

Kod:.....

## Specialistskrivning Obstetrik och gynekologi 2005

Skrivningen består av kortare eller längre s.k. MEQ (modified essay questions) frågor, vissa med inslag av faktafrågor. Totalt omfattar skrivningen 100 poäng. Poäng och antal sidor per fråga anges nedan och detta försättsblad får du ha till hands under skrivningen. Läs frågorna noggrant och tänk på att disponera tiden, det är extra viktigt eftersom du inte kan backa. Skrivningstiden är max 6 timmar.

### Instruktioner:

- till vänster om dig ligger frågorna. När skrivningen börjar tar du det första bladet och vänder det rätt.
- fyll först i din kod högst upp.
- besvara frågan och lägg bladet upp och ner på bordet till höger om dig.
- vänd upp nästa blad och fortsätt. Ange din personliga kod på varje blad.
- du får inte ta tillbaka ett besvarat papper till höger om dig. Ha bara ett papper framme åt gången.

### Frågorna ser ut så här:

Den gamla informationen står med:      liten stil  
Svaret på föregående fråga med:      *kursiv stil*  
Den nya informationen med:              vanlig stil  
Den nya frågan med:                        **fet stil**

<b>Fråga</b>	<b>Antal sidor</b>	<b>Antal poäng</b>
Allmän del 1	14	17
Allmän del 2	3	4
Allmän del 3	5	8
Gynekologi 1	2	3
Gynekologi 2	4	8
Gynekologi 3	7	12
Reproduktion 1	7	14
Obstetrik 1	9	18
Obstetrik 2	5	8
Obstetrik 3	3	8

**Lycka till!**

*SFOG's Examinationsnämnd gm Marie Bixo*

## ALLMÄN DEL

Allmän del, fråga 1 (17 poäng)

Kod:.....

Sida 1 (14)
-------------

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

**Vilken metod skulle du rekommendera och varför? (1p)**

**Kod:.....**

**Sida 2 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

*Upp till 9 v + 0 dgr medicinsk abort eller vacuumaspiration. Fördelen med medicinsk abort är att man kan undvika ett operativt ingrepp.*

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

**Vilken regim vill du då föreslå henne (ange typ av preparat och motivera varför)? (2p)**

**Kod:.....**

**Sida 3 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:  
Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

*Dag 1: Mifepriston 600 mg (3 tabl Mifegyne® á 200 mg). Vid kräkning inom 1 tim ges ny dos tillsammans med ett antiemetikum. Mifepriston är en syntetisk steroid med progesteronblockerande effekt, som ger en dilatation och uppmjukning av cervix. Dessutom ökar myometriets känslighet för den kontraktionsinducerande effekten av prostaglandin.*

*Dag 3: Prostaglandin enl. nedan.*

*Om ≤dag 49: 2 tabl misoprostol (Cytotec®) á 0.2 mg peroralt/vaginalt*

*Om dag 50 – dag 63: 4 tabl Cytotec® á 0.2 mg vaginalt.*

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

**Vilken regim vill du föreslå Eva om hon väljer kirurgisk abort? (1p)**

**Kod:.....**

**Sida 4 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

*Tre timmar preoperativt prostaglandin, 2 tabl misoprostol (Cytotec®) á 0.2 mg peroralt (kan utdelas preop och tagas i hemmet). Om illamående kan dosen appliceras vaginalt.*

*Vacuumpaspiration. Syntocinon 0.5 E vid riklig peroperativ blödning, annars ej rutinmässigt efter prostaglandin.*

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

**Påverkar detta dina ordinationer vid medicinsk eller kirurgisk abort? (1p)**

**Kod:.....**

**Sidan 5 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort.

Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

*Nej.*

Eva är 16 år och Adam 18 år.

**Vilka legala aspekter finns på Evas situation i förhållande till Abortlagen? (1p)**

**Kod:.....**

**Sidan 6 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

Eva är 16 år och Adam 18 år.

*Alla kvinnor bosatta i Sverige har rätt till abort oavsett ålder. Eva bör uppmuntras till att berätta för sina föräldrar.*

Eva vill inte berätta för sina föräldrar att hon är gravid och tänker göra abort. Hon tycker att det är hennes ensak och att hennes föräldrar skulle bli förtvivlade om de fick reda på detta. Eva har haft det lite ”struligt” tidigare och har haft kontakt med socialnämnden. Hon säger till dig att du inte får tala med hennes föräldrar och att hon vet att det finns en sekretesslag.

**Vad säger Sekretesslagen och hur inverkar Föräldrabalken? (4p)**

Kod:.....

**Sidan 7 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

Eva är 16 år och Adam 18 år.

Eva vill inte berätta för sina föräldrar att hon är gravid och tänker göra abort. Hon tycker att det är hennes ensak och att hennes föräldrar skulle bli förtvivlade om de fick reda på detta. Eva har haft det lite ”struligt” tidigare och har haft kontakt med socialnämnden. Hon säger till dig att du inte får tala med hennes föräldrar och att hon vet att det finns en sekretesslag.

*Sekretesslagen och Föräldrabalken kolliderar i detta fall. I grunden slår Föräldrabalken Sekretesslagen. Om Eva motsätter sig att vårdnadshavaren kontaktas måste vårdpersonalen utifrån Föräldrabalkens bestämmelser om vårdnadshavarens allmänna omvårdnadsansvar bedöma, med hänsyn till Evas ålder och mognad, om det är lämpligt att ändå informera vårdnadshavaren.*

*Även om Eva inte har nått en sådan ålder och mognad att hon har integritetsskydd gentemot vårdnadshavaren kan ändå skyldighet finnas att hemlighålla uppgifter om henne enligt 14 kap 4 § Sekretesslagen, om det kan antas att hon lider betydande men om uppgifterna delges vårdnadshavaren.*

*Det bör antecknas i journalen om Eva själv informerat vårdnadshavaren, om vårdpersonalen gjort detta eller om vårdpersonalen inte gjort detta och då ange skälen härför.*

Eva påpekar nu också att du inte får tala med socialnämnden för dom har varit ”jättedumma”.

**Har du någon skyldighet att anmäla till socialnämnden? (1p)**



**Kod:.....**

**Sidan 8 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

Eva är 16 år och Adam 18 år.

Eva vill inte berätta för sina föräldrar att hon är gravid och tänker göra abort. Hon tycker att det är hennes ensak och att hennes föräldrar skulle bli förtvivalade om de fick reda på detta. Eva har haft det lite "struligt" tidigare och har haft kontakt med socialnämnden. Hon säger till dig att du inte får tala med hennes föräldrar och att hon vet att det finns en sekretesslag.

Eva påpekar nu också att du inte får tala med socialnämnden för dom har varit "jättedumma".

*Av 14 kap 1 § Socialtjänstlagen följer att vårdpersonalen är skyldig att överväga om en anmälan till socialnämnden skall göras.*

**Vilken åldersgräns finns i Sexualbrottlagen vad gäller "sex med minderårig"? (1p)**

**Kod:.....**

**Sid 9 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

Eva är 16 år och Adam 18 år.

Eva vill inte berätta för sina föräldrar att hon är gravid och tänker göra abort. Hon tycker att det är hennes ensak och att hennes föräldrar skulle bli förtvylade om de fick reda på detta. Eva har haft det lite "struligt" tidigare och har haft kontakt med socialnämnden. Hon säger till dig att du inte får tala med hennes föräldrar och att hon vet att det finns en sekretesslag.

Eva påpekar nu också att du inte får tala med socialnämnden för dom har varit "jättedumma".

*Sex med minderårig betyder under 15 år.*

Eva och Adam har praktiserat avbrutet samlag som preventivmetod.

**Hur säkert är det som preventivmetod? (1p)**

**Kod:.....**

**Sidan 10 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

Eva är 16 år och Adam 18 år.

Eva vill inte berätta för sina föräldrar att hon är gravid och tänker göra abort. Hon tycker att det är hennes ensak och att hennes föräldrar skulle bli förtvivalade om de fick reda på detta. Eva har haft det lite "struligt" tidigare och har haft kontakt med socialnämnden. Hon säger till dig att du inte får tala med hennes föräldrar och att hon vet att det finns en sekretesslag.

Eva påpekar nu också att du inte får tala med socialnämnden för dom har varit "jättedumma".

Eva och Adam har praktiserat avbrutet samlag som preventivmetod.

*Pearl index= 10-40 (i olika rapporter). Avbrutet samlag är världens mest använda preventivmetod. Inga studier finns, men den är sannolikt säkrare än rytmmetoden. Det finns levande spermier i urinröret 1 – 2 dygn efter utlösning.*

Eva önskar ett säkert preventivmedel.

**Vad rekommenderar du i första hand? (1p)**

**Kod:.....**

**Sidan 11 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

Eva är 16 år och Adam 18 år.

Eva vill inte berätta för sina föräldrar att hon är gravid och tänker göra abort. Hon tycker att det är hennes ensak och att hennes föräldrar skulle bli förtvivalade om de fick reda på detta. Eva har haft det lite "struligt" tidigare och har haft kontakt med socialnämnden. Hon säger till dig att du inte får tala med hennes föräldrar och att hon vet att det finns en sekretesslag.

Eva påpekar nu också att du inte får tala med socialnämnden för dom har varit "jättedumma".

Eva och Adam har praktiserat avbrutet samlag som preventivmetod.

Eva önskar ett säkert preventivmedel.

*P-piller är den säkraste metoden. IUD rekommenderas inte som förstahandsval pga infektionsrisken då hon är ung och sannolikt kommer att byta partner.*

Eva väljer medicinsk abort. Hon får Mifegyne® på onsdagen och prostaglandin på fredagen. På måndagen kommer hon till akutmottagningen pga blödning. Hb 133 g/l, CRP<10 och graviditetstest positiv. Vid undersökning finner Du i vagina mörkt mensliknande blod. Hur behandlar Du med utgångspunkt från följande ultraljudsfynd?

**UL visar 17 mm med rester (1p)**

**Kod:.....**

**Sidan 12 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

Eva är 16 år och Adam 18 år.

Eva vill inte berätta för sina föräldrar att hon är gravid och tänker göra abort. Hon tycker att det är hennes ensak och att hennes föräldrar skulle bli förtvivlade om de fick reda på detta. Eva har haft det lite "struligt" tidigare och har haft kontakt med socialnämnden. Hon säger till dig att du inte får tala med hennes föräldrar och att hon vet att det finns en sekretesslag.

