

Akut Gynekologisk Kirurgi

Emma Öberg

Specialistläkare PF Gynekologisk Cancer, PO Bäckencancer,
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Akut buk – gyn

- Extrauterin graviditet
- Ovarial cysta
 - Torsion
 - Ruptur
 - Hemorragisk
 - Tryck
- Infektion
 - Salpingit
 - Tuboovarialabscess
 - Endometrit
- Endometrios
- Dysmenorré
- Ägglossning - Mittelschmerz
- Myom
 - Nekros
 - Tryck
- Urinvägsinfektion

Varför relevant?

- Livshotande tillstånd utan gynekolog på huset
- När skicka remiss till gyn?
- Prioritera akut-op programmet
- Tillkallas på op
- Förstå komplikationer

Smärtanamnes Gyn

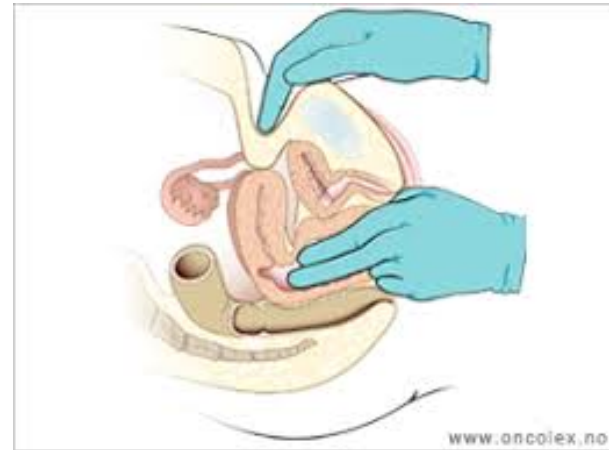
- Smärtdebut
 - Plötslig
 - Ovarialtorsion
 - Cystruptur
 - Utomkvedshavandeskap
 - Mittelschmerz
 - Smygande
 - Infektion
 - Utomkvedshavandeskap
 - Endometrios
 - Tryck av större cysta el myom
 - Myomnekros

Gynekologisk anamnes

- Sista menssen
- Gravid?
- Preventivmedel
- Partner
- Operationer
- Symptom:
 - Blödning – hur mycket?
 - Flytning
 - Smärta

Undersökning

- Buk-palpation
- Spekulumundersökning
 - Flytning
 - Blödning
 - Klamydia & gonorré
- Bimanuell palpation
 - Kan göras på brits / info vid PR
- Ultraljud (oftast vaginalt)
 - Titta abdominellt på akuten
 - Be röntgen om hjälp



Intrauterin graviditet
Fri vätska



Utredning

- Urin
 - Sticka
 - Klamydia
- Lab: CRP, Lpk, Hb
- Glöm aldrig:

GRAVIDITETSTEST



Negative



Positive



Invalid



Extrauterin graviditet

Anamnes

- Utebliven menstruation, småblödningar
- Ofta buksmärtor

Utredning:

- Ultraljud:
 - Ingen intrauterin graviditet
 - Adnexförändring – doughnutsign
 - Blod/koagel i FD, kring adnex
- Positivt graviditetstest
- Blodstatus, serum-hCG

Diagnos:

- positivt gravtest, ingen graviditet intrauterint (UL)

Obs Heterotop graviditet!

