

Jaana Nevalainen ja Pauliina Aukee

Kohdunulkoinen raskaus kohdunrunгон poiston jälkeen

Kohdunpoiston jälkeinen kohdunulkoinen raskaus on harvinainen mutta pahimmillaan hengenvaarallinen tilanne. Hedelmällisessä iässä olevan naisen alavatsakivun ja verisen vuodon aiheuttajana on aina syytä epäillä raskautta. Esitämme potilastapauksen, jossa ektooppinen raskaus todettiin puoli vuotta kohdun runko-osan poiston jälkeen.

Kohdunulkoisella eli ektooppisella raskaudella tarkoitetaan raskautta, joka sijaitsee muualla kuin kohtuontelossa. Yli 95 %:ssa tapauksista ektooppinen raskaus sijaitsee munanjohtimessa, mutta hedelmöitynyt munasolu voi kiinnittyä myös kohdunkaulan kanavaan, munasarjaan tai vapaaseen vatsaonteloon. Suomessa kaikista raskauksista ektooppisia on 1,4 %. Ektooppiselle raskaudelle altistavia tekijöitä ovat sisäsynnytintulehdukset, lantion alueen leikkaukset, hedelmöityshoidot ja endometriooosi. Yleisimmät oireet ovat vatsakipu ja poikkeava verenvuoto, mutta ektooppinen raskaus voi olla oireetonkin. Verenvuoto vatsaonteloon aiheuttaa kipuja vatsan ja hartian alueille ja voi vakavimmillaan johtaa henkeä uhkaavaan sokkiin. Potilasta tutkittaessa todetaan alavatsalla usein toispuolinen aristus, raskaustesti on positiivinen ja kohtu suurentumaton. Kaikukuvaustutkimuksessa ei nähdä normaalia raskautta kohdussa, mutta mahdollinen ektooppinen raskaus kohdun ulkopuolella voidaan nähdä niin sanottuna ”donitsimerkinä” (1).

Ektooppinen raskaus kohdunpoiston jälkeen kuvattiin kirjallisuudessa ensimmäistä kertaa vuonna 1895 (2). Sittemmin tapauksia on kuvattu ainakin 68, joista kaksi on ilmaantunut tähytyskirurgisen kohdunpoiston jälkeen

(3,4). Ektooppinen raskaus kohdunpoiston jälkeen jaotellaan aikaiseen ja myöhäiseen. Aikainen ektooppinen raskaus on saanut alkunsa joko ennen kohdunpoistoa tai välittömästi sen jälkeen. Aikainen ektooppinen raskaus ilmenee ensimmäisten viikkojen tai kuukausien kuluessa kohdunpoistosta. Kirjallisuudessa kuvatut myöhäiset ektooppiset raskaudet ovat ilmenneet kuukausien ja enimmillään 12 vuoden kuluttua kohdunpoistosta (5). Myöhäisen ektooppisen raskauden syy voi olla fisteli emättimen pohjan ja vatsakalvon välillä tai emättimen pohjan ja munanjohtimen välillä. Fistelin muodostumiselle altistavat lantion alueen tulehdukset sekä leikkauksen jälkeen verenpurkaumat lähellä emättimen pohjaa (6,7). Erityisesti emättimen kautta tehdyn kohdunpoiston jälkeen munanjohtimet voivat jäädä lähelle emättimen pohjaa, mikä altistaa ektooppiselle raskaudelle (4). Kohdunrunгон poiston jälkeen ektooppinen raskaus voi johtua kohdunkaulan jäljellä olevan osan säilyneestä yhteydestä vatsaonteloon, jolloin siemennestettä pääsee vapaaseen vatsaonteloon (3). Kuvaamme tapauksen, jossa kohdunkaulan yläpuolista kohdunpoistoa edelsi tulehdus, joka mahdollisesti altisti potilaamme puoli vuotta myöhemmin ilmaantuneelle ektooppiselle raskaudelle.

