

mindre [4]. Peroperativ blödning omfattande upp till 10 liter har rapporterats [5]. Samtidigt finns risken att det efter hand uppträder disseminerad intravasal koagulation [4]. I det rapporterade fallet gjorde fyndet av en förlängd koagulationstid att väntan avbröts. Svårigheterna att skaffa fram blod är numera tyvärr ofta stora vid afrikanska sjukhus. Orsaken har sannolikt främst med HIV-epidemin att göra. Dels kan HIV-positivt blod inte användas. Dels är presumtiva blodgivare ofta ovilliga att bli HIV-testade och vill därför inte ge blod. Man försöker i stället ofta rekrytera blodgivare bland släktingar till patienten, respektive (men mer sällan) använda preoperativt tappat autologt blod. Det kan dock, såsom skett vid universitetssjukhuset i Lusaka, hända att blod som förvarats för exempelvis en patient som väntar på ortopedisk operation i stället använts i en svår akut obstetrisk situation [JE Jellis, Lusaka, pers medd, 1996]. Improviserade lösningar för att finna blod kan bli nödvändiga. Vid operationen avlägsnas helst placenta, men lämnas om borttagandet förefaller riskabelt. Uppföljande behandling med metotrexat efter att placenta lämnats kvar har diskuterats, men effektiviteten av den behandlingen har inte säkerställts [6].

Sammanfattningsvis är abdominell graviditet mycket ovanligt. Det anses oftast föregås av rupturerad ektopisk graviditet [1, 7]. Ultraljudsundersökning är ett värdefullt diagnostikum. Mödrarmortaliteten har vid abdominell graviditet angivits till mellan 6 och 50 procent, främst på grund av blödningar till vilka en koagulationsrubbing kan bidra. Fosterarmortaliteten har varit 75–95 procent [7]. Handläggningens resultat påverkas inte minst av möjligheterna till blodtransfusion, vilket utgör ett allt större problem i u-länderna.

Referenser

1. Henriksson K, Wersäll K. Abdominalgraviteter i Sverige vilka lett till levande barn 1970–1981. *Läkartidningen* 1984; 81: 3694–6.
2. Strafford JC, Ragan WD. Abdominal pregnancy. Review of current management. *Obstet Gynecol* 1977; 50: 548–52.
3. Little KJ, Green MM. Abdominal gestation. *J Emerg Med* 1995; 13(2): 195–8.
4. Jongen VHWM, van den Heuvel MM. An abdominal pregnancy. *Trop Doct* 1995; 25: 124.
5. Hage ML, Wall LL, Killam A. Expectant management of abdominal pregnancy. A report of two cases. *J Reprod Med* 1988; 33: 407–10.
6. Golz N, Kramer D, Robrecht D, Mast H. Die abdominale Gravidität. Fallbericht und Literaturübersicht. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1984; 44(12): 816–8.
7. Elechi EN, Elechi GN. Mummified and calcified abdominal pregnancy (lithopaedion). *Trop Doct* 1995; 25: 125–6.

Det krävs mer än att räkna veckor – tecken på graviditet kan feltolkas

Om en kvinna i fertil ålder söker hjälp för huvudvärk och högt blodtryck krävs det mer av en jourhavande läkare än att räkna veckor från kvinnans senaste uppgivna mens. Även begåvade kvinnor kan feltolka ganska framskridna graviditets-tecken.

Det skriver Riskronden nr 8 1997 och illustrerar med ett par fall.

En 37-årig kvinna kom till vårdcentralens jourmottagning med mycket svår huvudvärk, som hade börjat under en tre timmar lång biltur.

Enligt patientjournalen trodde hon att hon var gravid »men är inte säker».

Hon hade två år tidigare fött en son vaginalt sedan hon sökt sjukhusvård för buksmärtor.

Behandlade inte det höga blodtrycket

I journalen beskrevs hon som adipös med stor buk, som var mjuk och oöm. Blodtrycket var 200/110 mm Hg. Läkaren gav henne Alvedon för huvudvärken. Blodtrycket behandlade han inte eftersom kvinnan var osäker på om hon var gravid och han »ville inte riskera att skada barnet».

Kvinnans sambo har uppgivit att han berättade för läkaren att kvinnan var gravid i fjärde månaden.

Två dagar senare kom kvinnan åter till vårdcentralen och träffade en ny läkare. Blodtrycket var efter vila i 30 minuter 220/105.

Ett graviditetstest var positivt och kvinnan hade albuminuri. Läkaren ordinerade betareceptorblockeraren Selen ZOC 50 mg × 1. Han skrev remiss till specialmödravården och uppmanade kvinnan att gå dit nästa dag.

Men under natten blev kvinnan plötsligt sämre – hon kräktes blod och var omtöcknad. Med ambulans åkte hon till akutmottagningen vid länssjukhuset. Hon fick ett grand-malanfall (blodkräkningarna förklarades med att hon tidigare bitit sönder tungan).

Kvinnan fördes till operation och förlöstes med kejsarsnitt. Barnet bedömdes vara 28 veckor på väg.

Efter operationen uppvisade kvinnan hjärnödem samt positiv Babinski bilateralt. Hon behandlades i respirator, fick magnesiumdropp och sederades med Dormicum och Lealgin. Efter extubering var blodtrycket 225/115.

Kvinnan hämtade sig och skrevs ut i rätt bra skick. Även barnet överlevde men tycks ha nedsatt syn och hörsel.

Fall 2

En 30-årig kvinna, rund och med arbetsrelaterade smärtor i ryggen och höfterna, hade små och oregelbundna menstruationer. Hon uppfattade dem som normala för henne.

Under en bilsemester i Centraleuropa med sin man och sina föräldrar drabbades hon av buksmärtor av ileustyp. Mamman, som är sjuksköterska, satt hos dottern i husbilen. Då klarnade bilden i och med att kvinnan fick vattenavgång och värkar.

En polisbil med påslagna sirener visade och röjde väg till sjukhuset. Kvinnan födde ett friskt barn.

Får inte skickas hem

Riskronden påpekar att de två fallen uppenbart visar att enbart en menstruationsanamnes är ett otillräckligt underlag för att bedöma graviditeter. Det är heller ingen tvekan om att det kan vara svårt att bedöma bukstatus hos överviktiga kvinnor.

En kvinna – eller man – med en nytillkommen akut svår huvudvärk och högt blodtryck får självfallet inte skickas hem från en vårdcentral med beskedet att »komma tillbaka om det inte blir bättre», understryker Riskronden.

Onödig operation på grund av gem

En 11-årig pojke började opereras i fullnarkos i onödan. Bakgrunden var att skolläkaren remitterade honom till röntgen efter att ha hittat en resistens vid scapulas övre del dorsalt om nyckelbenet. Röntgen avslöjade »en metalltät tråd som förefaller vara belägen i mjukdelarna».

Operatören hann lägga ett ytligt snitt. När han till sin förvåning inte hittade någon metalltråd avbröt han ingreppet. En ny röntgen visade ingen främmande kropp.

Det visade sig att man vid röntgenundersökningen, som gjordes sex månader före operationen, använt ett gem för indikering. Det var delvis utträtat och fasttejp på pojkens hud. Det var gemet som syntes på röntgenbilderna.

Händelsen berättas i Riskronden nr 7 1997.