3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Επιπωματικός Διεισδυτικός Πλακούντας: Απεικονιστική Περίπτωση Υψηλού Κινδύνου

Χριστοδούλου Ευαγγελία, Κιρκινέζος Θεοφάνης, Αντωνακόπουλος Νικόλαος, Καρναμπατίδης Δημήτριος, Ζαμπάκης Πέτρος

Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα

Κλινική Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

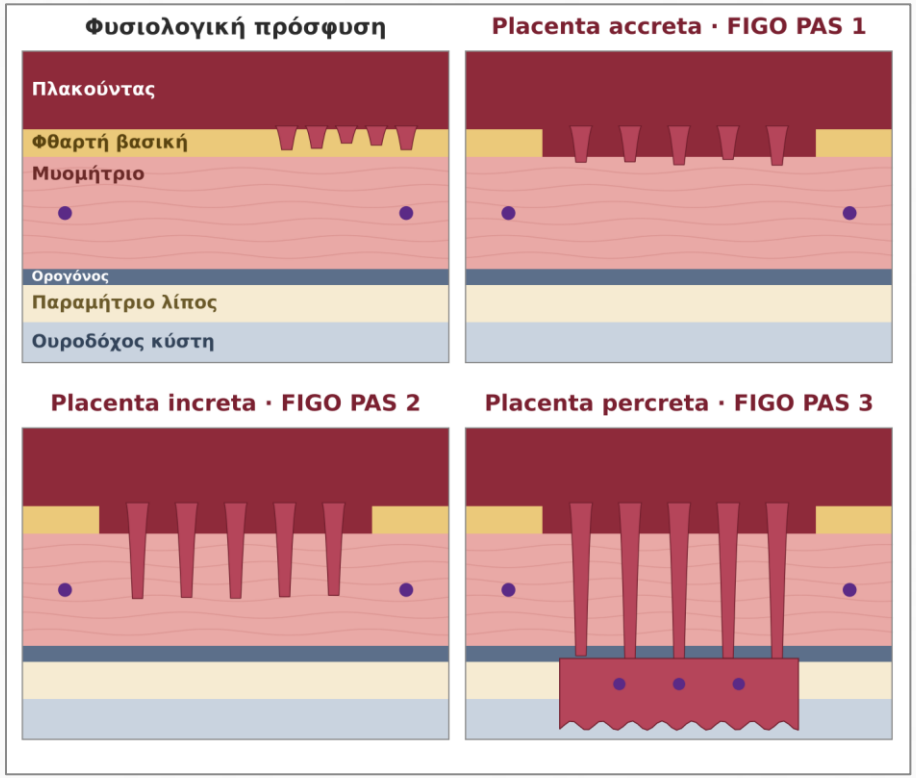
Το φάσμα του παθολογικά προσφυόμενου πλακούντα (**placenta accreta spectrum, PAS**) αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή της κύησης, που σχετίζεται με μαζική μαιευτική αιμορραγία και αυξημένη μητρική νοσηρότητα και θνητότητα. Η **placenta percreta (FIGO PAS 3)** αποτελεί τη βαρύτερη μορφή, με διήθηση όλου του πάχους του μυομητρίου, υπέρβαση του ορογόνου χιτώνα και πιθανή προσβολή παρακείμενων οργάνων.

Η επίπτωση αυξάνεται παράλληλα με τη συχνότητα των καισαρικών τομών· κύριοι παράγοντες κινδύνου είναι ο προδρομικός πλακούντας και οι προηγούμενες καισαρικές τομές ή επεμβάσεις της μήτρας.

Το υπερηχογράφημα αποτελεί τη μέθοδο πρώτης γραμμής. Η MRI συμπληρώνει την εκτίμηση του βάθους διήθησης και της εξωμητρικής επέκτασης, ιδίως σε οπίσθια εντόπιση του πλακούντα και σε υποψία προσβολής παραμητρίων, ουροδόχου κύστης ή ορθού.