Eva påpekar nu också att du inte får tala med socialnämnden för dom har varit "jättedumma".

Eva och Adam har praktiserat avbrutet samlag som preventivmetod.

Eva önskar ett säkert preventivmedel.

Eva väljer medicinsk abort. Hon får Mifegyn® på onsdagen och prostaglandin på fredagen. På måndagen kommer hon till akutmottagningen pga blödning. Hb 133 g/l, CRP<10 och graviditetstest positiv. Vid undersökning finner Du i vagina mörkt mensliknande blod. Hur behandlar Du med utgångspunkt från följande ultraljudsfynd?

*Avvaktar*

**UL visar hinnsäck utan hjärtaktivitet (1p)**

**Kod:.....**

**Sidan 13 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

Eva är 16 år och Adam 18 år.

Eva vill inte berätta för sina föräldrar att hon är gravid och tänker göra abort. Hon tycker att det är hennes ensak och att hennes föräldrar skulle bli förtvivlade om de fick reda på detta. Eva har haft det lite "struligt" tidigare och har haft kontakt med socialnämnden. Hon säger till dig att du inte får tala med hennes föräldrar och att hon vet att det finns en sekretesslag.

Eva påpekar nu också att du inte får tala med socialnämnden för dom har varit "jättedumma".

Eva och Adam har praktiserat avbrutet samlag som preventivmetod.

Eva önskar ett säkert preventivmedel.

Eva väljer medicinsk abort. Hon får Mifegyn® på onsdagen och prostaglandin på fredagen. På måndagen kommer hon till akutmottagningen pga blödning. Hb 133 g/l, CRP<10 och graviditetstest positiv. Vid undersökning finner Du i vagina mörkt mensliknande blod. Hur behandlar Du med utgångspunkt från följande ultraljudsfynd?

*Avvaktar*

**UL visar hinnäsk med hjärtaktivitet (1p)**

**Kod:.....**

**Sidan 14 (14)**

Eva, 16 år, söker abortmottagningen med amenorré sedan 6 v + 3 dgr. Hon och Adam, som just fyllt 18 år, har praktiserat avbrutet samlag de senaste månaderna. I början använde de kondom. Eva önskar nu genomgå abort. Du berättar om de alternativ som finns och Eva frågar:

Eva tycker att det låter bra att slippa operation och vill veta hur medicinsk abort går till.

Innan Eva bestämmer sig vill hon veta om man kan göra kirurgisk abort när man tidigare inte varit gravid.

Eva är atopiker och har en lindrig astma för vilken hon medicinerar med Bricanyl®.

Eva är 16 år och Adam 18 år.

Eva vill inte berätta för sina föräldrar att hon är gravid och tänker göra abort. Hon tycker att det är hennes ensak och att hennes föräldrar skulle bli förtvivalade om de fick reda på detta. Eva har haft det lite "struligt" tidigare och har haft kontakt med socialnämnden. Hon säger till dig att du inte får tala med hennes föräldrar och att hon vet att det finns en sekretesslag.

Eva påpekar nu också att du inte får tala med socialnämnden för dom har varit "jättedumma".

Eva och Adam har praktiserat avbrutet samlag som preventivmetod.

Eva önskar ett säkert preventivmedel.

Eva väljer medicinsk abort. Hon får Mifegyn® på onsdagen och prostaglandin på fredagen. På måndagen kommer hon till akutmottagningen pga blödning. Hb 133 g/l, CRP<10 och graviditetstest positiv. Vid undersökning finner Du i vagina mörkt mensliknande blod. Hur behandlar Du med utgångspunkt från följande ultraljudsfynd?

*Vakuumaspiration*

**Allmän del, fråga 2 (4 poäng)**

**Kod:.....**

**Sidan 1 (3)**

57-årig tidigare frisk kvinna kommer för allmän kontroll, subjektivt inga besvär. Står ej på HRT. Du gör gynekologisk undersökning och tar ett cytologprov, då detta inte blivit taget på sju år. Palpatoriskt normalt fynd.

Då du lärt dig att utföra ultraljudsundersökning så gör du även detta och finner då en normalkonfigurerad uterus med ett endometrium på 12 mm. Ovarier bilateralt u.a.

**Är det något ytterligare du vill veta i anamnesen innan du bestämmer dig för fortsatt handläggning med anledning av ultraljudsfyndet? (1p)**



**Kod:.....**

**Sidan 2 (3)**

57-årig tidigare frisk kvinna kommer för allmän kontroll, subjektivt inga besvär. Står ej på HRT. Du gör gynekologisk undersökning och tar ett cytologprov, då detta inte blivit taget på sju år. Palpatoriskt normalt fynd. Då du lärt dig att utföra ultraljudsundersökning så gör du även detta och finner då en normalkonfigurerad uterus med ett endometrium på 12 mm. Ovarier bilateralt u.a.

*När hade patienten sin sista/senaste menstruation?*

*Har hon haft blödning efter det att mensen varit borta i 12 månader?*

Patienten uppger att mensen slutade vid 52 års ålder och hon har därefter inte haft några blödningar.

**Vad säger du till patienten om fortsatt handläggning? (3p)**

**Kod:.....**

**Sidan 3 (3)**

57-årig tidigare frisk kvinna kommer för allmän kontroll, subjektivt inga besvär. Står ej på HRT. Du gör gynekologisk undersökning och tar ett cytologprov, då detta inte blivit taget på sju år. Palpatoriskt normalt fynd. Då du lärt dig att utföra ultraljudsundersökning så gör du även detta och finner då en normalkonfigurerad uterus med ett endometrium på 12 mm. Ovarier bilateralt u.a.

Patienten uppger att mensen slutade vid 52 års ålder och hon har därefter inte haft några blödningar.

*Kvinna utan postmenopausal blödning behöver ej genomgå endometriebiopsi oavsett endometrietjocklek. Cytologprov har du tagit. Meddela patienten att om cytologprovet visar något avvikande kommer hon att bli kallad till ytterligare undersökning. Får hon en vaginal blödning skall hon höra av sig och endometriebiopsi tagas (Endorette®, Pipelle®). I dagsläget ej indikation för ytterligare undersökning.*

**Allmän del, fråga 3 (8 poäng)**

Kod:.....

**Sidan 1 (5)**

Anna 17 år har lämnat graviditetstest och chlamydiaodling hos barnmorskan på ungdomsmottagningen. Båda var positiva. Mensen som tidigare varit oregelbunden hade nu hoppat över fyra veckor. Hon har blivit gravid efter en tillfällig förbindelse och säger direkt att hon vill göra abort. Barnmorskan överlåter vidare handläggning till kvinnokliniken. Anna, som går i gymnasiet, kommer nu till abortmottagningen tillsammans med sin mamma. Abortönskan är väl genomtänkt och hon önskar ej kuratorskontakt. Hon är ängslig och har hört talas om medicinsk abort.

Undersökningen visar ett det föreligger en intrauterin graviditet med levande foster motsvarande 6 veckor + 2 dgr graviditetslängd.

Anna uppger att hon är frisk. Emellertid är hon allergisk mot tetracyklin. Mamman berättar att Anna är ”anlagsbärare” för porfyri (akut intermittent porfyri) men att hon aldrig haft några symtom.

**Vilka åtgärder vidtar du med anledning av det positiva chlamydiaprovet? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 2 (5)**

Anna 17 år har lämnat graviditetstest och chlamydiaodling hos barnmorskan på ungdomsmottagningen. Båda var positiva. Mensen som tidigare varit oregelbunden hade nu hoppat över fyra veckor. Hon har blivit gravid efter en tillfällig förbindelse och säger direkt att hon vill göra abort. Barnmorskan överlåter vidare handläggning till kvinnokliniken.

Anna, som går i gymnasiet, kommer nu till abortmottagningen tillsammans med sin mamma. Abortönskan är väl genomtänkt och hon önskar ej kuratorskontakt. Hon är ängslig och har hört talas om medicinsk abort.

Undersökningen visar ett det föreligger en intrauterin graviditet med levande foster motsvarande 6 veckor + 2 dgr graviditetslängd.

Anna uppger att hon är frisk. Emellertid är hon allergisk mot tetracyklin. Mamman berättar att Anna är ”anlagsbärare” för porfyri (akut intermittent porfyri) men att hon aldrig haft några symtom.

*Chlamydia infektionen skall behandlas före aborten för att minimera komplikationsrisken. P.g.a. den uppgivna allergin bör annat preparat än tetracyklin väljas. Smittskyddsanmälan och smittspårning genomförs på vanligt sätt. Vid antibiotikabehandling av porfyriker skall pat ha preparat som inte riskerar att provocera attacker.*

Du gjorde smittspårning och smittskyddsanmälan av chlamydiainfektionen. När du skulle skriva ut antibiotika insåg du att du måste kolla upp vilket preparat som kan ges till porfyriker utan att man riskerar en porfyriattack.

**Var söker du enklast kunskap om vilka antibiotika, som du kan ge till porfyriker? (2p)**

Kod:.....

**Sidan 3 (5)**

Anna 17 år har lämnat graviditetstest och chlamydiaodling hos barnmorskan på ungdomsmottagningen. Båda var positiva. Mensen som tidigare varit oregelbunden hade nu hoppat över fyra veckor. Hon har blivit gravid efter en tillfällig förbindelse och säger direkt att hon vill göra abort. Barnmorskan överlåter vidare handläggning till kvinnokliniken.

Anna, som går i gymnasiet, kommer nu till abortmottagningen tillsammans med sin mamma. Abortönskan är väl genomtänkt och hon önskar ej kuratorskontakt. Hon är ängslig och har hört talas om medicinsk abort.

Undersökningen visar ett det föreligger en intrauterin graviditet med levande foster motsvarande 6 veckor + 2 dgr graviditetstidslängd.

Anna uppger att hon är frisk. Emellertid är hon allergisk mot tetracyclin. Mamma berättar att Anna är "anlagsbärande" för porfyri (akut intermitterande porfyri) men att hon aldrig haft några symtom.

Du gjorde smittspårning och smittskyddsanmälan av chlamydiainfektionen. När du skulle skriva ut antibiotika insåg du att du måste kolla upp vilket preparat som kan ges till porfyriker utan att man riskerar en porfyriattack.