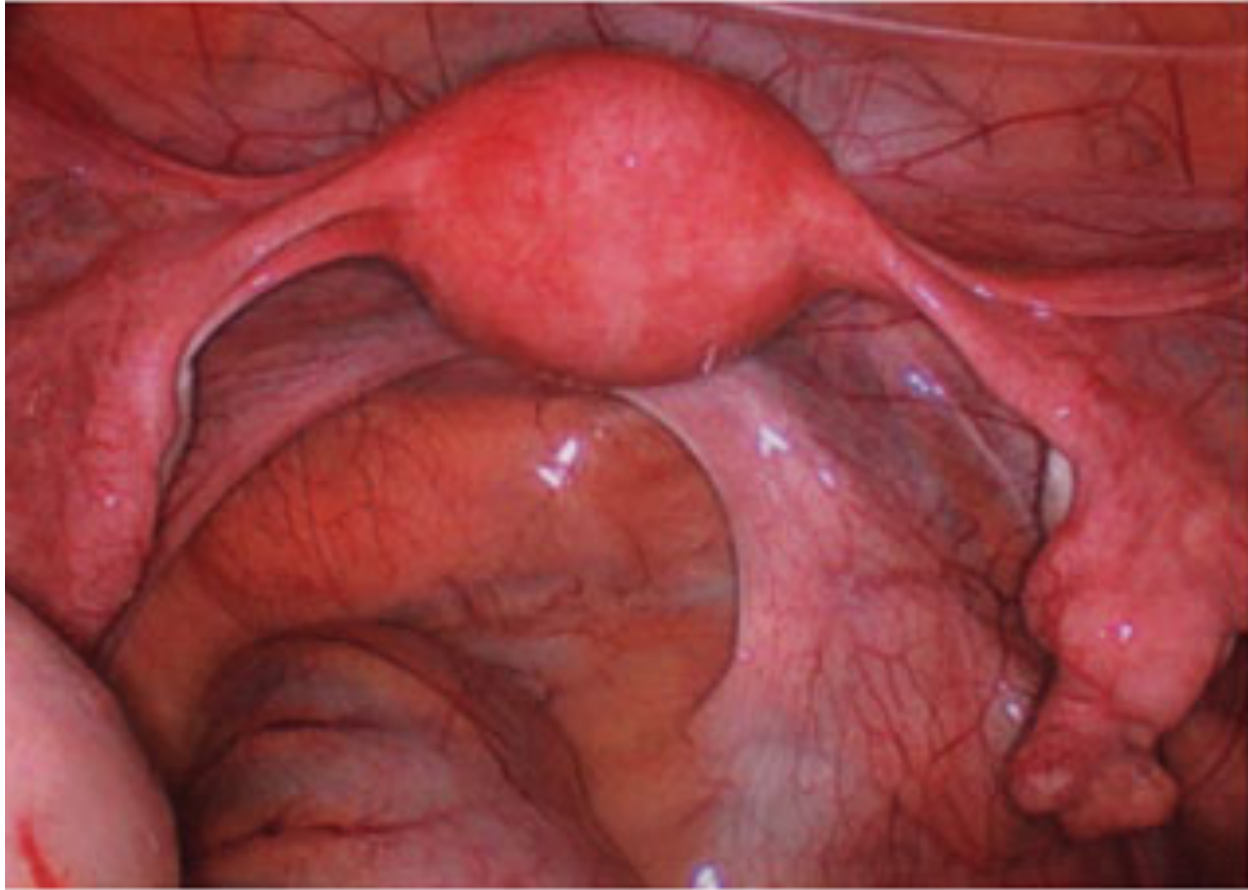
Extrauterin graviditet: handläggning

- **Expektans:** kliniska kontroller, s-hCG följs till 0
 - Opåverkad patient
 - Inget blod i buken
 - Lågt/sjunkande s-hcg
- **Metotrexat:** en dos IM, kliniska kontroller, s-hcg följs till 0
 - Relativt lågt värde av graviditetshormon (ju högre s-hcg desto sämre resultat)
 - Inget blod i buken
 - Stabil patient
- **Kirurgi:** (Laparoskopi / laparotomi): salpingektomi (salpingotomi)
 - Blod i buken
 - Levande X
 - Tubargravidiet/hematom >4cm
 - Instabil patient
 - Högt s-hcg (>5000)

Extrauterin graviditet - utan gynekolog

- Titta med UL på magen / hjälp från röntgen
 - Intrauterin graviditet? Fri vätska i buken?
- Stabilisera pat & förbered för kirurgi
 - Infarter
 - Vätska/ blod/ cyklokapron
- Laparoscopi/laparotomi
(operatör och pats klinik avgör)
- Lokalisation av X:
 - äggledare 95 %
 - ovariet 2%
 - Abdomen 1 %
 - Interstitiellt i uterus 2%

Laparoscopically normal pelvis



Ovarialcystor

- Funktionella
- Fibrom
- Abcess
- Teratom / dermoid / tvillingscysta
- Endometriom
- Borderline
- Malignitet

Ovarialcystor

- Funktionella cystor (corpus luteum, follikel cysta)
 - Förekommer bara hos menstruerande kvinnor
 - Hormonella förändringar under menstruationscykeln
 - Kan bli stora och rupturera
 - Fri vätska i bukhålan
 - Blödning inuti cystan
 - Torsionsrisk, ökar vid storlek > 5 cm
 - Vanligt bifynd hos menstruerande kvinnor på DT
 - Cystor < 5 cm kräver ingen åtgärd eller uppföljning
- Vid fynd av komplex cysta på ovariet vid DT alt ultraljud rek uppföljning hos gynekolog för ev operativ åtgärd senare