Κύρια MRI σημεία PAS (SAR-ESUR):

- Bands με χαμηλό σήμα σε T2 ακολουθίες (T2-dark intraplacental bands)
- Διόγκωση πλακούντα ή μήτρας (placental / uterine bulge)
- Απώλεια της χαμηλού σήματος σε T2WI οπισθοπλακουντιακής γραμμής, λέπτυνση μυομητρίου
- Ανώμαλη αγγείωση της πλακουντιακής κοίτης
- Διάσπαση τοιχώματος ουροδόχου κύστης, εστιακή εξωφυτική μάζα



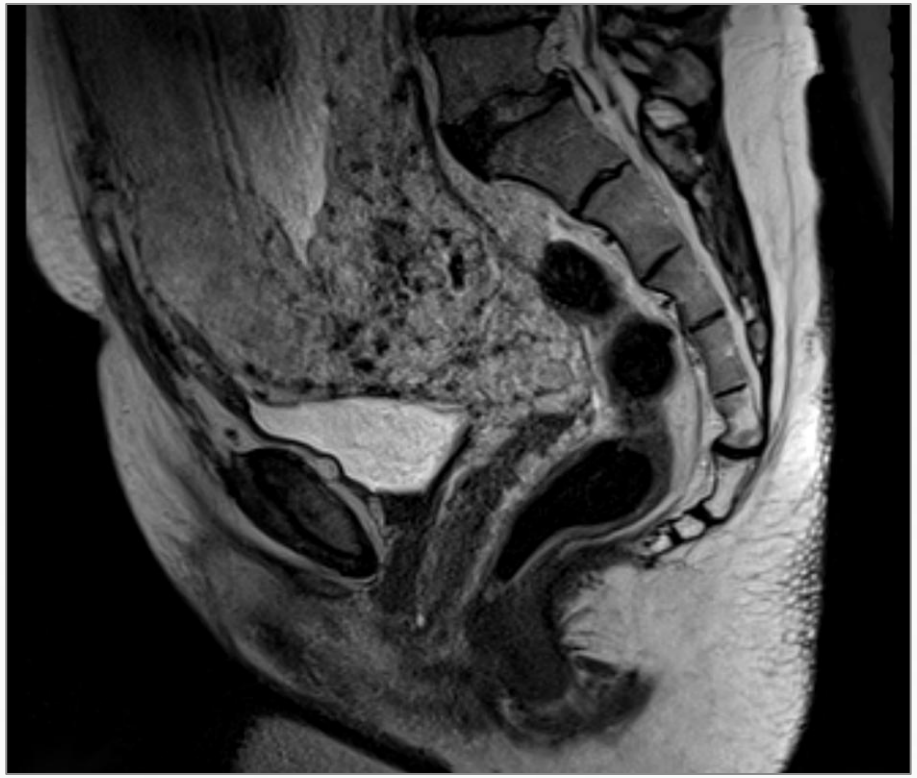
Εικ. 1. Σχηματική απεικόνιση του φάσματος PAS κατά FIGO: προοδευτικό βάθος διείσδυσης των χοριακών λαχνών, από την απουσία της φθαρτής (PAS 1) έως την υπέρβαση του ορογόνου με προσβολή παρακειμένων οργάνων (PAS 3).

Μέθοδοι & Υλικά

Έγκυος 26+3 εβδομάδων παραπέμφθηκε για MRI πυέλου λόγω υποψίας παθολογικής πρόσφυσης του πλακούντα.

Πρωτόκολλο: πολυεπίπεδη MRI με T2-weighted TSE, 3D isotropic T2-weighted TSE (SPACE) και T1-weighted TSE ακολουθίες, με έμφαση στην εκτίμηση του βάθους της πλακουντιακής διήθησης και της πιθανής εξωμητρικής επέκτασης.

