

# Gemelligraviditet i et horn af bicorn uterus

Læge Mathilde Maagaard & overlæge Jens Langhoff-Roos

Rigshospitalet, Juliane Marie Centret og Obstetrisk Klinik

## Resume

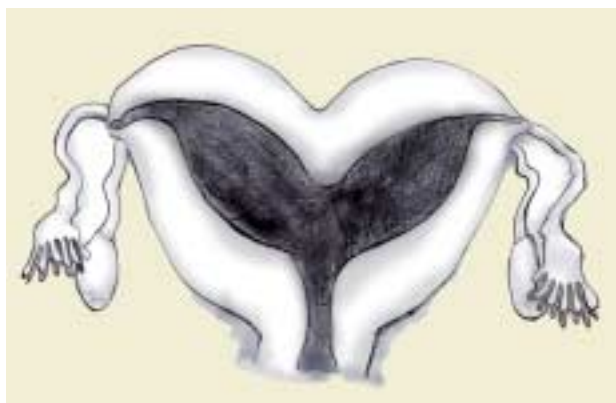
Bicorn uterus er en sjælden, men velkendt anomali, som kan give problemer med opnåelse og siden bevarelse af en graviditet. Her præsenteres en patient med dikoriske gemelli i et horn af en bicorn uterus med truende præterm fødsel i uge 24 + 6. Ved langtids-kombinationstokolytisk behandling med atosiban og diclofenac opnåedes ro til uge 26 + 3, hvor begge børn fødtes. Begge børn er fortsat i live. Ud fra denne sygehistorie er konklusionen, at der kan være situationer, hvor langtidsstokolytisk behandling er hensigtsmæssig, men der er ikke belæg for generel indførelse af langtidsstokolytisk behandling ved præterme veer.

Uterine anomalier forekommer hos 0,5%, heraf udgør bicorn uterus næsten halvdelen [1] (Figur 1). Det er velkendt, at bicorn uterus kan give problemer i forbindelse med opnåelse af graviditet og siden med bevarelse af denne. Endnu mere kompliceret bliver det ved gemelligraviditet.

Ved litteratursøgning på PubMed fremkom 13 publikationer af gemelligraviditeter i bicorn uterus (Tabel 1). Kun én (nr. 10) af disse omhandlede en gemelligraviditet i samme horn. I det pågældende tilfælde gik fødslen i gang i uge 22, og begge børn døde umiddelbart efter forløsningen [2].

## Sygehistorie

En 28-årig førstegangsfødende kvinde blev overflyttet fra lokalt sygehus pga. truende præterm fødsel i uge 24 + 6. Hun var spontant gravid med dikoriske gemelli i samme horn af en bicorn uterus. Graviditeten var indtil indlæggelsen forløbet ukompliceret. Patienten var i øvrigt sund og rask.



Figur 1. Bicorn uterus.

Ved indlæggelsen havde patienten haft kontraktioner med 10-15 minutters interval i 12 timer, men ingen blødning eller vandafgang. Ultralyd ved ankomsten viste collum 14 mm og ingen *funneling*. Øvrige undersøgelser af urin og blodprøver inklusive infektionstal viste normale forhold. Patienten blev behandlet efter gængse retningslinjer for truende præterm fødsel med tokolyse i form af terbutalininfusion, betametason samt ampicillin og metronidazol. Patienten udviklede takykardi som følge af terbutalinbehandlingen, hvorfor denne blev seponeret. Da der stadig var kontraktioner, fortsattes tokolysebehandlingen med atosiban. Efter 12 timers behandling var der ro i kontraktionerne, og atosibanbehandlingen blev seponeret efter 24 timer. Ligeledes blev patienten behandlet med diclofenac 50 mg tre gange daglig samt aflastning.

Efter syv dages indlæggelse uden præterme veer opstod der på ny kontraktioner hvert tiende minut. Disse blev igen behandlet med atosiban med god effekt. De anatomiske forhold og den begrænsede plads i uterinkaviteten var fortsat eneste forklaring på den truende præterme fødsel. Derfor forsøgte en kontinuerlig lavdosisbehandling med atosiban 8 ml/time.

Efter 11 dages indlæggelse - i graviditetsuge 26 + 3 - brød kontraktionerne igennem den kombinerede atosiban- og diclofenacbehandling. Efter to timer med tiltagende veer fik patienten pressetrang og tvilling. A på 780 g fødtes i hovedstilling og fik appgarscore 10 efter fem minutter. Tvilling B, der lå i underkropspræsentation, blev forløst ved hyperakut kejsersnit pga. vedvarende bradykardi. tvilling B vejede 700 g og fik ligeledes appgarscore 10 efter 5 minutter.

Begge børn blev indlagt på neonatalafdelingen og udskrevet efter forholdsvis ukomplicerede forløb med en gestationsalder på 32 + 5 uger til lokal børneafdeling, hvor børnene fortsat følges.

## Diskussion

I denne graviditet blev en specifik oxytocinantagonist (atosiban) anvendt i længere tid, end hvad der normalt anbefales af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG). Desuden anvendtes diclofenac i kombination hermed. Spørgsmålet er, om den aggressive tokolytiske behandling kan have bidraget til en klinisk betydende forlængelse af forløbet?

