

2009 Abstracts region syd:

Langtidopfølgning af patienter emboliseret på grund af fibromyoma uteri

Bente Bækholm Poulsen

Baggrund

Embolisering af aa. uterina er en del af behandlingstilbuddet for symptomgivende fibromyoma uteri.

Tidligere publicerede studier har vist god effekt på kort sigt med hensyn til reduktion i fibromernes størrelse og subjektive symptomer (1-5). Et randomiseret studie har beskrevet kortere indlæggelses- og rekonvalesceringstid efter embolisering i forhold til hysterektomi og myomektomi(6)

Imidlertid findes på nuværende tidspunkt kun enkelte studier, der belyser effekten på længere sigt. Disse viser hysterektomirater på henholdsvis 20% og 11,2% efter en middel follow-up tid på henholdsvis 5 og 4,6 år (7,8)

Formål

Langtidsopfølgning af patienter, der på OUH er behandlet med embolisering pga. fibromyoma uteri.

Metode

Et historisk kohortestudie på 100 patienter emboliseret pga. fibromyoma uteri. Ved hjælp af journalgennemgang samt spørgeskemaundersøgelse undersøges behov for yderligere behandling, primært hysterektomirater. Desuden belyses komplikationer, tilfredshed med behandlingen, menopausealder samt fertilitet.

Materiale

Inklusionskriterier: Patienter behandlet med embolisering af aa. uterina pga. fibromyoma uteri på OUH fra jan. 1999.

Eksklusionskriterier: Første 20 patienter pga. "learning curve" hos rgt. lægerne, 2 pt. var død af andre årsager i opfølgningsperioden samt 1 havde ukendt adresse. Øvrige 100 konsekutive patienter blev gennemgået. Efter journalgennemgang ekskluderedes yderligere 2 patienter der indefor de første 3 år fik behandling med tamoxifen pga. c. mamma samt 2 patienter hysterektomeret pga. mistanke om malignitet. Der indgik således 96 patienter.

Middel follow-up tid 8,9 år (8-9,4år)

Resultater

Svarprocenten var 86,4%. Af disse angav 53%, at deres gener var forsvundet. 25% havde haft behov for yderligere beh. 19,3% var blevet hysterektomeret. Ved gennemgang af journalerne var yderligere 5 patienter blevet hysterektomeret, hvilket resulterede i en samlet hysterektomirater på 21,9%.

Øvrige resultater præsenteres ved fremlæggelsen.

Konklusion

Ovennævnte resultater er forenelige med tidligere publicerede studier. Man bør dog tage i betragtning at disse pt. selv har valgt embolisering som behandling for deres fibromyomer. Et randomiseret studie mangler på området.

Referencer

- 1 P.E. Andersen et al. Uterine artery embolization of symptomatic uterine fibroids. *Acta Radiologica* 42 (2001) 234-238
- 2 Isabel Pinto et al. Uterine Fibroids: Uterine Artery Embolization versus Abdominal Hysterectomy for Treatment – A Prospective, Randomized, and Controlled Clinical Trial. *Radiology* 2003; 226: 425-431
- 3 Goodwin et al. Uterine artery embolization for the treatment of uterine fibroids. *Current Opinion in Obstetrics and Gynaecology*: Vol. 10(4) August 1998pp 315-320
- 4 W.J. Walker, J.P. Pelage. Uterine artery embolisation for symptomatic fibroids: clinical results in 400 women with imaging follow up. *BJOG* 2002; 109: 1262-1272
- 5 G.M.T. Watson, W.J. Walker. Uterine artery embolisation for the treatment of symptomatic fibroids in 114 women: reduction in size of the fibroids and women's views of the success of the treatment. *BJOG* 2002; 129-135
- 6 The REST Investigators. Uterine-Artery Embolization versus Surgery for Symptomatic Uterine Fibroids. *NEJM* 2007; 356: 360-370
- 7 Katherine Gabriel-Cox et al. Predictors of hysterectomy after uterine artery embolization for leiomyoma. *AJOG* 2007; 196:588.e1-588.e6
- 8 S Dutton et al. A UK multicentre retrospective cohort study comparing hysterectomy and uterine artery embolisation for the treatment of symptomatic uterine fibroids (HOPEFUL-study): main results on medium-term safety and efficacy. *BJOG* 2007; 114:1340-1351

Sphincterruptur ved cupforløsning

Af Ivan Moulun Grunnet

Baggrund:

Det er velkendt, at sphincterruptur ikke er nogen ualmindelig læsion i forbindelse med vacuumextraktioner. Undertegnet oplevede i vinter 2008 en ophobning af sphincterlæsioner efter cupanlæggelser.

