

Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V11190651

Rumperet ekstrauterin graviditet ved provokeret medicinsk abort før synlig intrauterin graviditet

Paul Bryde Axelsson, Ellen Christine Leth Løkkegaard & Peter Helm

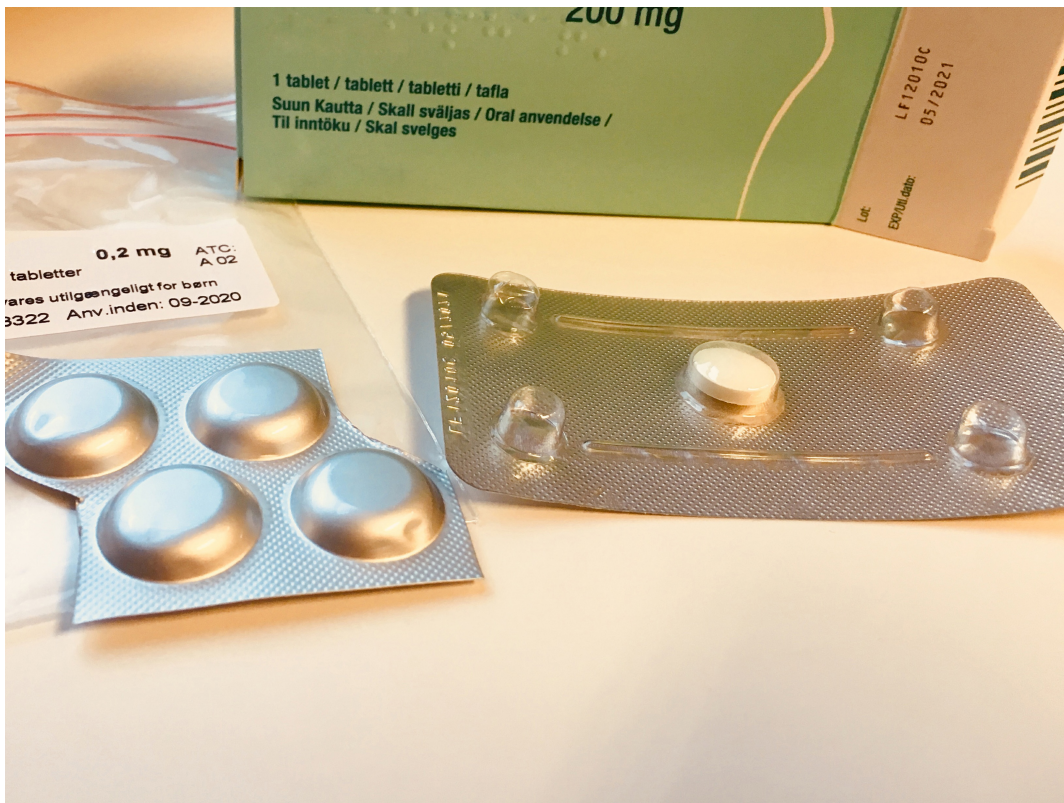
Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød

Ugeskr Læger 2020;182:V11190651

Ved uønsket graviditet er der flere fordele ved, at man frem for kirurgisk abort foretager medicinsk provokeret abort ved lav gestationsalder, som f.eks. lavere risiko for blødning og transfusionsbehov [1] og muligvis færre smerter. Derfor er der potentielt fordele ved at foretage medicinsk abort endnu tidligere, fremfor at vente på ultralydbekræftet intrauterin graviditet, som ofte først kan ses i sjette uge. Der har dog været rejst bekymring for, at symptomerne ved en ekstrauterin graviditet ville blive fejltolket som led i det forventelige forløb ved en medicinsk abort.

I et studie har man gennemgået journalerne fra 2.643 kvinder, der enten fik foretaget en medicinsk abort ved ultralydbekræftet eller ikkeultralydbekræftet intrauterin graviditet før eller ved sjette graviditetsuge. Aborten fremkaldtes ligeligt i begge grupper, men signifikant flere kvinder med ultralydbekræftet intrauterin graviditet måtte behandles for ufuldstændig abort [2]. Af de 1.152 kvinder, der fik foretaget abort, uden at man havde set en intrauterin graviditet, havde ti kvinder ekstrauterin graviditet, hvilket svarer til den forventede forekomst [3]. Af de ti havde to kvinder rumperet ekstrauterin graviditet, men begge havde initialt meget høje S-humant choriogonadotropin (HCG)-værdier på over 18.000 E/l og burde have været identificeret ifølge de retningslinjer, der blev sat for studiet. I de øvrige otte tilfælde blev den ekstrauterine graviditet opdaget i et tidligt stadie, før den rumperede.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi fremlagde i september 2019 et nyt forslag til retningslinjer [1], hvor medicinsk abort kan foretages uden ultralydbekræftet intrauterin graviditet. Til gengæld skal patienterne udredes, hvis de har en S-HCG-værdi over 3.000 E/l, og man mener derved at have sat en rimelig grænse for at minimere risikoen for rumperet ekstrauterin graviditet.



