

Spontan ruptur av utero-ovariala vener under graviditet

Allvarlig, akut komplikation som saknar etablerad behandlingsplan



EVA WIBERG-ITZEL, bitr
överläkare, kvinnokliniken
Eva.Wiberg-
Itzel@sodersjukhuset.se
LOTTA HERLING,
ST-läkare, kvinnokliniken
BIRGITTA RUNEBORG,
barnmorska, förlossnings-
avdelningen

**GUNNLÖG
LUSENSKY** överläkare, kvinno-
kliniken,
MARGARETA HAMMARSTRÖM,
verksamhetschef,
kvinno- och samfundskliniken; samtliga
Södersjukhuset, Stockholm

Spontan ruptur av utero-ovariala kärl beskrivs som en mycket allvarlig akut bukåkomma under graviditet. De flesta fallen uppstår under tredje trimestern. Situationen beskrivs nästan alltid som akut påkommen buksmärta, cirkulatorisk kollaps, frånvaro av vaginal blödning samt akut påverkade fosterljud. Att barnets hjärtljud påverkas uppfattas som en reaktion på mammans plötsliga blodtrycksfall. Det är dock mycket ovanligt att fostret visar tecken till hypoxi post partum. Eftersom situationen uppfattas som en akut placentaavlossning ställs diagnosen oftast peroperativt i samband med akut sectio. Vid genomgång av litteraturen [1-15] beskrivs ett fåtal liknande fall i världen.

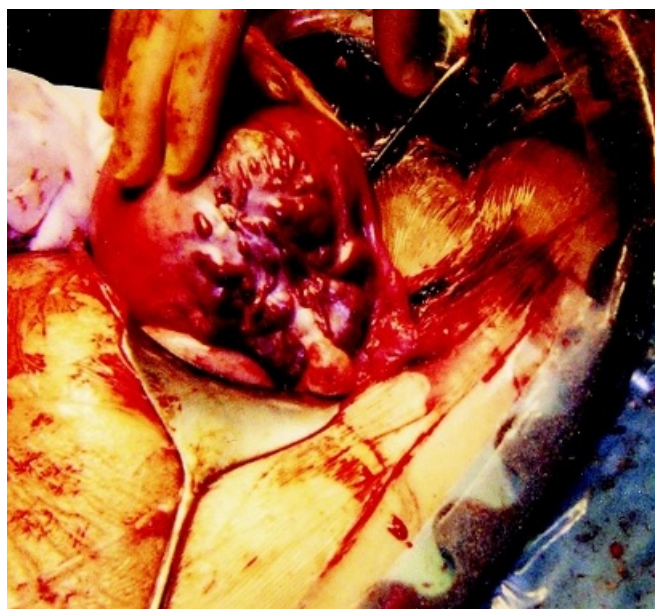
FALLBESKRIVNING

Patienten var en 30-årig kvinna, vid tillfället 1-gravida, 0-para i vecka 33 +1. Maken kontaktade förlossningsavdelningen, då patienten plötsligt fått svåra ihållande nedre buksmärtor. Det fanns inga tecken till vattenavgång eller vaginal blödning.

Patienten hade sökt förlossningen akut ett par gånger tidigare under graviditeten för mindre vaginala blödningar, vilka bedömdes ha kommit från en polyp i cervix. För övrigt hade graviditeten varit invändningsfri.

Patienten uppmanades att omgående komma till sjukhuset för kontroll.

Vid ankomsten var hon mycket starkt smärtpåverkad och låg hopkrupen i fosterställning. Blodtrycket uppmättes till 120/60 mm Hg och pulsen till 99 slag/min. Patienten klagade över starka smärtor långt ned i buken, med smärtdébut plötsligt efter måltid. Kardiotokogram (CTG) kopplades och visade en reaktiv fosterljudskurva (Figur 1). Ultraljudsundersökning utfördes och visade foster i huvudändläge med god hjärtaktivitet och rörelser. AFI (Amniotic Fluid Index) var utan vidare anmärkning. Placenta låg i bakväggen och var svår att visualisera vid undersökningen. Vaginal undersökning gjordes. Cervix var bibehållen, slutet och sakralt riktad. Inget blod eller fostervatten fanns synligt i vagina. En intravenös infart gjordes, och i samband därmed uppstod en fosterbradykardi på ca 50 slag/min, som inte återhämtade sig. På grund av patientens svåra buksmärtor och plötsligt påkommen fosterbradykardi, uppfattades situationen som en förmodad placentaavlossning, och patienten fördes till operation för omedelbart sectio.



