

Specialistskrivning 2003

MEQ-frågor.

(Länk till kortsvars och essäfrågor längst ner på sidan)

Besvara frågan och gå därefter till nästa avsnitt. Svaret eller delar av detta finns där!. Därefter besvarar du nästa fråga os.v.

Den gamla informationen: understruken

Svar på föregående fråga: *kursiv stil*

Den nya informationen med : vanlig stil

Den nya frågan med: **fet stil**

Specialistskrivning 2003 Allmän del

1. Under en helgjour som underläkare söker Dig en 25-årig kvinna för illamående, utebliven menstruation och misstanke om graviditet. Graviditetstest bekräftar misstanken. Kvinnan är ej svensktalande, bor på en flyktingförläggning utanför staden, och är asylsökande i Sverige. Hon åtföljs av sin make, som talar bristfällig svenska. Han tolkar under besöket. När undersökningen är klar framför maken ett önskemål om att graviditeten skall avbrytas, eftersom man redan har 3 små barn, 1, 2 och 3 1/2 år gamla. Han anger att detta också är hustruns önskemål.
 - A. Vad säger den svenska abortlagstiftningen vad gäller denna kvinnas möjligheter att få en abort utförd ? Om du inte känner till i detalj redogör kort hur du själv diskuterar. (2p)
 - B. Hur hanterar Du lämpligast situationen för att få klarhet i hennes önskemål? (2p)
 - C. Vilka undersökningar företar Du inför en ev abort. (2p)

Gå till nästa avsnitt

Svar

- A. *För utländska kvinnor skall Socialstyrelsens tillstånd till abort inhämtas. För asylsökande som väntar på besked om uppehållstillstånd eller som uppenbart är stadigvarande bosatt i landet gäller före 18:e veckans utgång att tillstånd ej behöver inhämtas. Undersök lagar och praxis med mer erfaren kollega. ID-kontroll.*
- B. *Maken ensam skall ej fungera som tolk. En auktoriserad tolk som kvinnan accepterar bör anlitas för samtal, för klarläggande av kvinnans egen önskan. Telefontolk att föredra pga sekretess och neutral hållning (gällande tex ras, genus, religion, klan, politik).*
- C. *Ultraljud för graviditetslängdsbestämning skall vara gjort. Gynekologisk us. Blodgruppering och riktad screening för ev blodsmitta (HIV-test, Hepatit)*

Cervixodling med avseende på Chlamydia.

Under en helgjour söker Dig en 25-årig kvinna för illamående, utebliven menstruation och misstanke om graviditet. Graviditetstest bekräftar misstanken. Kvinnan är ej svensktalande, bor på en flyktingförläggning utanför staden, och har inte uppehållstillstånd i Sverige. Hon åtföljs av sin make, som talar bristfällig svenska. Han tolkar under besöket. När undersökningen är klar framför maken ett önskemål om att graviditeten skall avbrytas, eftersom man redan har 3 små barn, 1, 2 och 3 1/2 år gamla. Han anger att detta också är hustruns önskemål.

Kvinnan visar sig efter u-ljud att vara i graviditetsvecka 7+5. Väntetiden för kirurgisk abort är 2 veckor, medicinsk abort kan utföras inom 10 dagar.

- D. Beskriv kortfattat hur en medicinsk abort går till. Ange preparattyp och uppföljning. (2 p)**
- E. Vilka gestationstidsgränser finns för kirurgisk respektive medicinsk abort? Vad gäller för tidsgränser och bestämmelser i övrigt vid abort i andra trimestern? (2 p).**
- F. Hur vill Du kortfattat förklara de bakomliggande mekanismer som gör den medicinska aborten möjlig? (2p)**

