

Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V06210529

Embolisering af a. uterina ved blødende ektrauterin graviditet som alternativ akut behandling

Oria Mahmood¹, Hans Christian Rolff², Susanne Frevert³ & Signe Perlman¹

1) Afdeling for Kvindesygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 2) Afdeling for Organkirurgi og Transplantation, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 3) Afdeling for Røntgen og Skanning, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2022;184:V06210529

Ekstrauterin graviditet (EUG) er en potentiel livstruende tilstand. Graviditeter uden for livmoderen med begrænset eller ingen blødning kan behandles konservativt med methotrexat (MTX) eller ekspekterende ved tegn på spontan tilgrundegået graviditeten, hvorimod tilstande med intraabdominal blødning som udgangspunkt opereres akut. I denne kasuistik, hvor kirurgi ville udsætte patienten for stor per- og postoperativ risiko, beskriver vi embolisering som alternativ akut behandling.

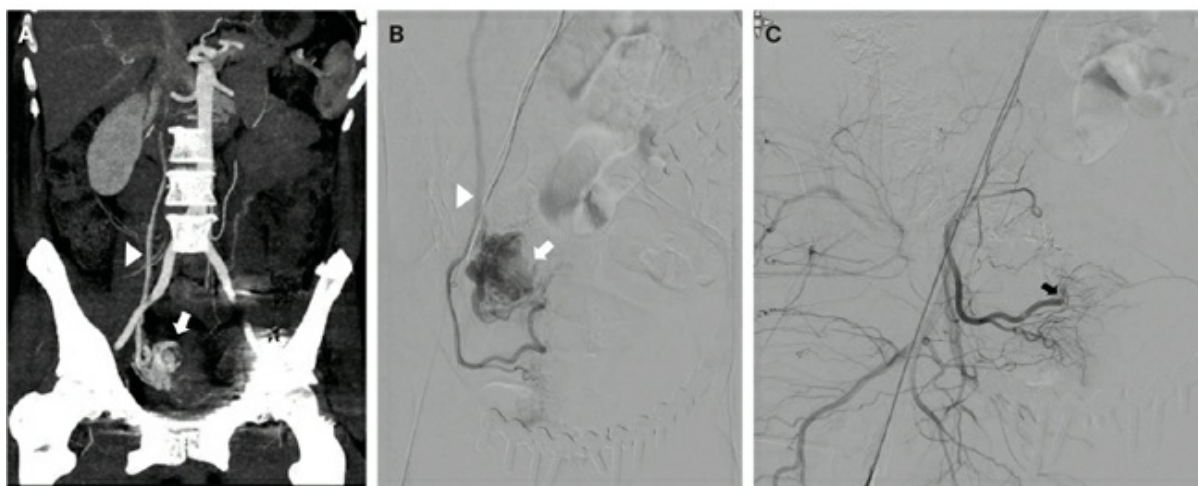
SYGEHISTORIE

En 38-årig kvinde blev indbragt til gynækologisk akutmodtagelse med akut indsættende nedre abdominalsmerter, svimmelhed og utilpashed gennem nogle timer samt en positiv graviditetstest. På en vaginal ultralydundersøgelse sås en tom uterus, to normale ovarier og en tydelig EUG ved højre salpinx med doughnut sign på 20 × 30 mm og større mængder af koagler og blod intraabdominalt, skønsmæssigt ca. 300 ml. Udkom med forhøjet graviditetshormon på 625 IE/l. Patienten var akut påvirket med smerter, hæmoperitoneum og puls på 100 slag/min med cirkulatorisk relativt stabil med et blodtryk på 113/70 mm Hg og et hæmoglobinniveau på 7,8 mmol/l.

Ca. 20 år forud for den aktuelle indlæggelse var patienten involveret i en voldsom trafikulykke, hvor abdomen, bækken og ryg blev kørt over af en lastbil. Hun pådrog sig multiple bløddelslæsioner, blev opereret adskillige gange med bl.a. tarmresektion og stomi. Denne er siden blevet tilbagelagt. Derudover blev der foretaget delhudstransplantation på nedre abdomen.

I samråd med den abdominalkirurgisk vagthavende vurderedes, at der ved kirurgi var en betydelig risiko for tarmlæsion, stomi og mulig efterfølgende korttarmssyndrom. MTX-behandling blev overvejet, men pga. risiko for blødning og en smertepåvirket patient var det ikke oplagt førstevalgsbehandling. I stedet blev der foretaget akut CT-angiografi for at afdække mulighed for embolisering. Ved skanningen blev der ikke påvist aktiv ekstrasvasation, men en meget vaskulariseret proces forsynet af en oparbejdet a. uterina og hurtigt veneafløb til højre v. ovarica, og denne proces blev tolket som en EUG (Figur 1). I forsøget på at undgå kirurgi foretog man derfor embolisering af højre a. uterina, der forsyner salpinx.

