

Myom med intraabdominal blødning

Cecilie Jespersen & Kristine Juul Hare

KASUISTIK

Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Hvidovre Hospital

Ugeskr Læger
2018;180:V04180268

De hyppigste gynækologiske årsager til hæmoperitoneum er rumperet corpus luteum-cyste, ekstruterin graviditet og torkveret adnex. I litteraturen er det kun sjældent beskrevet, at hæmoperitoneum kan skyldes spontan ruptur af en arterie eller vene, der overrider et uterint myom. Tæller man alle sygehistorier (også ikke-engelsksprogede), løber det op til omkring 100 publikationer i alt [1-4]. Det fremgår her, at venøse rupturer er hyppigere end arterielle.

Med denne kasuistik ønsker vi at bringe fokus på, at karruptur bør overvejes som differentialdiagnose i tilfælde med intraperitoneal hæmoragi.

SYGEHISTORIE

En 37-årig tidligere rask kvinde henvendte sig med akut opståede periumbilicale abdominalsmerter med udstråling til højre fossa. Hun angav, at maven var blevet tiltagende mere toppet over en uge. Der var ingen anamnese med feber, gastrointestinale symptomer eller vandladningsgener. Hun var gravida 3, para 0 og havde ikke nærmere udredte kraftige menstruationsblødninger.

En CT viste en heterogen proces på $15 \times 8,5 \times 9,5$ cm udgående fra genitalia interna. Der blev radiologisk fundet en »moderat mængde fri væske«, hvilket blev tolket som blødning, men det var ikke muligt at identificere blødningskilden. En transvaginal ultralydskan-

ning viste en fibromatøs uterus med let breddeøget midtlinje. Begge ovarier blev visualiseret og tolket som værende normale, men i tæt relation til højre ovarie sås en solid hyperekkogen masse. Ved en transabdominal ultralydskanning fik man mistanke om, at det var en solid tumor med slagskygger, højreforskudt fra midtlinjen med målene $11,5 \times 13,4 \times 8,6$ cm. Der blev ligeledes her set en moderat mængde fri væske i det lille bækken.

S-hæmoglobinniveaet var 7,5 mmol/l ved ankomsten. Patienten blev observeret natten over. Over de følgende 12 timer faldt hæmoglobinniveaet til 4,5 mmol/l trods intravenøs indgift af tranexamsyre. Der blev målt negativ urin-humant choriongonadotropin og CA-125 på 16 kIU/l (normal). For at sikre hæmostase blev der foretaget diagnostisk laparoskopi på mistanke om en tumor med blødning. En laparoskopi viste et stort fibrom udgående fra fundus og bagvæggen af uterus med store varikøse karstammer, hvorfra der var blødning. Pga. fibromets størrelse, dårligt overblik og insuffICIENT hæmostase med bipolar diatermi blev der konverteret til laparotomi. Der blev foretaget myomektomi af to fibromer med en samlet vægt på 588 g (Figur 1). Den samlede blødning var på i alt ca. 2.000 ml (præ- og peroperativt).

En efterfølgende patologisk analyse af det udtagne væv viste leiomyom. Det postoperative forløb var uden komplikationer, og kvinden blev udskrevet i velbefindende på tredjedagen.

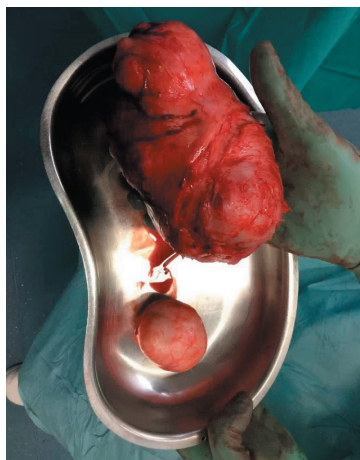
DISKUSSION

Der ses meget sjældent en sammenhæng mellem intra-peritoneal blødning og uterine myomer, selvom det er den hyppigste benigne neoplasie i genitalia interna hos kvinder i den fertile alder. De hyppigst beskrevne komplikationer i forbindelse med uterine myomer er torsion af subserøse stilkede myomer, urinretention, venøs tromboemboli og hæmoragi som følge af nekrose af et myom [5]. Større intraabdominalblødninger som følge af ruptur af et kar, der overrider et myom, er derimod sjældent.

Der er foreslået flere udløsende årsager til spontan brist af en arterie eller vene, der ligger over et myom. Mulige årsager er nylig afsluttet graviditet, traumer eller øget venøst tryk, som forekommer under menstruation, ved defækation eller løft af tunge objekter [1]. Øget intraabdominalt tryk kan medføre venøs stase,

 FIGUR 1

Makroskopisk fund: myom.



hvilket kan resultere i en brist af overfladiske vener [4]. Det tyder ikke på, at størrelsen af myomet i sig selv er en risikofaktor for ruptur af overfladiske vener [3].

Billeddiagnostik, inklusive ultralydskanning og CT, er gode værktøjer i differentialdiagnostisk øjemed. Dog kan det være svært at identificere den præcise blødningskilde [4], og den præcise diagnose bliver ofte først stillet ved diagnostisk operation.

Det kan konkluderes, at hæmoperitoneum, sekundært til spontant rumperet kar, der overrider et myom, er en sjælden, men potentielt livstruende tilstand. Det er en vigtig differentialdiagnose hos hypovolæmiske kvinder med akut abdomen, især hvis der er subserøse myomer.

SUMMARY

Cecilie Jespersen & Kristine Juul Hare:

Myoma with an intra-abdominal bleeding

Ugeskr Læger 2018;180:V04180268

In this case report a 37-year-old nulliparous woman was admitted for acute onset of abdominal pain. CT scan showed a homogeneous tumour related to the internal genitalia and extravasation of contrast material, but the site of bleeding was not identifiable. Ultrasonography revealed leiomyoma and haemoperitoneum, and emergency laparoscopy was performed. There was an ongoing venous bleeding from two subserosal myomas. Myomectomy was done, and 588 g tissue was removed with a benign histology. Spontaneous rupture of a vessel overlying a uterine myoma has been documented in the literature, though it is extremely rare.

KORRESPONDANCE: Cecilie Jespersen. E-mail: cjes0014@regionh.dk

ANTAGET: 29. august 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 8. oktober 2018

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

LITTERATUR

1. Buttery Beresford W. Spontaneous haemoperitoneum complicating uterine fibromyoma. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2008;12:210-3.
2. Kassegne I, Kolani K, Tchangai B et al. Myomectomies for massive hemoperitoneum from spontaneous bleeding of a uterine myoma. *J Surg Case Rep* 2017;7:1-3.
3. Horowitz E, Dekel A, Feldberg D et al. Massive hemoperitoneum due to rupture of an artery overlying a uterine leiomyoma: a case report. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:408-9.
4. Chen C-H, Lin J-Y, Tzeng C-R et al. Hemoperitoneum secondary to rupture of a superficial uterine artery overlying a subserous myoma with no predisposing factors in a young woman. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2013;52:133-4.
5. Gupta S, Manyonda IT. Acute complications of fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009;23:609-17.