Gå till nästa avsnitt

Svar

- D. Medicinsk abort innebär att antiprogesteron (mifepristone, Mifegyn) ges i en dosering 3 tabl à 200 mg i närvaro av läkare. Patienten skall återkomma efter 36-48 timmar och gemeprosvagitorium appliceras. Alternativt vaginal eller oral intag av tablett misoprostol à 0,2 mg (Cytotec). Övervakning av patienten och observation 4-6 timmar efter prostaglandinadministrering rekommenderas pga behovet av parenteral smärtlindring. Återbesök efter 8-14 dagar för kontroll att aborten skett fullständigt/kontroll graviditetstest efter ca 4v.
- E. Medicinsk abort före v 9:s utgång, dvs 8 fulla veckor (63 dagar). Vacuumexaeres kan i princip utföras tom utgången av v 12, hos flerföderska tom v 13. Mycket beroende på operatörens erfarenhet. Kuratorskontakt eller liknande skall erbjudas.
- Efter v 18:s utgång endast abort efter Socialstyrelsens tillstånd, som ges när synnerliga skäl föreligger. Beslut i Socialstyrelsens Rättsliga Råd grundas på den utredning som kurator gjort samt läkarutlåtande
- F. Mifepristone är en syntetisk steroid med progesteronblockerande effekt. Genom kompetitiv receptorblockering hämmar mifepristone effekten av progesteron på myometriet. Mifepristone tillsammans med prostaglandinbehandling ger kontraktioner och utstötning av embryot. Misoprostol har introducerats i den kliniska praxisen som alternativ till registrerade prostaglandinpreparat främst pga ekonomiska skäl. Effekten är vetenskapligt dokumenterat för abortbruk men indikation fortfarande ej registrerad i FASS.

Specialistexamen 2003 Allmän gynekologi

Fråga 1

Sidan 1 (5)

Annika, 49 år, distriktssköterska, söker på Kvinnokliniken p.g.a. svedtningar. Senaste mens var för ca två månader sedan. Det har varit lite oregelbundet de senaste två åren.

Vad vill du veta mer anamnestiskt? 2 p

Gå till nästa avsnitt

Sidan 2 (5)

Annika, 49 år, distriktssköterska, söker på Kvinnokliniken p.g.a. svettningar. Senaste mens var för ca två månader sedan. Det har varit lite oregelbundet de senaste två åren.

Svar: Frisk? Anamnes eller hereditet för osteoporos, trombos eller mammarcancer? Tidigare gyn? Gravida/para? Senaste mammografi? Svettningar nattetid? Hur länge? Preventivmedel?

Det framkommer att pat. är tidigare frisk, ej haft trombos. Modern har haft bröstcancer för 10 år sedan. Själv är pat II-gravida/II-para. Mammografi var u.a. för tre månader sedan. Svettningarna kommer särskilt på natten och stör sömnen. Kondom som preventivmedel. Gyn.undersökning helt u.a. Annika är motiverad till östrogenbehandling men vill ha svar på en del frågor först. Hon har hört att tillägget med gulkroppshormon skyddar livmodern mot cancer, men är det samma sak med bröstet? Och hur stor är egentligen den genomsnittliga risken för bröstcancer vid östrogenbehandling?

Vad svarar du på dessa två frågor? 2 p

Vilken typ av behandling skriver du ut? (Ange hormoner och doser) 1 p

Gå till nästa avsnitt

Sidan 3 (5)

Annika, 49 år, distriktssköterska, söker på Kvinnokliniken p.g.a. svettningar. Senaste mens var för ca två månader sedan. Det har varit lite oregelbundet de senaste två åren.

Det framkommer att pat. är tidigare frisk, ej haft trombos. Modern har haft bröstcancer för 10 år sedan. Själv är pat II-gravida/II-para. Mammografi var u.a. för tre månader sedan. Svettningarna kommer särskilt på natten och stör sömnen. Kondom som preventivmedel. Gyn.undersökning helt u.a. Annika är motiverad till östrogenbehandling men vill ha svar på en del frågor först. Hon har hört att tillägget med gulkroppshormon skyddar livmodern mot cancer, men är det samma sak med bröstet? Och hur stor är egentligen den genomsnittliga risken för bröstcancer vid östrogenbehandling?

Svar I flera nya studier har man visat att tillägg med gulkroppshormon ökar risken för bröstcancer ytterligare jämfört med enbart östrogen men tillägget är helt nödvändigt för skydd av livmodern.

Medelrisk för all typ av HRT är RR=1.26 efter 5 år, 1.5-2.5 efter 10 år (Absolut risk 10 års beh: +2 fall/100 i åldern 50-75 år).

Månadsseventiell behandling med E2, 2 mg kontinuerligt och MPA, 10 mg (alt. NETA 1 mg) dagl i 12 dagar varje månad.

Annika ville ha det billigaste kombinationspreparatet och får utskrivet Femasekvenså.

Efter drygt ett halvår återkommer hon eftersom hon börjat blöda på fel tid. Senaste två månaderna har hon fått en blödning som startat ca 3 dagar före början av gestagenkuren och pågått ca 1 v. Du undersöker med vaginalt ultraljud och finner ett endometrium som är 12 mm. Du bestämmer dig för att ta en endometrie-biopsi.

