

# Membranös dysmenorré eller utstötning av decidualavgjutning

## BORTGLÖMT OCH TROLIGTVIS UNDERDIAGNOSTISERAT FENOMEN

**Lovisa Brehmer**, med dr, specialistläkare, Tema Kvinnohälsa, Karolinska universitetssjukhuset Huddinge  
 ● [lovisa.brehmer@regionstockholm.se](mailto:lovisa.brehmer@regionstockholm.se)

**Hedvig Engberg**, med dr, specialistläkare, Tema Kvinnohälsa, Karolinska universitetssjukhuset Huddinge; institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet

En **decidualavgjutning**, eller endometrievavgjutning, uppstår när hela livmoderslemhinnan släpper på en gång i stället för att falla sönder som vid en normal menstruation. Vävnadsbiten som kommer ut liknar då en avgjutning av livmoderns insida, men det kan även komma ut fler vävnadsbitar av endometriet [1]. Om detta ger upphov till smärta har kvinnan drabbats av membranös dysmenorré (dysmenorrhoea membranacea). Litteraturen på området består endast av fallbeskrivningar, och membranös dysmenorré beskrivs oftast som mycket sällsynt. Brandão et al skriver dock att det inte är ovanligt, trots att få nya fall rapporteras [2]. Då diagnosen är förhållandevis okänd misstänker vi att det finns en stor underdiagnostik.

Vi beskriver här ett fall av membranös dysmenorré, som först tolkades som ett missfall. Hade vi inte haft ett liknande fall bara några månader tidigare och då gjort en litteratursökning hade detta fall gått oss förbi. Vi vill uppmärksamma diagnosen så att drabbade kvinnor direkt kan få korrekt information och lugnande besked.

### Fallbeskrivning

En 24-årig kvinna sökte akut på grund av buksmärter och vaginala blödningar. Hon hade sedan 5 dagar tillbaka återkommande intervallsmärter långt ner i buken. Gynekologiskt var hon 0-gravida och hade för 3 månader sedan börjat med kombinerade p-piller etinylestradiol 30 µg/levonorgestrel 150 µg (Prionelle) på grund av sekundär dysmenorré, men hade nu gjort uppehåll för bortfallsblödning. Vid ankomst till sjukhus hade hon normala vitalparametrar. Allmäntillståndet var opåverkat i vila, men hon hade ökad buksmärta vid förflyttning. Buken palperades mjuk och sammanfallen, lätt ömmande i båda nedre kvadranterna. Vulva, vagina och portio inspekterades med pågående blödning, och en vävnadsbit sågs i cervix som såg ut som placentavävnad, storlek ca 3 × 2 cm, en hinna och en ytterligare bit på 2 × 1 cm. Dessa extraherades lätt med ringtång. Uterus palperades mobil och normalstor, kraftigt ömmande. Vaginalt ultraljud visade en förtjockad slemhinna och lite vätska i uterus-kaviteten. Normala ovarier bilateralt, ingen fri vätska i fossa Douglasi. U-hCG var negativt. Hb var 112 g/l, LPK 12,5 × 10<sup>9</sup>/l och CRP 7 mg/l. S-hCG var negativt. Bedömningen blev sannolikt uteblivet missfall. Vävnadsbiten skickades för histologisk undersökning som visade menstruations-slemhinna, vilket är förenligt med decidualavgjutning.

### Litteraturgenomgång

Sedan andra halvan av 1900-talet finns ett drygt 50-tal publicerade fall av decidualavgjutning/membranös

dysmenorré. Flertalet av dessa rör unga kvinnor som påbörjat eller nyligen gjort uppehåll i behandling med hormonella preventivmedel [1, 3-7]. Ett par spontana fall finns beskrivna [2, 8], liksom ett fåtal fall med recidiverande besvär [9, 10]. Decidualavgjutning har även föreslagits kunna inträffa vid inducerade aborter och missfall [8]; mer vanligt är dock att decidualavgjutning kopplats samman med ektopiska graviditeter [11, 12]. Det finns också beskrivet som en orsak till antepartal blödning vid uterus didelphys eller bicornis, alltså förekomst av dubbla uterus-kaviteter [13-15]. Det har även rapporterats fall 6-8 veckor efter stora post partumblödningar [16, 17].