*FASS innehåller ingen information. Läkemedelsboken har ett eget kapitel "Porfyri och läkemedel" men det ger dig ingen vägledning i antibiotika valet, däremot hänvisning till Porfyricentrum, Huddinge sjukhus (kan även hittas på Internet). Porfyriföreningen har förteckningen "Läkemedel vid porfyri" som en del patienter bär med sig. Läkemedelsverkets hemsida ger ingen vägledning.*

Genom telefonkontakt med Porfyricentrum får du klartecken att använda azitromycin (Azitromax®). Erytromycin, som ju vanligen används vid chlamydiainfektion och allergi mot tetracyclin, är däremot kontraindicerat.

**Vilken abortmetod rekommenderar du? Vilka överväganden har du gjort för att komma fram till detta val? (2p)**

Kod:.....

#### Sidan 4 (5)

Anna 17 år har lämnat graviditetstest och chlamydiaodling hos barnmorskan på ungdomsmottagningen. Båda var positiva. Mensen som tidigare varit oregelbunden hade nu hoppat över fyra veckor. Hon har blivit gravid efter en tillfällig förbindelse och säger direkt att hon vill göra abort. Barnmorskan överlåter vidare handläggning till kvinnokliniken.

Anna, som går i gymnasiet, kommer nu till abortmottagningen tillsammans med sin mamma. Abortönskan är väl genomtänkt och hon önskar ej kuratorskontakt. Hon är ängslig och har hört talas om medicinsk abort. Undersökningen visar ett det föreligger en intrauterin graviditet med levande foster motsvarande 6 veckor + 2 dgr graviditetslängd.

Anna uppger att hon är frisk. Emellertid är hon allergisk mot tetracyklin. Mamman berättar att Anna är ”anlagsbärande” för porfyri (akut intermittent porfyri) men att hon aldrig haft några symtom.

Du gjorde smittspårning och smittskyddsanmälan av chlamydiainfektionen. När du skulle skriva ut antibiotika insåg du att du måste kolla upp vilket preparat som kan ges till porfyriker utan att man riskerar en porfyriattack. Genom telefonkontakt med Porfyricentrum får du klartecken att använda azitromycin (Azitromax®). Erytromycin, som ju vanligen används vid chlamydiainfektion och allergi mot tetracyklin, är däremot kontraindicerat.

*Kirurgisk abort. Viktiga faktorer: graviditetslängd, tolerans för läkemedel som ordineras till porfyriker, samråd med patienten.*

Enl. FASS är porfyri inte upptaget som kontraindikation för Cervagem®. Samma gäller Cytotec®, men som ju inte i FASS är godkänd på indikationen legal abort. Däremot nämns porfyri som kontraindikation för Mifegyne®.

Enl. vårdprogrammet för kirurgisk abort hos primigravida på din klinik rekommenderas förbehandling med vaginalt Cytotec® för att underlätta cervixdilatationen.

**Under vilken förutsättning kan du ändå ge förbehandling med Cytotec®? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 5 (5)**

Anna 17 år har lämnat graviditetstest och chlamydiaodling hos barnmorskan på ungdomsmottagningen. Båda var positiva. Mensen som tidigare varit oregelbunden hade nu hoppat över fyra veckor. Hon har blivit gravid efter en tillfällig förbindelse och säger direkt att hon vill göra abort. Barnmorskan överlåter vidare handläggning till kvinnokliniken.

Anna, som går i gymnasiet, kommer nu till abortmottagningen tillsammans med sin mamma. Abortönskan är väl genomtänkt och hon önskar ej kuratorskontakt. Hon är ängslig och har hört talas om medicinsk abort. Undersökningen visar ett det föreligger en intrauterin graviditet med levande foster motsvarande 6 veckor + 2 dgr graviditetslängd.

Anna uppger att hon är frisk. Emellertid är hon allergisk mot tetracyklin. Mamman berättar att Anna är ”anlagsbärare” för porfyri (akut intermittent porfyri) men att hon aldrig haft några symtom.

Du gjorde smittspårning och smittskyddsanmälan av chlamydiainfektionen. När du skulle skriva ut antibiotika insåg du att du måste kolla upp vilket preparat som kan ges till porfyriker utan att man riskerar en porfyriattack. Genom telefonkontakt med Porfyricentrum får du klartecken att använda azitromycin (Azitromax®). Erytromycin, som ju vanligen används vid chlamydiainfektion och allergi mot tetracyklin, är däremot kontraindicerat.

Enl. FASS är porfyri inte upptaget som kontraindikation för Cervagem®. Samma gäller Cytotec®, men som ju inte i FASS är godkänd på indikationen legal abort. Däremot nämns porfyri som kontraindikation för Mifegyne®.

Enl. vårdprogrammet för kirurgisk abort hos primigravida på din klinik rekommenderas förbehandling med vaginalt Cytotec® för att underlätta cervixdilatationen.

*Att du tar reda på att misopristol inte provocerar porfyriattack.*

*Det gör det inte, vilket du fick information om via Porfyricentrum. FASS, Läkemedelsboken eller Läkemedelsverkets hemsida ger ingen information. Porfyriföreningens senaste lista 2005 har misoprostol bland säkra läkemedel vid porfyri.*

# GYNEKOLOGI

Gynekologi, fråga 1 (3 poäng)

Kod:.....

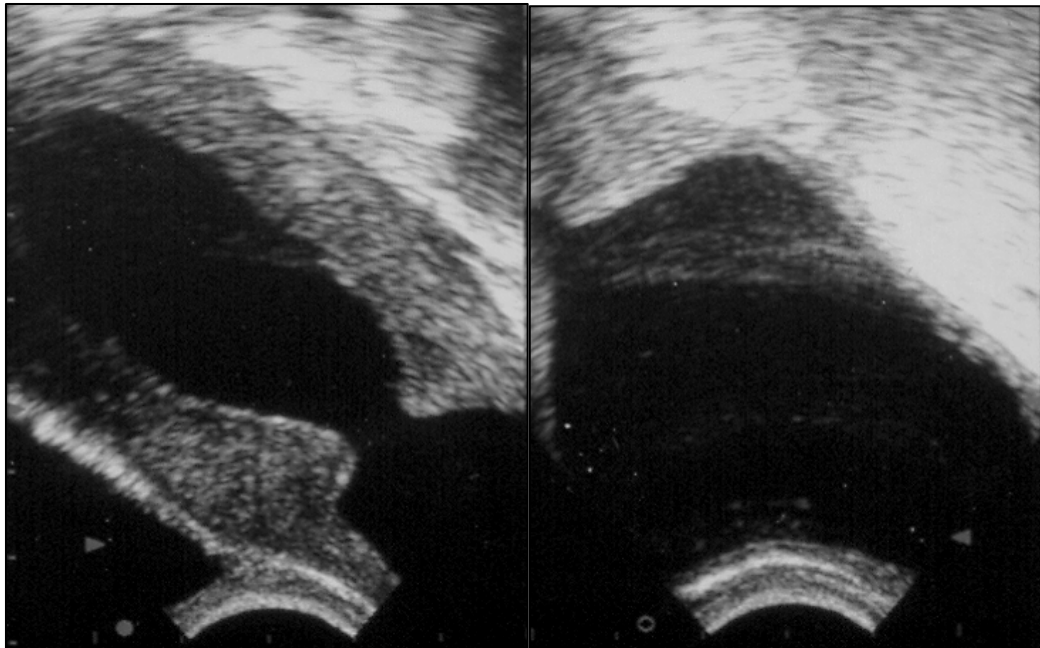
## Sidan 1 (2)

16-åriga Emma söker akut p.g.a. smärtor i underlivet med 4 - 5 veckors intervall. Emma har aldrig haft mens, men uppger att hon haft coitus.

I status finner Du kvinnligt habitus och normal pubesbehåring.

Vid gynekologisk undersökning finner du en kort vagina, portio visualiseras ej och vid bimanuell palpation känner du en tennisbollsstor resistens och framför den något som du tolkar som en liten uterus.

Vid vaginalt ultraljud ser man direkt en cystisk, ekofattig förändring på 70 mm i största diameter och ovanför denna en timglasformad tjockväggig struktur. Ovarier ej synliga. Se bild.



*Bild 1*

*Bild 2*

**Vilka diagnoser tänker du på i första hand? (3p)**



Kod:.....

**Sidan 2 (2)**

16-åriga Emma söker akut p.g.a. smärtor i underlivet med 4 - 5 veckors intervall. Emma har aldrig haft mens, men uppger att hon haft coitus.

I status finner Du kvinnligt habitus och normal pubesbe håring.

Vid gynekologisk undersökning finner du en kort vagina, portio visualiseras ej och vid bimanuell palpation känner du en tennisbollsstor resistens och framför den något som du tolkar som en liten uterus.

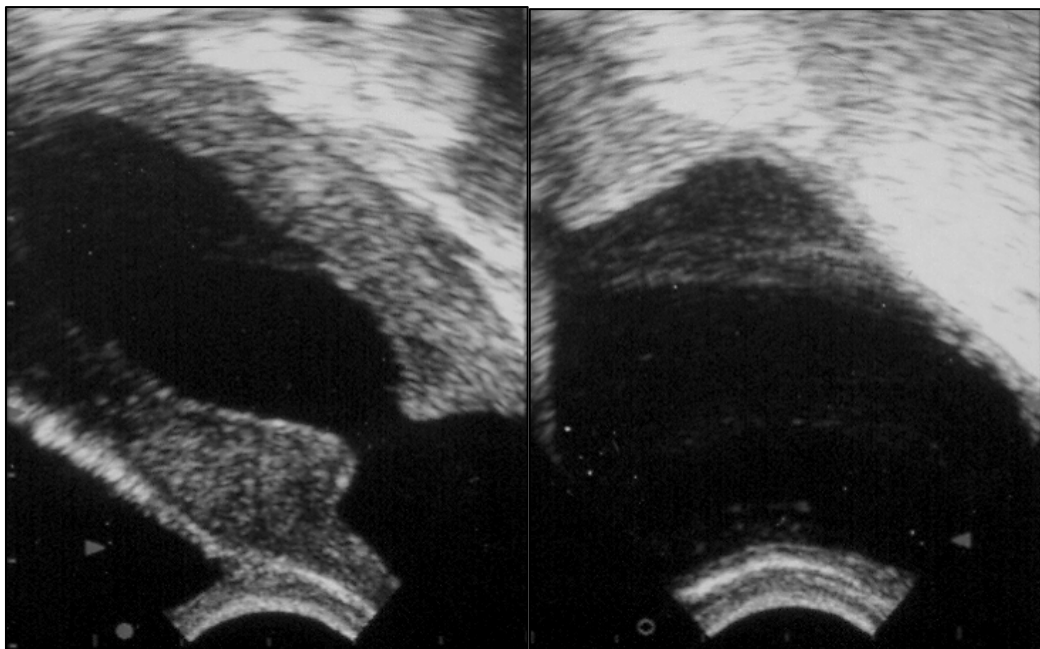
Vid vaginalt ultraljud ser man direkt en cystisk, ekofattig förändring på 70 mm i största diameter och ovanför denna en timglasformad tjockväggig struktur. Ovarier ej synliga. Se bild.

