

ISUOG Practice Guidelines 2022

Rola badania ultrasonograficznego w przewidywaniu porodu przedwczesnego.

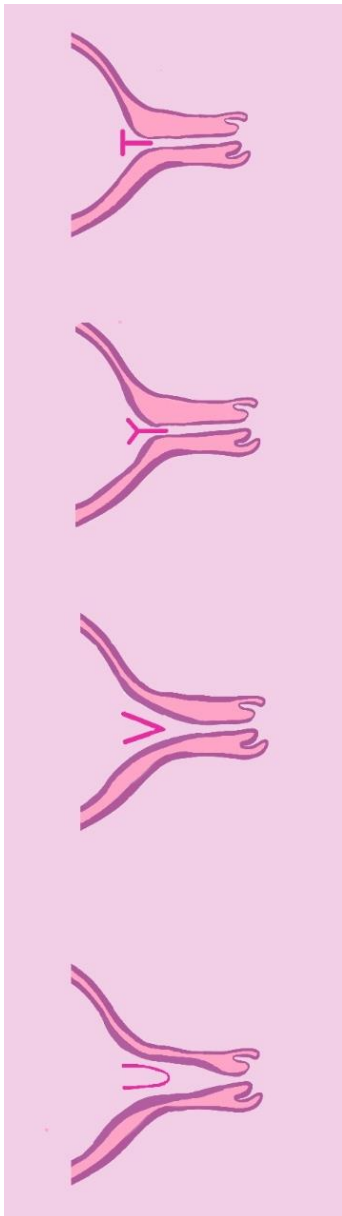
Na podstawie <https://www.isuog.org/resource/practice-guidelines-preterm-birth-pdf.html>

Według Światowej Organizacji Zdrowia poród przedwczesny jest definiowany jako poród pomiędzy 20+0 tygodniem ciąży a 36+6 tygodniem ciąży. W 75-80% przypadków rozpoczyna się skracaniem szyjki i czynnością skurczową macicy lub przedwczesnym przedporodowym pęknięciem błon płodowych. W pozostałych 20-25% przypadków jest spowodowany działaniem jatrogennym. Poród przedwczesny jest główną przyczyną umieralności noworodków na świecie, jak i powikłań krótkoterminowych takich jak: zespół niewydolności oddechowej (RDS), dysplazja oskrzelowo-płucna, krwotok do komór mózgu, leukomalacja okołokomorowa, martwicze zapalenie jelit, retinopatia wcześniaków i sepsa, podczas gdy długoterminowe powikłania obejmują porażenie mózgowe, upośledzenie poznawcze oraz deficyty behawioralne społeczne.

Pomiary długości szyjki macicy

- Pomiar długości szyjki w ocenie ryzyka porodu przedwczesnego powinien być wykonywany głowicą przezpochwową.
- Najkrótszy technicznie poprawny pomiar z przynajmniej trzech pomiarów powinien być brany do oceny sytuacji klinicznej oraz dalszego postępowania.
- Pomiar szyjki macicy głowicą dopochwową powinien być wykonywany przez ultrasonografistów z certyfikatem FMF lub PQF.
- Długość szyjki macicy nie zmienia się znacząco pomiędzy 14 a 28 tygodniem ciąży, później skraca się stopniowo aż do porodu. Mediana długości wynosi 43mm w 16tc, a w 36tc wynosi 31mm.
- Zasadniczo im szyjka macicy jest krótsza na początkowym etapie ciąży tym wyższe ryzyko porodu przedwczesnego.

- ➔ Długość szyjki macicy $\leq 25\text{mm}$ może służyć jako punkt odcięcia do rozpoczęcia regularnych pomiarów szyjki w celu prewencji porodu przedwczesnego w ciążach pojedynczych bezobjawowych bez względu na czynniki ryzyka.
- ➔ Jeśli to możliwe, ocena szyjki macicy w badaniu ultrasonograficznym powinna być wykonywana w USG II trymetru w celu screeningu w kierunku porodu przedwczesnego.

