

En graviditet i en sectiocikatrice – mange behandlingsmuligheder

Reservelæge Tina Storgaard, overlæge Kristian Hald Frandsen & overlæge Finn Friis Lauszus

Herning Sygehus, Kvinde-Barn-Centeret,
Gynækologisk-obstetrisk Afdeling

Ekstrauterine graviditeter udgør ca. 2,4% af alle graviditeter, heraf er graviditet i en sectiocikatrice en af de mindst hyppige. Denne tilstand er potentielt livstruende på grund af risikoen for uterusruptur og omfattende blødning. Med stigende sectiofrekvens øges risikoen ved efterfølgende graviditeter for denne indtil nu sjældne komplikation. Ekstrauterine graviditeter behandles både kirurgisk og medicinsk. I det følgende beskrives forsøg på flere forskellige medicinske behandlinger med henblik på svangerskabsafbrydelse og samtidig med udtrykkeligt ønske om at bevare fertiliteten.

Sygehistorie

En 28-årig kvinde, 4. gravida, heraf tre gange tidligere fødsler ved sectio, blev henvist med nyopdaget diabetes og jernmangelanæmi. Hun var i uge 9 + 2 efter sidste menstruations første dag, men ved en ultralydskanning blev der fundet et levende foster, der svarede til et foster i uge 6 + 6. Gestationssækken bulede ud over uterus' forreste begrænsning ind mod urinblæren (**Figur 1**). Med henblik på svangerskabsafbrydelse blev patienten over syv dage behandlet først med methotrexat (MTX) 75 mg intramuskulært (i.m.), herefter med tablet mifepriston 600 mg for igen at få MTX 75 mg i.m. uden føtoid effekt. Fire dage efter sidste MTX-injektion foretog man transvaginal intratorakal injektion med 1 mmol kalium-

chlorid, hvorefter hjerteaktionen ophørte. Serum humant choriongonadotropin (hCG) faldt hurtigt herefter.

Fem måneder efter blev patienten genindlagt mhp. hysteroskopi og laparoskopi. Her fandtes en polypøs slimhinde i forvæggen af corpus uteri dækkende over en lille kavitet henholdsvis protuberende væv i højre side af sectiocikatricen og til højre herfor en defekt på 1½ cm, der strakte sig hele vejen ind mod midtlinjen lige over den cervikouterine overgang. Efter laparotomi blev defekten sutureret med tre tværgående suturer. Efter tre dage blev hun udskrevet. En mikroskopi viste skyggeagtige graviditetsprodukter.

Diskussion

Der er ikke tidligere beskrevet brug af mifepriston ved forsøg på svangerskabsafbrydelse ved graviditeter i en sectiocikatrice. Dens manglende effekt kan sammenholdes med, at to gange systemisk MTX heller ikke virkede efter hensigten, hvorfor man valgte en tredje mulighed.

Graviditet i en sectiocikatrice er en sjælden form for ekstrauterin graviditet, men incidensen har tilsyneladende været stigende, muligvis som følge af den stigende sectiofrekvens. I Taiwan havde man over en periode på seks år en incidens af graviditet i sectiocikatricer på 1:2.216 af alle graviditeter og 0,15% af kvinder, som tidligere havde fået foretaget sectio [1]. Hovedparten af kvinderne havde ingen symptomer, mens få havde lidt vaginalblødning og/eller abdominalsmerter.

Diagnosen stilles ud fra følgende ultralydkriterier: tom uterus, tom cervikalkanal, diskontinuitet i forvæggen af uterus ved sagittalsnit, gestationssæk i den anteriore del af isthmus uteri samt afsmalnet myometriellag mellem urinblæren og gestationssækken [1-3]. Risikofaktorer for graviditet i en sectiocikatrice er: tidligere placenta praevia, tidligere ekstrauterin graviditet, tidligere sectio på grund af underkropsstilling og mere end et sectio tidligere [2]. I nogle studier anbefaler man som minimum vandskanning til visuel erkendelse eller kirurgisk reparation af cikatricen inden næste graviditet efter MTX-behandling på grund af en øget risiko for spontan uterusruptur i efterfølgende graviditeter. Andre anbefaler i stedet for sutur af defekten derimod tidligt sectio i efterfølgende graviditeter og tidlig ultralydskanning med henblik på intrauterin lokalisering [1].