I håb om at kunne forbedre egen teknik er dette emne valgt som tema for opgaven.

Formål:

At belyse den reelle frekvens af sphincterruptur ved cupforløsninger på et universitetshospital, samt ved litteraturgennemgang og interview at formulere en anbefaling af teknik for cupforløsning.

Metode:

Dataregisteranalyse, litteraturgennemgang og interview af klinikerne med laveste frekvens af sphincterrupturer.

Materiale:

GFØ udtræk for perioden 2002-2008 med Sks-koder sv.t. vacuumextraction og de forskellige perineumrupturer. Her udkom data på 974 forløb, som reelte dækker over 881 cupforløsninger hos 874 ptt. (157 journaler gennemgået for at opspore gentagelser, fejlregistrering, m.m.). 30 læger har været involveret, hvoraf kun 24 har lagt >10 cup'er.

Interview med 4 klinikere med vægt på cuptype, træk-retning/-kraft/-teknik, støtte af perineum, episiotomi, samarbejde med jdm. og generelle overvejelser.

Der fandtes intet litteratur som direkte dækkede over emnet, men talrige artikler belyste området eller aspekter ved det. På denne baggrund er udvalgt de 10 mest relevante (se vedlagte litteraturliste).

Resultater:

I alt 883 cup blev anlagt med 181 sphincterrupturer til følge sv.t. 20,5 %.

24 læger stod for mellem 10 og 44 cup'er, og præsterede personlige frekvenser mellem 8 og 31 %. Anciennitet var ingenlunde forbundet til klinikerens rupturfrekvens.

Både ved interview og i litteraturen fandtes modstridende oplysninger vedr. anbefalinger for at skåne perineum, hvorimod der var bred enighed om gavn af langsom forløsning af caput i gennemskæringen.

Konklusion:

I herværende undersøgelse fandtes en sphincterrupturfrekvens på 20,5 %, hvilket er større end først antaget.

For nuværende findes ingen evidens for anbefaling af anvendelse af en bestemt teknik ved cupforløsning.

Under fremlæggelsen præsenteres forslag til, hvordan rupturfrekvensen eventuelt kan nedsættes.

Litteraturliste:

- Eason E, Labrecque M, Wells G, Feldman P. Preventing perineal trauma during childbirth: a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2000 Mar;95(3):464-71.
- Johanson R, Menon V. Vacuum extraction versus forceps for assisted vaginal delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999, Issue 2. Art. No.: CD000224.
- Riskin-Mashiah S, O'Brian Smith E, Wilkins IA. Risk factors for severe perineal tear: can we do better? *Am J Perinatol.* 2002 Jul;19(5):225-34.
- Wu JM, Williams KS, Hundley AF, Connolly A, Visco AG. Occiput posterior fetal head position increases the risk of anal sphincter injury in vacuum-assisted deliveries. *Am J Obstet Gynecol.* 2005 Aug;193(2):525-8; discussion 528-9.
- Andrews V et al. Occult anal sphincter injuries - myth or reality? *BJOG* 2006;113:195–200.
- Jönsson ER, Elfaghi I, Rydhström H, Herbst A. Modified Ritgen's maneuver for anal sphincter injury at delivery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2008 Aug;112(2 Pt 1):212-7.
- Bek et al. Analinkontinens og analsfinkterruptur. *DSOG kliniske guidelines – obstetrik 2004*
- Valbø et al. Anal sphincter tears at spontaneous delivery: A comparison of five hospitals in Norway. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008;87:1176-1180
- Parnell et al. Conduct of labour and rupture of the sphincter ani. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2001 Mar;80(3):256-261.
- Albers LL, Borders N. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. *J Midwifery Womens Health.* 2007 May-Jun;52(3):246-53

Behandling af Tubo-ovarielle abscesser (TOA)

Forfatter Algirdas Markauskas

Baggrund

TOA repræsenterer den sidste stadie af Pelvic Inflammatory Disease (PID) og rammer kvinder i deres fertile alder. I lang tid har man opfattet, at den radikale behandling – hysterektomi + adnexektomi er den rigtige for denne type patienter. Behandling, som er effektiv, men medfører permanent tab af den endogene hormon produktion og det reproduktive potentiale samt indebærer en stor risiko for peroperative komplikationer.