FIGUR 1 A. CT. B. Digital subtraktionsangiografi før embolisering. C. Digital subtraktionsangiografi efter embolisering. Hvid pil: den ekstrauterine graviditet. Pilehoved: højre v. ovarica. Sort pil: a. uterina emboliseret.



I de efterfølgende dage sås god effekt af embolisering, aftagende smerter, stabilt hæmoglobinniveau og faldende serum-humant choriongonadotropin (hCG) fra 624 til 424 IE/l. Grundet stagnerende S-hCG over tre dage blev behandlingen suppleret med 100 mg MTX i forventning om, at en effekt af MTX ville kunne opnås på trods af emboliseringen. Patienten blev udskrevet velbefindende på sjattedagen efter indlæggelsen med opfølgning af fortsat faldende hCG. S-hCG-værdien faldt til normalt niveau efter 68 dage.

DISKUSSION

Af alle graviditeter har 1% ekstrauterin lokalisation. Det er en potentiel akut livstruende tilstand. Der er ikke international konsensus om, hvornår det er bedst med ekspekterende, medicinsk eller kirurgisk behandling. Ved en hæmodynamisk ustabil eller blødende patient er kirurgisk behandling oftest førstevalg. MTX- eller ekspekterende behandling har i flere studier vist at være ligeværdige behandlinger ved anvendelse til den hæmodynamisk stabile patient, når S-hCG er lav eller stagnerende/faldende [1].

I denne kasuistik med en multiopereret patient var hverken kirurgisk, medicinsk eller ekspekterende behandling oplagte muligheder som enkeltstående behandling, hvorfor der i stedet blev foretaget embolisering af a. uterina. Kombineret med MTX-behandling viste det sig at være sikkert og effektivt uden komplikationer og med normalisering af hCG-niveauet efter ca. to måneder. Embolisering som behandling af EUG er endnu ikke en standardprocedure, men kasuistikker og enkelte studier, der omfatter både interstitielle og cervikale graviditeter samt graviditeter efter sectio, tyder på en sikker behandling uden tegn på påvirkning af fremtidig fertilitet [2-4]. Ligesom embolisering efter post partum-blødning resulterer i efterfølgende konception i 75% af tilfældene [5].

Embolisering af a. uterina kombineret med MTX-behandling ved en potentielt hæmodynamisk ustabil patient var hos patienten i sygehistorien et sikkert og effektivt alternativ til kirurgisk behandling. Til enhver tid bør kvinder med EUG rådgives om de forskellige behandlingsmuligheder inklusive de eventuelle risici for nedsat fertilitet og fremtidige komplikationer, så kvinderne på den måde medinddrages i behandlingsvalget.

Korrespondance *Signe Perlman*. E-mail: signe.perlman@regionh.dk

Antaget 15. december 2021

Publiceret på ugeskriftet.dk 21. marts 2022

Interessekonflikter ingen. Forfatterernes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V06210529

SUMMARY

Uterine arterial embolisation in cases with bleeding non-tubal ectopic pregnancy as a new acute treatment

Oria Mahmood, Hans Christian Rolff, Susanne Frevert & Signe Perlman

Ugeskr Læger 2022;184:V06210529

Ectopic pregnancy is a potential lifethreatening condition and can be treated conservatively, with methotrexat or acute surgery depending upon the patient's condition. A 38-year-old woman was brought to the gynaecological acute ward with an ectopic pregnancy. However, the woman had a previous history of major abdominal surgery and many adhesions. In a multidisciplinary effort it was decided to perform an embolisation of the uterine artery with a good result. This case study depicts that an embolisation can be a valid treatment of an ectopic pregnancy.

REFERENCER

1. Hajenius PJ, Mol F, Mol BWJ et al. Interventions for tubal ectopic pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;2007(1):CD000324.
2. Cosin JA, Bean M, Grow D. The use of methotrexate and arterial embolization to avoid surgery in a case of cervical pregnancy. *Fertil Steril.* 1997;67(6):1169–71.
3. Gong W, Li X, Ren H et al. Superselective uterine arterial embolization combined with transcatheter intra-arterial methotrexate infusion in 40 cases with fallopian tube ectopic pregnancy. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2013;40(2):222-6.
4. Krissi H, Hirsch L, Stolovitch N et al. Outcome, complications and future fertility in women treated with uterine artery embolization and methotrexate for non-tubal ectopic pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;182:172-6.
5. Doumouchtsis SK, Nikolopoulos K, Talaukilar Vs et al. Menstrual and fertility outcomes following the surgical management of postpartum haemorrhage: a systematic review. *BJOG.* 2014;121(4):382-8.