

| | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------|
| Graviditas ekstrauterina | | 1/1 |
| Instruks | Udarbejdet af Øjvind Lidegaard | 18.1.2001 |

Instruksen omfatter patienter, som er mistænkt for, eller har fået konstateret ekstrauterin graviditet.

Fertil kvinde med positiv urin hCG eller p-hCG >30 som bløder eller har abd. sm.

Hæmodynamisk ustabil: *Laparoskopi/tomi.*

Hæmodynamisk stabil, men klinisk påvirket: *Hvis UL viser intrauterin graviditet må alternativ diagnose overvejes, Det kliniske billede afgør, om pt. skal opereres eller observeres. Viser UL ingen intrauterin graviditet skal pt. laparoskoperes. **NB.***

Hæmodynamisk stabil og klinisk upåvirket: *Her afgøres det videre forløb i første omgang af UL fund og af, om graviditeten er ønsket.*

Uønsket gravid: *Kun evacuatio uteri hvis der visualiseres intrauterin graviditet med mindtlinje >18mm, eller intrauterin graviditet og uacceptabel blødning. Hvis der ikke kan visualiseres intrauterin graviditet ved UL, opnås sjældent yderligere diagnostisk information ved at foretage evacuatio uteri.*

Ønsket gravid: *Hvis UL visualiserer intrauterin graviditet betragtes pt. som havende abortus imminens, jf. instruks herom. **NB.***

Ingen intrauterin graviditet ved UL: *Her afhænger det videre forløb af første s-hCG.*

Første s-hCG:

>2000 og visualiserbar x-uterin grav ved UL: *Laparoskopi eller mtx beh.*

<2000 eller s-hCG >2000 og ingen x-uterin grav at se ved UL: *Her afventes ny hCG to døgn senere, og det videre forløb afhænger af udviklingen i s-hCG:*

Anden og følgende hCG'er:

Mindre end første: *Udskrivning med smertevarsel til ugentlig s-hCG.*

Stigning på 20% eller mindre pr. døgn og seneste værdi >2500 og ny UL uden intrauterin graviditet: *Laparoskopi eller mtx behandling. Hvis 2. værdi er under 2500, tages nye blodprøver hver anden dag, til hCG er >2500 inden behandling effektueres. Ved stagnerende lave hCG'er er det primært et spørgsmål om patientens tålmodighed, hvor længe man ønsker at ekspekttere behandlingen.*

Stigning på >20% pr. døgn: *Her skal hCG op over 3000, og der skal foreligge en ny UL ved hCG >3000, som stadig ikke kan visualisere intrauterin graviditet, før man behandler patienten med enten laparoskopi eller mtx. Man står sig generelt ved at gennemføre laparoskopi frem for mtx ved hCG >5000 eller tubar graviditet med diameter >35mm.*

Mtx behandling: *Gives som engangs intramuskulær injektion. Dosis afhænger af patientens vægt: <60kg: 50mg, 60-90kg: 75mg, >90kg: 100mg. Der må ikke foreligge hæmatologisk, lever eller nyresygdom. Behandlingen er effektiv hos ca. 90% med enkelt dosis mtx. Efter injektion udskrives pt. til ugentlige hCG kontroller til værdien er <10. Ved beh. svigt: Ny dosis mtx eller operation.*

Rh-anti-D til alle Rh-negative kvinder.

NB: *Er pt. blevet gravid ved insemination eller IVF er risikoen for samtidig intra- og ekstrauterin graviditet betydeligt øget.*