*Hymen imperforatus*

*Vaginalt tvärgående septum*

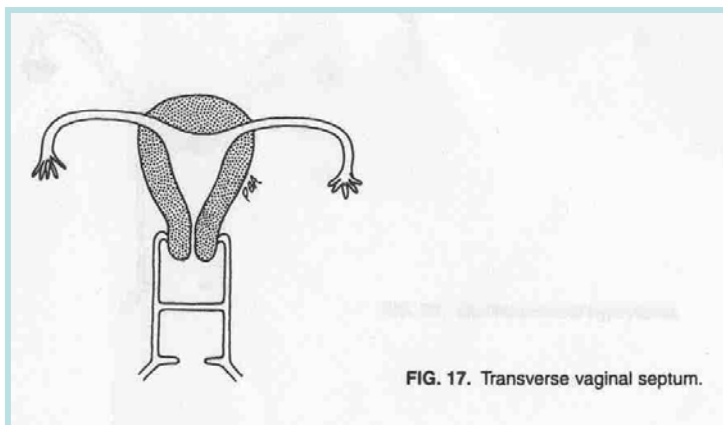
*Agenesi av nedre vaginalsegmentet*

*(Cervical agenesi med normal vagina).*



*Till vä bild 1 hematometra och dilaterad cervix.*

*Till hö bild 2 visar hematocolpos.*



## Gynekologi, fråga 2 (8 poäng)

Kod:.....

<b>Sidan 1 (4)</b>
--------------------

32 åriga Malin söker akut p.g.a. diffust ont i buken. Malin är II para med regelbunden mens och hade SM för tre veckor sedan. Tidigare inte haft dysmenorré.

Ultraljud visar en komplex cystiskt struktur, bedöms av dig som blivande specialist som närmast multilokulär, med misstänkt solid struktur. Den mäter 37 mm i största diameter.

**Vilka blir dina differentialdiagnoser? (4p)**

Kod:.....

**Sidan 2 (4)**

32 åriga Malin söker akut p.g.a. diffust ont i buken. Malin är II para med regelbunden mens och hade SM för tre veckor sedan. Tidigare inte haft dysmenorré.

Ultraljud visar en komplex cystisk struktur, bedöms av dig som blivande specialist som närmast multilokulär, med misstänkt solid struktur. Den mäter 37 mm i största diameter.

*Dermoid*

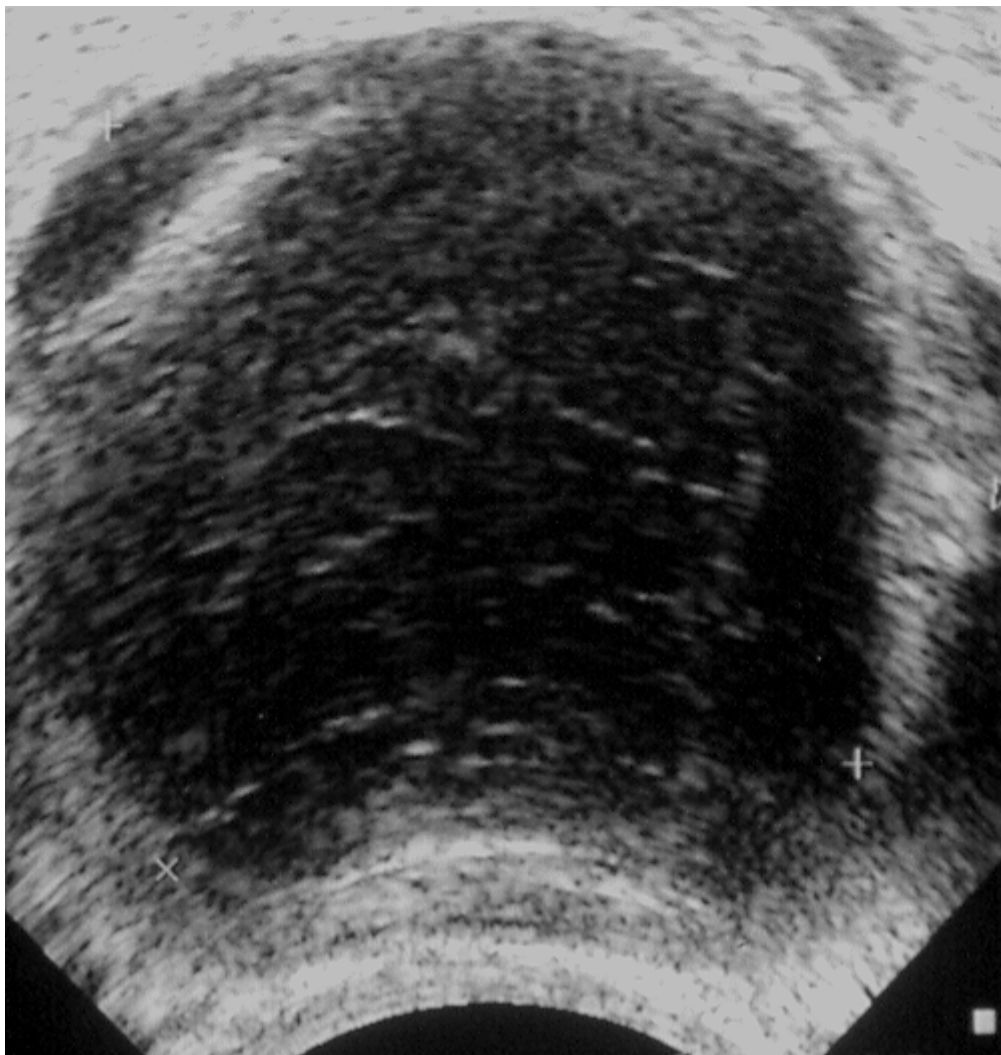
*Corpus luteumcysta*

*Endometriom*

*Ovarialmalignitet*

Du konsulterar nu en kollega på klinken, ni diskuterar ultraljudsbilden och möjlig diagnos.

**Vilken diagnos är troligast i detta fall, när du ser ultraljudsbilden? Motivera varför.  
(2p)**



**Kod:.....**

**Sidan 3 (4)**

32 åriga Malin söker akut p.g.a. diffust ont i buken. Malin är II para med regelbunden mens och hade SM för tre veckor sedan. Tidigare inte haft dysmenorré.

Ultraljud visar en komplex cystiskt struktur, bedöms av dig som blivande specialist som närmast multilokulär, med misstänkt solid struktur. Den mäter 37 mm i största diameter.

Du konsulterar nu en kollega på klinken, ni diskuterar ultraljudsbilden och möjlig diagnos.

*Corpus luteumcysta. Notera det spindelnätsaktiga innehållet. En corpus luteumcysta kan dock ha mycket varierat utseende.*

**Du känner dig ändå osäker på vad detta kan vara, vad gör du då? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 4 (4)**

32 åriga Malin söker akut p.g.a. diffust ont i buken. Malin är II para med regelbunden mens och hade SM för tre veckor sedan. Tidigare inte haft dysmenorré.

Ultraljud visar en komplex cystisk struktur, bedöms av dig som blivande specialist som närmast multilokulär, med misstänkt solid struktur. Den mäter 37 mm i största diameter.

Du konsulterar nu en kollega på klinken, ni diskuterar ultraljudsbilden och möjlig diagnos.

*Cystan är liten, 37 mm i diameter. Remittera till specialist ultraljud eller ta tillbaka patienten och kontrollera efter mens. Troligast diagnos i detta fall corpus luteumcysta. Malignitet mycket osannolik p.g.a. storlek och patientens ålder.*

Sidan 1 (7)

Britta, 27 år, är gravid för första gången och söker för brunaktiga flytningar. Hon har haft något oregelbundna mens och tror att sista mens var för nio veckor sedan.

Vid undersökningen finner du normala förhållanden i vagina. Portio ser normal ut. Vid palpation är uterus dubbelt knytnävstor.

Vid den vaginala ultraljudundersökningen får du följande bild av uterus:



Hur tolkar du denna bild? (1p)

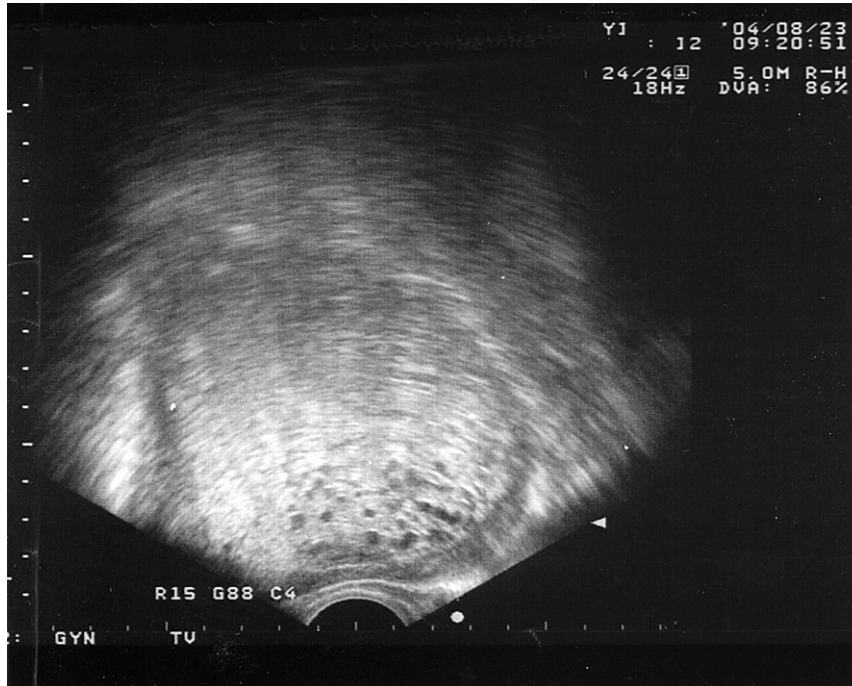
Kod:.....