Kirurgisk behandling kan ikke anbefales som førstevalg, da der er risiko for omfattende, ukontrollabel blødning i forbindelse med primær operation og dermed risiko for hysterektomi. Når diagnosen først er stillet, anbefales hurtig svangerskabsafbrydelse, idet risikoen korrelerer med varigheden af svangerskabet. Der er set ruptur af cikatricen op til 15 dage



Figur 1. Ultralydskanning af graviditeten (x), endometriet (højrepil) og blæren (venstrepil).

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

efter MTX-behandling. Derfor har nogle foreslået at kombinere medicinsk behandling med bilateral embolisering af arteria uterina [4].

Lokal MTX er et godt alternativ til systemisk MTX, idet sidstnævnte ikke altid lykkes, og der er få systemiske bivirkninger af lokalbehandling. Tidlig diagnostik er væsentlig, da lav gestationsalder øger successen [1, 4]. I tilfælde med tilgrudget graviditet er behandling med systemisk MTX mere simpel og effektiv på trods af bivirkninger [4]. Graviditet efter tidligere graviditet i en sectiocikatrice er behæftet med betydelig risiko for præterm forløsning, uterusruptur, placenta accreta, hysterektomi ved sectio og føtomaternel død [5].

Viden om, at primærbehandling bør være medicinsk frem for kirurgisk, er vigtig sammen med tidlig diagnostik for at minimere risikoen for akut, omfattende blødning ved graviditeter i sectiocikatrice.

Korrespondance: *Tina Storgaard*, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Kvinde-Barn-Centeret, Herning Sygehus, DK-7400 Herning.
E-mail: tina_storgaard@hotmail.com

Antaget: 25. april 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Ovenstående artikel bygger på en større litteraturgennemgang. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

Litteratur

1. Seow KM, Huang LW, Lin YH et al. Cesarean scar pregnancy: issues in management. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2004;23:247-53.
2. Maymon R, Halperin R, Mendlovic S et al. Ectopic pregnancies in a Caesarean scar: review of the medical approach to an iatrogenic complication. *Hum Reprod Update* 2004;10:515-23.
3. Shih JC. Cesarean scar pregnancy: diagnosis with three-dimensional (3D) ultrasound and 3D power Doppler. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2004;23:306-7.
4. Marchiole P, Gorlero F, de Caro G et al. Intramural pregnancy embedded in a previous Cesarean section scar treated conservatively. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2004;23:307-9.
5. Seow KM, Hwang JL, Tsai YL et al. Subsequent pregnancy outcome after conservative treatment of a previous cesarean scar pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:1167-72.

Hjælp os med at prøvekøre det nye manuskriptsystem

I efteråret 2006 tages Ugeskriftets nye internetbaserede manuskriptsystem i brug. Forfattere, bedømmere, redaktører og redaktionssekretariatet kommer til at bruge det til håndtering af alle typer af manuskripter. Systemet vil gøre redaktionsprocessen lettere og hurtigere.

Men al begyndelse er svær. Derfor vil vi gerne have hjælp til at teste systemet i forbindelse med indsendelse af nye manuskripter, inden det officielt åbnes.

Så har du et nyt videnskabeligt manuskript klar til indsendelse, samt lyst til at hjælpe os, bedes du kontakte Tine Højlund Andersen i redaktionssekretariatet på tih@dadl.dk eller på telefon 3544 8279.

Redaktionen

Lægemiddelstyrelsen**Tilskud til lægemidler**

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 31. juli 2006 ydes generelt tilskud efter sygesikringslovens § 7 til følgende lægemidler:

(N-D4-BC-04) Adartrel filmovertrukne tabletter*, GlaxoSmithKline Pharma A/S

(A-10-AB-06) Apidra OptiSet injektionsvæske, Aventis Pharma A/S

(N-06-AB-10) Cipralext filmovertrukne tabletter*, PharmaCoDane ApS

(C-09-DA-03) Cotareg filmovertrukne tabletter*, PharmaCoDane ApS

(R-03-AC-03) Terbasmin Turbuhaler inhalationspulver*, 2care4 ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme

Denne bestemmelse trådte i kraft den 31. juli 2006.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.