

Bakriballon som uterusbevarende behandling af ukontrollabel blødning en måned efter fødsel

Mia Bonnici¹, Algirdas Markauskas² & Torben Munk²

KASUISTIK

1) Gynækologisk/obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Svendborg
2) Gynækologisk/obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V09130563

Post partum-blødning, defineret som blødning > 500 ml, ses ved op mod 14% af fødsler [1] og skyldes oftest atoni, restvæv, koagulationsforstyrrelser eller traumer. Mens den udløsende årsag forsøges behandlet, komprimeres uterus manuelt. Hvis der ikke opnås hæmostase, kan det blive nødvendigt at sætte suturer om uterus (B-lynch), embolisere arterier eller hysterektomere [2]. Den primære behandling er uteruskontraherende midler, koagulationsfaktorer, fjernelse af restvæv og suturering af bristninger [2].

En Bakriballon er et ballonkateter, der føres op i uterus, fyldes med lunt vand og komprimerer og drænerer uterinkaviteten indefra [3] (**Figur 1** og **Figur 2**). Bakriballonens kan benyttes ved utilstrækkelig effekt af ovenstående anden behandling, alene eller i kombination, som et skånsomt og uterusbevarende alternativ. Bakriballonens effektivitet er 85-90% [2, 4].

SYGEHISTORIE

En 27-årig førstegangsgavid kvinde fik foretaget et ukompliceret sectio pga. dystoci under fødsel. Blødningen under indgrebet var på 1.200 ml, og hæmoglobin (hgb)-niveauet var efterfølgende på 5,2 mmol/l.

En uge efter sectio blev kvinden indlagt med tiltagende vaginal blødning. På en transvaginal ultra-

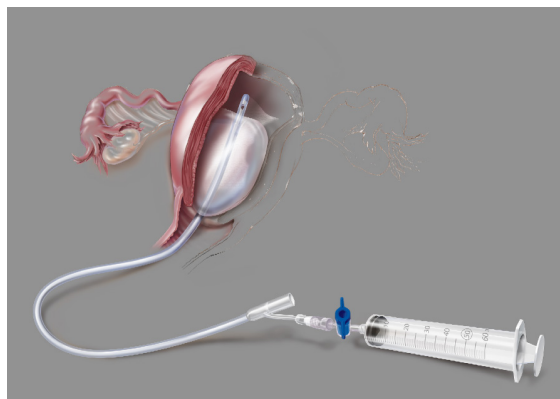
lydskanning (TVU) fandt man retineret væv i uterus, og hun fik foretaget evacuatio uteri med udhentning af rigeligt væv. Hgb-niveauet var efter indgrebet på 4,0 mmol/l, der blev givet fire portioner SAG-M, og kvinden blev udskrevet dagen efter med et hgb-niveau på 6,0 mmol/l.

Fire dage senere henvendte kvinden sig igen med tiltagende vaginal blødning. Hgb-niveauet var 6,2 mmol/l, og ved TVU sås et uregelmæssigt endometrium, der blev tolket som et koagel. Man valgte at behandle med methylergometin og aftalte kontrol med TVU efter tre dage. To dage efter henvendelsen blev hun atter indlagt med kraftig vaginal blødning. Hgb-niveauet var nu 5,9 mmol/l. Ved en gynækologisk undersøgelse sås der sivende blødning, og en TVU gav igen mistanke om koagel. Under indlæggelsen kvitterede kvinden væv, der var foreneligt med placentart væv, og behandlingen blev suppleret med tranexamsyre. Hun kunne udskrives dagen efter, og en kontrol med TVU blev planlagt til en uge senere.

Ved den planlagte kontrol havde der ikke været yderligere blødning. På TVU så man to elementer på ca. 1,5 × 2 cm i fundus uteri, og kvinden blev tilbudt hysteroskopi.

FIGUR 1

Korrekt placering af en Bakriballon intrauterint.
(© 2007 Lisa Clark courtesy of Cook Medical Inc.).



FIGUR 2

Fyldt Bakriballon, hvor den drænerende studs ses over selve ballonen.

(© Bragt med tilladelse fra Cook Medical Incorporated, Bloomington, Indiana).