Oma potilas

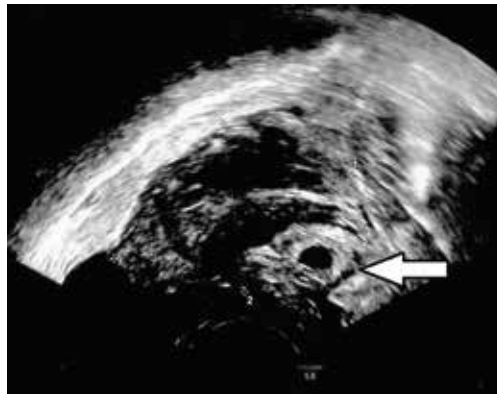
Kolmekymmentävuotias yleensä terve nainen oli synnyttänyt kolmesti alateitse. Viikko viimeisimmän synnytyksen jälkeen hänelle kehittyi kohtutulehdus. Tulehduksen ja kohtuun jääneiden istukan ja kalvojen jäännösten vuoksi hänelle tehtiin kaavinta, josta huolimatta vuoto jatkui. Kaavinta uusittiin, mutta vuoto jatkui edelleen ja päädyttiin kohdunpoistoon jatkuvan runsaan vuodon vuoksi. Toimenpiteessä poistettiin vuotava kohdun runko-osa ja kohdunkaulan yläosa (**KUVA 1**). Kohdunkaula katkaistiin solaosastaan polttokärjellä, ja samalla poltettiin kohdunkaulan kanavan sisäpinnan rakennetta. Kohdunkaulan kanavan alue ommeltiin kiinni kahdessa kerroksessa. Potilas toipui leikkauksesta ja tulehduksesta hyvin.

Kuusi kuukautta myöhemmin hän hakeutui kirurgian päivystykseen edellisenä iltana alkaneen ja vähitellen voimistuneen koko alavatsalla tuntuneen kivun vuoksi. Sairaalaan hakeutumispäivänä kipu oli siirtynyt oikealle alavatsalle McBurneyn pisteeseen ja sen alapuolelle. Lämpöä oli 37,7 °C. Vatsa oli pehmeä ja myötävää eikä resistenssejä todettu. Voimakkain aristus oli McBurneyn pisteessä, jonka seudussa havaittiin myös paikallinen vatsanpeitteiden jännittyminen. Irtipäästöttesti oli negatiivinen, psoastesti oikealta puolelta positiivinen, keskivirtsanäyte puhdas, valkosolumäärä oli $11,7 \times 10^9/l$ ja CRP-pitoisuus 0 mg/l. Vatsan kaikukuvauksessa umpilisäke ei kuvautunut. Voimakkaat kipulääkkeet eivät auttaneet kipuun. Löydösten perusteella työdiagnosina pidettiin umpilisäketulehdusta, mutta rauhallisten tulehdusarvojen vuoksi potilaasta pyydettiin gynekologin konsultaatio.

Gynekologian päivystyksessä potilaan emättimessä oli normaalia valkovuotoa. Verenvuotoa ei ollut. Sisäutkimuksessa aristusta esiintyi keskivatsalla, hieman vasemmalla alavatsalla ja voimakkaampaa kipua oikean munasarjan seudussa, jossa tuntui myös pieni resistenssi. Gynekologisessa kaikukuvauksessa nähtiin oikean munasarjan vieressä sekakaikuihin muutos, jossa oli verenkiertoa. Muutos oli säännöllisen pyöreä, ja sen sisällä nähtiin noin 5 mm:n nesteontelo, jossa oli niukka-kaikuihin rengas (**KUVA 2**). Oikean munasarjan vieressä oli myös 1,8 cm:n nestepatsas vapaassa vatsaontelossa. Muutoksen ajateltiin aluksi sopivan verenvuotoiseksi keltarauhaseksi. Hieman myöhemmin muistettiin epäillä myös ektooppista raskautta, minkä vuoksi tutkittiin kvantitatiivinen seerumin raskaushormonipitoisuus, joka oli 1470 U/l. Potilas sai ensin metotreksaattihoidon. Hankalan kiputilanteen takia päädyttiin kuitenkin samana päivänä täyhystyskirurgiseen munanjohtimien poistoon. Leikkauksilöydös sopi oikeanpuoleiseen munanjohtimien raskauteen. Poistetussa oikeassa munanjohtimessa oli ektooppiseen raskauteen sopiva löydös myös patologisten vastauksen mukaan.



KUVA 1. Kohdunkaulan yläpuolinen kohdunpoisto.



KUVA 2. Kaikukuvauslöydös puoli vuotta kohdunkaulan yläpuolisen kohdunpoiston jälkeen, kun potilas tuli oikeanpuoleisen alavatsakivun vuoksi gynekologian päivystykseen. Oikean munasarjan vieressä on sekakaikuihin muutos, joka on säännöllisen pyöreä ja jonka sisällä on noin 5 mm:n nesteontelo, jossa on niukka-kaikuihin rengas, "donitsimerkki" (nuoli). Katkoviivat kuvaavat munasarjan mittoja.