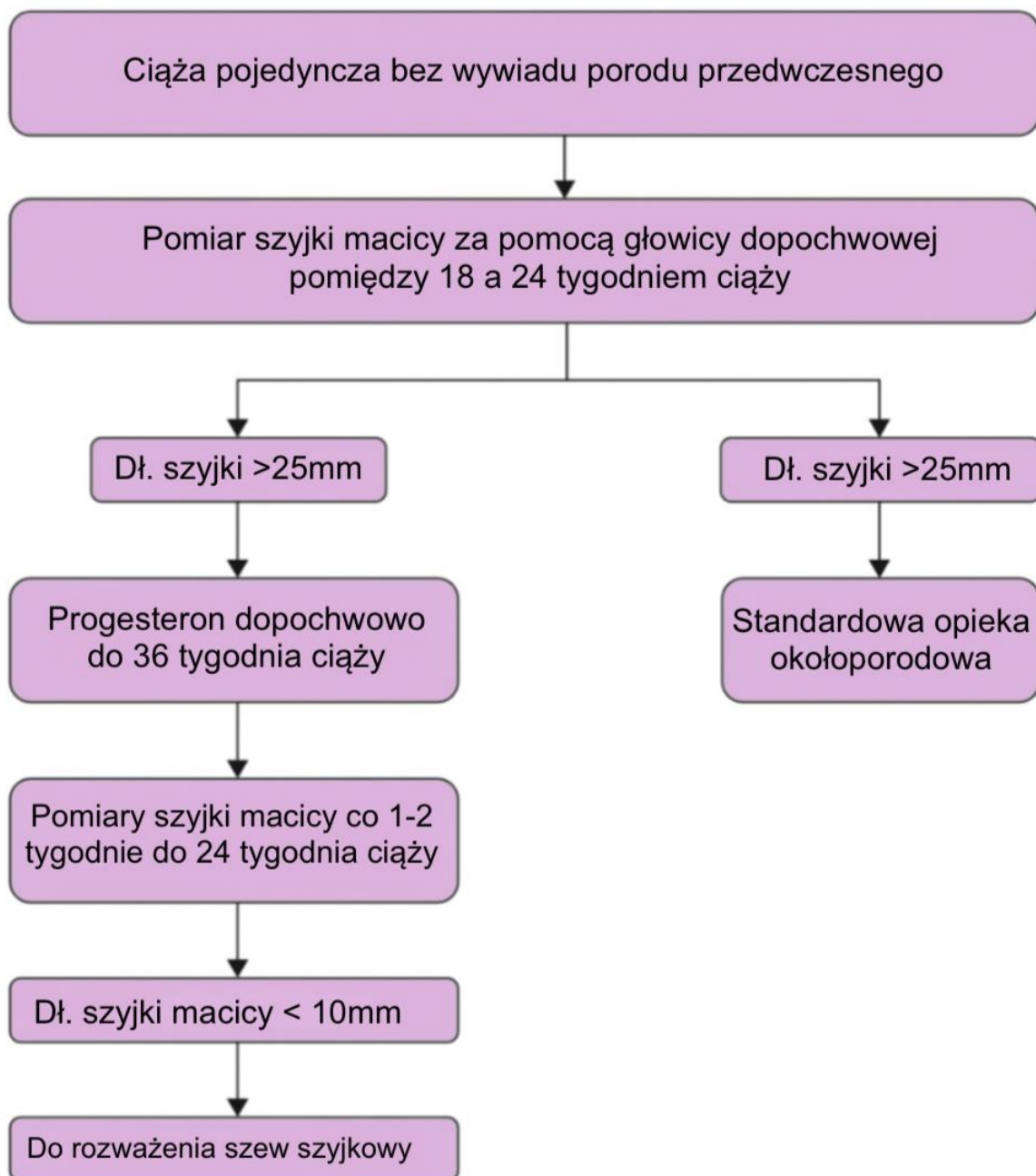


Objawy ultrasonograficzne

- **Lejek** - wpuklanie się worka owodniowego do kanału szyjki.
 - ➔ Progresja obrazu wyglądu lejka szyjki w skracaniu się szyjki macicy