Vilka differentialdiagnoser kan förklara ultraljudsfyndet hos denna pat? 2 p

Gör du något mer (i så fall vad)? 1 p

Gå till nästa avsnitt

Sidan 4 (5)

Annika, 49 år, distriktssköterska, söker på Kvinnokliniken p.g.a. svettningar. Senaste mens var för ca två månader sedan. Det har varit lite oregelbundet de senaste två åren.

Det framkommer att pat. är tidigare frisk, ej haft trombos. Modern har haft bröstcancer för 10 år sedan. Själv är pat II-gravida/II-para. Mammografi var u.a. för tre månader sedan. Svettningarna kommer särskilt på natten och stör sömnen. Kondom som preventivmedel. Gyn.undersökning helt u.a. Annika är motiverad till östrogenbehandling men vill ha svar på en del frågor först. Hon har hört att tillägget med gulkroppshormon skyddar livmodern mot cancer, men är det samma sak med bröstet? Och hur stor är egentligen den genomsnittliga risken för bröstcancer vid östrogenbehandling?

Annika ville ha det billigaste kombinationspreparatet och får utskrivet Femasekvenså. Efter drygt ett halvår återkommer hon eftersom hon börjat blöda på fel tid. Senaste två månaderna har hon fått en blödning som startat ca 3 dagar före början av gestagenkuren och pågått ca 1 v. Du undersöker med vaginalt ultraljud och finner ett endometrium som är 12 mm. Du bestämmer dig för att ta en endometrie-biopsi.

Svar Endometriehyperplasi med eller utan atypi, endometriecancer, corpuspolyp.

Du bör också ta ett cytolog-prov om detta inte är gjort nyligen och ev. göra en hydro-sonografi.

Undersökningarna är helt normala men Annika har fortsatt att ha mellanblödningar på samma sätt. Hon vill fortsätta med hormonbehandlingen.

Vad gör du? 1 p

Vilka teoretiska förklaringar kan finnas till att blödningsmönstret förändrats? 1 p

Gå till nästa avsnitt

Sidan 5 (5)

Annika, 49 år, distriktssköterska, söker på Kvinnokliniken p.g.a. svettningar. Senaste mens var för ca två månader sedan. Det har varit lite oregelbundet de senaste två åren.

Det framkommer att pat. är tidigare frisk, ej haft trombos. Modern har haft bröstcancer för 10 år sedan. Själv är pat II-gravida/II-para. Mammografi var u.a. för tre månader sedan. Svettningarna kommer särskilt på natten och stör sömnen. Kondom som preventivmedel. Gyn.undersökning helt u.a. Annika är motiverad till östrogenbehandling men vill ha svar på en del frågor först. Hon har hört att tillägget med gulkroppshormon skyddar livmodern mot cancer, men är det samma sak med bröstet? Och hur stor är egentligen den genomsnittliga risken för bröstcancer vid östrogenbehandling?

Annika ville ha det billigaste kombinationspreparatet och får utskrivet Femasekvenså. Efter drygt ett halvår återkommer hon eftersom hon börjat blöda på fel tid. Senaste två månaderna har hon fått en blödning som startat ca 3 dagar före början av gestagenkuren och pågått ca 1 v. Du undersöker med vaginalt ultraljud och finner ett endometrium som är 12 mm. Du bestämmer dig för att ta en endometrie-biopsi.

Undersökningarna är helt normala men Annika har fortsatt att ha mellanblödningar på samma sätt. Hon vill fortsätta med hormonbehandling.

Svar *Minskar östrogendosen till 1 mg dagligen.*

Mellanblödningarna beror sannolikt på en relativt för hög östrogenmängd. Detta kan i sin tur bero på att nivåerna av hennes endogena östrogener ökat beroende på viktuppgång, ändring av kost, (vegetarian/mera fitoöstrogener ex.vis soja), slutat röka m.m.

Specialistexamen 2003. Område Reproduktion

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll.

Fråga 1: Vilka anamnestiska uppgifter efterfrågar Du med anledning av Lenas oregelbundna menstruationer? Motivera Dina frågor med vilken möjlig orsak som kan finnas kopplad till resp fråga. (2p)

Gå till nästa avsnitt

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll.

