

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Anatomie VII & Patho VI - Plazenta II	
1.1. WDH	
2. neues zur Plazenta	
2.1. Eihäute	
2.2. Wachstum des Uterus	
2.3. Zottenstörungen	
2.4. Durchtritt	
2.5. Präeklampsie	

### 1. ANATOMIE VII & PATHO VI - PLAZENTA II

Krusche & Braunschweig

#### 1.1. WDH.

- Basalplatte ist das was die Deciduazellen enthält
- Haftzotte: der Name sagt es schon
- bis ende erstes Trimester: zwei Lagen → Synzytiotrophoblast & Zytotrophoblast
- hCG: wird von Plazenta produziert und wirkt auf den Gelbkörper, daß der da bleibt
- Nidationstörung = Einnistungsstörung
- Durchwachende Plazenta: increta & percreta
- Blasenmole, dieses Flockige mit der inkompletten Eizelle

### 2. NEUES ZUR PLAZENTA

#### 2.1. Eihäute.

- Embryo bis 12. Woche, dann Fötus
- Digidua: Basalis unter der Plazenta, Parietralis & capsularis als Auskleidung der Höhle
- das ist noch eine extra Höhle außen, außerhalb der Amnionhöhle
- wird letztlich alles zu den Eihäuten, die auf der nicht-Plazenta-seite einfach de Uterus anlegen

#### 2.2. Wachstum des Uterus.

- |   |   |
|---|---|
| 1 | • Bauchnabel wird zur 24. Woche erreicht  |
| 1 | • 36.: Xiphoid  |
| 1 | • 40.: wieder wie 32  |
| 1 | • Cavum steigt auf 1000-faches Vol  |
| 1 | • Unschwanger: 50ml/min Durchblutung, Schwanger: 500-700ml/min  |
| 1 | • Zottenbaum wächst natürlich, aber die Zotten ändern sich auch: Plazentarschranke wird dünner, Gefäße am Rand und nur noch der Synzytiotrophoblast bleibt da → Zytotrophoblast verschwindet weitgehend |
| 1 | • zum Teil sind die Arterien total durchsetzt durch so Spezialgewebe → Durchblutungssteuerung   |
| 1 | • so eine Zotte ist total klein: 0,2mm oder so, paar Kapillaren innen   |
| 2 | • Zottenoberfläche: 4-14m <sup>2</sup>  |
|   | • Intermediärzotten natürlich größer  |
|   | • Plazentawachstum und Ausreifung alleine lokal gesteuert   |

#### 2.3. Zottenstörungen.

- Reife Plazenta: 80% Endzotten
- wenn jetzt der Schwerpunkt auf die Intermediärzotten schiebt: Pathologische Wachstumsstörung
- oft ist der Grund irgendein Fehler im Fetalen Chromosomensatz
- Auffälliges Gesicht bei Behinderten Menschen: Wachstumsretardierung ist der Grund, z.B. eben durch schlechtere Plazentaentwicklung

#### 2.4. Durchtritt.

- Viren gehen gerne durch, daher Impfungen
- Röteln z.B.
- CMV selten auch ein Thema
- früher Blasensprung (z.B. 15. oder 20. Woche): Starke Infektionsgefahr (aufsteigend)
- meistens: Abort erforderlich

## 2.5. Präeklampsie.

- Plazenta wird nicht genug mit Sauerstoff versorgt: Hypoxie des Feten
- Folge histologisch (=Hypoxiezeichen): Fibrinoidablagerungen und viele Trophoblastknospen die sich nicht entwickeln können
- Hypoxie: Mekonientleerung ins Fruchtwasser (grün dann)
- Grüne Makrophagen sind daher ein weiteres histologisches Hypoxiezeichen
- Fibrinoid kann aus Mutter-Fibrin bestehen oder fetale ECM sein (Sammelbegriff)
- Infarkt: unter 5% oder 10%, unkritisch