

# Ekstrauterin graviditet med gestagenspiral in situ

Reservelæge Mette Schou Mikkelsen, overlæge Astrid Højgaard & overlæge Pinar Bor

## KASUISTIK

Regionshospitalet  
Randers, Gynækologisk/  
Obstetrisk Afdeling

Gestagenspiralen (Mirena), der frigiver 20 mikrogram levonorgestrel intrauterint om dagen, er meget hyppigt anvendt på indikationerne menoragi, endometriose og på grund af dens sikre antikonceptive egenskab. I 2007 blev der i Danmark solgt 22.935 gestagenspiraler [1]. Det vides ikke, på hvilken indikation, disse er oplagt. Pearlindexet for gestagenspiralen er 0,1 [2], hvilket er på niveau med kvindelig sterilisation. Til sammenligning har kobberspiralen et Pearlindex på 0,5-3 [3]. Den høje sikkerhed skyldes, at gestagenspiralen har flere antikonceptive angrebspunkter. Cervikalsekretets viskositet ændres, og det gør spermatozoernes passage igennem cervikalkanalen vanskeligere, spermatozoernes motilitet i uterus og salpinges hæmmes, og endometriets følsomhed over for cirkulerende østradiol supprimeres. Sidstnævnte gør endometriet tyndt og derved uegnet til implantation af blastocysten. Det er dog i litteraturen kontroversielt, hvorvidt ændringen i cervikalsekretet har afgørende betydning for den antikonceptive egenskab, og vi beretter her om et tilfælde med ekstrauterin graviditet på trods af gestagenspiral in situ.

## SYGEHISTORIE

En 37-årig fire-para blev indlagt akut pga. tiltagende underlivssmerter. Alle fire børn var født vaginalt, og sidste fødsel lå præcis et år tilbage. Patienten fik otte uger post partum oplagt gestagenspiral, hvorpå der havde været en forventelig månedlig blødning af pletblødningslignende karakter. To-tre uger før den aktuelle hændelse var der imidlertid kommet kraftigere og mere uregelmæssige menstruationslignende blødninger samt intermitterende smerter i venstre fossa.

Ved indlæggelsen var patienten afebril og cirkulatorisk stabil.

 FIGUR 1

Ekstrauterin graviditet (pil til venstre). Spiral i uterinkaviteten (pil til højre).



Paraklinisk: U-humant koriongonadotropin (HCG) positiv, serum-HCG 964 internationale enheder (IE)/l og serumhæmoglobin 6,1 mmol/l.

Ved gynækologisk undersøgelse fandt man betydelig ømhed svarende til venstre parametrium, men ingen sikre udfyldninger. Spiralsnor var in situ i orificium, hvorfra der også var en lille smule frisk blødning.

Ved vaginal ultralydsskanning var der ikke tegn på intrauterin graviditet, men et tydeligt spiralekko fra uterinkaviteten. Ved venstre ovarium blev der fundet en velafgrænset, glat 50 × 45 mm stor struktur, der blev tolket som en ekstrauterin graviditet (Figur 1). Der var desuden en del fri væske i fossa Douglasi.

Der blev lavet akut laparoskopisk venstresidig salpingektomi på grund af en rumperet ekstrauterin graviditet i venstre tuba. Gestagenspiralen blev fjernet under samme indgreb efter patientens ønske. Det postoperative forløb var ukompliceret.

## DISKUSSION

Graviditet på trods af brug af gestagenspiral er sjældent forekommende. Risikoen for ekstrauterin graviditet ved brug af gestagenspiral er 0,02 pr. 100 kvindeår [4]. Til sammenligning er risikoen for ekstrauterin graviditet hos baggrundspopulationen, der ikke anvender prævention, 1,2-1,6 pr. 100 kvindeår. I et retrospektivt studium med 17.360 kvinder, der brugte gestagenspiral, fandt *Backman et al.*, at blandt graviditeter på trods af gestagenspiral in situ var 62,5% af 40 graviditeter med »ægte« spiralsvigt ekstrauterint lokaliseret [5]. Vi beskriver et af disse meget sjældne tilfælde med ekstrauterin tubar graviditet på trods af gestagenspiral in situ. Ved systematisk søgning i litteraturen er vi kun stødt på få beskrevne tilfælde.

Knap to tredjedele af de indtrådte graviditeter med gestagenspiral er ikke et resultat af et »ægte svigt«, men kan tilskrives andre faktorer som f.eks. ikke erkendt tidlig graviditet ved oplægningstidspunktet (lutealfasegraviditet), fejlagtigt oplagt/displaceret spiral eller uerkendt afstødning af spiralen [5]. I vores tilfælde var der tale om et ægte svigt. Nogle graviditeter med spiral kan forebygges ved at forbeholde dag 1-7 i menstruationscyklus som oplægningstidspunkt, alternativt ved oplægning i forbin-

delse med kirurgisk abort. Ved mistanke om fejlagtigt oplagt/displaceret spiral bør patienten henvises til gynækologisk speciallæge for at få bekræftet, om spiralen er lokaliseret korrekt i uterinkaviteten. Risikoen for afstødning af spiralen er størst i de første måneder efter oplægningen [4], hvorfor det anbefales, at kontrollere patienten med gynækologisk undersøgelse 2-3 måneder efter oplægningen samt ved ændringer i blødningsmønsteret. Ændret blødningsmønster og underlivssmerter hos en kvinde i den fertile alder med gestagenspiral kan være symptomer på utilsigtet graviditet. Der kræves særlig opmærksomhed i de tilfælde, hvor graviditet påvises med gestagenspiral in situ, da risikoen for ekstrauterin graviditet og dermed også en potentielt livstruende tilstand er stor.

