

Nummer:



# **Specialistexamen i Obstetrik & Gynekologi 2015**

**Skrivningstid 10.00-15.00**

**Maxpoäng 120**

**Lycka till!**

### Fråga 1

Emma är 33 år och väntar sitt första barn. BMI: 42. Hon mår bra, förutom illamående. I samband med inskrivningen (graviditetsvecka 9) på mödravårdscentralen togs tyroidea screeningsprov på grund av ärftlighet för hypotyreoos. Du får bedöma hennes provsvar och ser att TSH (tyroideastimulerande hormon)-värdet är lägre än referensvärdet (TSH: 0,2 mIE/L; referensvärden på labb-listan: 0,4-4,0 mIE/L).

**a) Hur bedömer du värdet? Vad tror du är den mest sannolika orsaken till att TSH ligger så lågt? Vidare utredning? Motivera. (3p)**

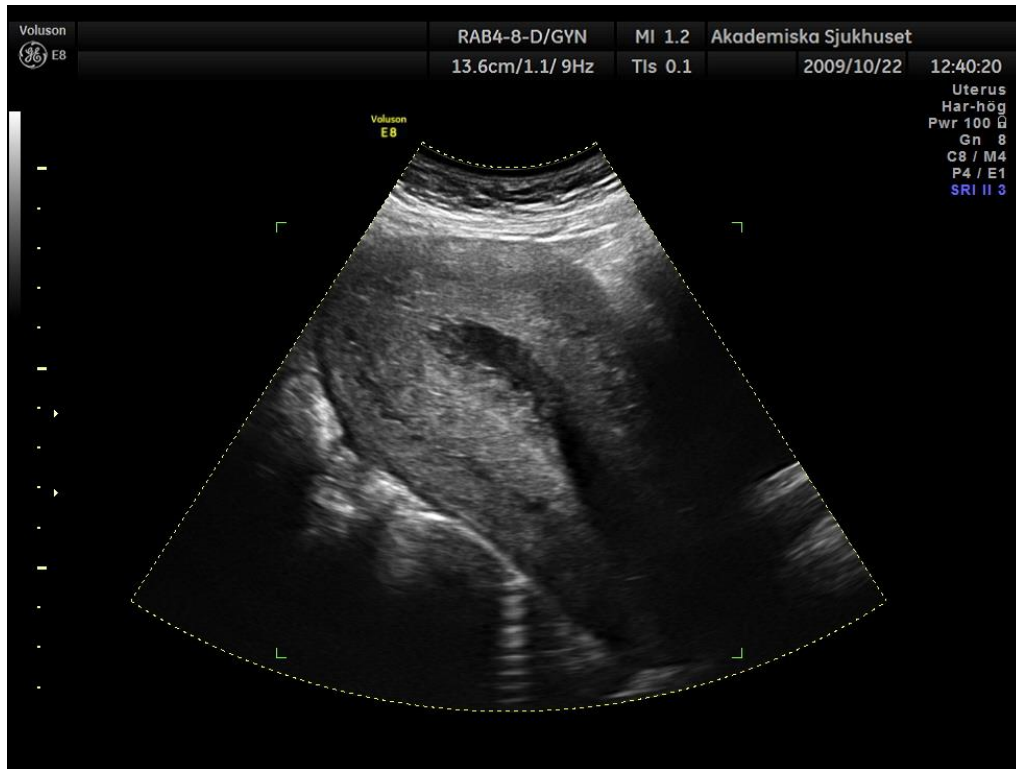
Du är jour på förlossningen då Emma kommer in med värkar i fullgången tid. Den barnmorska som handlägger Emma kommer till dig, då hon tror att fostret ligger i hög rakställning.

**b) Vad är hög rakställning? Beskriv fostrets rotationer i samband med en normal förlossning (till förlossning i framstupa kronbjudning) – rita gärna! (5p)**

Emma blev normalförlöst. 10 dagar postpartum söker Emma då hon tycker att hennes vaginala blödning ökat i mängd sedan ett par dagar. När du gyn-undersöker henne ser du en mensliknande blödning ur cervix. Uterus är lätt ömmande och svår att avgränsa vid palpation (troligen på grund av Emmas övervikt). Emma har ingen feber, kapillärt Hb: 105, kapillärt CRP: 17. Du utför en ultraljudsundersökning och får följande bild.

**c) Hur bedömer du bilden (normal eller onormal)? Vad finns det för risker med postpartumexeres? (2p)**

Nummer:



## Fråga 2.

Latifa är tidigare frisk, normalviktig och icke-rökare samt 43 år. Hon väntar sitt första barn efter IVF. Hon är gravid i v 29+5. Du träffar henne på förlossningsmottagningen, dit hon kommer efter ett MVC besök, där man upptäckt ett blodtryck på 160/100 mmHg och 2+ proteinuri, 1+ hematuri. Latifa känner sig trött och svullen och har lite ont i ryggen samt ett tryck över pannan. Du misstänker att detta rör sig om en pre-eklampsi.