Medicinsk provokeret abort foregår ved at give tablet mifepriston på førstedagen, hvilket dilaterer cervix og øger myometriets følsomhed for prostaglandier, derefter gives uteruskontraherende tablet misoprostol dagen efter.

SYGEHISTORIE

En sund og rask kvinde i begyndelsen af trediverne henvendte sig hos en privatpraktiserende gynækolog pga. en uønsket graviditet med sidste menstruations første dag fem uger og fire dage forinden. Hun blev skannet uden fund af en intrauterin graviditet. Der blev givet 200 mg mifepriston og instruktion i indførelse af 0,8 mg misoprostol dagen efter. Svaret på bestemmelsen af S-HCG-værdi kom dagen efter, og den lå på 859 E/l. Patienten informeredes om, at der kunne forekomme kraftig blødning, og at der normalt er smerter under aborten. Hun fik en opfølgende tid en uge senere. Kommunikationen med patienten foregik på flydende engelsk uden problemer.

I løbet af to dage fik hun abdominalsmerter, især i højre side, og pletblødninger. Yderligere fem dage senere, nogle timer inden hun skulle til den opfølgende kontrol hos den privatpraktiserende gynækolog, blev hun pludselig dårligt tilpas og faldt om. Hun blev yderligere utilpas og besvimeede på toilettet. Hendes datter på seks år ringede til sin far og passede på sin toårige søster, indtil en bekendt ankom ti minutter senere og fandt patienten bevidstløs. Ved ambulancens ankomst var hun præshockeret og havde et systolisk blodtryk på 60 mmHg. Ved ankomsten til hospitalet fandt man en hæmoglobinværdi på 4 mmol/l og en S-HCG-værdi på 3.000 E/l. Patienten blev opereret omgående, og man fandt 1,3 l blod i abdomen og en ekstrauterin graviditet i højre salpinx.

Der blev givet to portioner blod, og patienten blev udskrevet i velbefindende to dage senere.

DISKUSSION

Hos patienten i sygehistorien, der blev behandlet for uønsket tidlig graviditet, er der potentielt sket en forsinkelse i henvendelse til sundhedsvæsenet, da hun antog, at hendes symptomer var en del af det forventelige forløb ved en medicinsk abort. Patienten var ikke klar over, at hun kunne være gravid uden for livmoderen.

Hvis en kvinde forelægges muligheden for at få foretaget en medicinsk abort uden ultralydbekræftet intrauterin graviditet, må lægen sikre sig, at kvinden har forstået, at der er 1-2% risiko for, at hun kan have en ektrauterin graviditet [3], og at symptomerne på abort og ektrauterin graviditet kan forveksles.

Fordelen ved at vente med abort, til man ser en intrauterin graviditet, er, at ektrauterin graviditet da er udelukket. De smerter, der kommer, skyldes selve aborten og kan ikke forveksles. Skulle graviditeten blive til en spontan abort eller missed abortion skal patienten i et andet behandlingsregime. I de tilfælde befris kvinden for at tage stilling til provokeret abort. Selvfølgelig skal både fordele og ulemper diskuteres med patienterne, så de kan tage en velinformeret beslutning.

Vi foreslår desuden, at man udformer en standardiseret patientinformation til kvinder, hvor man laver abort uden at have set en intrauterin graviditet.

SUMMARY

A ruptured ectopic pregnancy during early termination of pregnancy before ultrasound confirmation

Paul Bryde Axelsson, Ellen Christine Leth Løkkegaard & Peter Helm:

Ugeskr Læger 2020;182:V11190651

A new regimen for early termination of pregnancy does not require ultrasound confirmation of intrauterine pregnancy before mifepristone administration. This is a case report of a woman in her 30s, who was treated medically for unwanted pregnancy at five weeks and four days with a serum concentration of human chorionic gonadotropin of 859 U/l. As she was told to expect pain, she awaited follow-up appointment a week later, but before then she collapsed at home, and she was unconscious, when the emergency service arrived. In emergency surgery, 1.3 l of intra-abdominal blood and a right fallopian tube pregnancy were removed.

Korrespondance: Paul Bryde Axelsson. E-mail: paulbryde@gmail.com

Antaget: 4. marts 2020

Publiceret på Ugeskriftet.dk: 20. april 2020

Interessekonflikter: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Lidegaard Ø, Anderson KB, Pedersen E et al. DSOG – tidlig medicinsk provokeret abort. 2019. www.dsog.dk/s/tidlig-medicinsk-abort.pdf (9. nov 2019).
2. Bizjak I, Fiala C, Berggren L et al. Efficacy and safety of very early medical termination of pregnancy: a cohort study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol* 2017;124:1993-9.
3. Marion LL, Meeks GR. Ectopic pregnancy: history, incidence, epidemiology, and risk factors. *Clin Obstet Gynecol* 2012;55:376-86.