Vid ytterligare inspektion av buken kunde man se att hela den bakre ytan av uterus var täckt av varicer.

Patienten sövdes omgående. Ett Pfannenstiels snitt utfördes. Väl inne i fri bukhåla sågs rikligt med färskt blod komma uppifrån övre delen av buken. Uterus öppnades, och en fin flicka i huvudändläge togs ut. Fostervattnet var klart och i normal mängd. Flickan skrek omgående och omhändertogs av väntande neonatolog. Apgar var 8, 10, 10. pH 7,32. BE -6. Placenta utförskaffades lätt, och vid inspektion av placenta syntes inga tecken till för tidig avlossning.

Vid vidare inspektion av buken kunde man se att hela bakre ytan av uterus var täckt av varicer. En kraftig blödning inspekterades från ett vidgat kärl, ungefär vid tubarhörnet/ligamentum rotundums infästning i uterus.

Det blödande kärlet suturerades, men omedelbart uppstod nya stickblödningar i området. Till slut täcktes området med Surgicel, och området komprimerades i 20 minuter. Blodstillningen var god, och buken slöts i etager på sedvanligt sätt.

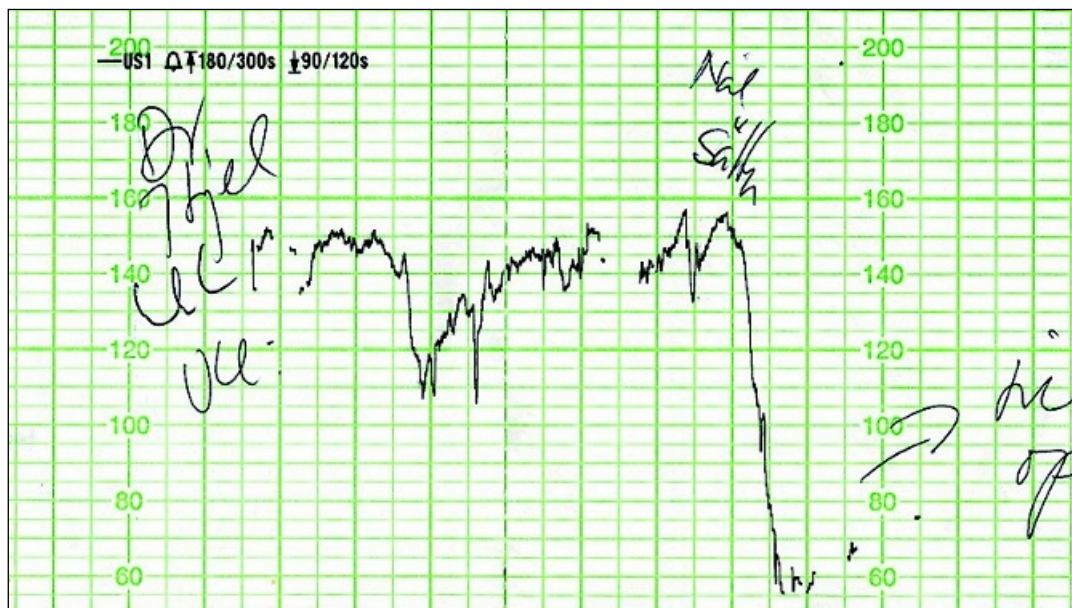
SAMMANFATTAT

Spontan ruptur av utero-ovariala kärl är en ovanlig men allvarlig åkomma under graviditet. Få fall finns beskrivna i litteraturen.

Symtomen beskrivs oftast som akut påkommen buk-

smärta, cirkulatorisk kollaps samt frånvaro av vaginal blödning.

Diagnosen ställs nästan alltid peroperativt, då tillståndet oftast tolkas som en akut avlossning av moderkakan.



