

# Livstruende ekstrauterin hjørnegraviditet efter in vitro-fertilisation og bilateral salpingektomi

Anne Claudi, Christian Steen Hansen & Lone Nikoline Nørgaard

## KASUISTIK

Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital – Hillerød

Ugeskr Læger  
2015;177:V03130169

Ekstrauterin graviditet i form af hjørnegraviditet kan forekomme hos kvinder, som er bilateralt salpingektomerede og er blevet gravide ved hjælp af in vitro-fertilisering (IVF). Abdominal smerter, vaginalblødning og/eller insufficiet stigende serum humant choriongonadotropin (S-hCG) hos disse patienter bør, som hos alle andre tidligt gravide, medføre vaginal UL-skanning med henblik på at fastslå graviditetens placering.

## SYGEHISTORIE

En 36-årig gravid kvinde blev indlagt akut med diagnosen anæmi af en vagtlæge på et medicinsk modtagelsesafsnit. Kvinden var gravid efter IVF med gestationsalder fem uger og tre dage og var endnu ikke blevet UL-skannet. Hun havde polycystisk ovariesyndrom, infertilitet og havde tidligere fået foretaget bilateral salpingektomi pga. hydrosalpinges. Fire dage før indlæggelsen fik hun uspecifikke subjektive symptomer i form af træthed, subfebrilia, kaffegrumslignende opkastninger, brunligt vaginalt udflåd og sort afføring. Hun var blevet undersøgt af tre vagtlæger, som havde haft mistanke om gastroenteritis.

Ved indlæggelsen fandt man patienten gulligusten i huden og takykard. Abdomen var meteoristisk, men blødt og uden udfyldninger. Der var diffus ømhed i epigastriet og højre fossa, men hun var ikke peritoneal. Ved en gynækologisk undersøgelse fandtes uterus let forstørret, og patienten havde urinretention med en liter urin i blæren. Blodprøver viste en hæmoglobinkoncentration på 1,8 mmol/l og en S-hCG-koncentration på 2.700 IE/l. Man påbegyndte stabilisering med væske og blodtransfusion og overflyttede hende til et sygehus med en gynækologisk afdeling. Her fik hun foretaget transvaginal UL-skanning, som viste uterus med et uskarpt breddeforøget endometrium uden synlig gestationssæk, et prominente højre uterinhjørne og fri væske i abdomen, hvilket gav mistanke om en rumperet højresidig hjørnegraviditet. S-hCG-koncentrationen viste sig at være steget insufficiet fra 1.116 IE til 2.562 IE over en periode på 14 dage. Ved en akut minilaparotomi fandt man en rumperet højresidig hjørnegraviditet gående fra uterinhjørnet ud i den efterladte stump af salpinx samt 3.000 ml blod i abdomen og to normalt udse-

ende ovarier. Højre uterinhjørne blev kilereseekteret med fjernelse af den intramurale del af salpinx efterfulgt af en tobakspose sutur til hæmostase. Patienten blev optransfunderet præ- og peroperativt med i alt 11 portioner blod. Hun havde efterfølgende et intensivt postoperativt forløb pga. overhydrering, men blev udskrevet i velbefindende med normal paraklinik på femtedagen. S-hCG-koncentrationen var faldet til 0 efter en uge.

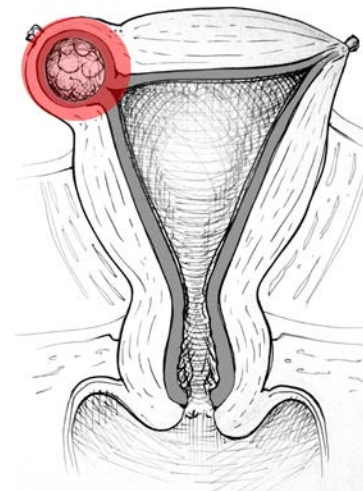
Patienten opnåede efterfølgende graviditet ved IVF og fødte et raskt barn ved kejsersnit.