Ευρήματα: ο πλακουντιακός ιστός εμφάνιζε έντονη ετερογένεια, με εκτεταμένη διήθηση του μυομητρίου και απώλεια του φυσιολογικού ορίου πλακούντα–μυομητρίου. Επεκτεινόταν πέραν του ορογόνου χιτώνα στον παραμήτριο χώρο, κυρίως οπισθίως και κατωτέρως προς την ελάσσονα πύελο και την περιτραχηλική περιοχή, με παραμόρφωση του τραχηλικού στομίου (Εικ. 2).



Εικ. 2. Οβελιαία 3D isotropic T2-weighted TSE (SPACE): ετερογενής πλακουντιακός ιστός με απώλεια του ορίου πλακούντα–μυομητρίου και επέκταση προς την ελάσσονα πύελο και την περιτραχηλική περιοχή.

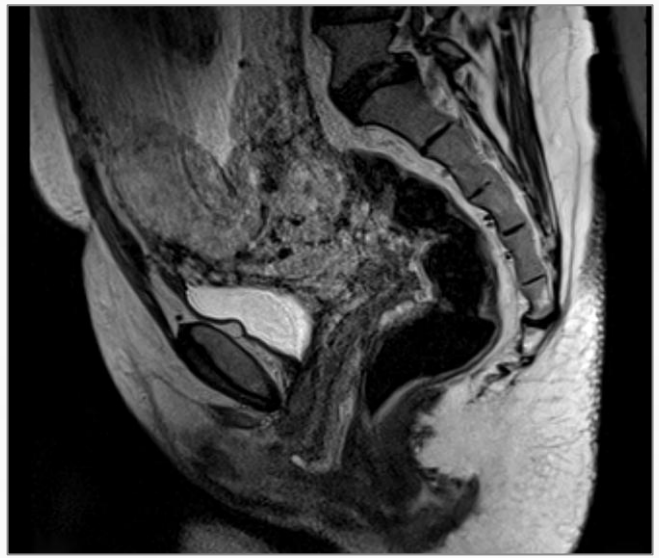
Αποτελέσματα

Ουροδόχος κύστη: ο πλακουντιακός ιστός εφαπτόταν του οπισθίου–άνω τοιχώματος στο επίπεδο του τριγώνου, με ύποπτη εστιακή διήθηση, χωρίς σαφή διακοπή της συνέχειας του τοιχώματος (Εικ. 3).

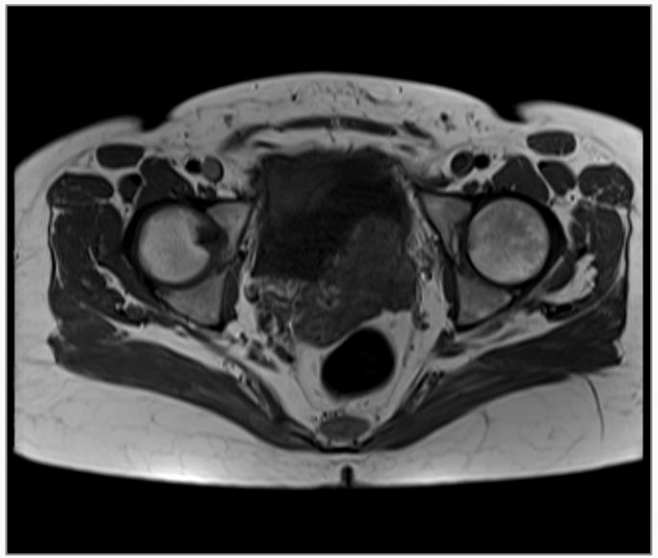
Ορθό: στενή επαφή οπισθίως, με διατήρηση λεπτού λιπώδους διαχωριστικού επιπέδου (Εικ. 4).

Αγγείωση: πολλαπλοί διευρυσμένοι αγγειακοί χώροι με κενά ροής (flow voids) εντός της βλάβης, ενδεικτικοί έντονης στροβιλώδους αιματικής ροής (Εικ. 3).