Emnet blev præsenteret som udkast til guideline under mødet på Hindsgavl slot i september 2008.

Formålet med guidelinen var, at belyse den eksisterende evidens for sikker og effektiv behandling af TOA hos premenopausale kvinder.

Metode/materiale

Systematisk litteratur gennemgang med søgning i PubMed, Cochrane, Embase.

Søgeord: "tubo-ovarian abscess AND management AND/OR treatment", "fallopian tube disease" [Mesh] AND "abscess" [Mesh] + related articles. Der er søgt i engelsk litteratur uden årstalsbegrænsninger.

Resultater

Der er kun fundet én randomiseret studie. Resten er retrospektive undersøgelser, case reports og oversigtsartikler. Kasuistikker, artikler der inkluderede færre end 10 kvinder og artikler der kun omhandlede de radiologiske aspekter af TOA og blev sorteret fra.

Antibiotisk behandling alene afhænger af TOA størrelse og er som regel ikke effektiv ved TOA større end 10cm.

Laparoskopisk adhesiolyse, drænage og skylning af TOA har succesraten på over 90 % og lav risiko for komplikationer, sammenlignet med den ablative laparoskopiske behandling.

UL-vejledt punktur/drænage af TOA, kombineret med bredspektret antibiotisk behandling er effektiv i over 90 % af tilfælde.

Konklusion

Den eksisterende evidens tyder på, at ultralydvejledt drænage/punktur af TOA kombineret med bredspektrede antibiotika er at foretrække i tilfælde af ikke rumperede TOA hos premenopausale kvinder. Denne behandlingstype har succesraten på over 90 % og lav risiko for alvorlige komplikationer. Samtidigt bevares kvindens endogene hormon produktion og det reproduktive potentiale. I tilfælde af operativ behandling, bør organ bevarende og ikke ablative metode foretrækkes.

Referencer:

1. Landers DV, Sweet RL. Tubo-ovarian abscess: contemporary approach to management. Rev Infect Dis 1983;5:876-884
2. I.E. Timor-Tritsch, J.P. Lerner, A. Monteagudo et al. Transvaginal sonographic markers of tubal inflammatory disease. Ultrasound Obstet Gynecol 1998;12:56-66
3. Reljic M, But I, Monitoring parameters in the management of patients with tubo-ovarian complexes Int J Gynecol Obstet 1999;64: 273-279

4. Sweet RL, Schachter J, Landers DV, et al. Treatment of hospitalized patients with acute pelvic inflammatory disease: comparison of cefotetan plus doxycycline and ceftiofime plus doxycycline. *Am J Obstet Gynecol* 1988;158(3 Pt 2):736-741
5. Reed S., Landers D. and Sweet R. Antibiotic treatment of tuboovarian abscess: comparison of broad-spectrum β -lactam agents versus clindamycin-containing regimens. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 1991;164(6):1556-61
6. Soper D et al Surgical considerations in the diagnosis and treatment of pelvic inflammatory disease. *Gynecol. Surg. Gen. Surgeon* 1991;71:947-62
7. S. Gene McNeeley, MD, Susan L. Hendrix, DO, Marcel M. Mazzoni, MD, David C. Kmak, MD, et al. Medically sound, cost-effective treatment for pelvic inflammatory disease and tuboovarian abscess. *Am J Obstet Gynecol* 1998;178:1272-8
8. Landers DV, Sweet RL. Current trends in diagnosis and treatment of tuboovarian abscess. *Am J Obstet Gynecol* 1985;151(8):1098-110
9. Perez-Medina T, Huertas MA, Bajo JM. Early ultrasound-guided transvaginal drainage of tubo-ovarian abscesses: a randomized study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996;7:435-8.
10. K. Gjelland, E. Ekerhovd, S. Granberg. Transvaginal ultrasound-guided aspiration for treatment of tubo-ovarian abscess: A study of 302 cases. *Am J Obstet Gynecol* 2005;193:1323-11
11. Corsi PJ, Johnson SC, Gonik B, et al. Transvaginal ultrasound-guided aspiration of pelvic abscess. *Infect Dis Obstet Gynecol* 1999;7:216-221
12. Brett C. Lee et al Single step transvaginal aspiration and drainage for suspected pelvic abscesses refractory to antibiotic therapy. *J Ultrasound Med* 2002;21:731-738
13. Casola G, vanSonnenberg E et al Percutaneous drainage of Tubo-ovarian abscesses. *Radiology* 1992;182:399-402
14. Aboulghar MA, Mansour RT, Serour GI. Ultrasonographically guided transvaginal aspiration of tuboovarian abscess and pyosalpinges: an optional treatment for acute pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172:1501-1503
15. Caspi B, Zalel Y, Or Y, et al. Sonographically guided aspiration: an alternative therapy for tubo-ovarian abscess. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996;7:439-442
16. Nelson AL, Sinow RM, Renslo R, Renslo J, Atamdede F. Endovaginal ultrasonographically guided drainage for treatment of pelvic abscesses. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172(6):1926-32
17. Varghese JC, O'Neill MJ, Gervais DA, et al. Transvaginal catheter drainage of tuboovarian abscess using the trocar method: technique and literature review. *AJR Am J Roentgenol* 2001;177:139-1447.
18. S. CHEN, M. J. O'Neil, D. A. Gervais. Management of tubo-ovarian abscess. *Seminars in Interventional Radiology* 2003;20(3)

