

Intrauterin graviditet efter Cavatermbehandling

Læge Ali Shokouh-Amiri & overlæge Niels Kjaergaard

Sygehus Vendsyssel, Gynækologi & Obstetrik

Resume

Et tilfælde af histologisk verificeret intrauterin graviditet beskrives hos en 40-årig kvinde, som ti måneder forinden havde fået foretaget endometriablation ved hjælp af Cavaterm (termisk endometriestruktion). Kvinder bør informeres om, at der fortsat kan være mulighed for graviditet. Hvis der indtræder graviditet efter endometriablation, skal kvinden informeres om den betydelige risiko for graviditetskomplikationer, og abortus provocatus bør tilbydes.

Menoragi er en af de hyppigste årsager til gynækologiske konsultationer. Termisk endometriestruktion er en af de behandlingsmuligheder, der kan tilbydes kvinder, der er generet af menoragi. Man kan tilbyde denne behandling til kvinder, hvor der er benign histologi ved undersøgelse af endometriet, og uterinkaviteten er uden anatomiske uregelmæssigheder [1].

Ved behandling med Cavaterm (termisk endometriestruktion) destrueres endometrieslimhinden termisk ved hjælp af en 78 °C varm ballon, der placeres i uterinkaviteten i ti minutter. Metoden er udført siden 1998 og er veldokumenteret [2].

Sygehistorie

En 40-årig kvinde blev henvist af egen læge pga. menoragier gennem et par år. Der blev foretaget endometriesampling og en histologisk undersøgelse, der viste inaktiv endometrium og intet malignt. Efter orientering om de forskellige behandlingsmuligheder blev der aftalt Cavatermbehandling.

Man fandt en normal uterinkavitet ved hysteroskopi og Cavatermsonden blev indført over ti minutter, blev opvarmet til en gennemsnitstemperatur på 77,6 °C og et tryk på 229 mmHg. Der blev desuden udført fraktioneret abrasio, hvor senere histologisk undersøgelse viste normal cervix uterislimhinde og endometriemateriale, der var uegnet til diagnostisk vurdering.

Ved postoperativ kontrol efter tre måneder var patienten generet af mange pletblødninger. Ved ekstra blødningskontrol efter seks måneder havde patienten haft menostasi i fem uger plus fire dage. Ultralydsskanning viste en mindre cystisk udfyldning lavt på forvæggen, og denne fandtes strukturmæssigt forenelig med tidlig intrauterin graviditet (gestationssæk på 5,9 mm). Der påvises kvantitativ serumchoriongonadotropin (serum-HCG) på 2.745. Ved samme undersø-

gelse påvises dysplasia cervicis uteri af moderat grad.

Ti dage senere fik patienten foretaget evacuatio uteri og yderligere fire uger senere conisatio cervicis uteri.

Histologisk undersøgelse af evacuatet viste graviditetsprodukt med villi, og undersøgelse af konus viste moderat dysplasi og fri resektionsrande.

Diskussion

Graviditeter er sjældne efter endometriestruktionsoperationer. Risikoen for graviditet hos i øvrigt fertile kvinder efter endometriablation er meget vanskelig at kalkulere ud fra publicerede data. I disse er ofte inkluderet kvinder, som er blevet steriliseret eller andre, som er infertile af andre årsager såsom intet vita sexualis eller vir steriliseret. En graviditetsrate på 0,7% er formentlig det bedste estimat [3-5] (Figur 1).

I et arbejde fra 2005 er der beskrevet 31 levende graviditeter efter endometriestruktion. I dette materiale fandtes en høj proportion af graviditets- og fødselskomplikationer i form af præmaturitet (42%), fastsiddende placenta (26%), sectio cesaria (71%) samt en perinatal mortalitet på 12,9% [3].

Konklusion

Patienter, der tilbydes endometriablation, må være overbeviste om, at de ikke ønsker flere børn. Endvidere må der informeres klart og tydeligt om, at der skal anvendes prævention, idet der er risiko for både intrauterin og ekstrauterin graviditet, selv om endometriestruktionen er udført ifølge anbefalingerne.

Såfremt der diagnosticeres graviditet hos en kvinde, der tidligere har fået foretaget endometriablation, bør hun informeres om de mulige graviditetskomplikationer og risici for barnet. Abortus provocatus må overvejes.



Figur 1. Kontrolskanning efter behandling. Verificeret interuterin graviditet.

Summary

Ali Shokouh-Amiri & Niels Kjaergaard:

Intrauterine pregnancy following balloon thermal endometrial ablation (Cavaterm

Ugeskr Læger 2009;171(8):621

A case of intrauterine pregnancy occurring after successful balloon thermal endometrial ablation is described. Although rare, pregnancy after endometrial ablation is possible, and use of a supplemental contraceptive method should be planned. In case of pregnancy after endometrial ablation, the woman should be informed of the high risk of pregnancy complications, and termination of the pregnancy should be discussed.

Korrespondance: *Ali Shokouh-Amiri*, Gynækologisk & Obstetrisk Afdeling, Sygehus Vendsyssel, DK-9800 Hjørring. E-mail: shokouhamiri_ali@yahoo.com

Antaget: 7. februar 2008

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Lethaby A, Hickey M, Garry R. Endometrial destruction techniques for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(4):CD001501.
2. Abbott J, Hawe J, Hunter D et al. A double-blind randomized trial comparing the Cavaterm and the NovaSure endometrial ablation system for treatment of dysfunctional uterine bleeding. *Fertility and Sterility* 2003;80:203-8.
3. Hare A, Olah K. Pregnancy following endometrial ablation. *J Obst Gynaecol* 2005;25:108-14.
4. Jenny S, Pickersgill A. Pregnancy after endometrial ablation. *J Minim Invasive Gynaecol* 2006;13:88-91.
5. Cravello L, Agostini A, Roger V et al. Intrauterine pregnancy after thermal balloon ablation. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001;80:671.