Ovarialtorsion

Anamnes

- Smärta
 - Plötslig
 - Morfinkrävande
 - Intervallkaraktär / konstant
 - Klingar av efter nekros
- Nedsatt aptit, kräkningar
- Ibland svimmat
- Viktigt med graviditetsanamnes + fertilitetsönskan

Ovarialtorsion

Status

- Temp, kan stiga efter >24h – nekros
- Lokal eller generaliserad peritonit
- Ultraljud: ovarialcysta
 - Nästan uteslutande vid cysta > 5cm / förstorat adnex
 - Sällan hos endometriosis (pga adherenser)

Lab

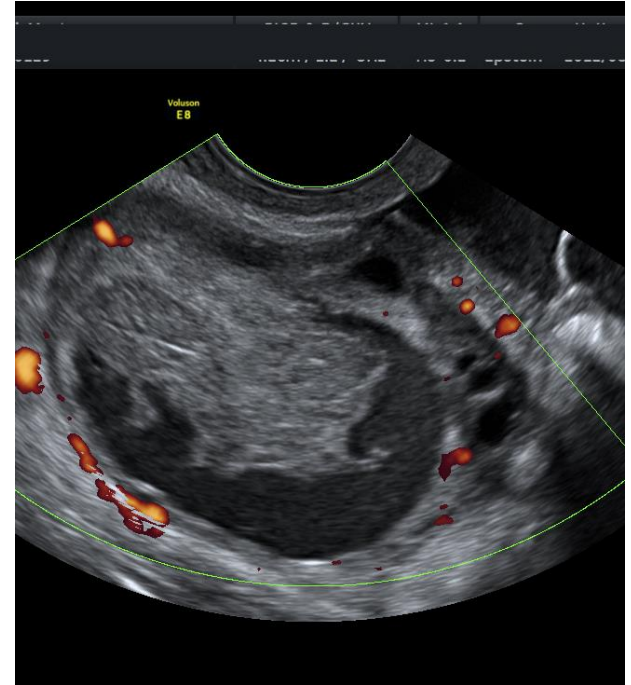
- Normalt initialt
- Stigande CRP vid nekros

Handläggning:

- Laparoskopisk detorkvering – vänta och se om ovariet återfår fin färg
- Försök undvika SOE
- Cystenukleation

Cystruptur

- Smärta
 - Plötslig debut
 - Diffus lokalisation
 - Värre första 1-2h
- Lokal peritonitstatus
- UL för diagnos:
 - ovarialcysta (ofta sammanfallen)
 - fri vätska
- Om hemorragisk corpus luteum:
 - blödning in i cystan + fri bukhåla
 - 7-10 dagar efter ägglossning



Cystruptur

- Lab: evt sjunkande Hb
- Handläggning:
 - Smärtlindring (alvedon + NSAID)
 - Följa Hb om blödande corpus luteum
 - Exspektans, hemma om stabil
 - Smärta i 1-2 dagar, avklingande

Infektion

Anamnes

- Smygande debut av buksmärta
 - Ofta bilateralt i bukens nedre del
 - RUQ – perihepatiska adherenser - klamydia
- Flytningar, mellanblödningar
- +/- Feber
- Sexualanamnes
- Preventivmedel, spiral?
- Tidigare STI

Infektion

Status

- Liknar ofta appendicit
- Subfebril
- Hemodynamiskt stabil
- Lokaliserad peritonit
- Gynus: riklig fluor gulgrön, varig, blodblandat +/- luktande, portio kan vara röd och inflammerad
- Ruckömhet av portio vid bimanuell palpation

Infektion

- Provtagning
 - Urinprov: klamydia PCR (+/- cx prov)
 - Gonorré odling: cervix alt urinröret
 - CRP, LPK
 - Ultraljud
- Behandling
 - Klamydia
 - Doxyferm po
 - Gonorréa: - sköts av venerolog
 - Resistensbestämning
 - Ceftriaxon IM engångsdos
 - Abscess
 - Antibiotika
 - Drän (UL via röntgen)
- Smittspårning + anmälan: klamydia och gonorré