### Sidan 2 (7)

Britta, 27 år, är gravid för första gången och söker för brunaktiga flytningar. Hon har haft något oregelbundna mens och tror att sista mens var för nio veckor sedan.

Vid undersökningen finner du normala förhållanden i vagina. Portio ser normal ut. Vid palpation är uterus dubbelt knytnävstor.

Vid den vaginala ultraljudundersökningen får du följande bild av uterus:



*Uterinhålan är utfylld av en ekotät förändring ställvis genomsatt av halvcentimeterstora ekofria områden. Bilden liknar en mola. Det finns ingen synlig hinnsäck.*

Ultraljudsbilden ger dig stark misstanke om att det är en mola.

**Hur vårdplanerar du? (3p)**

**Kod:.....**

**Sidan 3 (7)**

Britta, 27 år, är gravid för första gången och söker för brunaktiga flytningar. Hon har haft något oregelbundna mens och tror att sista mens var för nio veckor sedan.

Vid undersökningen finner du normala förhållanden i vagina. Portio ser normal ut. Vid palpation är uterus dubbelt knytnävstor.

Vid den vaginala ultraljudundersökningen får du följande bild av uterus:

Ultraljudsbilden ger dig stark misstanke om att det är en mola.

*Informerar patienten om att graviditeten inte är normal (viabel) och att det ser ut som en blåsmola. Prov: S- HCG, blodgruppering, lungröntgen . Planerar att omgående evakuera den genom vakuumaspiration inneliggande, efter förbehandling med prostaglandin. Vid ingreppet kopplat oxytocindropp. Transfusionsberedskap.*

S-HCG visade högt värde, omkring 500 000 enheter. Evakuering gjordes med vakuumaspiration efter förbehandling med prostaglandin. Blödningen var måttlig och patienten skrevs ut nästa dag.

PAD visade mola med lätt atypi.

**Hur stämmer denna diagnos med ultraljudsbilden? (1p)**



**Kod:.....**

**Sidan 4 (7)**

Britta, 27 år, är gravid för första gången och söker för brunaktiga flytningar. Hon har haft något oregelbundna mens och tror att sista mens var för nio veckor sedan.

Vid undersökningen finner du normala förhållanden i vagina. Portio ser normal ut. Vid palpation är uterus dubbelt knytnävstor.

Vid den vaginala ultraljudundersökningen får du följande bild av uterus:

Ultraljudsbilden ger dig stark misstanke om att det är en mola.

S-HCG visade högt värde, omkring 500 000 enheter. Evakuering gjordes med vakuumaspiration efter förbehandling med prostaglandin. Blödningen var måttlig och patienten skrevs ut nästa dag.

PAD visade mola med lätt atypi.

*Det kan ifrågasättas om den dåliga utdifferenteringen av blåsorna enbart korresponderar mot lätt atypi. Representativitet?*

**Hur vill du följa upp denna patient med benign mola? Vilka råd får hon? (4p)**

**Kod:.....**

**Sidan 5 (7)**

Britta, 27 år, är gravid för första gången och söker för brunaktiga flytningar. Hon har haft något oregelbundna mens och tror att sista mens var för nio veckor sedan.

Vid undersökningen finner du normala förhållanden i vagina. Portio ser normal ut. Vid palpation är uterus dubbelt knytnävstor.

Vid den vaginala ultraljudundersökningen får du följande bild av uterus:

Ultraljudsbilden ger dig stark misstanke om att det är en mola.

S-HCG visade högt värde, omkring 500 000 enheter. Evakuering gjordes med vakuumaspiration efter förbehandling med prostaglandin. Blödningen var måttlig och patienten skrevs ut nästa dag.

PAD visade mola med lätt atypi.

*Kontroll av S-HCG varannan vecka tills två normala prover. Därefter prov varje månad upp till sex månader och sedan varannan månad i ytterligare sex månader. Graviditet är kontraindicerad under sex månader vid benign mola om S-HCG har normaliserats inom åtta veckor annars ett år. Re-exaeres kan övervägas för att få representativt PAD.*

I det aktuella fallet var S-HCG efter en vecka 30 000 enheter. Patienten återkom efter två veckor p.g.a. förnyad blödning varvid re-exaeres utfördes. PAD visade nu choriocarcinom. Patienten remitterades till gyn-onkologisk klinik för behandling

**Vad får patienten för behandling och vad är prognosen? (2p)**

Kod:.....

### Sidan 6 (7)

Britta, 27 år, är gravid för första gången och söker för brunaktiga flytningar. Hon har haft något oregelbundna mens och tror att sista mens var för nio veckor sedan.

Vid undersökningen finner du normala förhållanden i vagina. Portio ser normal ut. Vid palpation är uterus dubbelt knytnävstor.

Vid den vaginala ultraljudundersökningen får du följande bild av uterus:

Ultraljudsbilden ger dig stark misstanke om att det är en mola.

S-HCG visade högt värde, omkring 500 000 enheter. Evakuering gjordes med vakuumaspiration efter förbehandling med prostaglandin. Blödningen var måttlig och patienten skrevs ut nästa dag.

PAD visade mola med lätt atypi.

I det aktuella fallet var S-HCG efter en vecka 30 000 enheter. Patienten återkom efter två veckor p.g.a. förnyad blödning varvid re-exaeres utfördes. PAD visade nu choriocarcinom.

Patienten remitterades till gyn-onkologisk klinik för behandling.

*Cytostatikabehandling med i första hand Methotrexate® + Leucovorin®. Mycket god prognos, i det närmaste 100% femårsöverlevnad.*

Britta blir helt återställd efter cytostatikabehandling och planerar graviditet med samma partner tre år efter genomgången behandling.

Hon söker dig i egenskap av MVC-läkare inför denna graviditet.

**Hur bör hon kontrolleras i samband med graviditet och förlossning? (1p)**

**Kod:.....**

**Sidan 7 (7)**

Britta, 27 år, är gravid för första gången och söker för brunaktiga flytningar. Hon har haft något oregelbundna mens och tror att sista mens var för nio veckor sedan.

Vid undersökningen finner du normala förhållanden i vagina. Portio ser normal ut. Vid palpation är uterus dubbelt knytnävstor.

Vid den vaginala ultraljudundersökningen får du följande bild av uterus:

Ultraljudsbilden ger dig stark misstanke om att det är en mola.

S-HCG visade högt värde, omkring 500 000 enheter. Evakuering gjordes med vakuumaspiration efter förbehandling med prostaglandin. Blödningen var måttlig och patienten skrevs ut nästa dag.

PAD visade mola med lätt atypi.

I det aktuella fallet var S-HCG efter en vecka 30 000 enheter. Patienten återkom efter två veckor p.g.a. förnyad blödning varvid re-exaeres utfördes. PAD visade nu choriocarcinom.

Patienten remitterades till gyn-onkologisk klinik för behandling.

Britta blir helt återställd efter cytostatikabehandling och planerar graviditet med samma partner tre år efter genomgången behandling.

Hon söker dig i egenskap av MVC-läkare inför denna graviditet.

*Hon bör kontrolleras extra noggrant med tidigt ultraljud, för att konstatera graviditet med foster och utan synlig mola. Efter partus bör placenta skickas för PAD och S-HCG kontrolleras sex veckor efter partus.*

**Reproduktion, fråga 1 (14 poäng)**

**Kod:.....**

**Sidan 1 (7)**

Pia 30 år söker 1 ½ år efter att hon fått sitt första barn för att mensens ej återkommit. Hon ser normalviktig eller kanske något underviktig ut.

**Vad behöver du veta mer om Pia just nu för att kunna utreda? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 2 (7)**

Pia 30 år söker 1 ½ år efter att hon fått sitt första barn för att menssen ej återkommit. Hon ser normalviktig eller kanske något underviktig ut.

*Om förlossningen och närmaste tiden därefter var okomplicerad.*

*Om hon ammar fortfarande.*

*Om hon har graviditetsönskemål.*

*Ålder för menarche och hur menscykeln såg ut före graviditeten.*

*Hennes normalvikt och eventuella tidigare perioder med viktninskning.*

Pias förlossning var okomplicerad men åtta veckor post partum fick hon en större blödning som föranledde exaeres med okomplicerat efterförlopp. Hon hade därefter inga blödningar.

Hon ammar fortfarande på morgonen men har börjat arbeta heltid.

Hon fick mens vid 17 års ålder. Före graviditeten var mens intervallen 35-40 dagar och kunde till och med utebli helt under några månader. Hon har som idrottande tonåring minskat påtagligt i vikt i perioder.

Hon funderar nu på att skaffa fler barn.

**Vilka undersökningar och analyser utför du och varför? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 3 (7)**

Pia 30 år söker 1 ½ år efter att hon fått sitt första barn för att menssen ej återkommit. Hon ser normalviktig eller kanske något underviktig ut.  
Pias förlossning var okomplicerad men åtta veckor post partum fick hon en större blödning som föranledde exaeres med okomplicerat efterförlopp. Hon hade därefter inga blödningar.  
Hon ammar fortfarande på morgonen men har börjat arbeta heltid.  
Hon fick mens vid 17 års ålder. Före graviditeten var mens intervallen 35-40 dagar och kunde till och med utebli helt under några månader. Hon har som idrottande tonåring minskat påtagligt i vikt i perioder.  
Hon funderar nu på att skaffa fler barn.

*Graviditets test.*

*Vaginalt ultraljud.*

*S-TSH och fritt T4 p.g.a. hennes låga vikt och höga livstempo.*

*S-FSH p.g.a. amenorré.*

*S-Prolaktin (amenorré och amning).*

Vid ultraljud finner man c:a sju små, jämt fördelade, folliklar i varje ovarium samt ett tunt endometrium som är svårvisualiserat.

Gravtest neg.

S-TSH 0.18 (0.2-4.0 mIU/l).

Fritt T4 22 (10-22 pmol/l).

S-Prolaktin 700 (< 350 mIU/l).

