

Rutineprotokoll for undersøkelse av placenta.

01.01.2012

Placenta beskjæres rutinemessig som angitt under. Husk spesielt å angi funn av betydning for den kliniske problemstillingen. Forandringer **sentralt** i placenta (infarkter osv) er av større klinisk betydning enn tilsvarende perifert (marginalt) ved normalt stor placenta med sentralt festet navlesnor.

Makrobilder er spesielt viktig:

- ved tydelig patologi
- ved "overraskende" funn
- ved kasus som en vet skal demonstreres på klinisk-patologiske møter

1. Placenta skal ideelt mottas fersk, ufiksert
2. Frys (-70°C) placentavev fra sentralt område uten makroskopiske forandringer i to NUNC-rør (til evt senere undersøkelse på virus/biokjemi).
3. Sjekk for lukt (indikerer ofte bakterievekst), evt ta bakteriologisk prøve
4. Placenta skylles/blod vaskes bort forsiktig
5. Vei placenta med hinner og navlesnor (bruttovekt). Vekten skrives på bøtten.
6. Fyll på formalin i bøtten med placenta
7. Den fikserte placenta tas opp av bøtten og tørkes
8. Vurder hinnene mht farge og evt fortykkelser og festet (marginalt eller (%) vallat). Klipp av hinnene ved placentakanten. Start klippingen ved rupturstedet ved vaginal fødsel og lag en hinnerull (rull med rupturstedet i sentrum. Rupturstedet er viktig ved mistanke om oppadstigende infeksjon), **snitt (1)** Undersøkelsen av hinnene er nå ferdig, og hinnene kan legges tilbake i bøtten. Foreløpig dikteres ikke noe, men en husker hinnefunnene til senere.
9. Navlesnoren kuttet av ved placentanært feste
10. Vei selve placentaskiven (**nettovekt**). Start diktatet: Placenta med bruttovekt .. og nettovekt ..
11. Beskriv placentaskivens form (sirkulær, oval, bi-lobulær, irregulær osv)
12. Placenta måles i to dimensjoner (cm)
13. Skjær igjennom placenta svarende til navlesnorsfestet. Ta **snitt (2)** fra festeområdet.
14. Dikter placentas tykkelse (cm) og om den er jevntykk (evt variasjonene)
15. Følgende navlesnorsfunn dikteres: lengde og diameter (cm), tvinning (spiralisering) angis normal/manglende (glatt)/sparsom eller øket, antall kar, feste (cm fra nærmeste placentakant, evt marginalt/i hinnene med angivelse av cm fra placentakanten), knuter/pseudoknuter
16. Ta snitt fra navlesnoren **barnenært (1) og placentanært (2)**
17. Beskriv nå hinnene (opåfallende eller misfargede, fortykkede osv) og hinnefestet (marginalt, vallat osv)
18. Føtale flate (chorionflaten) sjekkes og beskrives ved patologi
19. Maternelle flate sjekkes mht om den er hel, forkalkninger, retroplacentært hematoma (se etter fastsittende koagler, impresjoner, infarkt eller opprevne områder)
20. Seriesnitt gjennom placenta i 1-2 cm skiver, fra maternelle side.
21. Beskriv evt fokal patologi (fokus på sentrale lesjoner), evt mål i cm. Estimer forandringene i % av totalvolumet i placenta, (<5-10%, 10-30%, >30%), angi infarktalder (gamle, subakutte (gamle+ferske), ferske/hemorragiske)
22. Ta gjennomgående snitt fra makroskopisk **opåfallende placenta, evt todelt, snitt (3) (og evt 4)** og fra **maternelle flate/decidua**, minst to snitt i samme brikett, **snitt (4 (evt 5))** (ved mistanke om maternoplacentær svikt, placenta accreta eller abruptio tas fire snitt (i to blokker))
23. Dikter gjerne en foreløpig diagnose (Eks: makroskopisk normal placenta, placenta med formvariasjon/biplacenta evt velamentøst navlesnorsfeste abruptio, infeksjon? osv)

Ta følgende snitt:

- 1 Navlesnor (barnenært) og hinnerull (se etter infeksjon og mekoniummakrofager)
- 2 Navlesnor (placentanært) og navlesnorsfestet (med placentavev) (infeksjon)
- 3 Gjennomgående snitt fra makroskopisk upåfallende placenta sentralt, evt todelt (viktig for å vurdere modningen og føtal karpatologi)
- 4 Maternell flate (dvs decidua: identifiseres som en grå hinne/stripe). Se etter Laurinis ”musehull” / remodellerte spiralarterier med/uten trombosering og akutt atherose. Snittene tas vinkelrett på maternell flate, med overliggende placentavev, to snitt i samme blokk, evt 4 snitt i to blokker
- 5.. Evt fra patologiske funn.

Eksempel på makrodiktat

Placenta med bruttovekt 429 g, nettovekt 333 g, måler 16 x 15.5 cm, jevntykk 2 cm. (Alternativt: Store deler av placenta er jevntykk, 2 cm, men med avsmalning ned mot 0.6 cm i en sektor som måler 13 x 5 cm). En 42 cm lang, tynn navlesnor, diam. 1 cm, normale tvinnings, tre kar, er festet eksentrisk, 5 cm fra nærmeste placentakant svarende til det avsmalede området. Hinnene er tynne og gjennomskinnelige, marginalt festet. Upåfallende føtal side, den maternelle siden er hel, men hvitlig knudret i det avsmalede området. Totalt er dette området ca 1/5 av maternelle flate. Ved gjennomskjæring sees infarkter av varierende alder, de fleste relativt sentrale. Totalt er det forandringer i placenta tilsvarende 15- 20% av volumet. For øvrig upåfallende parenchym.

Følgende snitt: 1: Barnenær navlesnor og hinnerull. 2: Placentanær navlesnor og feste. 3: Gjennomgående. 4, 5: Maternelle flate.

Eksempel på mikrodiktat, normal placenta

Mikroskopisk sees snitt fra navlesnor og hinner uten inflammasjon eller mekonium makrofager. Placentaparenchymet sees modent, uten fokale forandringer. De føtale kar i stammevilli er upåfallende, ingen tegn til villitt. Det er ikke noe spesielt å merke med medkomne maternelle decidua.