Svar Synrubbingar, huvudvärk, galaktorré –Prolaktinom. Viktförändringar, matproblem – ätstörning. Hård fysisk träning, kronisk stress, annan dramatisk förändring i livssituationen- hypotalamisk störning. Rökning –ovulationsstörning. Frusen, trött, hes mm – thyroideasjukdom. Ökad hårväxt, acne - PCO.

Du får fram att Lena är normalviktig, motionerar 1-2 ggr/vecka, trivs på sitt arbete och hon har inte någon galaktorré.

Fråga 2: Hur vill Du nu utreda Lenas oregelbundna menstruationer? Motivera Dina olika åtgärder och prover med vilken diagnos Du tänker på för respektive prov. (2p)

Gå till nästa avsnitt

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll. Du får fram att Lena är normalviktig, motionerar 1-2 ggr/vecka, trivs på sitt arbete och hon har inte någon galaktorré.

Svar Progesteron i serum en vecka före väntad mens, ev basalttempmätning – glesa men ovulatoriska cykler eller anovulation? Prolaktin/serum – prolaktinom eller mikroadenom. Kliniskt status: Galaktorré, hyperandrogena drag – hud, hår, clitoris? Ultraljud – PCO bild. Ev testosteron och SHBG i serum. Mätning av FSH cykeldag 3: vid högt FSH och få folliklar på ultraljud kan det vara mått på dålig ovarialfunktion.

Fråga 3:

Du vänder Dig nu till Fredrik. Vilka frågor vill Du ställa till honom med avseende på parets infertilitet? Motivera varje fråga med möjlig mekanism. 2p.

Gå till nästa avsnitt

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll. Du får fram att Lena är normalviktig, motionerar 1-2 ggr/vecka, trivs på sitt arbete och hon har inte någon galaktorré.

Svar Trauma, infektion, retinerade testiklar – testis skada? Potens, rakningsfrekvens – hypoandrogena symptom. Tidigare operationer – bråck med skadade vas deferens? Testistorsion? Läkemedel med påverkan på testisfunktion. Missbruk, rökning. Prostatitsymtom, UVI-symtom – kronisk prostatit?

Det framkommer att Fredrik haft ett trauma mot scrotum i samband med innebandy och också att han för 4-5 år sedan sökt akutmottagningen pga värk i scrotum i samband med bilateral svullnad. Fick då också någon form av antibiotikabehandling.

Fråga 4: Vad undersöker Du i somatiskt status när det gäller Fredrik? Motivera Dina olika förslag. 2p

Gå till nästa avsnitt

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll. Du får fram att Lena är normalviktig, motionerar 1-2 ggr/vecka, trivs på sitt arbete och hon har inte någon galaktorré. Det framkommer att Fredrik haft ett trauma mot scrotum i samband med innebandy och också att han för 4-5 år sedan sökt akutmottagningen pga värk i scrotum i samband med bilateral svullnad. Fick då också någon form av antibiotikabehandling

Svar: *Allmänt habitus, behåring etc, (androgenstatus?) Yttre genitalia, palpabel vas – kongenital skada på "transportsystemet. Testisstorlek – liten testis – ofta sämre tubuli funktion. Indurationer i bitestiklarna – avflödeshinder i bitestikel? Prostatapalpation och ev direktmikroskopi av exprimat – ömhet eller ökat antal vita talade för prostatit.*

Du finner möjligen något små testiklar bilat, suspekt induration i ena bitestikeln. Prostata oöm.

Fråga 5: Hur vill Du laboratoriemässigt utreda Fredrik? 2p

Gå till nästa avsnitt

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll. Du får fram att Lena är normalviktig, motionerar 1-2 ggr/vecka, trivs på sitt arbete och hon har inte någon galaktorré. Det framkommer att Fredrik haft ett trauma mot scrotum i samband med innebandy och också att han för 4-5 år sedan sökt akutmottagningen pga värk i scrotum i samband med bilateral svullnad. Fick då också någon form av antibiotikabehandling. Du finner möjligen något små testiklar bilat, suspekt induration i ena bitestikeln. Prostata oöm.

Svar: *Spermaprover x 2. Ännu knappast orsak göra hormonell utredning.*

6 veckor senare har Du fått Dina provsvar för Lena och Fredrik och träffar dem återigen tillsammans. Det visar sig att Fredrik har en azoospermi och samtidigt erinrar Du Dig att han hade något små testiklar.