**a) Hur handlägger du detta rent praktiskt nu på mottagningen (utöver utvidgad anamnes)? Ange högst 4 åtgärder! (4 p)**

Latifa och hennes man har flera frågor om pre-eklampsi, bland annat om hur vanligt det är, vilka riskfaktorer som finns samt om man hade kunnat göra något för att undvika detta. Vad svarar du avseende:

**b) Incidensen av pre-eklampsi? (1 p)**

**c) Vilka riskfaktorer har identifierats för att utveckla pre-eklampsi? (3 p, 0,5 per rätt svar)**

**d) Vad finns det för förebyggande behandling för att minska risken för pre-eklampsi? Borde Latifa fått den? (2p)**

## Fråga 3.

35-åriga Sofia förlöstes 2003 med ett akut sectio pga hotande fosterasfyxi. 2005 inducerades hon i fullgången tid, då hon kände stor oro inför förlossningen och hur det skulle gå med barnet. Hon blev vaginalförlöst, men 2008 genomgick hon ett elektivt sectio pga sekundär förlossningsrädsla. Sofia fick diagnosen SLE 2010 med lungengagemang samt periodvis led- och hudbesvär. Hon väntar nu sitt fjärde barn och kommer till dig på specialistmödravården för graviditetsplanering. Sofia är nu i graviditetsvecka 13+0.

**a) Innebär Sofias graviditet några särskilda risker som du skall ta hänsyn till (både vad det gäller mor och barn och både vad det gäller nuläget, under graviditet, förlossningen och i puerperiet)? 4 svar i punktform. (4p)**

**b) Hur lägger du upp din plan för hur du skall följa henne under hennes graviditet med hänsyn till eventuella riskfaktorer och hennes grundsjukdom SLE (provtagning, undersökningar, kontroller, ev. medicinering)? 4 svar i punktform. (4p)**

Sofia får så småningom en liten gosse där barnmorskan noterar APGAR 4/7/7 i gossens FV2-mapp.

**c) Vad innebär detta? (1p) Redogör för vilka parametrar som bedöms i APGAR-score. (2p)**

**Fråga 4.**

17-åriga Victoria Blomberg kommer till din mottagning tillsammans med sin 42-åriga mamma. Viktoria är fullt frisk, hade menarche vid 12 års ålder och har regelbundna menstruationer. Hon är normalviktig och röker inte.

Hon kommer nu tillsammans med sin mamma för preventivmedelsrådgivning. Hon har sedan några månader en fast partner. De har haft samlag, men kondom fungerar inte speciellt bra och Viktoria har behov av ett mer effektivt preventivmedel.

Viktorias mamma har följt med till besöket då hon vid 39 års ålder fick bröstcancer och genomgick behandling för denna. Viktoria vill ha p-piller, men både Victoria och mamman har många frågor kring hormonella preventivmedel, cancerrisker och framför allt risken för bröstcancer.

**a) Ge Viktoria och hennes mamma adekvat information om hormonella preventivmedel och cancer (6p).**

**b) Vilka råd ger du Viktoria med avseende på mammans bröstcancer? (2p)**

Viktoria får en metod som hon trivs med. Två år senare kommer hon igen för preventivmedelsdiskussion. Hon berättar nu att hennes syster (22 år) för två månader sedan, i samband med ett komplicerat benbrott, fick en blodpropp.

**c) Påverkar detta förskrivningen av preventivmedel för Viktoria, och i så fall hur (2p)?**

**Fråga 5.**

Du sitter på gynmottagningen med Aina 70 år framför dig. Hon har sökt för postmenopausala blödningar och utredningen, inklusive CT thorax-buk, visar en icke spridd högt differentierad corpuscancer. Din uppgift idag är att skriva in henne för den planerade hysterektomin. Vid anamnesen framkommer att hon har högt blodtryck sedan flera år tillbaka samt diabetes mellitus typ 2. För 4 månaders sedan låg hon inne för en mindre bakvägsinfarkt, men nu känner hon sig helt återställd, och tycker att hon klarar alla sina vardagssysslor som vanligt.

Listan med mediciner som hon nogsamt skrivit ner visar att hon står på Trombyl 75 mg x1, Seloken 150 mg x1, Metformin 400 mg x2 samt Furix 40 mg x1. Hennes blodtryck är 140/90 mmHg och hennes BMI 32 (vikt 95 kg).