S-FSH 2.5 (<25 IU/l)

**Hur fortsätter du utredningen nu? (3p)**

**Kod:.....**

**Sidan 4 (7)**

Pia 30 år söker 1 ½ år efter att hon fått sitt första barn för att menssen ej återkommit. Hon ser normalviktig eller kanske något underviktig ut.  
Pias förlossning var okomplicerad men åtta veckor post partum fick hon en större blödning som föranledde exaeres med okomplicerat efterförlopp. Hon hade därefter inga blödningar.  
Hon ammar fortfarande på morgonen men har börjat arbeta heltid.  
Hon fick mens vid 17 års ålder. Före graviditeten var mens intervallen 35-40 dagar och kunde till och med utebli helt under några månader. Hon har som idrottande tonåring minskat påtagligt i vikt i perioder.  
Hon funderar nu på att skaffa fler barn.  
Vid ultraljud finner man c:a sju små, jämt fördelade, folliklar i varje ovarium samt ett tunt endometrium som är svårvisualiserat.  
Gravtest neg.  
S-TSH 0.18 (0.2-4.0 mIU/l).  
Fritt T4 22 (10-22 pmol/l).  
S-Prolaktin 700 (< 350 mIU/l).  
S-FSH 2.5 (<25 IU/l)

*Rekommenderar nedläggning av amning och tar om S-prolaktin i vila på förmiddagen efter en månad.*

*Tar om S-TSH och fritt T4.*

*Ger gestgener, s.k. "challenge" test eller gestagentest.*

Vid ny kontroll av TSH och fritt T4 ligger dessa väl inom normalvärdesgränserna.  
Gestagentest (10 mg Gestapuran® dagligen under 10 dagar) utföres utan att det resulterar i någon blödning. Pia uppmanas att sluta amma och har en månad därefter också normalvärden på S-prolaktin.

**Vad blir nästa steg i utredningen? (1p)**

**Är det något som inte är tillräckligt penetrerat i anamnesen? (1p)**



**Kod:.....**

**Sidan 5 (7)**

Pia 30 år söker 1 ½ år efter att hon fått sitt första barn för att mensen ej återkommit. Hon ser normalviktig eller kanske något underviktig ut.

Pias förlossning var okomplicerad men åtta veckor post partum fick hon en större blödning som föranledde exaeres med okomplicerat efterförlopp. Hon hade därefter inga blödningar.

Hon ammar fortfarande på morgonen men har börjat arbeta heltid.

Hon fick mens vid 17 års ålder. Före graviditeten var mens intervallen 35-40 dagar och kunde till och med utebli helt under några månader. Hon har som idrottande tonåring minskat påtagligt i vikt i perioder.

Hon funderar nu på att skaffa fler barn.

Vid ultraljud finner man c:a sju små, jämt fördelade, folliklar i varje ovarium samt ett tunt endometrium som är svårvisualiserat.

Gravtest neg.

S-TSH 0.18 (0.2-4.0 mIU/l).

Fritt T4 22 (10-22 pmol/l).

S-Prolaktin 700 (< 350 mIU/l).

S-FSH 2.5 (<25 IU/l)

Vid ny kontroll av TSH och fritt T4 ligger dessa väl inom normalvärdesgränserna. Gestagentest (10 mg Gestapuran® dagligen under 10 dagar) utföres utan att det resulterar i någon blödning. Pia uppmanas att sluta amma och har en månad därefter också normalvärden på S-prolaktin.

*Att ge 2-4 mg östradiol dagligen i 3-4 veckor med 10 dagars gestagen på slutet (östrogestagen test).*

*Penetrera kaloriintag i relation till fysisk aktivitet.*

Pia får en dags blodfärgad flytning av behandling med Trisekvens®. Hon anger att hon inte bantar men tränar 4-5 ggr i veckan på gym och är nöjd med sin vikt.

**Vad måste du göra nu? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 6 (7)**

Pia 30 år söker 1 ½ år efter att hon fått sitt första barn för att menssen ej återkommit. Hon ser normalviktig eller kanske något underviktig ut.

Pias förlossning var okomplicerad men åtta veckor post partum fick hon en större blödning som föranledde exaeres med okomplicerat efterförlopp. Hon hade därefter inga blödningar.

Hon ammar fortfarande på morgonen men har börjat arbeta heltid.

Hon fick mens vid 17 års ålder. Före graviditeten var mens intervallen 35-40 dagar och kunde till och med utebli helt under några månader. Hon har som idrottande tonåring minskat påtagligt i vikt i perioder.

Hon funderar nu på att skaffa fler barn.

Vid ultraljud finner man c:a sju små, jämt fördelade, folliklar i varje ovarium samt ett tunt endometrium som är svårvisualiserat.

Gravtest neg.

S-TSH 0.18 (0.2-4.0 mIU/l).

Fritt T4 22 (10-22 pmol/l).

S-Prolaktin 700 (< 350 mIU/l).

S-FSH 2.5 (<25 IU/l)

Vid ny kontroll av TSH och fritt T4 ligger dessa väl inom normalvärdesgränserna. Gestagentest (10 mg Gestapuran® dagligen under 10 dagar) utföres utan att det resulterar i någon blödning. Pia uppmanas att sluta amma och har en månad därefter också normalvärden på S-prolaktin.

*Ultraljud/koksaltundersökning av kaviteten (SIS) och/ eller hysteroskopi.*

Vid SIS är det besvärligt att få katetern på plats och kaviteten går ej att fylla. Vid hysteroskopi finner man synekier i kaviteten och dessa delas. Östrogen (t.ex. 4-6 mg östradiol) ges i efterförloppet under åtta veckor. Gestagen ger därefter en mensliknande blödning men två månader därefter har fortfarande ingen spontan mens uppträtt och kavitetsundersökningen är normal.

**Vad blir nu din diagnos och hur informerar du Pia samt lägger upp behandlingen? (3p)**

Kod:.....

### Sidan 7 (7)

Pia 30 år söker 1 ½ år efter att hon fått sitt första barn för att menssen ej återkommit. Hon ser normalviktig eller kanske något underviktig ut.  
Pias förlossning var okomplicerad men åtta veckor post partum fick hon en större blödning som föranledde exaeres med okomplicerat efterförlopp. Hon hade därefter inga blödningar.  
Hon ammar fortfarande på morgonen men har börjat arbeta heltid.  
Hon fick mens vid 17 års ålder. Före graviditeten var mens intervallen 35-40 dagar och kunde till och med utebli helt under några månader. Hon har som idrottande tonåring minskat påtagligt i vikt i perioder.  
Hon funderar nu på att skaffa fler barn.  
Vid ultraljud finner man c:a sju små, jämt fördelade, folliklar i varje ovarium samt ett tunt endometrium som är svårvisualiserat.  
Gravtest neg.  
S-TSH 0.18 (0.2-4.0 mIU/l).  
Fritt T4 22 (10-22 pmol/l).  
S-Prolaktin 700 (< 350 mIU/l).  
S-FSH 2.5 (<25 IU/l)  
Vid ny kontroll av TSH och fritt T4 ligger dessa väl inom normalvärdesgränserna. Gestagentest (10 mg Gestapuran® dagligen under 10 dagar) utföres utan att det resulterar i någon blödning. Pia uppmanas att sluta amma och har en månad därefter också normalvärden på S-prolaktin.  
Vid SIS är det besvärligt att få katetern på plats och kaviteten går ej att fylla. Vid hysteroskopi finner man synekier i kaviteten och dessa delas. Östrogen (t.ex. 4-6 mg östradiol) ges i efterförloppet under åtta veckor. Gestagen ger därefter en mensliknande blödning men två månader därefter har fortfarande ingen spontan mens uppträtt och kavitetsundersökningen är normal.

*Pia har förutom de åtgärdade synekierna sannolik en successivt utvecklade hypotalamisk amenorré (WHOI).*

*Du informerar om vikten av tillräckligt kaloriintag vid extensiv träning samt pratar om sambandet mellan stress och mens störningar (små barn, heltidsarbete samt hög träningsfrekvens).*

*Du berättar att hon genetiskt sannolikt har haft en känslighet och att extensiv träning och lågt kaloriintag är en del av orsaken till hennes ovulationsstörning och uteblivna mens. Detta är inte farligt men kan inte helt botas. Det är dock god prognos vad det gäller graviditet vid ägglossningsstimulerande behandling.*

*Man kan pröva klomifen men troligen krävs gonadotropiner. Vid avsaknad av graviditets önskemål ges HRT eller p-piller för att undvika urkalkning av skelettet på lång sikt.*

OBSTETRIK

**Obstetrik, fråga 1 (18 poäng)**

**Kod:.....**

**Sidan 1(9)**

Helene, en frisk 33-åring, är gravid i vecka 39 i sin första graviditet. Hon kommer till förlossningsavdelningen en förmiddag efter att man på MVC inte kunde uppfatta fosterljud. Graviditeten hittills har varit helt normal.

**Vad gör du? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 2(9)**

Helene, en frisk 33-åring, är gravid i vecka 39 i sin första graviditet. Hon kommer till förlossningsavdelningen en förmiddag efter att man på MVC inte kunde uppfatta fosterljud. Graviditeten hittills har varit helt normal.

*Efter vanlig fysikalisk undersökning inklusive blodtrycksmätning och urinsticka, skall du göra en CTG-registrering. Om CTG avviker från det normala skall ultraljudsundersökning för fastställande av hjärtaktivitet, pulsation i navelsträng, fosterrörelser och fostervattensmängd utföras. Alternativt kan man gå rätt på ultraljudsundersökningen (CTG är dock bra att ha för dokumentation).*

Det går inte att få någon registrering av hjärtfrekvens med CTG, och ultraljud visar att det inte finns någon hjärtaktivitet. Helene ringer efter sin man Jacob. Båda är chockade och den första frågan från paret är:

**Hur vanligt är det som inträffat? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 3 (9)**

Helene, en frisk 33-åring, är gravid i vecka 39 i sin första graviditet. Hon kommer till förlossningsavdelningen en förmiddag efter att man på MVC inte kunde uppfatta fosterljud. Graviditeten hittills har varit helt normal. Det går inte att få någon registrering av hjärtfrekvens med CTG, och ultraljud visar att det inte finns någon hjärtaktivitet. Helene ringer efter sin man Jacob. Båda är chockade och den första frågan från paret är:

*Incidensen av intrauterin fosterdöd har i Sverige de senaste åren legat på 3-4/1000 födda, något mer än hälften av den totala perinatale mortaliteten (PMR).*

Nu följer ett tämligen komplicerat omhändertagande av paret. Allra först vill du utföra amniocentes. Barnmorskestudenten Ebba, som just nu gör sin praktiska utbildning på avdelningen, frågar upprört varför man ”måste sticka patienten i magen”.

