrisk intrahepatisk cholestase (Hepatose)
Medikamentelt behandlet diabetes
Rus- og Medikamentbruk før og i svangerskapet
Tidligere abort (tidlig, sent) og IUFD:
Habituelle 3 eller flere spontanaborter første trimester
2 eller flere senaborter
Tidligere intrauterin fosterdød.
Oligo- og Polyhydramnion
Infeksjon svangerskap
Langvarig vannavgang over 7 dager (PPROM)

Barnets helse

Vekstrestreksjon: SGA/IUGR
Makrosomi
Intrauterin og intrapartum hypoksi
Uventet dårlig barn (dårlig Apgar, anemi, infeksjonstegn, etc)
Intrauterin eller intrapartum død
Senabort (spontan)
Hydrops
Misdannelser
Prematuritet < gestasjonsuke 34

Klinisk relevante placenta forandringer

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Placenta. Undersøkelse og kriterier for histologisk undersøkelse	Utskriftsdato: 19.08.2020
Dokumentansvarlig: Aase Serine Devold Pay	Godkjent av: Linda Bjørk Helgadottir
Dokument-Id: 20144 - Versjon: 3	Side 2 av 4

Velamentøst festet navlesnor i kombinasjon med dårlig barn
Ekte knute med patologisk CTG
Løsning, blødning
Mistanke om invasiv placenta
Tumores (chorangiom, chorionkarsinom)

Histologisk undersøkelse er ikke indisert ved følgende problemstillinger:

Normalt svangerskap

Form og farge variasjon uten klinisk relevans (biplacenta, hjerteformet placenta, kort/ lang navlesnor osv...)

To kar i navlesnor (SUA)

Sykdom hos mor som ikke har påvirket svangerskapet

Ukomplisert tvillingsvangerskap

Fastsittende placenta uten mistanke om invasiv placenta

Hvordan sendes placenta til patologisk undersøkelse:

Placenta med snor og hinner legges **tørt** i plastbøtte.

Merkes med kvinnens barkodelapp på bøtte og lokk.

Sammen med bøtten skal det følge:

- Histologisk rekvisisjon
- Skal inneholde følgende opplysninger:
 - 1. Gestasjonsalder
 - 2. Barnets vekt, Apgar
 - 3. Relevant klinikk av mor og barn

Dersom man er usikker på om en placenta skal sendes, bør den settes tilside og merkes. Ta dette opp med pasientansvarlig lege ved nærmeste anledning.

Hva skjer med placenta på avdeling for patologi?

- Placenta undersøkes og beskrives iht standard retningslinjer (lenke til prosedyre)
- Alle placenta blir veiet og beskrevet makroskopisk etter formalinfiksering
- Relevante snitt taes fra:
 - membranrull (inkludert decidua parietalis),
 - gjennomgående snitt fra placentaparenchym
 - maternell flate med decidua basalis
 - snitt fra makroskopiske forandringer

Standardsnitt støpes inn i parafin og fremføres til en perinatalpatologisk histologisk undersøkelse.

Dersom ønske om å få tilbake placenta etter undersøkelse:

1. Placenta som ønskes tilbake av pasienten, men som oppfyller en av mors, barnets eller placentas indikasjon til en

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Placenta. Undersøkelse og kriterier for histologisk undersøkelse	Utskriftsdato: 19.08.2020
Dokumentansvarlig: Aase Serine Devold Pay	Godkjent av: Linda Bjørk Helgadóttir
Dokument-Id: 20144 - Versjon: 3	Side 3 av 4

patologisk undersøkelse, kan behandles fersk på patologiavdelingen. Etter makroprosedyren i fersk ufiksert tilstand kan restmaterialet utleveres, mens parafin innstøpt vev oppbevares sammen med snitt på patologi avdelingen. Om slike tilfeller må patologen varsles på forhånd og noteres klar og tydelig på remissen.

2. Placenta som ble sendt og diagnostisert på Patologi avdelingen foreligger etter behandlingen i fragmentert og formalinfiksert tilstand og skal ikke gis ut til pasientens privat bruk.

5. Definisjoner

Søkeord: Morkake, placenta, patologen.

ICD-10

O41.1 Infeksjon i amnion og fosterhinner, inkl. chorioamnionitt og placentitt
O43.0 Placentalt transfusjonssyndrom
O43.8 Morkakeinfarkt
O44.0 Placenta previa, uten blødning
O44.1 Placenta previa, med el uspesifisert blødning
O45.0 Abruptio placentae
O45.9 Abruptio placentae, uspes.
O73.0 Retinert placenta (inkl. accreta etc), uten blødning
O73.1 Retinert placenta (inkl. accreta etc), med blødning

6. Avvik eller dissens

Avvik meldes avviksystemet

Vedlegg

- [placentahefte\[1\]](#)
- [placentabeskrivelse](#)