Under hysteroskopien en uge senere fandt man i fundus uteri en udfyldning, der dækkede for ostierne. Denne blev med delvis effekt forsøgt løsnet med en kold slynge, hvilket dog resulterede i en diffus blødning fra endometriet. Operatøren forsøgte at stoppe blødningen med en kuglebrænder, men den blev blot kraftigere. En akut hysterektomi blev overvejet, men pga. patientens alder og paritet besluttedes det at lægge en Bakriballon. Denne fyldtes med 110 ml NaCl, og der blev opnået hæmostase. Blødningen blev estimeret til 1.500 ml og hgb-niveauet var efterfølgende 6,3 mmol/l. Det udhentede væv blev sendt til patologisk undersøgelse. Kvinden blev dagen efter overflyttet til en mere specialiseret afdeling til videre behandling.

Patologien viste placentart væv, koagulationsfaktorerne var normale og S-choriongonadotropin-niveauet var 4 IE/l. Således var der ikke mistanke om trofoblastsygdom eller koagulationsdefekt, og fjernelse af Bakriballon blev planlagt. Bakriballon blev tømt og seponeret, og det resterende væv kunne fjernes med en curette uden yderligere blødning. Efterbehandlingen bestod i østradiol givet i fire uger for at forebygge adhærens dannelse. TVU inden udskrivelsen viste pænt midlinjeekko i uterus, følger efter sectio og muligt restvæv i fundus. Yderligere kontrol efter to uger blev aftalt. Ved denne sidste kontrol var kvinden velbefindende og havde en beskeden blødning. Ved en gynækologisk undersøgelse fandt man normale forhold, en TVU var uden tegn til yderligere retineret væv, og man så et endometrie på 7 mm.

DISKUSSION

Bakriballon er oprindeligt lavet til brug ved post partum-blødning umiddelbart efter en forløsning [2]. I sygehistorien benyttes ballonen så sent som en måned post partum. Fordelene ved brug af denne efter en måned er, som i den akutte situation, at stoppe en ukontrollabel blødning uden større indgreb. Mindre fordelagtig er Bakrikateterets størrelse på 24 Fr (8 mm) + en ballon, hvilket kan kræve dilatation af orificium ved brug én måned post partum og nødvendiggøre anæstesi.

Hos patienten i sygehistorien var orificium allerede dilateret, da blødningen opstod i forbindelse med et hysteroskopisk indgreb. Dette tilfælde åbnede op for brug af Bakriballon som en nonkirurgisk og uterusbevarende behandling ved ukontrollabel blødning uden for det tidlige puerperium. Dette gælder specielt i situationer, hvor konventionel behandling af den udløsende blødningsårsag eller elkoagulation ikke har resulteret i hæmostase.

SUMMARY

Mia Bonnici, Algirdas Markauskas & Torben Munk:
Bakri balloon as a uterus preserving treatment of uncontrollable haemorrhage one month post-partum
Ugeskr Læger 2014;176:V09130563

In this case Bakri balloon was used to stop haemorrhage one month post-partum. The case introduces the use of this device outside usual indications. A 27-year-old woman was admitted several times with vaginal bleeding after caesarean section. She was treated pharmacologically and with curettage. One month post-partum hysteroscopic removal of placental tissue was done. During this uncontrollable haemorrhage occurred and hysterectomy was considered. An attempt to save the uterus with Bakri balloon was made successfully.

ORRESPONDANCE: Mia Bonnici, Gynækologisk/obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Svendborg, Valdemarsgade 53, 5700 Svendborg. E-mail: mia_bonnici@hotmail.com

ANTAGET: 27. november 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. februar 2014

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

LITTERATUR

- Lupattelli A, Spigset O, Koren G et al. Risk of vaginal bleeding and postpartum bleeding after use of antidepressant in pregnancy: a study from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *J Clin Psychopharmacol* 16. okt 2013 (epub ahead of print).
- Grönvall M, Tikkanen M, Tallberg E et al. Use of Bakri balloon tamponade in the treatment of postpartum hemorrhage: a series of 50 cases from a tertiary teaching hospital. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012;91:DOI: 10.1111/j.1600-0412.2012.01531.x.
- Bakri YN, Amri A, Abdul Jabbar F. Tamponade-balloon for obstetrical bleeding. *Int J Gynaecol Obstet* 2001;74:139-42.
- Diemert A, Ortmeier G, Hollwitz B et al. The combination of intrauterine balloon tamponade and the B-lynch procedure for the treatment of severe postpartum hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol* 2012;206:65.e1-4.