Fråga 6: Beskriv nu hur Du eventuellt undersöker och utreder Fredrik vidare samt vilken diagnos Du bedömer som troligast. 2p

Gå till nästa avsnitt

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll. Du får fram att Lena är normalviktig, motionerar 1-2 ggr/vecka, trivs på sitt arbete och hon har inte någon galaktorré. Det framkommer att Fredrik haft ett trauma mot scrotum i samband med innebandy och också att han för 4-5 år sedan sökt akutmottagningen pga värk i scrotum i samband med bilateral svullnad. Fick då också någon form av antibiotikabehandling. Du finner möjligen något små testiklar bilat, suspekt induration i ena bitestikeln. Prostata oöm. 6 veckor senare har Du fått Dina provsvar för Lena och Fredrik och träffar dem återigen tillsammans. Det visar sig att Fredrik har en azoospermi och samtidigt erinrar Du Dig att han hade något små testiklar.

Svar *Kontroll av testosteron FSH och LH, möjligen testisbiopsi. Klar misstanke om avflödeshinder pga tidigare epididymit, men små testiklar + azoospermi kan tala för Kleinefelters syndrom-kromosomodling.*

Du funderar över Kleinefelters syndrom men kromosomodlingen var normal. Den troligaste diagnosen är därför azoospermi pga avflödeshinder, ex efter en bilat epididymit.

Fråga 7: Hur skulle Du behandlingsmässigt kunna hjälpa Lena och Fredrik i detta läge? 2p

Gå till nästa avsnitt

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll. Du får fram att Lena är normalviktig, motionerar 1-2 ggr/vecka, trivs på sitt arbete och hon har inte någon galaktorré. Det framkommer att Fredrik haft ett trauma mot scrotum i samband med innebandy och också att han för 4-5 år sedan sökt akutmottagningen pga värk i scrotum i samband med bilateral svullnad. Fick då också någon form av antibiotikabehandling. Du finner möjligen något små testiklar bilat, suspekt induration i ena bitestikeln. Prostata oöm. 6 veckor senare har Du fått Dina provsvar för Lena och Fredrik och träffar dem återigen tillsammans. Det visar sig att Fredrik har en azoospermi och samtidigt erinrar Du Dig att han hade något små testiklar. Du funderar över Kleinefelters syndrom men kromosomodlingen var normal. Den troligaste diagnosen är därför azoospermi pga avflödeshinder, ex efter en bilat epididymit.

Svar: *Man kan överväga donatorinsemination, möjligen tänka sig att kirurgiskt åtgärda avflödeshindret men idag är det mest rimliga att göra en ICSI-behandling med spermatozoer antingen från bitestikeln eller direkt från testis om man ej väljer donatorinsemination.*

Lena visar sig ha normala prolaktinnivåer, men förhöjt TSH och tecken på underfunktion av thyreoidea.

Fråga 8: Vilka konsekvenser har hypothyreos i allmänhet för kvinnor när det gäller möjligheten att bli gravid resp under en eventuell graviditet.

Gå till nästa avsnitt

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll. Du får fram att Lena är normalviktig, motionerar 1-2 ggr/vecka, trivs på sitt arbete och hon har inte någon galaktorré. Det framkommer att Fredrik haft ett trauma mot scrotum i samband med innebandy och också att han för 4-5 år sedan sökt akutmottagningen pga värk i scrotum i samband med bilateral svullnad. Fick då också någon form av antibiotikabehandling. Du finner möjligen något små testiklar bilat, suspekt induration i ena bitestikeln. Prostata oöm. 6 veckor senare har Du fått Dina provsvar för Lena och Fredrik och träffar dem återigen tillsammans. Det visar sig att Fredrik har en azoospermi och samtidigt erinrar Du Dig att han hade något små testiklar. Du funderar över Kleinefelters syndrom men kromosomodlingen var normal. Den troligaste diagnosen är därför azoospermi pga avflödeshinder, ex efter en bilat epididymit. Lena visar sig ha normala prolaktinnivåer, men förhöjt TSH och tecken på underfunktion av thyreoidea.

Svar: *Hög prevalens av anovulatoriska cykler, hög frekvens av tidiga missfall, risk för preeklampsi, risk för perinatal mortalitet, ökad risk för ablatio placentae, risk för försämrad mental och somatisk utveckling hos barnet, i extrema fall sk kretinism.*

Fråga 9: Lena oroar sig för att hennes menstruationer ej skall komma igång trots Levaxinsubstitution. Hon frågar nu om möjligheter att genomgå äggdonation från sin syster?