Τα ευρήματα ήταν συμβατά με placenta percreta (FIGO PAS 3), με εξωμητρική επέκταση στον παραμήτριο χώρο και ύποπτη εστιακή προσβολή της ουροδόχου κύστης.



Εικ. 3. Οβελιαία T2-weighted TSE: ο πλακουντιακός ιστός εφάπτεται του οπισθίου τοιχώματος της ουροδόχου κύστης στο επίπεδο του τριγώνου.



Εικ. 4. Εγκάρσια T1-weighted TSE: στενή σχέση με το ορθό, με διατήρηση λεπτού λιπώδους διαχωριστικού στρώματος.

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Πίνακας 1. MRI σημεία PAS (SAR-ESUR) στο παρόν περιστατικό

MRI σημείο	Εύρημα	Εκτίμηση
Ετερογένεια πλακούντα	Έντονα ετερογενής πλακουντιακός ιστός (Εικ. 2)	**Παρόν**
Απώλεια οπισθοπλακουντιακής T2 υπόσημης γραμμής	Απώλεια ορίου πλακούντα–μυομητρίου, εκτεταμένη διήθηση μυομητρίου (Εικ. 2)	**Παρόν**
Υπέρβαση ορογόνου – εξωμητρική επέκταση	Επέκταση στον παραμήτριο χώρο, οπισθίως και περιτραχηλικά (Εικ. 2)	**Παρόν**
Ανώμαλη ενδοπλακουντιακή αγγείωση	Πολλαπλοί διευρυσμένοι αγγειακοί χώροι με κενά ροής	**Παρόν**
Προσβολή ουροδόχου κύστης	Επαφή στο επίπεδο του τριγώνου, ύποπτη εστιακή διήθηση, χωρίς διακοπή τοιχώματος (Εικ. 3)	**Ύποπτο**
Προσβολή ορθού	Στενή επαφή, με διατήρηση λεπτού λιπώδους επιπέδου (Εικ. 4)	**Απόν**

Σημεία κατά τη συναινετική δήλωση SAR-ESUR [1, 2]. Βαθμονόμηση κατά FIGO [3]. SAR: Society of Abdominal Radiology. ESUR: European Society of Urogenital Radiology.

Συμπεράσματα

Η placenta percreta αποτελεί μαιευτική κατάσταση εξαιρετικά υψηλού κινδύνου, λόγω της πιθανότητας μαζικής αιμορραγίας κατά τον τοκετό.

Η MRI συμπληρώνει το υπερηχογράφημα στην προγεννητική χαρτογράφηση της διήθησης, ιδίως στην εκτίμηση παραμητρίων, ουροδόχου κύστης και ορθού.

Η δομημένη περιγραφή με βάση τα σημεία SAR-ESUR διευκολύνει τον προεγχειρητικό σχεδιασμό και την ενημέρωση της διεπιστημονικής ομάδας.

Η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμετώπιση σε εξειδικευμένα κέντρα είναι καθοριστικές για τη μείωση της μητρικής και περιγεννητικής νοσηρότητας και θνητότητας.

Βιβλιογραφία

1. Patel-Lippmann KK, et al. Placenta accreta spectrum disorders: update and pictorial review of the SAR-ESUR joint consensus statement for MRI. RadioGraphics. 2023;43(5):e220090.
2. Jha P, et al. Society of Abdominal Radiology (SAR) and European Society of Urogenital Radiology (ESUR) joint consensus statement for MR imaging of placenta accreta spectrum disorders. Eur Radiol. 2020;30(5):2604–2615.
3. Jauniaux E, et al. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: prenatal diagnosis and screening. Int J Gynaecol Obstet. 2018;140(3):274–280.
4. Allen L, et al. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: nonconservative surgical management. Int J Gynaecol Obstet. 2018;140(3):281–290.
5. Jauniaux E, et al. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: epidemiology. Int J Gynaecol Obstet. 2018;140(3):265–273.

Επικοινωνία: evelyn.christod@gmail.com