Pohdinta

Kohdunpoiston jälkeinen ektooppinen raskaus on harvinainen mutta mahdollisesti hengen- vaarallinen tilanne. Harvinaisuutensa vuoksi kohdunpoiston jälkeisen ektooppisen raskauden diagnoosi usein viivästyy, ja kuolleisuus onkin kuvattu suurentuneeksi verrattuna ektooppiseen raskauteen silloin, kun kohtu on tallella. Kohdunpoiston jälkeisen ektooppisen raskauden diagnoosia vaikeuttaa myös oireiden epäspesifisyys. Esimerkiksi aikaisen kohdunpoiston jälkeisen ektooppisen raskauden oireet voivat sekoittua kohdunpoiston jälkeisen verenpurkauman tai tulehduksen oireisiin. Vatsakivun lisäksi potilaan ensioireita voivat olla pahoinvointi, oksentelu, ripuli, verenvuoto emättimestä, rintojen arkuus, kuume tai yhdyn- täkivut (8).

Kohdunpoiston jälkeisen ektooppisen raskauden ensisijainen hoitomenetelmä on leik-

kaus, jossa poistetaan molemmat munanjoh- timet. Metotreksaattihoito on myös mahdol- linen, mutta se ei poista uusiutumiskäyttä- mistä (9). Kohdunpoiston jälkeistä ektooppista raskautta voidaan mahdollisesti ehkäistä huolehtimal- la kohdunpoistoa edeltävästä ehkäisystä sekä huolellisella leikkaustekniikalla. Munanjohti- mien poisto toimenpiteen yhteydessä vähentää myös munasarjasyövän mahdollisuutta. Koh- dunkaulan yläpuolisen kohdunpoiston yhtey- dessä jäljelle jäävän kohdunkaulan kanavan limakalvoa tuhoetaan polttamalla, jotta arpeu- tuminen sulkisi yhteyden kohdunkaulan kana- vasta vatsaonteloon. Emättimen pohjan huolel- linen sulkeminen on tärkeää.

Nopea diagnoosi ja oikea hoito vähentävät komplikaatioiden ja uusiutumisen riskiä. Jos hedelmällisessä iässä olevan naisen munasarjat ovat tallella, onkin tärkeää osata epäillä ektoop- pisen raskauden mahdollisuutta alavatsakivun taustalla. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014 [päivitetty 23.10.2014]. www.kaypahoito.fi.
2. Wendeler P. Monarsschr. Geburtschr Gynaecol 1895;2(Suppl):210.
3. Villegas E, González-Mesa E, Benítez MJ, ym. Tubal ectopic pregnancy two years after laparoscopic supracervical hysterectomy. BMC Womens Health 2014;14:69.
4. Fylstra DL. Ectopic pregnancy after hysterectomy: a review and insight into etiology and prevention. Fertil Steril 2010;94: 431–5.
5. Fader AN, Mansuria S, Guido RS, Wieserfeld HC. A 14-week abdominal pregnancy after total abdominal hysterectomy. Obstet Gynecol 2007;109(2 Pt 2):519–21.
6. Anupama R, Beegum TRH, Indu RN. Ruptured ectopic pregnancy 11 years after supracervical hysterectomy: a case report. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2012;162:116–7.
7. Barhate KP, Domkundwar S, Patil N, Pai B. Sonographic diagnosis of ectopic pregnancy 2 years after total hysterectomy. J Clin Ultrasound 2009;37:347–9.
8. Binder DS. Thirteen-week abdominal pregnancy after hysterectomy. J Emerg Med 2003;25:159–61.
9. Allen B, East M. Ectopic pregnancy after a laparoscopically-assisted vaginal hysterectomy. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1998;38:112–3.

JAANA NEVALAINEN, LT, erikoistuva lääkäri

Synnytysten ja naistentautien yksikkö,
Keski-Suomen keskussairaala

PAULIINA AUKEE, LT, erikoislääkäri, osastonylilääkäri

Synnytysten ja naistentautien yksikkö,
Keski-Suomen keskussairaala
Lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö
Jyväskylä

SIDONNAISUDET

Jaana Nevalainen: Ei sidonnaisuuksia

Pauliina Aukee: Koulutus- ja kongressikulut (Astellas Pharma Olympus), luentopalkkio (Allergan Norden AB)

SUMMARY

Ectopic pregnancy after supracervical hysterectomy

Ectopic pregnancy after hysterectomy is a rare but potentially life-threatening condition. If ovaries are present, ectopic pregnancy should be ruled out in women with acute abdominal pain and history of hysterectomy. Our patient had an ectopic pregnancy six months after supracervical hysterectomy.