Vad svarar Du då? Får alla som vill tillgång till assisterad befruktning, om inte nämn några faktorer som avgör att man ej kan betraktas som lämplig mottagare? 2p

Gå till nästa avsnitt

Lena 32 år och Fredrik 34 år, söker Dig pga ofrivillig barnlöshet. De har sedan knappt 2 år tillbaka försökt att skaffa barn utan framgång. Ingen av dem har tidigare varit inblandad i någon graviditet i denna eller tidigare relation. Lena berättar spontant att hennes menstruationer i princip alltid varit oregelbundna, åtminstone periodvis. Senaste åren har hon haft oregelbundna blödningar med 6-8 veckors intervall, någon gång uppemot 3 månaders uppehåll. Du får fram att Lena är normalviktig, motionerar 1-2 ggr/vecka, trivs på sitt arbete och hon har inte någon galaktorré. Det framkommer att Fredrik haft ett trauma mot scrotum i samband med innebandy och också att han för 4-5 år sedan sökt akutmottagningen pga värk i scrotum i samband med bilateral svullnad. Fick då också någon form av antibiotikabehandling. Du finner möjligen något små testiklar bilat, suspekt induration i ena bitestikeln. Prostata oöm. 6 veckor senare har Du fått Dina provsvar för Lena och Fredrik och träffar dem återigen tillsammans. Det visar sig att Fredrik har en azoospermi och samtidigt erinrar Du Dig att han hade något små testiklar. Du funderar över Kleinefelters syndrom men kromosomodlingen var normal. Den troligaste diagnosen är därför azoospermi pga avflödes hinder, ex efter en bilat epididymit. Lena visar sig ha normala prolaktinnivåer, men förhöjt TSH och tecken på underfunktion av thyreoidea.

Svar: Endast i undantagsfall bör följande eller anhöriga komma på tal vid assisterad befruktning pga de förhållanden som skulle kunna uppstå efter att barnet är fött:

Ensamstående. Homosexuella par. Kvinna som är smittad av HIV, Hepatit, Syfilis. Svår somatisk sjukdom, svår psykisk sjukdom.

Efter substitutionsbehandling med Levaxin visar det sig att Lenas menstruationer blir regelbundna. Fredrik och Lena får hjälp med ICSI-behandling och Lena utvecklar en normal graviditet.

Under graviditeten kommer Lena till Dig på mödravårdscentralen och naturligtvis diskuterar Ni hennes Levaxinbehandling.

Fråga 10: Hur vill Du göra Lenas Levaxinbehandling under graviditet? 2p

Gå till nästa avsnitt

Svar: I första trimestern mät TSH och T4, justera tyroxindos. Mät därefter TSH och fritt T4 var 6-8:e vecka under hela graviditeten eftersom tyroxindosen ofta kan behöva ökas.

Specialistexamen 2003 Obstetrik

1: Maria Persson, en 27-årig kvinna, gravid vid 14 veckor. Hon har en 5-årig son, som vistas på dagis och som för 10 dagar sedan haft en period med feber, hosta och diffusa hudutslag. Maria har nu hört att på dagis går den så kallade "femte sjukan" och att denna sjukdom kan vara farlig för gravida och kommer nu till din mottagning på grund av detta.

A. Vilken information ger du Maria angående riskerna för hennes väntade barn?

Vilken första åtgärd bör vidtagas vid detta besök? 2p

Gå till nästa avsnitt

Maria Persson, en 27-årig kvinna, gravid vid 14 veckor. Hon har en 5-årig son, som vistas på dagis och som för 10 dagar sedan haft en period med feber, hosta och diffusa hudutslag. Maria har nu hört att på dagis går den så kallade "femte sjukan" och att denna sjukdom kan vara farlig för gravida och kommer nu till din mottagning på grund av detta.

Svar *Du informerar om femte sjukan (parvovirusinfektion) och att denna kan ge upphov till sjukdom hos fostret. Du framhåller att mer än 50% av vuxna är skyddade det vill säga de har antikroppar. Smittorisken är c:a 50% till icke immuna. Färre än 10% av de exponerade kvinnornas foster riskerar allvarliga komplikationer. Du tar ett blodprov för att se om Maria har antikroppar mot parvovirus B19.*

Två veckor senare återkommer Maria Persson. Hon hade inga antikroppar mot parvovirus. Hon är just nu subfebril och har besvär av ledvärk.