### Oklar etiologi

Varför membranös menstruation uppstår är oklart, men påverkan på endometriet av kroppseget eller tillfört syntetiskt progesteron tros ha en avgörande betydelse. Oftast refereras till Greenblatts et als fallserie och litteraturgenomgång från 1954 [9]. Teorierna som sammanfattas där är: ökad hormonproduktion som orsakar ett förtjockat och desintegrerat endometrium, infektiös genes, att det är en specialform av primär dysmenorré men med mer uttalade förändringar i endometriet, samt att det orsakas av en normal men intensiv utveckling av spiralartärer i endometriet, vilket tros leda till en tidig och intensiv vasodilatation följt av vasokonstriktion. Man teoretiserar att svår vasospasm skulle kunna leda till spridd simultan nekros och en samtidig avlossning av slemhinnan. Det har också föreslagits att tonårsflickor skulle kunna vara mer benägna att forma decidualavgjutningar på grund av ett överdrivet svar på progesteron hos

### HUVUDBUDSKAP

- En decidualavgjutning är progesteronpåverkad endometrievävnad som har släppt i ett stycke och stötts ut som en avgjutning av livmoderkaviteten. Detta kan ge upphov till smärta och kallas därför membranös dysmenorré. Vi beskriver ett fall med detta fenomen och sammanfattar litteraturen på området.
- Membranös dysmenorré har oftast kopplats till progesteronanvändning, extrauterina graviditeter och graviditet vid uterus didelphys/bicornis, men spontana fall finns beskrivna.
- Etiologin till membranös dysmenorré är oklar, och det finns troligtvis en stor underdiagnostik.
- Genom ökad kännedom om diagnosen hoppas vi att framtida patienter kan få god information och optimalt omhändertagande.

den omogna livmodern [6], eftersom det finns uterina naturliga mördarceller (uNK-celler) som mognar genom cyklisk programmering och behövs för optimal formering av spiralartärer. Samma mekanismer som ligger bakom dysmenorré, med ökat inflammatoriskt svar och myometriekontraktion, föreslås ligga bakom membranös dysmenorré [8]. Vidare föreslås att orsaken ligger i decidualiseringen av endometriet, och man jämför med avstötningen av placenta vid medicinskt inducerad abort.

Decidualisering är den postovulatoriska remodeleringen av endometriet som sker spontant under mitten av sekretionsfasen [18].

Decidualisering sker under inverkan av progesteron och innebär flera förändringar, bland annat tillväxt av spiralartärer, ökning av uNK-celler, förändringar i extracellulär matrix, körtelepitel och endometriets stromacellers utseende [18].

Vid utebliven graviditet uppstår subepitelial blödning, linjära sprickor och avstötning av endometriet. Detta sker genom en serie av noggrant reglerade cellulära och molekylära processer; det första steget är beroende av en sänkning av progesteron, men efterföljande steg är icke-progesteronberoende [18]. För enkelt startar sänkningen av progesteron ett inflammatoriskt svar med ökning av inflammatoriska celler, produktion av cytokiner och prostaglandiner, möjligtvis en kontraktion av spiralartärerna och ischemi. De slutliga effekterna för menstruation utgörs av matrixmetalloproteinaser (MMP) [18]. De reglerar degeneration av extracellulär matrix, vilket orsakar destruktion av vävnad och kärl och förlust av strukturell integritet. In vivo-studier har visat att progesteron kan nedreglera vissa MMP, och flera av dem uppvisar också en cyklisk variation [18]. Det är sannolikt att MMP och system som reglerar dessa (tissue inhibitors of metalloproteinases, TIMP) är involverade då livmoderslemhinnan inte sönderdelas, eller att ordningsföljden i processen påverkas så att endometriet lossnar innan det har hunnit sönderdelas. Troligtvis ligger svaret på varför membranös menstruation uppstår i decidualiseringen och menstruationsprocessen. Progesteron påverkar båda dessa processer och är starkt kopplat till membranös menstruation. Att fenomenet sällan recidiverar skulle eventuellt kunna förklaras av att kroppen anpassar sitt svar på



Decidualavgjutning från ett annat fall än det som beskrivs i artikeln. PAD-svar: decidualvävnad, inga korionvilli.

progesteron, möjligtvis via reglering av progesteronreceptorn eller via bärarproteiner.

## Membranös dysmenorré i kliniken

Klinisk presentation av membranös dysmenorré är att det kommer ut en eller flera vävnadsbitar ur vagina, vilket kan gå med eller utan smärta. I de flesta fall är vävnadsbiten mindre, men det finns ett fall där decidualavgjutningen vägde 1 kilo [19]. Differentialdiagnoser är missfall, extrauterin graviditet, polyp, myom i framfödande, cervixsarkom och främmande kropp.

Vi föreslår att utredningen innefattar graviditetstest, Hb, CRP och gynekologisk undersökning inklusive ultraljudsundersökning. Om vävnadsbiten finns tillgänglig kan histologisk undersökning bekräfta diagnosen. Observera dock att decidualavgjutning kan uppkomma vid extrauterin graviditet, så vid positivt graviditetstest och tidigare ej bekräftad intrauterin graviditet ska serum-hCG följas. De behandlingsrekommendationer som finns i litteraturen har varit att sluta med eventuellt preventivmedel, att fortsätta med samma sort, att byta till p-spruta eller kirurgisk skrapning. Då det sällan har rapporterats recidiv bör kvinnan kunna fortsätta med sitt preventivmedel om hon vill; vid recidiv kan man i första hand överväga att byta behandling, förslagsvis till kontinuerlig behandling med p-piller eller hormonspiral. Kirurgisk skrapning torde främst vara aktuell vid inkompleta eller stora decidualavgjutningar och smärta.

