

Uterusruptur hos en førstegangsgavid i 31. uge

Reservelæge Aiste Ozeraityte, overlæge Finn Lauszus & overlæge Heidi Christensen

Regionshospitalet Herning, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling

Resume

Spontan uterusruptur er en meget sjælden obstetrisk komplikation. Vi beskriver et tilfælde af spontan uterusruptur hos en 28-årig rask førstegangsgavid kvinde i 31. uge. Patienten blev indlagt til observation pga. plukkeveer, som havde ændret karakter inden for det seneste døgn. Efter 12 timers observation udviklede patienten voldsomme smerter i maven, og der blev registreret et patologisk kardiokografi. Ved hyperakut sectio fandt man en længdegående ruptur i bagvæggen af uterus. Det var ingen kendte risikofaktorer for uterusruptur, og uterus samt placenta fandtes uden anomalier.

Uterusruptur er en meget sjælden, men alvorlig obstetrisk komplikation, som er associeret med høj perinatal og maternal mortalitet og morbiditet. Det er hyppigst forbundet med tidligere sektio, mens incidensen af spontan uterusruptur hos førstegangsfødende er lille og angives forskelligt i litteraturen. Der rapporteres om incidenser på 1 pr. 8.000-15.000 fødsler [1], mens en dansk oversigt blot angiver 1 pr. 50.000 fødsler [2]. Nedenstående omhandler et tilfælde af spontan uterusruptur hos en førstegangsgavid kvinde.

Sygehistorie

En 28-årig, rask, dansk førstegangsgavid kvinde i uge 31 + 4 henvendte sig til fødegangen pga. hyppige og regelmæssige plukkeveer, som havde stået på i et døgn. Patienten fortalte, at hun havde haft en del plukkeveer gennem længere tid, men det sidste døgn havde disse ændret karakter. Der blev påsat kardiokografi (CTG), som viste kontraktioner med ca. 5 minutters interval og i øvrigt var normal. Ved eksploration fandt man en lukket, fast collum på 2 cm. Patienten fik Confortid og blev indlagt til observation, hvorefter plukkeveerne faldt til ro.

Efter 12 timers observationstid tilkaldte patienten jordemoder pga. voldsomme smerter i hele abdomen og presetang. Patienten var hæmodynamisk ustabil, tiltagende utilpas og klamtsvedende. Objektivt fandt man ved palpation voldsom diffus ømhed i nedre abdomen og en kontraheret uterus. Ved vaginal eksploration fandt man udslettet collum og orificium passabel for pulpa. CTG viste bradykardi omkring 80/min. På mistanken om abruptio placentae gennemførte man hyperakut sectio.

Efter laparotomi fandt man et stort intraperitonealt hæmatom på 2.000 ml med koagler uden umiddelbar identificerbar

blødningskilde. Man udførte sectio i nederste uterussegment, hvor man fandt klart fostervand, og der blev født en levende dreng på 2350 g med en Apgarscore på 2/1, 10/4. Placenta løsnedes sig spontant og blev vurderet som hel uden tegn på abruptio. Efter udtømmelse af hæmatomet identificerede man en stor 7-8 cm længdegående ruptur i bagvæggen af uterus lidt til venstre for midtlinjen (**Figur 1**). Rupturen blev sutureret med krydssuturer med efterfølgende god hæmostase. Den øvrige del af uterus fandtes normal uden tegn på misdannelser. Drengen blev umiddelbart intuberet, men igen ekstuberet efter et par minutter. Siden blev han overflyttet til neonatalafdeling og fortsatte med *continuous positive airway pressure* (CPAP)-behandling i otte dage. Han blev udskrevet i velbefindende og god trivsel efter 41 dages indlæggelse pga. den initiale CPAP-behandling og langvarig icterus. Kvinden fik to blodtransfusioner efter fødslen, men rettede sig hurtigt og blev udskrevet velbefindende en uge senere.

