

# Subaraknoidalblødning som årsag til kramper hos en gravid kvinde

Susy Shim, Ulla Birgitte Christiansen & Anne Nødgaard Sørensen

## KASUISTIK

Gynækologisk-obstetriske Afdeling,  
Aalborg  
Universitetshospital

Ugeskr Læger  
2016;178:V03160199

Kramper forekommer i under 1% af alle graviditeter [1]. De fleste krampeanfald opstår hos kvinder, som i forvejen har epilepsi [2]. Andre årsager til kramper i graviditeten er bl.a. eklampsi, cerebral blødning, tumorer eller traumer [1]. I denne sygehistorie beskrives et tilfælde af førstegangskramper med en sjælden ætiologi hos en gravid kvinde.

## SYGEHISTORIE

En andengangsgravid kvinde i uge 37 + 2 dage blev indlagt akut pga. førstegangskramper. Den første graviditet havde været ukompliceret, og aktuelle graviditet havde ligeledes været ukompliceret hidtil. Patientens ægtefælle slog alarm, da hun ved sengetid pludselig fik tonisk/kloniske kramper med tungebid og øjendrejning. Præhospitalt blev der givet injektion med midazolam i alt 20 mg med kun kortvarig effekt. I akutmodtagelsen blev der yderligere injiceret stesolid i alt 30 mg.

Objektivt var patienten ukontaktbar, let hypertensiv med et blodtryk på 142/96 mmHg, symmetriske hyperaktive reflekser og pronations spasmer ved minimal stimulation. Uterus var normalt stor, uømt og ikke irrita-

bel, og der var normal fosterhjerterytme vurderet ved en kardiokardiografi.

Efter stabilisering med magnesiumsulfat 5 mg og vedligeholdelsesdosis på 1 g/time blev patienten kontaktbar, men var dog stadig hypereksitabel. Pga. eklampsi som mulig krampegenese og den fremskredne gestationsalder valgte man at overflytte hende til gynækologisk/obstetriske afdeling mhp. akut sectio og mulighed for evt. opfølgende CT af cerebrum (CT-C).

Operationen foregik i generel anæstesi og forløb ukompliceret. Barnet var initialt lidt slapt, men rettede sig hurtigt og fik apgarscore 8/1, 10/10, og navlesnors-pH var normal. Det peroperative svar på de materielle blodprøver viste normale værdier.

Pga. den atypiske sygehistorie og de normale blodprøveresultater udførte man CT-C for at udelukke anden årsag til kramperne. Denne viste overraskende, at patienten havde en subaraknoidalblødning (SAH) med blod i de basale cisterner og i fjerde ventrikel. Ved en efterfølgende CT-angiografi fandt man et bredbaset og uregelmæssigt aneurisme på 3,8 × 5,2 mm i a. communicans anterior (**Figur 1**).

Patienten blev herefter overflyttet akut til neurokirurgisk afdeling til videre behandling. Senere samme dag blev der foretaget ukompliceret *coiling* af aneurismet for herved at reducere risikoen for reblødning.

Postoperativt var der cerebrale vasospasmer dog med minimale kliniske manifestationer, og patientens tilstand blev stabilt bedre indtil udskrivelse en måned postoperativt. Ved kontrol tre måneder postoperativt havde hun kun lette sequelae i form af træthed, støjoverfølsomhed og beskeden hovedpine.

## DISKUSSION

Årsager til kramper i graviditeten kan være mange. Den hyppigste årsag er epilepsi, som ses hos 0,5% af alle gravide [3]. Eklampsi er den næsthypigste årsag. En skandinavisk opgørelse har vist, at incidensen af eklampsi i de skandinaviske lande er på 0,05%, hvilket stemmer overens med incidensen i Storbritannien [4].

SAH er derimod en meget sjælden årsag til kramper i graviditeten. Incidensen er i litteraturen beskrevet at være 0,01-0,02% [3, 5]. Graviditet øger risikoen for SAH med 2-3 gange, og mere end 85% af tilfældene opstår i andet eller tredje trimester af graviditeten. Den

**FIGUR 1**

CT-angiografi af et bredbaset og uregelmæssigt aneurisme på 3,8 × 5,2 mm i a. communicans anterior (pil).



øgede risiko skyldes formentlig den graviditetsbetingede ændring af den materielle cirkulation. Det er velkendt, at det materielle blodvolumen, slagvolumen og *cardiac output* øges, og samtidig sker der en hormoninduceret vasodilatation og ændring af blodkarvæggen [3].

Den akutte mortalitet ved SAH er ca. 50% hos ikke gravide. Ved reblødning inden for to uger øges mortaliteten med yderligere 25-30% [3]. Det er derfor vigtigt med hurtig diagnostik og behandling primært for at undgå reblødning.

Den hyppigste årsag til kramper hos gravide uden forudgående epilepsi er eklampsi. Sygehistorien viser, at man altid skal have andre krampeårsager in mente, især ved usædvanlige forløb. I dette tilfælde var der flere faktorer, der ledte til yderligere udredning:

1) Patienten var andengangs fødende med tidligere ukompliceret graviditet, 2) den nuværende graviditet var ukompliceret uden tegn på præeklampsi, 3) der var normale blodprøveresultater, og 4) patienten var hypereksitabel på trods af magnesiumsulfatbehandling. På baggrund heraf valgte man at lave en akut CT-C. Den hurtige diagnostik sikrede overflytning til en relevant afdeling og adækvat behandling, hvilket kan have været en medvirkende årsag til, at patienten efter behandlingen kun havde minimale sequelae.

## SUMMARY

Susy Shim, Ulla Birgitte Christiansen & Anne Nødgaard Sørensen:

Seizures caused by subarachnoid haemorrhage in a pregnant woman

Ugeskr Læger 2016;178:V03160199

This case report describes a pregnant woman of gestational week 37 + 2 days who was admitted to the hospital with first-time seizures. The patient was stabilized, and an acute caesarian section was performed due to the possible aetiology of eclampsia and the advanced gestational age. Because of the atypical clinical history and normal maternal blood samples a computed tomography of the cerebrum was performed demonstrating a subarachnoid haemorrhage. A computed tomography-angiography revealed an aneurism at the anterior communicating artery. The aneurism was coiled the following day to reduce the risk of rebleeding.

**KORRESPONDANCE:** Susy Shim. E-mail: susyshim@gmail.com

**ANTAGET:** 11. maj 2016

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 25. juli 2016

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

## LITTERATUR

1. Hart LA, Sibai BM. Seizures in pregnancy: epilepsy, eclampsia and stroke. *Sem Perinatol* 2013;37:207-24.
2. Beach RL, Kaplan PW. Seizures in pregnancy: diagnosis and management. *Int Rev Neurobiol* 2008;83:259-71.
3. Karnad DR, Guntupalli KK. Neurologic disorders in pregnancy. *Crit Care Med* 2005;33:362-71.
4. Andersgaard AB, Herbst A, Johansen M et al. Eclampsia in Scandinavia: incidence, substandard care, and potentially preventable cases. *Acta Obstet Gynecol* 2006;85:929-36.
5. Robba C, Bacigaluppi S, Bragazzi NL et al. Aneurysmal subarachnoid haemorrhage in pregnancy - care series, review and pooled data analysis. *World Neurosurgery* 2016;88:383-98.