**Vad svarar du? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 4 (9)**

Helene, en frisk 33-åring, är gravid i vecka 39 i sin första graviditet. Hon kommer till förlossningsavdelningen en förmiddag efter att man på MVC inte kunde uppfatta fosterljud. Graviditeten hittills har varit helt normal. Det går inte att få någon registrering av hjärtfrekvens med CTG, och ultraljud visar att det inte finns någon hjärtaktivitet. Helene ringer efter sin man Jacob.

Båda är chockade och den första frågan från paret är:

Nu följer ett tämligen komplicerat omhändertagande av paret. Allra först vill du utföra amniocentes.

Barnmorskestudenten Ebba, som just nu gör sin praktiska utbildning på avdelningen, frågar upprört varför man ”måste sticka patienten i magen”.

*Amniocentes är en viktig del av utredningen. Dels kan man diagnostisera karyotypavvikelse och man utför också virus- och bakterieodlingar (inkl PCR) på fostervatten.*

*Själva undersökningen är i dessa fall praktiskt taget utan risker.*

Förutom amniocentes tages ett antal olika blodprover med syfte att finna orsaken till det inträffade. Du vill motivera provtagningen för paret.

**Vilka argument använder du? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 5 (9)**

Helene, en frisk 33-åring, är gravid i vecka 39 i sin första graviditet. Hon kommer till förlossningsavdelningen en förmiddag efter att man på MVC inte kunde uppfatta fosterljud. Graviditeten hittills har varit helt normal. Det går inte att få någon registrering av hjärtfrekvens med CTG, och ultraljud visar att det inte finns någon hjärtaktivitet. Helene ringer efter sin man Jacob.

Båda är chockade och den första frågan från paret är:

Nu följer ett tämligen komplicerat omhändertagande av paret. Allra först vill du utföra amniocentes.

Barnmorskestudenten Ebba, som just nu gör sin praktiska utbildning på avdelningen, frågar upprört varför man "måste sticka patienten i magen".

Förutom amniocentes tages ett antal olika blodprover med syfte att finna orsaken till det inträffade. Du vill motivera provtagningen för paret.

*För alla som drabbas av IUFD blir det förr eller senare av största vikt att man gjort allt som göras kan för att utröna orsaken.*

*Resultatet av utredningen kan vara relevant för en senare graviditet.*

*Det är viktigt att hela tiden öka vår kunskap om IUFD.*

Helene och Jacob undrar nu vad som ska ske efter provtagningen.

**Vad svarar du? (2p)**



**Kod:.....**

**Sidan 6 (9)**

Helene, en frisk 33-åring, är gravid i vecka 39 i sin första graviditet. Hon kommer till förlossningsavdelningen en förmiddag efter att man på MVC inte kunde uppfatta fosterljud. Graviditeten hittills har varit helt normal. Det går inte att få någon registrering av hjärtfrekvens med CTG, och ultraljud visar att det inte finns någon hjärtaktivitet. Helene ringer efter sin man Jacob.

Båda är chockade och den första frågan från paret är:

Nu följer ett tämligen komplicerat omhändertagande av paret. Allra först vill du utföra amniocentes.

Barnmorskestudenten Ebba, som just nu gör sin praktiska utbildning på avdelningen, frågar upprört varför man "måste sticka patienten i magen".

Förutom amniocentes tages ett antal olika blodprover med syfte att finna orsaken till det inträffade. Du vill motivera provtagningen för paret.

Helene och Jacob undrar nu vad som ska ske efter provtagningen.

*När provtagningen är avslutad sker vaginal undersökning för att fastställa villkoren för induktion. Paret etablerar kontakt med kurator och i förekommande fall präst.*

Efter vaginalundersökning planerar ni när induktion ska påbörjas. Jacob, som är mycket chockad, framkastar tanken att det bästa vore att ta ut det döda barnet genom kejsarsnitt. Du motsätter dig bestämt detta.

**Vilka argument anför du? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 7 (9)**

Helene, en frisk 33-åring, är gravid i vecka 39 i sin första graviditet. Hon kommer till förlossningsavdelningen en förmiddag efter att man på MVC inte kunde uppfatta fosterljud. Graviditeten hittills har varit helt normal. Det går inte att få någon registrering av hjärtfrekvens med CTG, och ultraljud visar att det inte finns någon hjärtaktivitet. Helene ringer efter sin man Jacob.

Båda är chockade och den första frågan från paret är:

Nu följer ett tämligen komplicerat omhändertagande av paret. Allra först vill du utföra amniocentes.

Barnmorskestudenten Ebba, som just nu gör sin praktiska utbildning på avdelningen, frågar upprört varför man "måste sticka patienten i magen".

Förutom amniocentes tages ett antal olika blodprover med syfte att finna orsaken till det inträffade. Du vill motivera provtagningen för paret.

Helene och Jacob undrar nu vad som ska ske efter provtagningen.

Efter vaginalundersökning planerar ni när induktion ska påbörjas. Jacob, som är mycket chockad, framkastar tanken att det bästa vore att ta ut det döda barnet genom kejsarsnitt.

Du motsätter dig bestämt detta.

*Alla section innebär en risk för moderns hälsa, vilket i detta fall inte kan balanseras med hänsyn till fostret. Optimal smärtlindring kan ges.*

*Bra att Helena har fött vaginalt inför en ny graviditet.*

*Processen att föda kan vara en hjälp i den senare bearbetningen av sorgen.*

Du inleder förlossningen med Minprostin®, Helene får värkar och efter några timmar görs amniotomi.

Barnmorskan Ulla som har hand om paret, vill gärna veta lite mer om IUFD:

**Vilka möjliga dödsorsaker finns och ungefär hur vanliga är de? (4p)**

Kod:.....

### Sidan 8 (9)

Helene, en frisk 33-åring, är gravid i vecka 39 i sin första graviditet. Hon kommer till förlossningsavdelningen en förmiddag efter att man på MVC inte kunde uppfatta fosterljud. Graviditeten hittills har varit helt normal. Det går inte att få någon registrering av hjärtfrekvens med CTG, och ultraljud visar att det inte finns någon hjärtaktivitet. Helene ringer efter sin man Jacob.

Båda är chockade och den första frågan från paret är:

Nu följer ett tämligen komplicerat omhändertagande av paret. Allra först vill du utföra amniocentes.

Barnmorskestudenten Ebba, som just nu gör sin praktiska utbildning på avdelningen, frågar upprört varför man "måste sticka patienten i magen".

Förutom amniocentes tages ett antal olika blodprover med syfte att finna orsaken till det inträffade. Du vill motivera provtagningen för paret.

Helene och Jacob undrar nu vad som ska ske efter provtagningen.

Efter vaginalundersökning planerar ni när induktion ska påbörjas. Jacob, som är mycket chockad, framkastar tanken att det bästa vore att ta ut det döda barnet genom kejsarsnitt.

Du motsätter dig bestämt detta.

Du inleder förlossningen med Minprostin®, Helene får värkar och efter några timmar görs amniotomi.

Barnmorskan Ulla som har hand om paret, vill gärna veta lite mer om IUFD:

*De "stora" dödsorsakerna är infektion, missbildningar och tillstånd i placenta/navelsträng.*

*I ett Stockholmsmaterial fanns följande siffror:*

<u>Dödsorsak</u>	<u>Frekvens (%)</u>
- Infektioner	~20-25
- Ablatio och navelsträngskomplikationer	~25-30
- Placentainsuff	~20
- Fostermissbildningar (inkl karyotypfel)	~10
- Maternella orsaker (inkl diabetes och PE)	~10
- Tvillingtransfusion	~2-5
- Feto- maternell transfusion	~2-3
- Asfyxi under förlossning	~2-5
- Andra mer sällsynta orsaker	~3-5

Helene föder en flicka som väger 3200 gr och inte företer några yttre tecken till missbildningar.

Enligt klinikens rutiner får paret ha sitt lilla barn hos sig några timmar. Därefter planeras det psykosociala omhändertagandet av paret.

**Vilka principer ang. omhändertagande efter IUFD följer vi i dag i Sverige? (2p)**

Kod:.....

### Sidan 9 (9)

Helene, en frisk 33-åring, är gravid i vecka 39 i sin första graviditet. Hon kommer till förlossningsavdelningen en förmiddag efter att man på MVC inte kunde uppfatta fosterljud. Graviditeten hittills har varit helt normal. Det går inte att få någon registrering av hjärtfrekvens med CTG, och ultraljud visar att det inte finns någon hjärtaktivitet. Helene ringer efter sin man Jacob.

Båda är chockade och den första frågan från paret är:

Nu följer ett tämligen komplicerat omhändertagande av paret. Allra först vill du utföra amniocentes.

Barnmorskestudenten Ebba, som just nu gör sin praktiska utbildning på avdelningen, frågar upprört varför man "måste sticka patienten i magen".

Förutom amniocentes tages ett antal olika blodprover med syfte att finna orsaken till det inträffade. Du vill motivera provtagningen för paret.

Helene och Jacob undrar nu vad som ska ske efter provtagningen.

Efter vaginalundersökning planerar ni när induktion ska påbörjas. Jacob, som är mycket chockad, framkastar tanken att det bästa vore att ta ut det döda barnet genom kejsarsnitt.

Du motsätter dig bestämt detta.

Du inleder förlossningen med Minprostin®, Helene får värkar och efter några timmar görs amniotomi.

Barnmorskan Ulla som har hand om paret, vill gärna veta lite mer om IUFD:

Helene föder en flicka som väger 3200 gr och inte företer några yttre tecken till missbildningar.

Enligt klinikens rutiner får paret ha sitt lilla barn hos sig några timmar. Därefter planeras det psykosociala omhändertagandet av paret.

*Föräldrarnas synpunkter skall hela tiden vara vägledande.*

*Obduktion och PAD av placenta är viktiga led i utredningen. Information om detta bör vara tydlig och man bör poängtera att behandlingen av det lilla barnet präglas av värdighet.*

*Fotografering skall ske professionellt, hårlock ska sparas och man kan ta avtryck av hand och fot.*

*Tiden på förlossningsavdelningen kan begränsas, och tydliga instruktioner om återbesök till barnmorska och/eller kurator och läkare ges.*

*Begravning eller kremering planeras tillsammans med kurator och präst.*

*Uppföljning sker genom två eller flera besök hos patientansvarig läkare och kurator/barnmorska.*

**Sidan 1 (5)**

Från en allmänläkare kommer remiss till Specialist-MVC på Ulla, 38-årig II-grav, 0-para. I samband med p-pillermedicinering som 23-åring fick hon en djup ventrombos (DVT). Hon behandlades då med Waran® under tre månader, men utreddes inte vidare.