## DISKUSSION

Hjørnegraviditeter udgør 2-4% af alle ekstrauterine graviditeter [1]. Ved laparoskopisk salpingektomi efterlades den intramurale del af salpinx i uterinhjørnet, og pga. områdets rige vaskularisering er der stor blødningsrisiko ved en graviditet i dette område. Symptomer på hjørnegraviditet er som ved andre ekstrauterine graviditeter oftest abdominal smerter og vaginalblødning. Ved UL-undersøgelse findes uterus typisk med breddeøget endometrium, der fortsætter i en ekkogen linje til uterinhjørnet og støder op til gestationssækken i et prominente uterinhjørne (Figur 1) [1]. S-hCG-koncentrationen fordobles normalt ca.

FIGUR 1

Hjørnegraviditet.



hvert andet døgn, men vil ofte være insufficient stigende ved ekstrauterine graviditeter. En ikke-rum-peret hjørnegraviditet kan behandles med lokal injektion af methotrexat eller kaliumchlorid i gestationssækken forudgået af aspiration (succesrate 91%). Kaliumchlorid bør foretrakkes ved heterotope graviditeter (dvs. hvor der både er normal intrauterin graviditet og en ekstrauterin graviditet), da den intrauterint lejrede graviditet ikke påvirkes heraf [1, 2]. Systemisk methotrexat kan anvendes, men succesraten er lavere (ca. 80%). Kirurgisk intervention anbefales, når patienten har symptomer på ruptur. Laparoscopi versus laparotomi anvendes afhængigt af operatørens erfaring og patientens hæmodynamiske tilstand [1, 3]. Tobakspoesetur eller endoloops anbefales pga. kort operationstid, minimalt blodtab, lav risiko for adhærens dannelse og holdbarhed i fremtidige graviditeter [4, 5]. Symptomerne på en hjørnegraviditet kan være svære at tolke, og intraabdominale blødninger hos unge kan være særdeles lumske. Erindres det blot, at alle tidligt gravide med blødning og abdominalsmerter er ekstrauterint gravide, til det modsatte er bevist, har denne kasuistik tjent sit formål.

## SUMMARY

Anne Claudi, Christian Steen Hansen & Lone Nikoline Nørgaard:  
Life-threatening extrauterine pregnancy after in vitro fertilization and bilateral salpingectomy  
Ugeskr Læger 2015;177:V03130169

A woman with a history of bilateral salpingectomy achieved pregnancy after in vitro fertilization. At the gestational age of six weeks she experienced fatigue, haematemesis and abdominal pain. She was hospitalized on suspicion of a peptic ulcer. Several physicians rejected the possibility of an ectopic pregnancy due to the history of salpingectomy. The patient had intraabdominal bleeding and went through emergency surgery because of a ruptured interstitial pregnancy. The purpose of this case report is to recall the risk of interstitial pregnancy in pregnant women with a history of salpingectomy.

**KORRESPONDANCE:** Anne Claudi, Pilevej 15, 3400 Hillerød.  
E-mail: anneclaudi@hotmail.com

**ANTAGET:** 3. maj 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 5. august 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Ekstrauterin graviditet. DSOG-guideline. 2010. [www.dso.dk/hindsgavl/EUGguidelines09\\_8udgave\\_12\\_10\\_2009\\_rev%200303\\_2010.pdf](http://www.dso.dk/hindsgavl/EUGguidelines09_8udgave_12_10_2009_rev%200303_2010.pdf) (18. feb 2013).
2. Monteagudo A, Minior VK, Stephanson C et al. Non-surgical management of live ectopic pregnancy with ultrasound-guided local injection: a case series. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2005;25:282-8.
3. Murphy AA, Nager CW, Wujek JJ et al. Operative laparoscopy versus lapotomy for the management of ectopic pregnancy: a prospective trial. *Fertil Steril* 1992; 57:1180-5.
4. Cucinella G, Stefano R, Calagna G et al. Laparoscopic management of Interstitial pregnancy: the "purse-string" technique. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91:996-9.
5. Moon HS, Choi YJ, Park YH et al. New simple endoscopic operations for interstitial pregnancies. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:114-21.