

Svær intraabdominal blødning hos en gravid kvinde med endometriose

Janne Foss Berlac¹, Jens Langhoff-Roos¹, Øjvind Lidegaard² & Dorthe Hartwell²

KASUISTIK

1) Obstetrisk Afdeling, Rigshospitalet
2) Gynækologisk Afdeling, Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2014;176:VO4140247

Endometriose er en lidelse med vækst af endometriellignende væv uden for uterus – primært på genitalia interna og i det lille bækken – hvilket skaber en kronisk inflammatorisk tilstand. Studier har i de senere år indiceret en øget hyppighed af alvorlige obstetriske komplikationer blandt patienter med endometriose, bl.a. placentære komplikationer, føtal væksthæmning, præeklampsi og post partum-blødning [1, 2].

Vi rapporterer her om en sjælden komplikation: akut intraabdominal blødning i 29. graviditetsuge hos en patient med endometriose.

SYGEHISTORIE

En 34-årig kvinde var i 2010 blevet udredt og havde fået påvist svær endometriose ved klinisk undersøgelse, ultralyd- og MR-skanning og blev sat i kontinuert p-pillebehandling med god effekt.

I januar 2012 fik hun pga. uhonoreret graviditetsønske foretaget laparoskopi med fund af svær endometriose med sactosalpinges, obliterated fossa Douglasii, tarmadhæreenser og friske endometrioseplaques på begge ovarier, bækkenvæggen og fundus uteri. Man foretog adhærensløsning og bilateral salpingektomi samt koagulation af overfladiske endometrioseplaques på peritoneum, ovarier og uterus.

FIGUR 1

Varikøse forandringer i fundus uteri.



Patienten blev seks måneder senere gravid i første forsøg med in vitro-fertilisation.

Graviditeten forløb ukompliceret frem til graviditetsuge 28 + 5, hvor hun blev indbragt på hospitalet med ambulance pga. akut indsættende mavesmerter og påvirket sensorium.

Ved ankomsten var hun objektivt smertepåvirket, men vågen og klar. Hun var bleg og perifert kold med et blodtryk på 119/79 mmHg og en puls på 147 slag/min. Palpation af abdomen viste tegn på peritoneal reaktion, og uterus var øm og irritabel. En ultralyd-skanning viste et levende foster med intermitterende bradykardi på under 60 hjerteslag/min.

På mistanke om abruptio placentae foretog man akut sectio og fandt 1.500 ml blod og koagler intraabdominalt, men ingen tegn til ruptur af uterus, klart fostervand og ingen løsning af placenta. Man forløste en levende dreng, 1.390 g, apgarscore 9/1, 10/5, arteriel navlesnors-pH 7,05 og base excess -8. Barnet blev overflyttet til en neonatalafdeling.

Placenta var accret til fundus uteri og måtte fjernes manuelt fra uterinhulen. Efter suturering af uterotomien så man let sivende blødning fra multiple varikøse forandringer på uterus' forflade, bagflade og fundus (Figur 1). Man vurderede, at den akutte blødning stammede herfra. Man komprimerede, gav tranexamsyre intravenøst og opnåede fuld hæmostase.

Patienten havde et ukompliceret postoperativt forløb fraset anæmi med et hæmoglobinniveau på 4,2 mmol/l, hvorfor hun blev optransfunderet med tre portioner SAG-M. Hun blev udskrevet i velbefindende på sjattedagen.

Barnet var indlagt i 17 dage og blev behandlet med *continuous positive airway pressure*, fototerapi, sondeernæring og antibiotika, inden han blev udskrevet i trivsel til hjemsygehusets neonatalafdeling. Barnet udviklede sig efterfølgende psykomotorisk normalt.

DISKUSSION

Forbedrede operationsteknikker og fertilitetsbehandling medfører en øget andel af gravide med endometriose. Der er imidlertid kun få studier, hvor man belyser risikoen for obstetriske og neonatale komplikationer hos kvinder med endometriose.

Spontan opstået intraabdominal blødning hos gravide er beskrevet i flere review, senest af *Brosens et al*, som i en gennemgang af 25 cases fandt, at halvdelen skyldtes endometriose [3]. Alle kvinderne med endometriose havde blødning i tredje trimester, og der var en føtal mortalitet på 42%! I et andet retrospektivt studie med 800 kvinder med svær endometriose havde tre kvinder akut intraabdominal blødning i 26.-29. graviditetsuge [4].

Under en graviditet kan endometriosevæv undergå decidualisering, hvilket kan medføre sjældne komplikationer som intraperitoneal blødning – som beskrevet hos patienten i sygehistorien – eller spontan tarmperforation. Det er sjældne, men alvorlige hændelser, som har potentielle fatale føtale følger og medfører svær maternel morbiditet [3].

Den øgede risiko for obstetriske komplikationer, især placentære komplikationer, skyldes muligvis en defekt nedbrydning af spiralarterierne under implantationen hos kvinder med endometriose. Dette har også givet anledning til spekulation om øget risiko for præeklampsi, intrauterin væksthæmning og intrauterin fosterdød [2, 3, 5]. Litteraturen på området er gennemgået i en statusartikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger.

Denne sygehistorie belyser vigtigheden af øget opmærksomhed ved pludseligt opståede abdominalsmerter hos gravide med endometriose.

SUMMARY

Janne Foss Berlac, Jens Langhoff-Roos, Øjvind Lidegaard & Dorthe Hartwell:

Severe intraabdominal bleeding in a pregnant woman with a history of endometriosis
Ugeskr Læger 2014;176:V04140247

Spontaneous haemoperitoneum in pregnancy has been associated with endometriosis. More women with endometriosis get pregnant due to improved fertility treatment and little is known of their risk of obstetrical complications. We report a case of a pregnant woman with a history of endometriosis who was admitted in gestational week 28 with spontaneous haemoperitoneum. We performed an emergency caesarean section and found multiple varicosities on the surface of uterus with active bleeding. Further knowledge on complications in pregnant women with endometriosis is needed.

KORRESPONDANCE: Janne Foss Berlac, Hasselbakken 6, 3460 Birkerød.
E-mail: jannefoss@hotmail.com

ANTAGET: 5. september 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 17. november 2014

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

LITTERATUR

1. Brosens I, Brosens JJ, Fusi L et al. Risks of adverse pregnancy outcome in endometriosis. *Fertil Steril* 2012;98:30-5.
2. Stephansson O, Kieler H, Granath F et al. Endometriosis, assisted reproduction

technology, and risk of adverse pregnancy outcome. *Hum Reprod* 2009;24:2341-7.

3. Brosens IA, Fusi L, Brosens JJ. Endometriosis is a risk factor for spontaneous hemoperitoneum during pregnancy. *Fertil Steril* 2009;92:1243-5.
4. Katorza E, Soriano D, Stockheim D et al. Severe intraabdominal bleeding caused by endometriotic lesions during the third trimester of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197:501-4.
5. Berlac JF, Hartwell D, Langhoff-Roos, Lidegaard Ø. Obstetriske komplikationer hos kvinder med endometriose. *Ugeskr Læger* 2014;176:V01140004.