

Kommentar

Vanlig tilstand som sjelden skaper problemer

På kvinneklinikkens morgenmøte spurte jeg de 30 tilstedeværende gynekologene – som også omfattet to professorer med spesialkompetanse i fødselshjelp – om de kjente fenomenet decidoose. Ingen hadde hørt om dette, bortsett fra en erfaren kollega med tidligere praksis fra landets største fødeavdeling. Han husket et tilfelle med akutt tarmproblem under graviditet hvor årsaken var som i det beskrevne tilfellet, decidoose på tarm. På spørsmålet om kollegene under utføring av keisersnitt hadde bemerket forekomsten av små knappenålshodestore, røde utvekster på ovarium og peritoneum, svarte alle bekreftende. Det er slik decidoose manifesterer seg i graviditet, men det er så vanlig og harmløst at man ikke tar notis av forandringene.

Hos den gravide inntrener enorme hormonelle endringer med omtrent hundre ganger økning av østrogennivået og ti ganger økning av progesteronnivået i forhold til de høyeste verdier i en vanlig menstruasjonssyklus (1). Dette bombardementet med hormoner er i seg selv, eller sammen med andre faktorer, årsak til svangerskapsplager som for eksempel mastalgi, kvalme og bekkenløsning.

Vev som er følsomt for østrogen og progesteron kan påvirkes under graviditet. Eksempler på dette er uterine myomer og endometriose samt peritoneum og serosa. Myomer vokser hos en tredel i første trimester, og hos ca. 5 % opptrer degenerasjon og nekrose som kan være svært smertefullt (2). I en oversiktsartikkel (3) beskrev man at endometriose på-

virkes meget forskjellig under graviditet, med tendens til progresjon i første trimester og regresjon i siste trimester samt i puerperiet. Ruptur av endometriosecyste, perforasjon av appendix eller sigmoideum med endometriose forekommer i graviditet.

I et eget materiale (4) påviste vi deciduale forandringer i ti av 13 (77 %) biopsier av endometriose tatt i første trimester av graviditeten. I samme studie, som ble utført på kvinner som ble sterilisert i forbindelse med provosert abort i første trimester, fant vi deciduale reaksjoner i fem av 16 (31 %) biopsier fra peritoneum hos kvinner uten endometriose. Deciduale forandringer er et normalt fenomen i svangerskap og vanligvis helt uten symptomer eller konsekvenser.

I kasuistikken som beskrives av Löfwan-der og kolleger, oppsto en sjelden og dramatisk komplikasjon med perforasjon av appendix med decidoose hos en kvinne gravid i uke 35. Diagnosen var som vanlig ved appendisitt i graviditet vanskelig å stille, da appendix forskyves og maksimal ømhet derfor er utenfor McBurneys punkt. Nylig er intraabdominal blødning beskrevet som en annen alvorlig komplikasjon til decidoose. En gjennomgang av ni kasuistikker viste tilfeller med både maternell og føtal dødelighet, tap av uterus, og det ble vist at symptomer også kan oppstå i inntil ni dager etter fødselen (5).

De beskrevne graviditetskomplikasjonene med decidoose er så sjeldne at en gynekolog neppe opplever dem mer enn høyst én

gang i løpet av sin karriere. Likevel er det viktig å kjenne til fenomenet, slik at man under akutt operasjon unngår utvidet kirurgi i den tro at det dreier seg om en malign prosess. Videreføring av erfaring er en viktig del av legekunsten.

Mette Haase Moen

mette.moen@ntnu.no

Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og

Kvinneklinikken

St. Olavs Hospital

7006 Trondheim

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 5. utg. Baltimore, MD: Williams and Wilkins, 1994: 252–8.
2. Parker WH. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. *Fertil Steril* 2007; 87: 725–36.
3. McArthur J, Ulfelder H. The effect of pregnancy upon endometriosis. *Obstet Gynecol Surv* 1965; 20: 709–33.
4. Moen MH, Muus KM. Endometriosis in pregnant and non-pregnant women at tubal sterilization. *Hum Reprod* 1991; 6: 699–702.
5. O'Leary SM. Ectopic decidualization causing massive postpartum intraperitoneal hemorrhage. *Obstet Gynecol* 2006; 108: 776–9.

Manuskriptet ble mottatt 5.6. 2007 og godkjent 6.7. 2007. Medisinsk redaktør Elisabeth Swensen.