**a) Vilka ytterligare undersökningar vill du göra? Motivera (3p)**

**b) Vilka råd ger du till Aina angående hennes medicinering inför operationen? (2p)**

**c) Varför skall Aina ha trombosprofylax, och hur länge? (2p)**

**d) Skall Aina ha antibiotika profylax? Motivera (1 p)**

**e) Hur ordinerar du reglering och övervakning av hennes blodsocker före-, under och efter operationen? (2 p)**

### **Fråga 6.**

Du är jour på gynakuten. Mette, 32 år, söker på grund av vaginal blödning och högersidig lågt sittande buksmärt. Hon är tidigare frisk, utan allergi och aldrig opererad tidigare.

Hon är spiralbärare med regelbunden menstruation. Senaste menstruation var för 7 veckor sedan. 1 para, partus normalis.

Sjuksköterskan har tagit ett blodtryck som är 90/50 och puls 110. Positivt gravtest. Hb 100 g/L.

**a) Vad gör du momentant och hur vill du undersöka henne? (3p)**

Utifrån status vid din undersökning misstänker du ett utomkvedshavandeskap.

**b) Vilka kvinnor har en ökad risk för utomkvedshavandeskap? (2p)**

**c) Vilka ultraljudsfynd talar för ett utomkvedshavandeskap? (2p)**

**d) Vilka behandlingsmöjligheter finns vid utomkvedshavandeskap? (2p)**

**e) Vilken behandling är lämpligt här? Motivera. (1p)**

### **Fråga 7.**

Frida Karlsson, en 20-årig student, söker på din mottagning. Hon flyttade till staden för sex månader sedan, för att börja studera till sjuksköterska. I samband med att hon flyttade "gjorde hennes kille slut" och hon slutade då med sina p-piller. Sedan dess har hon inte haft någon menstruation och hon känner sig lite orolig på grund av detta. Hon har "googlat" en del och blivit uppskrämd av det hon hittat på nätet.

**a) Komplettera anamnesen (3p)**

Du kompletterar anamnesen och inget påtagligt framkommer. Du går nu vidare med klinisk undersökning.

**b) Vad fokuserar du på vid din undersökning/status (3p)?**

Inget avvikande framkommer i status. Du beslutar dig för att gå vidare med lab. utredning.

**c) Vilka prover överväger du? Motivera! (2p)**

Samtliga provsvar är normala. Du ringer upp Frida och meddelar detta. Hon undrar förstås varför hennes mens ändå uteblir.

**d) Hur informerar du Frida? (2p)**

**Fråga 8.**

En 57-årig kvinna söker för våldsamt klåda i underlivet sedan minst ett halvår. Du ser följande:



**a) Trolig diagnos? (1p)**

**b) Ange minst 2 differentialdiagnoser. (2p)**

**c) Vilka prover bör tas för säker diagnos och för att utesluta viktiga differentialdiagnoser? (3p)**

**d) Hur stor är malignitetsrisken? (1p)**

**e) Vilken behandling väljer du? (2p)**

**f) Förutom malignitetsrisken, varför bör dessa patienter kontrolleras årligen. (1p)**

### Fråga 9.

En 56-årig kvinna söker för urininkontinens. Hon läcker framförallt vid ansträngning såsom hosta, nysning och skratt. Hon får gå upp och kissa ca 4 gånger per natt. Hon har inga trängningar, och hade sista mens för tre månader sedan. Vid undersökning finner du atrofi och uretra är lite dåligt upphängd och rörlig vid hosta. Inget läckage vid hostprovokation. Det föreligger ingen prolaps, uterus normalstor och inga patologiska palpabla resistenser i lilla bäckenet.

**a) Trolig diagnos? (1p)**

**b) Vad stämmer inte med detta? (1p)**

Du föranstaltar om urodynamisk undersökning och får följande utlåtande:

Residualurin 5 ml, cystometri till 500 ml utan tecken på detrusorinstabilitet, MaxUCP 65 cm, negativt slutningstryck, läcker vid hosta, uretra rörlig, Bonney's test pos. Maxflöde lågt, 5 ml/s.

**c) Hur bör det låga maxflödet utredas vidare och varför? (1p)**

**d) Vilka två huvudorsaker finns till dåligt flöde? (1p)**

**e) Om fyndet skulle bli normalt och du skall erbjuda patienten behandling. Beskriv kort vilka 3 behandlingar som finns? (3p)**

Patienten väljer operation och återkommer efter denna med trängningar, s.k. de novo urge

**f) Vad kan denna bero på? (3p)**

### Fråga 10.

Sara, 42 år, kommer till din mottagning för undersökning. I Saras cellprov, taget hos barnmorska, sågs atypi, som dessutom visade sig vara högrisk HPV och hon blev därför remitterad till gynekolog. Du finner vid bedömningen av kolposkopin att det rör sig om Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL), men tar några biopsier för att vara helt säker.

Ett sätt att påvisa HPV infektion är genom att mäta antikroppar i serum, men det är vanligare att analysera ett prov från portio, som i detta fall.