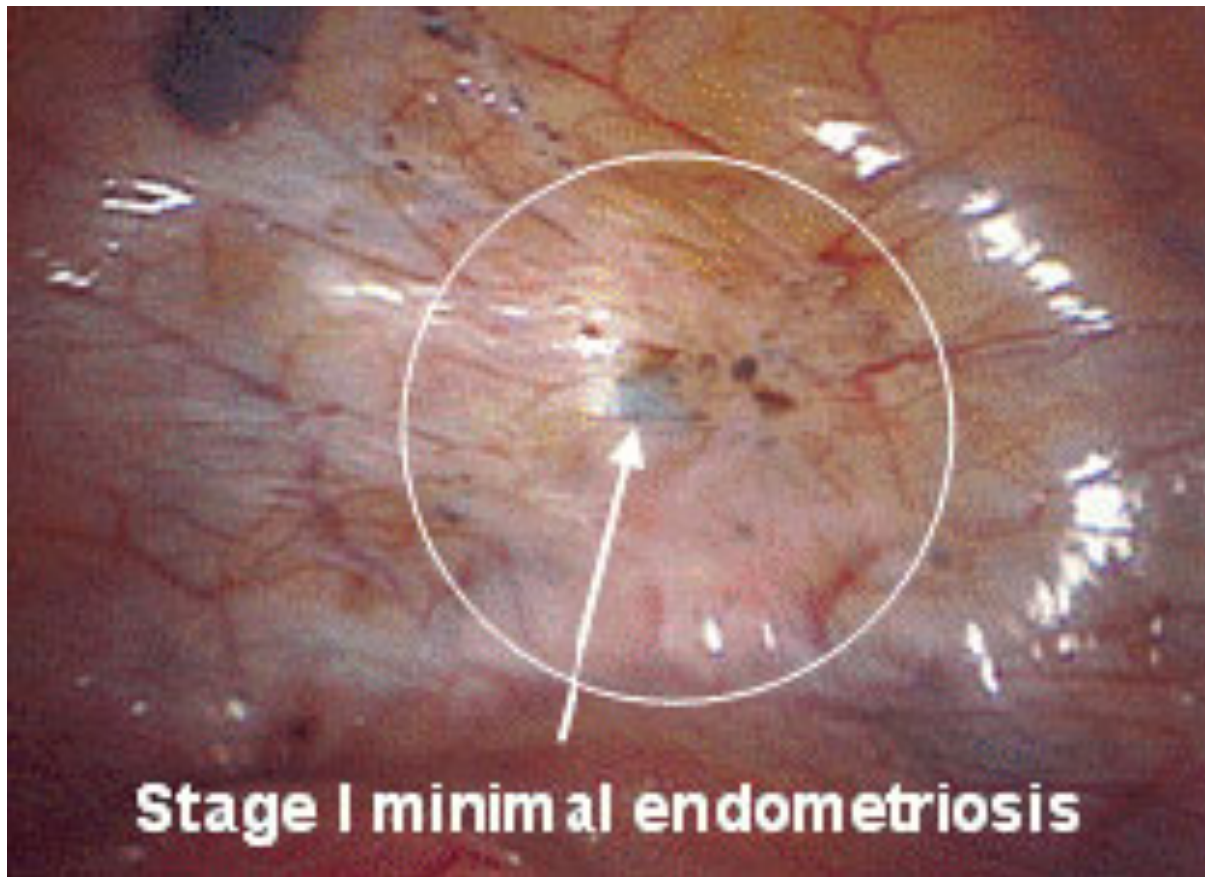
Endometriosis

- Kroniskt smärttillstånd
 - Endometievävnad utanför uterus
- Förvärrad smärta i skov
 - Vid menstruation / ovulation
 - Bukens nedre del
 - Dyspareuni, dysuri, smärta + blod vid avföring
- Viktigt att utesluta andra orsaker till akut buk
 - Salpingit, app etc
- Ofta samsjuklighet
 - IBS
 - Psykiatrisk anamnes

Handläggning i det akuta skedet

- Smärtlindring
 - Inneliggande vid behov
 - PO om möjligt: alvedon, NSAID + enstaka citodon
 - TENS, värme
 - Oxykontin + oxynorm om inneliggande
 - Morfin PCA bättre än att dutta med Morfin IV
- Undvik akut operation
- Långsiktiga mål med behandlingen:
 - Blödningsfrihet
 - Smärtlindring
 - Multidisciplinärt team