Viktigast är att kvinnorna får korrekt information: membranös dysmenorré är ofarligt, men kan vara smärtsamt, skrämmande och väcka frågor kring graviditet och missfall. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna. Citera som: *Läkartidningen*. 2022;119:22081

## REFERENSER

- Rabinerson D, Kaplan B, Fisch B, et al. Membranous dysmenorrhea: the forgotten entity. *Obstet Gynecol*. 1995;85(5 Pt 2):891-2.
- Brandão P, Portela-Carvalho AS, Oliveira C. Non-painful out of pill membranous dysmenorrhoea. *Obstet Gynecol Cases Rev*. 2018;5:137.
- Omar HA, Smith SJ. Membranous dysmenorrhea: a case series. *ScientificWorldJournal*. 2007;7:1900-3.
- Singh V, Talib N, Strickland J. Decidual cast in a girl receiving depot medroxyprogesterone acetat - a case report. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2007;20(3):191-4.
- Malik MF, Adekola H, Porter W, et al. Passage of decidual cast following poor compliance with oral contraceptive pill. *Fetal Pediatr Pathol*. 2015;34(2):103-7.
- Parkes P, Trainor JL, Raval M, et al. Endometrial cast expulsion: a rare cause of pelvic pain case report and review of the literature. *J Adolesc Health*. 2021;68(5):1017-9.
- Torres A, Baszak-Radomańska E, Torres K, et al. A case of unusual course of adolescent menorrhagia: decidual cast as a side effect of treatment. *Fertil Steril*. 2009;92(5):1748.e5-7.
- Topçu HO, Topçu S, Kokanalı D, et al. Spontaneous membranous dysmenorrhea in an adolescent girl: a case report and literature review. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015;28(5):e139-41.
- Greenblatt R, Hammond DO, Clark S. Membranous dysmenorrhea: studies in etiology and treatment. *Am J Obstet Gynecol*. 1954;68(3):835-44.
- Kumari S, Kumar D, Gupta P, et al. Recurrent decidual cast with membranous dysmenorrhea. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2019;8(2):738.
- Benacerraf B, Parker-Jones K, Schiff I. Decidual cast mimicking an intrauterine gestational sac and fetal pole in a patient with ectopic pregnancy. A case report. *J Reprod Med*. 1984;29(7):498-500.
- Dunne MG. Shed decidual cast simulating an intrauterine fetus. *AJR Am J Roentgenol*. 1982;139(3):591-3.
- Soh EB, Lim JM. An unusual cause of antepartum haemorrhage. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 1999;39(3):389-90.
- Mun SH, Lee JP, Chang SJ, et al. A case of term delivery in a woman with didelphic uterus after expelling the decidual cast at mid-trimester: case report. *Korean J Obstet Gynecol*. 2005;48(10):2434-9.
- Jang SG, Lee Y, Shin BS, et al. A case of normal spontaneous vaginal delivery in a woman with bicornuate uterus 3 weeks after expelling the decidual cast due to spurious labor of contralateral horn. *Korean J Obstet Gynecol*. 2000;43(8):1497-1500.
- Malhotra V, Bhuria V, Nanda S, et al. Decidual cast following B-Lynch suture: the surgeon's nightmare. *J Gynecol Surg*. 2013;29(4):213-5.
- Meena L, Budania S. A case report on decidual cast following B-Lynch compression suture. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2021;10(7):2921-4.
- Reavey J, Maybin J, Critchley H. Physiology of menstruation. I: Kadir R (editor). *Inherited bleeding disorders in women*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2018. p. 29-44.
- Rana A, Bhardwaj M, Prajapati S, et al. Vaginal extrusion of huge decidual cast: an exceptional case report. *J Chitwan Med Coll*. 2021;11(3):145-7.

## SUMMARY

### **Membranous dysmenorrhea or passage of a decidual cast – forgotten phenomenon but not rare? Case report and summary of the literature**

Membranous dysmenorrhoea is present when the decidualized endometrium sheds in one piece, a decidual cast, which remains the shape of the uterine cavity. It has often been associated with initiation or cessation of hormonal treatments. Cases with extrauterine pregnancy, miscarriage, abortion, pregnancy in uterus didelphys/bicornis, and following post partum haemorrhage, as well as a few spontaneous cases, have also been described. We report a case of a 24-year old woman who started oral contraceptive pills three months previously. She presented with abdominal pain and vaginal bleeding. During examination membranous tissue was found, a pregnancy test was negative, and histology revealed decidualized endometrium. Further, we discuss clinical management and possible etiologic pathways suggesting that matrix-metalloproteinases or their regulators are involved.