19. Reich et al. Laparoscopic treatment of tuboovarian and pelvic abscess. Journal of reproductive medicine 1987; 327-52
20. O. Buchweitz, E. Malik, P. Kressin, A. Meyhoefer-Malik, K. Diedrich. Laparoscopic management of tubo-ovarian abscesses retrospective analysis of 60 cases. Surg Endosc 2000;14:948-950
21. Henry-Suchet J, Soler A et al Laparoscopic treatment of tuboovarian abscesses J Reprod Med 1984; 29(8):579-82
22. Protopapas AG, Diakomanolis ES, Milingo SD, et al. Tuboovarian abscess in postmenopausal women: gynecological malignancy until proven otherwise? Eur J Obstet Gynecol 2004;114:203-9

Audit på akutte sectioer, OUH 2008

Kursusreservelæge Ulla van Zwol

Vejleder: Obst. ansvarlig overlæge, Ph. D. Jan Stener Jørgensen

Baggrund: Der er på OUH fra 2007 til 2008 sket en stigning i antallet af akutte sectio på 1. gangsfødende i spontan fødsel til terminen. Da sectio medfører en risiko for uterusruptur samt en forringet chance for vaginal fødsel i efterfølgende graviditeter, er det ønskeligt at antallet af sectio så vidt muligt reduceres. Kvinder med tidligere sectio har således stor risiko for at få gjort akut sectio ved efterfølgende forsøg på vaginal fødsel.

Formål: Umiddelbart er der ikke nogen oplagt årsag til stigningen i antallet af sectio, og der gøres derfor audit for at karakterisere de spontane fødselsforløb, der ender med akut sectio og ligeledes undersøge, om der kan findes en eller flere årsager til stigningen.

Hvis der findes en eller flere faktorer med betydning for stigningen, er det formålet, at den/disse studeres nærmere og at effekten om muligt på sigt nedbringes.

Metode: Systematisk gennemgang af journaler på samtlige kvinder i Robson gr. 1, 3 og 5, der i 2008 har fået foretaget akut sectio på OUH.

Materiale: Journalerne på de ca. 160 kvinder i Robson gr. 1, 3 og 5.

- Robson gr. 1 udgøres af førstegangsfødende med foster i hovedstilling, i spontan fødsel til terminen.
- Robson gr. 3 indbefatter flergangsfødende med foster i hovedstilling, i spontan fødsel til terminen.
- Robson gr. 5 er flergangsfødende med foster i hovedstilling, i spontan fødsel til terminen med sectio antea.

Hver journal bliver gennemgået og følgende data noteret:

- Robson gruppe, indikation for sectio, gestationsalder, maternel alder, kvindens BMI, tidspunkt for beslutning om akut sectio, paritet, PROM, fødselsvægt, jordemoder, vagthavende læge og hvis denne er uddannelsessøgende også senior vagth. læge, brug af epidural blokade, STAN, skalp-pH, S-drop, HSP, diabetes mellitus. Tidspunkt for aktiv fødsels start, aktiv fødsels varighed, plateauvarighed under fødsel, dilatation af orificium, caputs nedtrængen i bækkenet samt fødselstidspunkt.

Resultater og konklusion: Da ikke alle journaler gennemgås i skrivende stund kan resultater og konklusion endnu ikke kommenteres.

Litteraturliste:

Fødselsstatistik 2006-2009, OUH

Instruks Dystoci, OUH