Ulla har nu träffat sin drömprins och vill ha barn. När hon kommer till mottagningen är den första frågan hon ställer:

**Hur vanligt är det med blodpropp under graviditet? (1p)**

**Kod:.....**

**Sida 2 (5)**

Från en allmänläkare kommer remiss till Specialist-MVC på Ulla, 38-årig II-grav, 0-para.

I samband med p-pillermedicinering som 23-åring fick hon en djup ventrombos (DVT). Hon behandlades då med Waran® under tre månader, men utreddes inte vidare.

Ulla har nu träffat sin drömprins och vill ha barn. När hon kommer till mottagningen är den första frågan hon ställer:

*Prevalensen av DVT i samband med graviditet är i Sverige 13 på 10.000.*

Innan du tar ställning till trombosrisken vid en eventuell graviditet vill du utreda Ulla vidare med avseende på trombosbenägenhet.

**Vilka prover tar du? (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 3 (5)**

Från en allmänläkare kommer remiss till Specialist-MVC på Ulla, 38-årig II-grav, 0-para.

I samband med p-pillermedicinering som 23-åring fick hon en djup ventrombos (DVT). Hon behandlades då med Waran® under tre månader, men utreddes inte vidare.

Ulla har nu träffat sin dröm prins och vill ha barn. När hon kommer till mottagningen är den första frågan hon ställer:

Innan du tar ställning till trombosrisken vid en eventuell graviditet vill du utreda Ulla vidare med avseende på trombosbenägenhet.

*Hb, trombocyter, antitrombin-III, protein C, protein S, APC-resistens (FV Leiden), protrombin genmutation, homocystein, Faktor VIII, lupus antikoagulans och kardiolipinantikroppar.*

Det framkommer att Ulla har en ärftlig APC-resistens. Hon är heterozygot för detta och har inga andra biokemiska riskmarkörer. Efter fyra månader dyker hon upp igen, denna gång gravid. Hon vet att man ska behandla med "blodförtunnande medel" och då hon tidigare har fått Waran® undrar hon om hon ska äta detta även nu.

**Är det så? Motivera svaret. (2p)**

**Kod:.....**

**Sidan 4 (5)**

Från en allmänläkare kommer remiss till Specialist-MVC på Ulla, 38-årig II-grav, 0-para.

I samband med p-pillermedicinering som 23-åring fick hon en djup ventrombos (DVT). Hon behandlades då med Waran® under tre månader, men utreddes inte vidare.

Ulla har nu träffat sin dröm prins och vill ha barn. När hon kommer till mottagningen är den första frågan hon ställer:

Innan du tar ställning till trombosrisken vid en eventuell graviditet vill du utreda Ulla vidare med avseende på trombosbenägenhet.

Det framkommer att Ulla har en ärftlig APC-resistens. Hon är heterozygot för detta och har inga andra biokemiska riskmarkörer. Efter fyra månader dyker hon upp igen, denna gång gravid. Hon vet att man ska behandla med "blodförtunnande medel" och då hon tidigare har fått Waran® undrar hon om hon ska äta detta även nu.

*Warfarin (Waran®) passerar placenta och kan ge fostermisbildningar. Hon skall därför ha lågmolekylärt heparin istället.*

Ulla är 165 cm lång och väger 90 kg. Hon röker inte. Du bestämmer dig för att ge henne Fragmin® som profylax.

**Vilken dosering väljer du? Motivera varför! (3p)**



**Kod:.....**

**Sidan 5 (5)**

Från en allmänläkare kommer remiss till Specialist-MVC på Ulla, 38-årig II-grav, 0-para.

I samband med p-pillermedicinering som 23-åring fick hon en djup ventrombos (DVT). Hon behandlades då med Waran® under tre månader, men utreddes inte vidare.

Ulla har nu träffat sin dröm prins och vill ha barn. När hon kommer till mottagningen är den första frågan hon ställer:

Innan du tar ställning till trombosrisken vid en eventuell graviditet vill du utreda Ulla vidare med avseende på trombosbenägenhet.

Det framkommer att Ulla har en ärftlig APC-resistens. Hon är heterozygot för detta och har inga andra biokemiska riskmarkörer. Efter fyra månader dyker hon upp igen, denna gång gravid. Hon vet att man ska behandla med "blodförtunnande medel" och då hon tidigare har fått Waran® undrar hon om hon ska äta detta även nu.

Ulla är 165 cm lång och väger 90 kg. Hon röker inte. Du bestämmer dig för att ge henne Fragmin® som profylax.

*Hon bör ha Fragmin® motsvarande högdosprofylax. Anledningen till detta är att hon tidigare haft trombos. Hon är dessutom överviktig och har APC-resistens.*

*Hon skall starta i första trimestern och ha profylaxen minst sex veckor post partum.*

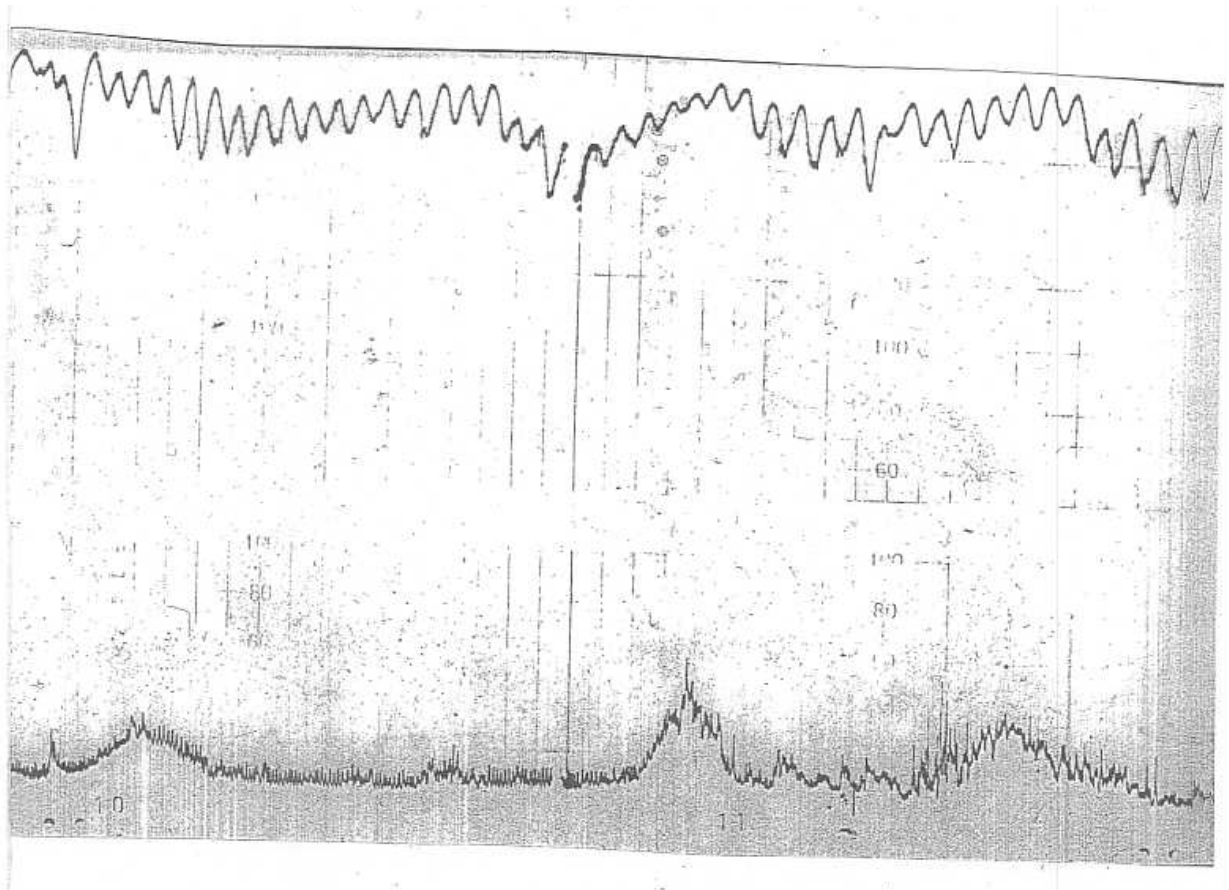
*Starta med 7.500 E varje morgon, och kontrollera anti-faktorXa-aktivitet efter två veckor.*

*Tre timmar efter injektion skall värdet ligga mellan 0,20 och 0,45 E/ml.*

**Sida 1 (3)**

Gunilla är 33 år och väntar sitt första barn. Hon är A Rh neg. Hon är nu i vecka 38 och söker till förlossningen då hon märkt mindre fosterrörelser det senaste dygnet.

Inkomst – CTG visar följande bild:



**Vad kallas mönstret? (2p)**

**Vilket patofysiologiskt tillstånd motsvaras av CTG-mönstret? (2p).**

**Kod:.....**

**Sidan 2 (3)**

Gunilla är 33 år och väntar sitt första barn. Hon är A Rh neg. Hon är nu i vecka 38 och söker till förlossningen då hon märkt mindre fosterrörelser det senaste dygnet.  
Inkomst – CTG visar följande bild:

*Sinusoid kurva.*

*Fetal anemi.*

Hon snittas akut och barnet har ett EVF på 20% (normalvärde >50%).

**Vilket är det viktigaste provet du måste ta på Gunilla nu? (2p)**

**Varför? (2p)**

**Kod:.....**

**Sida 3 (3)**

Gunilla är 33 år och väntar sitt första barn. Hon är A Rh neg. Hon är nu i vecka 38 och söker till förlossningen då hon märkt mindre fosterrörelser det senaste dygnet.

Inkomst – CTG visar följande bild:

Hon snittas akut och barnet har ett EVF på 20% (normalvärde >50%).

*Fetalt Hb alt Kleihauer-Betke´s test för att bedöma mängden av fetalt Hb (d.v.s. erythrocyter) som passerat över till modern.*

*Utifrån detta kan man beräkna mängden anti-D som Gunilla skall ha. Man utgår ifrån att standarddosen om 250 µg anti-D "neutraliserar" 25 ml fosterblod.*