Mnemonka: **T** rust **Y** our **V** aginal **U** trasound
- **Błotko hyperechogeniczne (sludge)** - materia przy ujściu wewnętrznym kanału szyjki. Może się składać z ropy, mikrobów, skrzepu, meconium itp. Wiązane z infekcją wewnątrzowodniową i wyższym ryzykiem porodu przedwczesnego.

Badanie przesiewowe długości szyjki macicy przy pomocy USG transwaginalnego



Postępowanie po stwierdzeniu krótkiej szyjki macicy w ciążach pojedynczych bezobjawowych.

- **Aktywność fizyczna**

Nie rekomenduje się zmniejszenia aktywności fizycznej u pacjentek bezobjawowych, u których występuje ryzyko porodu przedwczesnego, ze względu na ryzyko epizodów zakrzepicy. 20-minutowa aktywność fizyczna przynajmniej 2 razy w tygodniu wiąże się z 32% zmniejszeniem ilości porodów przed 37tc.

- **Progesteron**

U bezobjawowych pacjentek w ciąży pojedynczej bez historii porodu przedwczesnego oraz długości szyjki macicy $\leq 25\text{mm}$ przed 24tc, rekomenduje się podawanie progesteronu dopochwowo od momentu rozpoznania skróconej szyjki macicy do 36tc.

- **Szew szyjkowy**

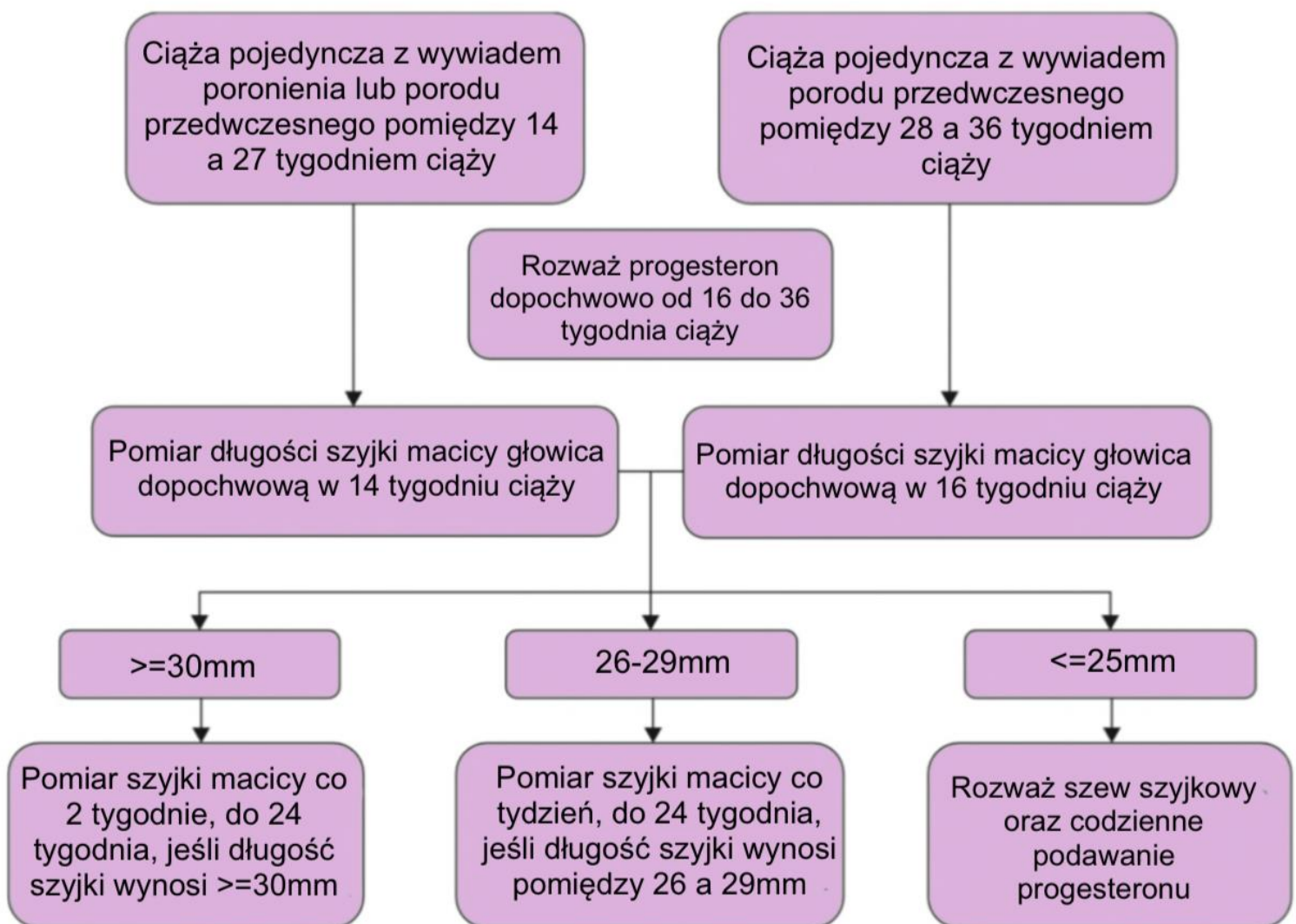
Po wprowadzeniu leczenia progesteronem należy oceniać długość szyjki macicy co 1-2 tygodnie aż do 24 tygodnia ciąży w celu wykluczenia dalszego skracania się szyjki macicy