Generelt gælder for tokolysebehandling ved truende præterm fødsel, hvor infektion og løsning af moderkagen kan udelukkes, at der for betamimetika er vist sikker effekt med udskydelse af det gennemsnitlige fødselstidspunkt med 48 timer [3]. Dette giver mulighed for at give betametason og opnå en lungemodnende effekt hos barnet.

Langtidsbehandling med tokolyse er undersøgt i en meta-analyse af 15 forskellige studier af forskellige tokolytika, hvor

**Tabel 1.** Kronologisk oversigt over tidligere rapporterede gemelligraviditeter i bicorn uterus.

Nr.	Reference	Børnenes status	Behandling
1	Hagwat SA. J Indian Med Assoc 1953;22:330-1		
2	Laird et al. Del Med J 1957;29:78-80;passim		
3	Keisar AP. Kazan Med Zh 1962;1:65-6		
4	Green et al. J Clin Ultrasound 1979;7:303-4		
5	Ahram et al. Am J Obstet Gynecol 1984;150:323-4	Begge børn i live	
6	Tanaka et al. Int J Fertil 1988;33:33-5		Fertilitetsbehandlet
7	Celliloglu et al. Rev Fr Gynecol Obstet 1991;86:613-4	Begge børn dør	
8	Barmat et al. Hum Reprod 1996;11:2316-8	Begge børn aborteret grundet kromosomfejl	Fertilitetsbehandlet
9	Kuczynski et al. Acta Genet Med Gemellol (Roma) 1998;47:201-4		Fertilitetsbehandlet
10	Narlawar et al, 2003 [2]	Begge børn dør	Spontan gravid
11	Aruh et al. J Reprod Med 2005;50:213-5	Begge børn i live	Fertilitetsbehandlet
12	Suh et al. Fertil Steril 2005;84:756	Et barn i live efter 3 mdr	Fertilitetsbehandlet
13	Arora et al. Arch Gynecol Obstet 2007;276:193-5	Begge børn i live	Spontan gravid

der ikke fandtes forlængelse af graviditeten eller øget fødselsvægt hos barnet, snarere tværtimod [4].

Diclofenac, som er et non-steroidt antiinflammatorisk stof (NSAID), anvendes i tiltagende omfang til tokolyse i Danmark. Problemet med diclofenac er, at der kan ses reversible forandringer i ductus arteriosus hos fosteret. Påvirkningen øges med tiltagende gestationsalder [5]. Kasuistisk har *Auer et al* beskrevet et tilfælde med ductus-lukning efter behandling med diclofenac af mor efter uge 35. Det anbefales derfor, at forbeholde behandlingen til gravide før uge 32 og måle flowhastighed i ductus arteriosus hos fosteret to gange ugentlig og ved øget flow at reducere eller seponere behandlingen.

### Konklusion

Tokolytisk kombinationsbehandling kan i særlige tilfælde være medvirkende til forlængelse af en graviditet. Der er dog ikke holdepunkter for at indføre generel langtidstokolysebehandling ved truende præterm fødsel.

Ovenstående sygehistorie kunne inspirere til videre klinisk forskning i forebyggelse af ekstrem tidlig fødsel ved hjælp af kombinationstokolysebehandling.

### Summary

Mathilde Maagaard & Jens Langhoff-Roos:

#### Twin gestation in a single horn of a bicornuate uterus

Ugeskr Læger 2009;171(11):907

Bicornuate uterus is associated with early foetal loss and extremely preterm delivery. A patient with dichorionic twins in a single horn of a bicornuate uterus was admitted in week 24 +

6 with preterm labour. Long-term treatment with a combination of tocolytics, atosiban and diclofenac inhibited labour until week 26 + 3 where both babies were born. Both babies are still alive. Longterm tocolytic treatment may be successful in specific cases, but there is no evidence for a general use of long-term tocolysis in preterm labour.

Korrespondance: Mathilde Maagaard, Mosevej 38, DK-2860 Søborg.  
E-mail: mathildemaagaard@hotmail.com

Antaget: 14. juli 2008  
Interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

- Nahum GG. Uterine anomalies. How common are they, and what is their distribution among subtypes? J Reprod Med 1998;43:877-87.
- Narlawar RS, Chavhan GB, Bhatgadde VL et al. Twin gestation in one horn of a bicornuate uterus. J Clin Ultrasound 2003;31:167-9.
- Anotayanonth S, Subhedar NV, Garner P et al. Betamimetics for inhibiting preterm labour. Cochrane Database Syst Rev 2004;4:CD004352.
- Berkman ND, Thorp JM, Jr, Lohr KN et al. Tocolytic treatment for the management of preterm labor: a review of the evidence. Am J Obstet Gynecol 2003; 188:1648-59.
- Eronen M, Pesonen E, Kurki T et al. The effects of indomethacin and a beta-sympathomimetic agent on the fetal ductus arteriosus during treatment of premature labor: a randomized double-blind study. Am J Obstet Gynecol 1991; 164:141-6.