

Fejldiagnostik ved vaginal skanning hos en kvinde, der var gravid efter hormonel follikelstimulation

Issam al-Najami & Søren Salomon

KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling A,
Odense
Universitetshospital,
Svendborg Sygehus

Ugeskr Læger
2014;176:V09130550

Hormonel induktion af follikelstimulation (HIF) er en udbredt metode til assisteret reproduktion og afhjælpning af barnløshed hos infertile kvinder.

Risikoen for komplikationer i forbindelse med denne behandling er en simultan intra- og ekstrauterin graviditet, kaldet heterotop graviditet (HTG).

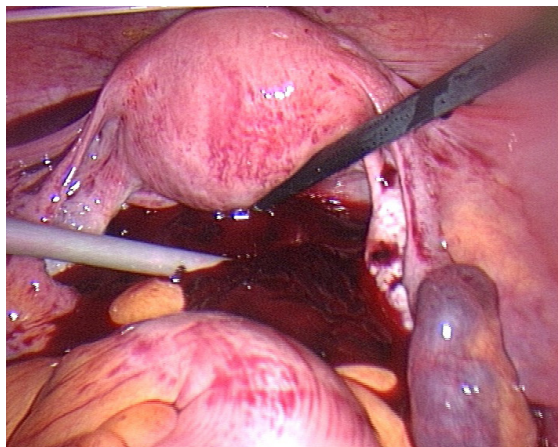
SYGEHISTORIE

En 21-årig kvinde med polycystisk ovariesyndrom (PCOS) fik HIF-behandling med clomifen, og blev efterfølgende gravid.

I niende graviditetsuge blev hun henvist akut til vagthavende parenkymkirurgisk afdeling (PK) med nedre abdominalia, kvalme og opkastninger. Pga. mavesmerter var hun senest blevet vurderet i syvende graviditetsuge på en fertilitetsklinik, hvor der var blevet foretaget vaginal UL-skanning, og man havde konstateret en intrauterin graviditet. På PK blev der igen foretaget vaginal UL-skanning ved en gynækolog. Der blev endnu en gang konstateret, at der var et levende foster i uterus i uge 7 + 4. Ellers var der upåfaldende forhold. Værdierne af de blodprøver, som var blevet taget ved modtagelsen, var alle normale, bortset fra et C-reaktivt proteinniveau på 30 mg/l og en leukocytkoncentration på $12,3 \times 10^9/l$. S-humant choriongonadotropinniveauet blev ikke målt.

 FIGUR 1

Højresidig ektopisk graviditet.



Under indlæggelsen fik kvinden lokal højresidig peritonealreaktion, hvorfor der blev foretaget diagnostisk laparoskopi på mistanke om appendicitis acuta. Laparoskopien viste rumperet højresidig tubal ekstrauterin graviditet (**Figur 1**). Hun fik fortaget højresidig salpingektomi, og efterforløbet var ukompliceret. Hun fødte et raskt barn til terminen.

DISKUSSION

Anovulatorisk infertilitet skyldes for størstedelens vedkommende PCOS, som er til stede i op mod 47% af infertilitetstilfældene [1].

Der findes flere metoder til assisteret reproduktion hos patienter med PCOS. En af dem er HIF mhp. ægløsning og efterfølgende coitus eller insemination, hvilket medfører flerefoldsgraviditet i 12,5% af tilfældene [2]. Til sammenligning er incidensen af spontan flerfoldsgraviditet i befolkningen på ca. 2% [2].

Den ektopiske graviditet ved HTG er oftest lokaliseret i tuba uterina. Incidensen af HTG i normalbefolkningen er rapporteret til at være mellem 1/8.000 og 1/30.000, men incidensen stiger betragteligt til 1% ved assisteret reproduktion [3].

Patienten i sygehistorien havde uspecifikke abdominalsmerter. Hos den gravide patient er de differentialdiagnostiske overvejelser ektopisk graviditet, spontan abort eller gener sekundært i forbindelse med corpus luteum-cyste, men ofte findes der ingen specifik forklaring på smerterne [4].

Vaginal UL-skanning er i denne situation et vigtigt diagnostisk redskab, hvormed man med en sensitivitet på 75% kan afklare årsagerne til akut indlæggelse af gravide i første trimester, såsom molagraviditet, inkomplet abortering, intrauterin hæmatom m.m. [5]. Sensitiviteten for påvisning af en ektopisk graviditet er imidlertid kun 25% [5]. Der er derfor risiko for at overse HTG hos en gravid, som har uspecifikke abdominalsmerter, hvis man alene bruger vaginal UL-skanning som diagnostisk redskab. Risikoen for HTG er som anført lille i normalbefolkningen, men hos patienter, som har fået HIF-behandling, er risikoen op til 300 gange højere og således af klinisk betydning.

På baggrund af et stigende antal patienter med PCOS og dermed flere infertile kvinder med behov

for hormonal stimulering [2] må man konkludere, at HTG er en diagnose, man må have for øje ved hormonstimulerede patienter, som henvender sig med abdominalia, især fordi man ved konstatering af intrauterin graviditet ved vaginal UL-skanning ikke kan udelukke HTG. Studier har vist, at ektopisk graviditet udgør 6% af årsagerne til maternel død, hvilket understreger vigtigheden af en hurtig diagnosticering.

Hos gravide kvinder, som har fået HFI-behandling og i første trimester har akutte abdominalsmerter, bør man foretage diagnostisk laparoskopi på vid indikation og ikke forlade sig på vaginal UL-skanning som et pålideligt diagnostisk redskab.

SUMMARY

Issam al-Najami & Søren Salomon:

Vaginal ultrasound scanning causing misdiagnosis of a pregnant patient with hormonal induction of ovulation

Ugeskr Læger 2014;176:V09130550

We present the case of a 21-year-old woman who developed a simultaneous extra- and intrauterine pregnancy after hormonal induction of ovulation. The case shows a delay in the detection, relying on usual measures as vaginal ultrasound scanning, of the ectopic pregnancy resulting in peritonealia and an acute laparoscopy. This is a reminder of the increase in the prevalence of heterotopic pregnancies as a result of hormonal induction of ovulation, and indicates that laparoscopy is the gold standard of detecting the cause of abdominal pain including ectopic pregnancy.

KORRESPONDANCE: *Issam al-Najami*, Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus, Valdemarsgade 53, 5700 Svendborg.
E-mail: al_najami@yahoo.com

ANTAGET: 19. december 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 3. marts 2014

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

LITTERATUR

1. Rajashekar L, Krishna D, Patil M. Polycystic ovaries and infertility: our experience. *J Hum Reprod Sci* 2008;1:65-72.
2. www.dsog.dk/hindsgavl_guidelines.shtml (10. dec 2012).
3. Bello G, Schonholz D, Moshirpur J et al. Combined pregnancy: the Mount Sinai experience. *Obstet Gynecol Surv* 1986;41:603-13.
4. Lunderoff P, Thorburn J, Lindblom B. Diagnosis and treatment of tubal pregnancy as related to risk determinants. *Eur J Obstet Gynecol Repr Biol* 1991;40:191-6.
5. Ardaens Y, Guérin B, Perrot N et al. Contribution of ultrasonography in the diagnosis of ectopic pregnancy. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2003;1:28-38.