**KORRESPONDANCE:** *Mette Schou Mikkelsen*, Elmehaven 28, 8520 Lystrup.

E-mail: mette-michael@info.dk

**ANTAGET:** 17. juli 2009

**FØRST PÅ NETTET:** 4. januar 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

#### LITTERATUR

1. Wilken-Jensen C. Præventionsguide. København: Forlaget Munksgaard Danmark, 2008.
2. Benagiano G, Gabelnick H, Farris M. Contraceptive devices: intravaginal and intrauterine delivery systems. *Expert Rev Med Devices* 2008;5:639-54.
3. Petersen KR, Poulsen EF. Intrauterin kontrception – spiral. *Ugeskr Læger* 2001;163:4541.
4. Andersson K, Odland V, Rybo G. Levonorgestrel-releasing and copper-releasing (Nova T) IUDs during five years of use. A randomized comparative trial. *Contraception* 1994;49:56-72.
5. Backman T, Rauramo I, Huhtala S et al. Pregnancy during the use of levonorgestrel intrauterine system. *Am J Obst Gynecol* 2004;190:50-4.

## Malign katatoni, et neuropsykiatrisk syndrom

1. reservelæge Katinka Moltke & centerchef Henrik Lublin

Denne kasuistik beskriver en 36-årig skizofren mand, der under indlæggelse udviklede malign katatoni. Han blev behandlet med benzodiazepiner (BZD) samt 26 elektrokonvulsiv terapi (ECT)-behandlinger.

Malign katatoni (MK) er en sjælden tilstand, der udvikles hurtigt og fulminant og er dødelig inden for få dage. ECT-behandling er afgørende, men trods aggressiv behandling er prognosen dårlig [1].

MK er en tilstand, hvor de motoriske forstyrrelser, der ses ved katatoni, er ledsaget af autonom instabilitet og hypertermi. Tilstanden blev beskrevet første gang af *Stauder* i 1934, og blev benævnt *tödliche Katatonie* pga. den høje mortalitet. Selve katatoni-begrebet var allerede introduceret i 1874 af *Karl Kahlbaum* og siden beskrevet af *Bleuler* (1911) og *Kraepelin* (1913) [2].

#### SYGEHISTORIE

Patienten var en 36-årig mand, der led af paranoid skizofreni. Ved indlæggelsen var han vågen og klar, men svarede med latenstid og fremstod med diskrete katatone symptomer i form af sparsom motorisk aktivitet. Patienten var i behandling med olanzapin 10 mg og ziprasidon 80 mg daglig. Han spiste og drak sparsomt, og udviklede svingende blodtryk, inden for normalområdet og op til (130/100) og puls (120). På mistanke om kataton delirøs tilstand, blev der startet ECT-behandling »en bloc« (dvs. behandling hver dag

i tre dage), samt BZD i refrakte doser. Ud over intermitterende subfebrilia, hypertension og takykardi, udvikledes leukocytose (9,8 mia/l) og forhøjet kreatinkinase (CK) på 1.272 E/l.

På mistanke om malignt neuroleptikasyndrom (NMS)/MK blev antipsykotisk behandling seponeret. Man fortsatte behandling med ECT og BZD.

Patienten var nu sengeliggende hele døgnet. Han havde svære vrangforestillinger af nihilistisk karakter, hvor han bl.a. oplevede, at han var død (Cotards syndrom). Patienten fik yderligere stigning i CK (1.419 E/l) og udviklede tiltagende rigiditet i muskulatur i alle ekstremiteter. Der var fortsat autonom instabilitet med blandt andet pupildilatation og subfebrilia. Diagnosen MK blev herefter stillet, og BZD-behandlingen blev intensiveret, mens ECT-behandling fortsatte. Patienten rettede sig herefter langsomt. CK var 213 efter fire dage. Der blev givet i alt 26 ECT-behandlinger, før den katatone tilstand var aftaget. Herefter blev antipsykotisk behandling med aripiprazol forsigtigt genoptaget sideløbende med nedtrapning af BZD. Patienten havde herefter et ca. fire måneder langt rehabiliteringsforløb, hvor det kom frem, at han op til indlæggelsen havde anvendt store doser af tramadol, der kan have medvirket til sygdomsforløbet.

#### DISKUSSION

Begrebet katatoni dækker over en lang række karak-

#### KASUISTIK

Psykiatrisk Center  
Glostrup