B. Hur handlägger du denna situation? 1p

Gå till nästa avsnitt

Maria Persson, en 27-årig kvinna, gravid vid 14 veckor. Hon har en 5-årig son, som vistas på dagis och som för 10 dagar sedan haft en period med feber, hosta och diffusa hudutslag. Maria har nu hört att på dagis går den så kallade "femte sjukan" och att denna sjukdom kan vara farlig för gravida och kommer nu till din mottagning på grund av detta. Två veckor senare återkommer Maria Persson. Hon hade inga antikroppar mot parvovirus. Hon är just nu subfebril och har besvär av ledvärk.

Svar *Nytt serologiprov och om detta är negativt ytterligare ett två veckor senare. Upprepade ultraljudsundersökningar en gång per vecka eller en gång per 14 dag under åtta veckor från den tidpunkt Maria fick sin symtom på sin infektion.*

Ytterligare tre veckor senare, när Maria nått 20 veckors graviditet, noteras att fostret har ödem, ascites och även en mindre mängd pleuravätska. Du har nu också fått svar på att IGM-antikroppar mot parvovirus B19 påvisats i Marias blod.

C. Vilka åtgärder vidtar du? 1p

Gå till nästa avsnitt

Maria Persson, en 27-årig kvinna, gravid vid 14 veckor. Hon har en 5-årig son, som vistas på dagis och som för 10 dagar sedan haft en period med feber, hosta och diffusa hudutslag. Maria har nu hört att på dagis går den så kallade "femte sjukan" och att denna sjukdom kan vara farlig för gravida och kommer nu till din mottagning på grund av detta. Två veckor senare återkommer Maria Persson. Hon hade inga antikroppar mot parvovirus. Hon är just nu subfebril och har besvär av ledvärk. Ytterligare tre veckor senare, när Maria nått 20 veckors graviditet, noteras att fostret har ödem, ascites och även en mindre mängd pleuravätska. Du har nu också fått svar på att IGM-antikroppar mot parvovirus B19 påvisats i Marias blod.

Svar *Kontakt med ett fostermedicinskt centrum rekommenderas. Eventuellt, men ej absolut nödvändigt, är att påvisa virus med PCR-teknik i fostervatten eller fosterblod. Fetalt blodprov bör tas för att mäta Hb och retikulocyter samt om grav anemi föreligger, vilket är troligt, bör blodtransfusion ges. Ett behandlingsalternativ är intravenös tillförsel av immunglobulin.*

D. Vad är orsaken till att hydrops kan uppstå hos foster som infekterats med parvovirus? 1p

Gå till nästa avsnitt

Svar *Hämmad erytropoes kan leda till anemi och hjärtsvikt. Dessutom kan myokardit orsakas och även hjärtats retledningssystem kan skadas av viruset.*

2. En barnmorska har just gjort en rutinultraljudsundersökning vid 17 veckor och kommer till dig och visar följande bild. (3 p)

Fråga 2

A. Vilken avvikelse föreligger hos fostret?

Gå till nästa avsnitt

Svar *Bilden visar ett omfalocele.*

B. Vilka ytterligare undersökningar föreslår du för att få kompletterande information?

C. Hur informerar du den gravida kvinnan i samband med detta första besök?

Gå till nästa avsnitt

Svar Ett omfalocel innebär påtaglig risk för kromosomavvikelse, varför invasivt test för bedömning av fostrets kromosomer bör erbjudas denna kvinna. Vid omfalocel finns också ofta ytterligare avvikelser varför en noggrann ultraljudsundersökning av fostret bör göras. Om fostret visar sig ha normala kromosomer och inga andra avvikelser kan påvisas, är prognosen förhållandevis god. Förlossningen bör helst ske på sjukhus där neonatalkirurgisk enhet finns.

Fråga 3:

Tel samtal till MVC från en patient som är 3-g, 3-p, befinner sig i aktuell graviditet i v 33+5. Tidigare normala graviditeter och förlossningar. Senaste MVC-kontroll 2 v tidigare var ua. Har ont i magen under hö revbensbåge och mår lite illa sedan några timmar. Åt köttbullar till middag.

A. Barnmorskan frågar dig om vad hon ska säga? Tänkbara diagnoser ? Vilket råd ger du? 2p

Gå till nästa avsnitt

Tel samtal till MVC från en patient som är 3-g, 3-p, befinner sig i aktuell graviditet i v 33+5. Tidigare normala graviditeter och förlossningar. Senaste MVC-kontroll 2 v tidigare var ua. Har ont i magen under hö revbensbåge och mår lite illa sedan några timmar. Åt köttbullar till middag.

