

Missfall och misstänkt X

Helena Kopp Kallner

Specialist Obst/Gyn

Danderyds Sjukhus

Misstänkt X



- Delas upp i:
 - Definitivt X
 - PUL=pregnancy of unknown location
- Vid s-hcg över 1000 bör man kunna se något intrauterint
 - Ej vid duplex
 - Ej vid mola

Misstänkt X

- Förekommer hos 1-2% av gravida kvinnor
- Vanligaste symptomen
 - Blödning
 - Buksmärta
- Utredning¹
 - S-hcg med 48 timmars mellanrum
 - Om sjunkande (mer än 13%) behövs inget mer. (upprepad provtagning kan övervägas)



¹Condous et al. Pregnancies of unknown location: consensus statement
Ultrasound Obstet Gynecol 2006

PUL

- Slutliga diagnoser
 - PUL med spontan regress i s-hcg
 - Intrauterin normal grav
 - Synligt X
 - Spontan regress
 - Operation
 - methotrexat
 - Missfall
 - Oftast spontant komplett



I abortsituationen

- Vad vinner pat på att vänta tills man ser något intrauterint???
- Stämmer senaste mens???
- Och när hade pat pos gravtest???
- Tag s-hcg dagen för Mifegyne
- Tag s-hcg 1 vecka efter med ab
- Om abort planeras till mer än 1v efter första besöket rekommenderas nytt ulj i samband med Mifegynebesök

Missfall

- Missed abortion
- Inkomplett missfall
- (Ofostrig graviditet)

Missed abortion

- Flertalet studier som jämfört expektativ beh med medicinsk beh
- Olika med beh
- Mifepristone? (finns roll för progesteronantag?)
- Misoprostol
 - Dos?
 - Väg?

Missed abortion

- Olika möjligheter bestämma var pat skall behandlas- oklart evidensläge
 - SM
 - ULJ (CRL?, hinnsäck)
 - Uterusstorlek palpatoriskt
 - Sammantagen bedömning- gärna 2 dr
- Man skall beakta att
 - Placenta kan vara större än vanligt
 - Hinnsäcken kan vara större än vanligt

Missed abortion

Expektativ beh

- Svårt hitta studier renodlade på missed ab
- Resultat efter 1 v ca 25%-40%¹
- Resultat efter 3v ca 75-80%
- Ofta akutbesök
- Studier visar att pat söker och vill ha kir el med beh^{1,2} med flera

¹Torre et al Immediate versus delayed medical treatment for first-trimester miscarriage: a randomized trial. Am J Obstet Gynecol 2012

²Jurkovic et al Modern management of miscarriage: is there a place for non-surgical treatment?

Ultrasound Obstet Gyneol 1998

Studie fr England

- Missfall (missed ab, ofostrig grav och inkomplett missfall)
- 2 v expektans
- 58% kompletta, 42% kvarvarande

[Pregnancy](#). 2014;2014:824527. doi: 10.1155/2014/824527. Epub 2014 Apr 27.

Expectant management of miscarriage in view of NICE Guideline 154.

[Rafi J¹](#), [Khalil H¹](#).

Missed abortion medicinsk beh

- Mifepristone
 - Förbehandling 24-48 tim före miso
- Flertalet studier m olika resultat
- Kan bero på otydlig definition av
 - missed ab
 - Success, hinnsäck expulsion eller AP-mått
- 1 studie har korr progesteronnivån till mifepristone beh- ingen koppling¹

¹Grønlund et al Management of missed abortion: comparison of medical treatment with either mifepristone + misoprostol or misoprostol alone with surgical evacuation.

A multi-center trial in Copenhagen county, Denmark Acta Obstet et Gynecol Scand 2002

Missed ab -medicinsk beh

■ Nackdelar

- Pat måste vänta 1 dygn
- 10-15% aborterar på mife

■ Fördelar

- Högsta effektivitet uppvisad i studie fr Scotland
 - 87%

■ Den metod vi använder på DS.

- ST och student projekt av 1010 kvinnor i klinisk praxis
- 85.1% utan kirurgi
- Uterusstorlek och tidigare vaginala förlossningar påverkade skillnaden mellan grupperna var för små för att kunna rek vilka grupper som ska få eller ej få behandling

Missed abortion ex-jobb och ST-projekt

- Upp till v 12 uterusstorlek
- Mife dag 1, 4 tabl vaginalt miso dag 2-3
- 2 tabl miso efter 3 och 5 timmar
- Utvärdering efter 1 v-10 dagar
- Surgical intervention was performed in 150/1010 (14.9%) of women.

Fortsatt

- For women with uterine size below nine weeks surgical intervention was performed in 82/708 (11.6%) women.
- In 93/150 (62%) of cases the surgical treatment was unscheduled.
- Higher risk with uterine size of 9 gestational weeks or larger at time of treatment
- Lower risk with previous vaginal delivery
- No other factors had a significant influence on outcome of treatment.

Best practice?

- WHO rekommenderar
 - 800 mcg misoprostol vaginalt (alt 600 mcg sl)
 - Upprepas 1 gång efter 3 timmar
- Dock dåligt vetenskapligt stöd för detta- vilket man medger.
- WHO ofta rekommendationer anpassade till u-länder där skrapning ej är säkert.

Inkomplett missfall

- Ingen hinnsäck
- Tidigare ultraverifierad
 - Annars X tills
motsatsen är bevisad
- Heterogent material
- Mäta AP-måttet
- Uterusstorlek



Inkomplett missfall- vad är normalt?

- Hur ser det ut efter ett missfall?
 - AP- mått 5-50 mm
 - Svårt basera behandling enbart på AP-mått
- Pågående blödning SAMT förväntad blödning avgör handläggningen
 - Hur bedöma vem som kommer att blöda mycket?
 - AP-mått, uterusstorlek samt gravlängd
 - Riklig blödning innan beh får beh på sjukhus

Inkomplett missfall

- **Behandling**
 - **Expektans**
 - God prognos
 - 80% aborterar komplett inom 2v
 - 90% inom 3v
 - Medicinsk behandling
 - Kirurgisk behandling

Inkomplett missfall

- Medicinsk behandling¹
 - Enstaka dos 600 mcg misoprostol po
 - Alternativt 400 mcg misoprostol sl
- Kan göras i hemmet om inte alltför mycket rester eller alltför kraftig pågående blödning.
- Uppföljning behövs som regel ej- mycket god prognos.
 - >90% aborterar komplett inom 3v (80% inom 2v)

¹Gemzell-Danielsson et al. Treatment of incomplete abortion and miscarriage with misoprostol. Int J Gynaecol Obstet 2007

FARG

- Gå in via SFOG:s hemsida
 - ARG-grupper
 - Rapporter
 - 2012-02-29 - Medicinska råd angående behandling av missfall
 - [Läs mer](#)
- www.sfog.se/bulletins.aspx?typeId=2