Figur 1. Kardiotokografi (CTG) visar plötsligt påkommen fosterbradykardi på ca 50 slag/min.

Bukdränage anlades. Uppskattad blödning från de blödande venaerna pre/peroperativt var ca 2,6 l. Hb postoperativt var 90 g/l efter substitution med 5 enheter blod.

Postoperativt återhämtade sig patienten väl och skrevs ut efter ca 10 vård dagar.

Vid återbesöket 3 månader efter förlossningen mådde mor och barn bra.

Magnetisk resonanstomografi av buken utfördes med intravenös kontrast. Den visade »något prominenta venösa plexa« på patientens vänstra sida och en mindre mängd fri vätska i fossa Douglasi. »Inget anmärkningsvärt i det undersökta området« noterades. »Hade förhållandena normaliserats?«

Mycket liten erfarenhet finns

Patienten undrade vid återbesök om hennes önskan att kunna bli gravid igen var realistisk. Vårar hon bli det? Finns risk för upprepning? Hur skall en eventuellt ny graviditet handläggas? När skall kontroller ske och hur? Skall hon förlösas vaginalt eller med hjälp av sectio? Prematurt eller i fullgången tid? Vi har försökt finna svaret dels via litteratursökningar, dels via flera mycket erfarna kolleger i både Sverige och utlandet. Vi har dock inte lyckats få något förslag på hur vi skall fortsätta att handlägga fallet. Situationen är mycket ovanlig, och väldigt få har någon erfarenhet av något liknande.

REFERENSER

- Menaker JS, Cauble WG. Spontaneous rupture of utero-ovarian veins in pregnancy complicated by massive bowel hemorrhage. *Obstet Gynecol* 1953;2(1):92-4.
- Clemenger AK, Siegal HA. Spontaneous rupture of utero-ovarian veins at term with fetal and maternal salvage. *Ariz Med* 1965; 22:193-6.
- Nelson HB, Kliger B, Cote NR. Spontaneous rupture of the utero-ovarian vein during pregnancy. Report of a case. *Pac Med Surg* 1965; 73:126-7.
- Weitzman CC, Capalbo JL. Utero-ovarian vein rupture associated with pregnancy. *N Y State J Med* 1966;66(17):2282-5.
- Hager WD. Ruptured utero-ovarian vein syndrome: a case report. *Am J Obstet Gynecol* 1978;131(6):697-8.
- Larose P, Sehdeva PK. Spontaneous rupture of a uterine vein during labor. *South Med J* 1978;71(11):1446-7.
- McGuinness EP, Clinch J. Spontaneous rupture of utero-ovarian veins in pregnancy. *Ir J Med Sci* 1985; 154(1):38-9.
- Takahashi T, Kikuchi S. Spontaneous rupture of utero-ovarian vein in the 33rd week of pregnancy. *Asia Oceania J Obstet Gynaecol* 1985; 11(3):387-92.
- Ginsburg KA, Valdes C, Schnider G. Spontaneous utero-ovarian vessel rupture during pregnancy: three case reports and a review of the literature. *Obstet Gynecol* 1987;69(3 Pt 2):474-6.
- Bellucci MJ, Burke MC, Querusio L. Atraumatic rupture of utero-ovarian vessels during pregnancy: a lethal presentation of maternal shock. *Ann Emerg Med* 1994; 23(2):360-2.
- Renuka T, Dhaliwal LK, Gupta I. Hemorrhage from ruptured utero-ovarian veins during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 1998;60(2):167-8.
- Vellekoop J, de Leeuw JP, Neijenhuis PA. Spontaneous rupture of an utero-ovarian vein during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184(2):241-2.
- Ziereisen V, Bellens B, Gerard C, Baeyens L. [Spontaneous rupture of utero-ovarian vessels in postpartal period: a case report and review of the literature]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2003;32(1):51-4.
- Hodgkinson CP, Christensen RC. Hemorrhage from ruptured utero-ovarian veins during pregnancy; report of 3 cases and review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 1950;59(5):1112-7.
- Cole M, Elton C, Bosio P, Waugh JJ. Spontaneous rupture of utero-ovarian vessels in labour – a rare case of obstetric haemoperitoneum. *J Obstet Gynaecol*. 2005;25(3):301-3.