Svar *Leversmärtor som kan ha samband med PE eller gallsten. In samma dag för undersökning.*

B.Du tar emot patienten på förlossningsavdelningen. Hur undersöker du henne? 2 p.

Gå till nästa avsnitt

Tel samtal till MVC från en patient som är 3-g, 3-p, befinner sig i aktuell graviditet i v 33+5. Tidigare normala graviditeter och förlossningar. Senaste MVC-kontroll 2 v tidigare var ua. Har ont i magen under hö revbensbåge och mår lite illa sedan några timmar. Åt köttbullar till middag. Hon är nu på förlossningsavdelningen.

Svar Status med BT o urinprov

Labprover för att utesluta eller bekräfta leverpåverkan

Tillväxtkontroll, CTG

Du finner: Öm under hö arcus vid palp. BT 135/90.1+ proteinuri.

Barnet normalstort för tiden. CTG ua

Lab HB LPK normala, TPK 105, ASAT ALAT 1.8 (normalt 0.22-0.55) resp 1.3 (normalt 0.13-0.63), LD 5 (normalt 3.8-6.7)

C.Nästa åtgärd? 2p

Gå till nästa avsnitt

Tel samtal till MVC från en patient som är 3-g, 3-p, befinner sig i aktuell graviditet i v 33+5. Tidigare normala graviditeter och förlossningar. Senaste MVC-kontroll 2 v tidigare var ua. Har ont i magen under hö revbensbåge och mår lite illa sedan några timmar. Åt köttbullar till middag. Hon är nu på förlossningsavdelningen. Du finner: Öm under hö arcus vid palp.

BT135/90.1+ proteinuri. Barnet normalstort för tiden. CTG ua Lab HB LPK normala, TPK 105, ASAT ALAT 1.8 (normalt 0.22-0.55) resp 1.3 (normalt 0.13-0.63), LD 5(normalt 3.8-6.7)

Svar *Inläggning för övervakning av blodtryck och kliniskt tillstånd. Nya prover inom högst 12 tim.*

Blodtrycket relativt stabilt (DBT 90-95) varför anti hypertensiva ej behövt sättas in. Dock tilltagande buksmärtor. Efter 5-6 tim togs därför nya prover. TPK 80, ASAT 2.8 (normalt 0.22-0.55) ALAT2.9 (0.13-0.63) LD 15 (3.8-6.7). Hb har sjunkit från 118 till 105. CTG ua.

D:Hur tolkar du förändringarna i laboratorieproverna och kliniken? Diagnos? Nästa åtgärd? 2p.

Gå till nästa avsnitt

Tel samtal till MVC från en patient som är 3-g, 3-p, befinner sig i aktuell graviditet i v 33+5. Tidigare normala graviditeter och förlossningar. Senaste MVC-kontroll 2 v tidigare var ua. Har ont i magen under hö revbensbåge och mår lite illa sedan några timmar. Åt köttbullar till middag. Hon är nu på förlossningsavdelningen. Du finner: Öm under hö arcus vid palp.

BT135/90.1+ proteinuri. Barnet normalstort för tiden. CTG ua Lab HB LPK normala, TPK 105, ASAT ALAT 1.8 (normalt 0.22-0.55) resp 1.3 (normalt 0.13-0.63), LD 5(normalt 3.8-6.7)

Blodtrycket relativt stabilt (DBT 90-95) varför anti hypertensiva ej behövt sättas in. Dock tilltagande buksmärtor. Efter 5-6 tim togs därför nya prover. TPK 80, ASAT 2.8 (normalt 0.22-0.55) ALAT2.9 (0.13-0.63) LD 15 (3.8-6.7). Hb har sjunkit från 118 till 105. CTG ua.

Svar Stegrade leverenzymer, sjunkande trombocyter och värden på Hb och LD som talar för hemolys. PE med HELLP-syndrom. Mot bakgrund av klinisk försämring och snabbt försämrade prover bör patienten förlösas. Beslut om förlossning och VU för bedömning av möjlighet till vaginal förl.

Du finner vid VU: Ffd ovan spinae, cx centralt riktad, utplånad 50%, öppen 2 cm, mjuk.

E. Nästa åtgärd? 1 p.

Gå till nästa avsnitt

Svar Gynnsamt cervixstatus och omföderska. Vaginal förlossning möjlig (dessa pat är ju ofta lättinducerade). Induktion med amniotomi.

Kortsvars och essäfrågor