Założenie szwu szyjkowego może być rozważone u pacjentek, u których długość szyjki macicy wynosi $<10\text{mm}$, pomimo leczenia progesteronem.

- **Pessar**

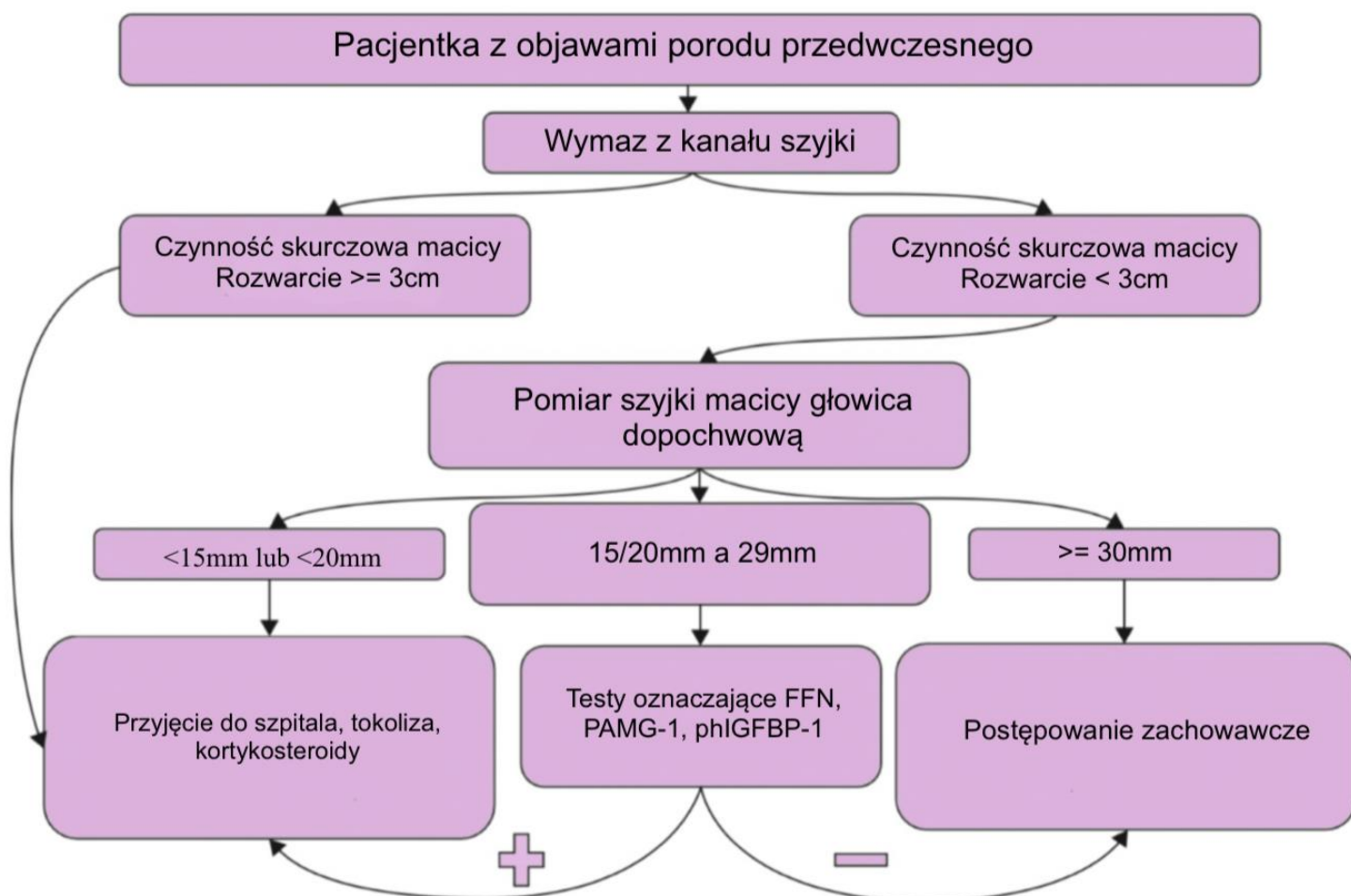
Obecnie brak dowodów na skuteczność pessaru szyjkowego w prewencji porodu przedwczesnego u bezobjawowych pacjentek z długością szyjki macicy poniżej 25mm.

Przesiewowe badanie USG długości szyjki macicy w przypadku ciąży pojedynczych z wywiadem porodu przedwczesnego lub poronienia w II tr



Postępowanie w przypadku pacjentek z objawami porodu przedwczesnego przy użyciu USG oraz testów laboratoryjnych.

FFN - fibronektyna płodowa; PAMG-1- łożyskowa alfa mikroglobulina-1; pHIGFBP-1 - białko wiążące insulinopodobny czynnik wzrostu;



Ciąża wielopłodowa

- Punktem odcięcia długości szyjki do zwiększonego nadzoru u pacjentek w ciąży wielopłodowej pomiędzy 18 a 24 tygodniem ciąży jest 25mm.
- Nie rekomenduje się podawania progesteronu wszystkim pacjentkom w ciąży wielopłodowej w celu prewencji porodu przedwczesnego
- Punktem odcięcia podawania progesteronu dopochwowo w ciąży wielopłodowej jest długość szyjki <25mm
- Nie rekomenduje się zakładania szwu szyjkowego u pacjentek w ciąży wielopłodowej, jeśli jedynym czynnikiem ryzyka porodu przedwczesnego jest wywiad porodu przedwczesnego w poprzedniej ciąży.
- Można rozważyć szew szyjkowy i/lub antybiotykoterapię u pacjentek prezentujących rozwarcie szyjki przed 24 tygodniem ciąży.
- Nie rekomenduje się zastosowania pessara w ciążach wielopłodowych.