

Kasuistik

Heterotop graviditet efter naturlig konception

Lene Lund Andersen¹, Malin Zejlun Nylander² & Marlene Mohr¹

1) Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Holbæk Sygehus, 2) Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2025;187:V01250030. doi: 10.61409/V01250030

Heterotop graviditet er en sjælden tilstand, defineret ved samtidig tilstedeværelse af en intra- og ekstrauterin graviditet. Incidensen er estimeret til en ud af 30.000 naturligt opnåede graviditeter, mens den er højere efter assisteret reproduktion [1-3]. Risikofaktorer for heterotop graviditet omfatter, ud over assisteret reproduktion, tidligere kirurgi på tuba uterina, tidligere ekstrauterin graviditet og historik med underlivsbetændelse [1, 2]. Her præsenteres et patientforløb med heterotop graviditet efter naturlig konception.

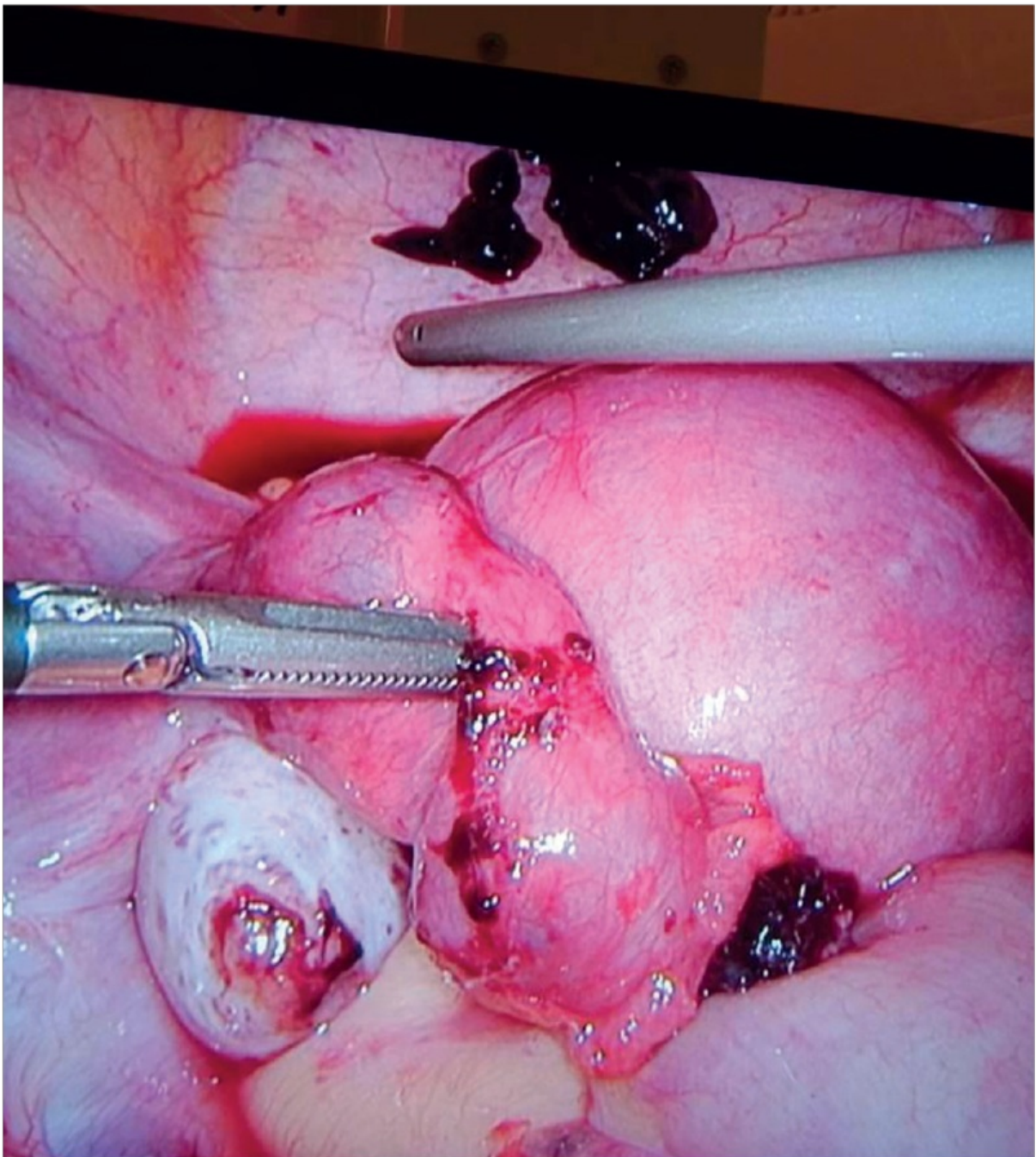
Sygehistorie

En 29-årig kvinde, gravida 2, para 1, naturligt gravid i uge ni, blev indlagt i akutmodtagelsen med tiltagende nedre abdominale smerter gennem otte timer. En uge tidligere var patienten set i gynækologisk ambulatorium grundet blødning tidligt i graviditeten, hvor transvaginal ultralyd (UL)-skanning viste en levende intrauterin graviditet i gestationsalder (GA) 8+2. På indlæggelsesdagen havde patienten tidligere på dagen henvendt sig i gynækologisk ambulatorium med nedre abdominalsmerter uden vaginalblødning. Her blev en levende intrauterin graviditet bekræftet ved transvaginal UL-skanning, som derudover viste upåfaldende forhold. Patientens gynækologiske historik indbefattede højresidig salpingo-ooforektomi på grund af ovarietorsion 14 år tidligere.