Endometriosis



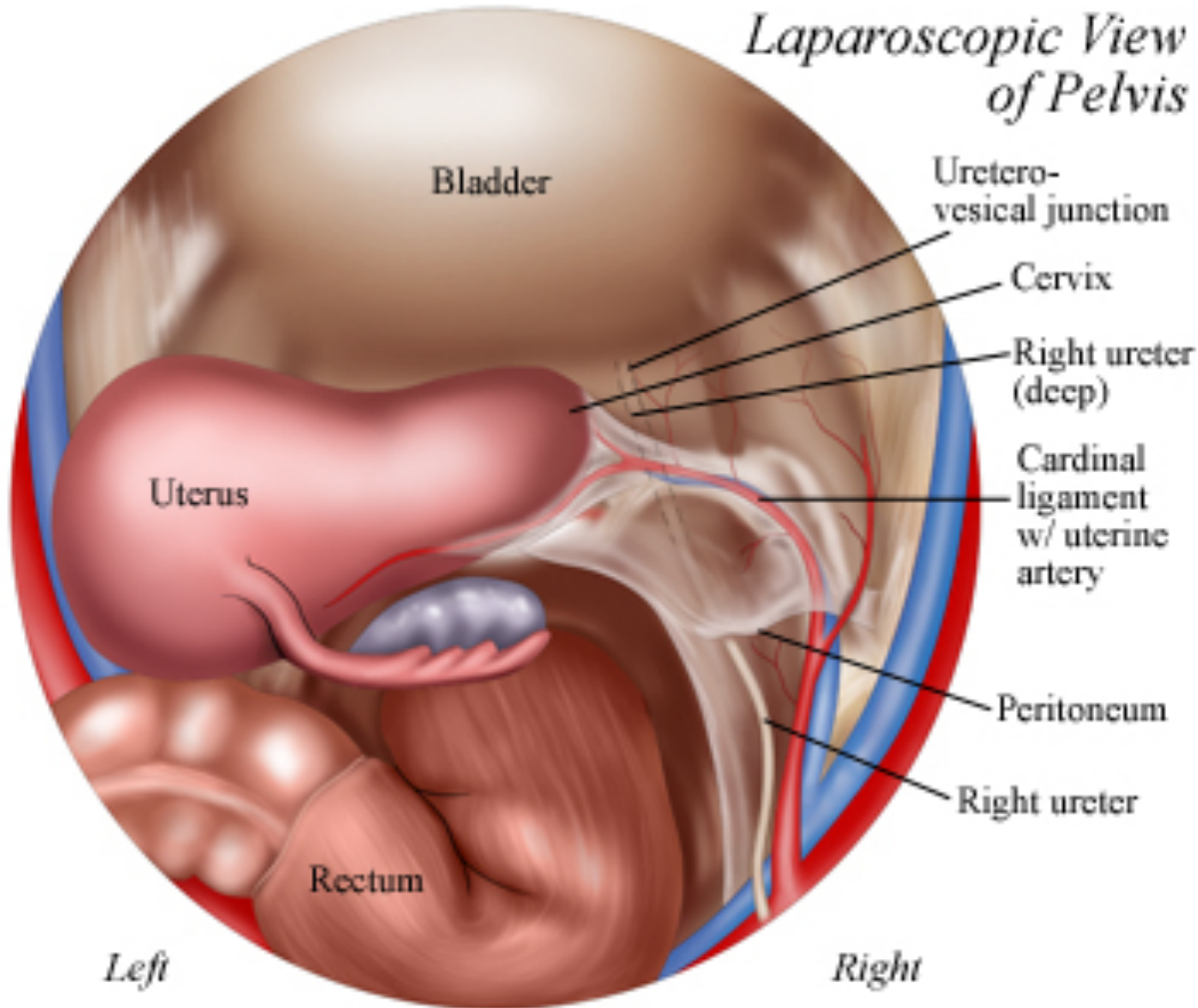
Sammanfattning diff-diagnoser

	Blödning	Smärta	Feber	CRP	Hb	Urin hcg
Missfall	+++	+++	nej	<3	påverkad	pos
Cystruptur	----	+++	nej	<3	påverkad	neg
Myom nekros	+/-	++(+)	Nej/ja	30-50	normalt	neg
Torsion	----	++++	Nej/ja	20-50	normalt	neg
X	++	++ (+)	nej	<3	påverkad	pos
Infektion	+	+(+)	ja	> 100	normalt	neg
Endometriosis	+/-	++	nej	50-100	normalt	neg

Typiska komplikationer

- Uretärskada
- Blåsskada
- Tarmskada
- Vaginaltoppshematom
- Blödning, infektion etc
- Bråck

*Laparoscopic View
of Pelvis*



Gyn laparoskopi

- Tippa pat i trendellenburgläge
- Lyft upp uterus i rotundaligamenten
- Vätska/blod i FD
- Cystor på ovarierna
- Tubor (rodnade, vätskefyllda)
- Adhenser
- Förändringar i peritoneum
 - Genomskinliga blåsor i peritoneum – färsk endometrios
 - Hemosiderininlagringar

Laparoscopically normal pelvis