Diskussion

Risikoen for uterusruptur hos førstegangsfødende er meget vanskelig at vurdere. Den væsentligste risikofaktor for uterusruptur er tidligere sectio, som stiger yderligere ved samtidig igangsætning eller vestimulation i forbindelse med vaginal fødsel. Ca. 0,5-1% af alle vaginalt fødende får uterusruptur efter tidligere sectio i Danmark [3]. Andre risikofaktorer er tidligere operationer på uterus (fibromresektion, abrasio, uterusperforation), adhærent placenta, uterusanomalier eller -misdannelser, multiparitet, disproportio foetopelvina, makrosomi og uterustraumer efter ulykker [4]. Symptomerne på uterusruptur er abdominale smerter, vaginal blødning, ophør af veaktivitet, ændring af fosterets stand samt defekt med palpable fosterdele gennem abdomen. Uterus rumperer hyppigst i nederste segment (66%), og her inddrages forvæg-



Figur 1. Peroperativt billede af uterus med længdegående ruptur i bagvæggen.

gen i 90% af tilfældene under fødsel [5]. Bristninger i en tidligere sectiocikatrice er typisk inkomplette og er mindre farlige end longitudinale rupturer i en ikke tidligere opereret uterus, da de store uterine kar ofte læderes herved.

I dette tilfælde havde patienten ingen kendte risikofaktorer for uterusruptur, ligesom uterus og placenta fandtes uden anomalier. Patienten blev adspurgt om eksterne faktorer herunder udefrakommende påvirkninger/traumer mod uterus, som slag, stød eller coitus, hvilket hun benægtede.

Selv om det er en sjælden komplikation hos førstegangsgravide, bør man pga. alvorlig morbiditet og mortalitet hos såvel moder som foster have denne komplikation i mente hos gravide, der pludselig bliver smertepåvirkede evt. peritoneale og/eller hæmodynamisk ustabile evt. med påvirket CTG.

Anbefalingerne til patienten hvis denne har ønske om fremtidig graviditet og fødsel, er ikke entydige. Man har anbefalet kvinderne at vente ½-2 år med næste graviditet efter en tidligere uterusruptur. Baggrunden er formentlig ønsket om en tilstrækkelig heling af rupturen. Dog kan man hos ellers raske kvinder, hvor der ikke foreligger en komplicerende årsag, ikke forvente, at cikatricen bliver stærkere med tiden efter den primære heling. Således må den generelle anbefaling være, at fremtidig graviditet må foregå efter de samme eller strengere retningslinjer som efter tidligere gennemført sectio. Ved termin bør der planlægges elektivt sectio.

Summary

Aiste Ozeraityte, Finn Lauszus & Heidi Christensen:

Uterine rupture in a primigravid woman at 31st gestational week

Ugeskr Læger 2009;171(8):621

Spontaneous uterine rupture is a very rare obstetric complication. This case report describes spontaneous uterine rupture in a healthy 28-year-old primigravid woman at the 31st gestational week. The woman was hospitalized due to contractions, which eased after rest. Later she had acute abdominal pain followed by an abnormal cardiotocography. An acute caesarean section was performed and a longitudinal posterior uterine wall rupture found. She had no known risk factors explaining the rupture.

Korrespondance: *Aiste Ozeraityte*, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Regionshospitalet Herning, DK-7400 Herning. E-mail: aisteo@gmail.com

Antaget: 29. februar 2008
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Walsh CA, Baxi LV. Rupture of the primigravid uterus: A review of the literature. *Obstet Gynecol Surv* 2007;62:327-34.
2. Møller N. Viden om vesvækkelse. *Tidsskrift for Jordemødre* 2005;11:14-17.
3. Anbefalinger for svangreomsorgen. Høringsudkast. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
4. Kjer JJ, Devantier A. Ruptura uteri i Danmark i perioden 1980-1987. *Ugeskr Læger* 1992;154:1544-6.
5. Humaira SM. Frequency, predisposing factors and fetomaternal outcome in uterine rupture. *J Coll Physicians Surg Pak* 2006;16:472-45.