I akutmodtagelsen var vitalparametre inden for normalområdet, og initiale blodprøver viste hæmoglobin: 8,0 mmol/l, S-hCG (humant choriogonadotropin): 120.000 IE/l, leukocytter: $16,1 \times 10^9/l$ og CRP: 5,6 mg/l. Patienten blev tilset af gynækologisk bagvagt kort efter ankomst, og transvaginal UL-skanning viste levende intrauterin graviditet samt en bræmme af fri væske omkring uterus på ca. 1 cm. Venstre adneks fremstod upåfaldende. Patienten blev efterfølgende tilset af kirurgisk vagthavende og blev efter klinisk undersøgelse booket til en diagnostisk laparoskopi på grund af uafklarede akutte mavesmerter og diffus peritoneal reaktion. Ved diagnostisk laparoskopi fandt man venstre tuba uterina ødematøs (Figur 1) med langsomt dryppende blødning fra fimbriae. Der var 200 ml blod og koagler i fossa Douglasi og i relation til venstre adneks. I øvrigt var der normale intraabdominale forhold og ingen adhærencer fra tidligere kirurgi. På mistanke om tubar graviditet blev der foretaget venstresidig

salpingektomi. Patienten blev udskrevet velbefindende dagen efter med en levende intrauterin graviditet. Histologisk undersøgelse bekræftede efterfølgende ekstrauterin graviditet i venstre tuba uterina. Den intrauterine graviditet fortsatte ukompliceret efter indgrebet.

FIGUR 1 Ødematøs venstre tuba uterina hos patienten i sygehistorien.



Diskussion

Denne sygehistorie omhandler en heterotop graviditet efter naturligt opnået konception hos en kvinde uden kendte risikofaktorer. Symptomer på heterotop graviditet er oftest nedre abdominale smerter og mere sjældent vaginalblødning [1]. Tuba uterina er den hyppigste lokalisering for ektopisk graviditet, og her vil symptomer, grundet tubadilatation og -ruptur, ofte opstå i 1. trimester [1]. Mindre hyppige lokaliseringer omfatter ovarie, cervikalkanal og abdominalhule [1].

I denne sygehistorie blev diagnosen ikke stillet initialt ved UL-skanning, men blev først tydelig ved diagnostisk laparoskopi. En anden sygehistorie med et lignende forløb viste, at diagnosen ikke sjældent overses i første omgang, og at der initialt kan være større mistanke til andre mere hyppige differentialdiagnoser, herunder appendicitis, ovarietorsion eller blødende corpus luteum-cyste [2]. Flere sygehistorier med heterotop graviditet efter naturligt opnået konception har vist, at diagnosen ofte først stilles ved akut laparoskopi på grund af tubaruptur og intraabdominal blødning [2-5].

Diagnosen heterotop graviditet er en udfordrende diagnose at stille, særligt ved en naturligt opnået graviditet, hvor incidensen og mistanken til diagnosen generelt er meget lav. Denne sygehistorie viser vigtigheden i at have fokus på UL-skanning af adnexer, særligt hos kvinder med naturligt undfanget intrauterin graviditet og samtidige smerter. Den er et eksempel på, at det i praksis ikke altid er muligt at stille diagnosen ektopisk graviditet ved UL-skanning, og at det altid er det samlede kliniske billede, der afgør, hvordan den enkelte patient skal behandles.

Korrespondance *Lene Lund Andersen*. E-mail: lenelund93@gmail.com

Antaget 18. marts 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 9. juni 2025

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V01250030

doi 10.61409/V01250030

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Heterotopic pregnancy after natural conception

Heterotopic pregnancy is defined as a simultaneously intra- and extrauterine pregnancy. The condition is exceedingly rare, with an estimated incidence of one in 30,000 though more frequent in the presence of risk factors. In this case report, a 29-year-old woman, nine weeks pregnant, presented in the emergency department with lower abdominal pain worsening throughout the day. Ultrasound showed an intrauterine pregnancy and excess fluid in the pelvis. Laparoscopy revealed a tubal pregnancy and a salpingectomy was performed. The patient was discharged the following day with ongoing intrauterine pregnancy.

REFERENCER

1. Oancea M, Ciortea R, Diculescu D et al. Spontaneous heterotopic pregnancy with unaffected intrauterine pregnancy: systematic review of clinical outcomes. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(12):665. <https://doi.org/10.3390/medicina56120665>
2. Fatema N, Al Badi MM, Rahman M, Elawdy MM. Heterotopic pregnancy with natural conception; a rare event that is still being misdiagnosed: a case report. *Clin Case Rep*. 2016;4(3):272-5. <https://doi.org/10.1002/ccr3.502>
3. Nguyen KP, Hudspeth M, Milestone H. Spontaneous heterotopic pregnancy: diagnosis and management. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2022;2022:2994808. <https://doi.org/10.1155/2022/2994808>
4. Chadee A, Rezai S, Kirby C et al. Spontaneous heterotopic pregnancy: dual case report and review of literature. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2016;2016:2145937. <https://doi.org/10.1155/2016/2145937>
5. Shenoy VB, Buckley CJ. Natural conception resulting in a ruptured heterotopic pregnancy in a multiparous woman. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2019;33(1):93-94. <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1670324>