**a) Vilken molekylär metod använder man sig mest frekvent av då man analyserar HPV i cervikala prov och beskriv kortfattat metoden? (2p)**

På cellprovet som du tog i samband med kolposkopin fick du svaret "avvikande körtelceller".

**b) Vid svaret "avvikande körtelceller" på cytologprov från cervix/portio, varifrån kan dessa celler härröra? Ett svar per poäng (2p)**



Vid provtagningen noterade du även en förändring i vulva som du biopsierade. Du tänkte bl.a. på differentialdiagnoserna VIN eller lichen sclerosus.

**c) Högradiga VIN-förändringar delas upp i två olika typer. Vilka är typerna och vad särskiljer dem? (2p)**

Förändringen visade sig innehålla VIN som kräver behandling. Sara kommer på återbesök för att få besked efter provtagning och undrar om alternativen till kirurgisk behandling vid VIN.

**d) Vilket är alternativet till kirurgi vid VIN? Vilken är mekanismen bakom den behandlingen (2p) samt fördelar respektive nackdelar gentemot kirurgi? (2p)**

### **Fråga 11.**

Sofie 42 år kommer till dig på gynmottagningen på grund av tilltagande rikliga och oregelbundna menstruationer sedan ett års tid. Inga kontaktblödningar. Hon har fött två barn och är tidigare frisk. Sofie upplever nu att situationen börjar bli socialt ohållbar då det aldrig går att veta när blödningen kommer. Du kontrollerar ett Hb som är 92 g/L.

**a) Vilka differentialdiagnoser överväger du i Sofies fall? Motivera kortfattat. (2p)**

På ultraljud såg du ett förtjockat endometrium på 18 mm. Du tog ett cytologprov samt en endometriebiopsi. PAD från endometriebiopsin visar enkel hyperplasi.

**b) Redogör kort för vad begreppen hyperplasi, dysplasi och neoplasi innebär. (3p)**

**c) Redogör för de tänkbara behandlingsalternativ som finns i Sofies fall samt vilket du väljer i första hand.(3p)**

**d) Vid ultraljudsundersökningar noterade du också denna förändring. Vad är det och hur vill du följa Sofie avseende detta?(2p)**

**Fråga 12.**

Hilda 18 år inkommer till gyn mottagningen kl 04.30 i sällskap av en jämnårig kompis. Hon uppger att hon blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp av en före detta pojkvän. De träffades på krogen och efter stängningsdags kom hon ifrån sina kompisar. På väg till hemmet, där hon bor med föräldrarna, märkte hon att hennes före detta pojkvän följde efter henne. Han var arg och aggressiv. Först försökte hon skaka honom av sig, hon var trött, alkoholpåverkad och ville bara hem och sova. När han fortsatte att skrika åt henne började hon känna sig rädd och ökade takten. Han sprang ikapp henne och grep henne hårt om armarna och la ner henne på gräsmattan där han genomförde ett analt och vaginalt samlag. Eftersom hon var livrädd så gjorde hon inte motstånd. Efter övergreppet hotade han att han skulle "slå ihjäl henne" om hon berättade vad som hänt för någon. Hon sprang den korta biten hem. Hon ville inte väcka föräldrarna men ringde en kompis som kom över och uppmanade henne att söka sjukhuset varför hon nu är här. Hon är för övrigt helt frisk och medicinfri. Senaste menstruationen var för 2-3 veckor sedan och hon använder inget preventivmedel då hon inte har något fast sällskap för tillfället. Hilda berättar att hon är villig att genomgå undersökning och provtagning, men hon tänker inte göra någon polisanmälan.

**a) Vilka typer av undersökningar/provtagningar gör du? Motivera. (6p)**

**b) En uppgift i den gynekologiska anamnesen kräver en specifik åtgärd, vilken? (1p)**

Hilda vill inte berätta för föräldrarna om det som hänt. Inte heller polisanmäla.

**c) Vad har du för anmälningsplikt till socialtjänst och polis som hälso-och sjukvårdspersonal? (2p)**

Fem veckor efter att du undersökte Hilda första gången är hon på återbesök för förnyad undersökning. Du efterhör hur Hilda mår i övrigt. Hon säger att det inte är så bra. Hon har varit till en kurator och pratat om det som hänt, hon har några kompisar att prata med och föräldrarna är även ett stort stöd. Den före detta pojkvännen har inte hört av sig till henne igen. Hon har dock mycket svårt att gå ut ensam, kvällstid går hon överhuvudtaget inte ut. Hon har ångest och återupplever hela tiden vad som hänt. Koncentrationen och sömnen är lidande, vilket i sin tur påverkar studierna. Hon känner sig apatisk och kan inte företa sig något.

**d) Vad tror du Hilda drabbats av och hur kan du hjälpa henne? (1p)**