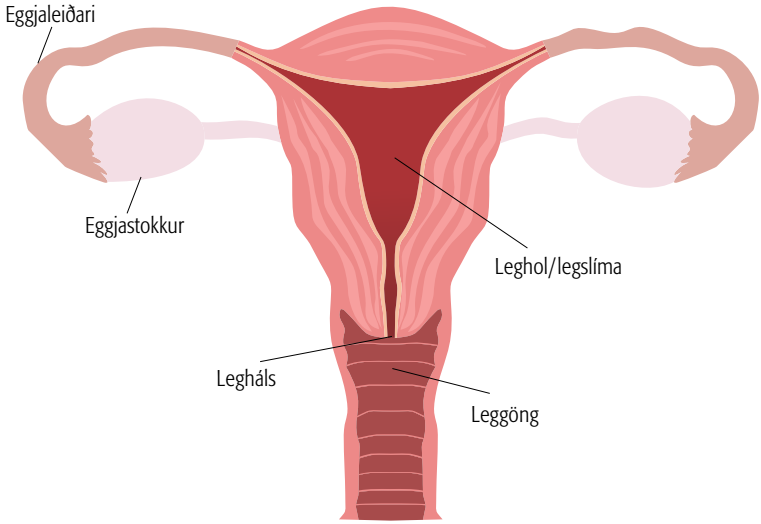
Utanlegsþungun



Í eðlilegri þungun frjóvgast egg í öðrum hvorum eggjaleiðaranna og flyst inn í legið 2–3 dögum eftir frjóvgun. Inni í leginu festist frjóvgaða eggið í legslímunni. Með tímanum myndast fóstur í leginu.

Í utanlegsþungun festist frjóvgaða eggið fyrir utan legið, oftast í öðrum hvorum eggjaleiðaranum. Eggjaleiðarinn getur ekki þanist út eins og legið og því er hætta á að hann rofni þegar fóstrið stækkar. Það getur valdið innvortis blæðingum og verið lífshættulegt.

Í sjaldgæfum tilfellum (3–5%) verður utanlegsþungun í grindarholinu, utan á leginu, í horni legsins, í leghálsi eða jafnvel við önnur líffæri grindarholsins. Einnig getur tvíburaþungun orðið þannig að eitt fóstur er á réttum stað en hitt fyrir utan legið.

Það er ekki vitað að fullu af hverju utanlegsþungun verður. Þekktir áhættuþættir eru:

- Utanlegsþungun í fyrri meðgöngu
- Saga um sýkingar í kvenlíffærum til dæmis klamydíu
- Saga um skurðaðgerð á eggjaleiðurum
- Saga um kviðarholsskurðaðgerð
- Endómetríósa
- Reykingar
- Aldur yfir 35 ára

Oft eru engir af ofantöldum áhættuþáttum til staðar hjá þeim sem fá utanlegsþungun.

Einkenni

Utanlegsþungun er stundum einkennalaus. Algengasta einkennið er verkur öðru hvorum megin neðarlega í kvið. Verkur getur byrjað skyndilega eða komið fram á nokkrum dögum og ýmist verið stöðugur eða í köstum. Einnig geta verið tíðar smáblæðingar frá leggöngum. Ef um er að ræða kviðverk og svima samtímis getur það verið merki um blæðingu í kvið. Mikilvægt er að hafa samband við kvenlækningadeild ef slík einkenni koma fram. Ef engin einkenni eru til staðar getur verið erfitt að greina hvort um utanlegsþungun er að ræða. Greiningarferlið getur tekið 2–3 vikur.

Greining

Greining er gerð með sónarskoðun um leggöng og mælingum á þungunarhormóni í blóði (s-βhCG) á 48–72 klukkustunda fresti. Við sónarskoðun sést að legið er tómt. Stundum sést fyrirferð á eggjaleiðara, þykknun á eggjaleiðara eða merki um blæðingu í kviðarholi. Blóðrannsókn ein og sér getur ekki sagt til um hvar þungunin er staðsett en hún hjálpar til við greiningu. Tíminn á meðan beðið er eftir svörum og staðfestingu á þungun getur verið erfiður og valdið streitu. Ef þörf er á stuðningi í sorgarferli er hægt að fá stuðningsviðtal frá sálgæslu Landspítala. Hjúkrunarfræðingur á kvenlækningadeild aðstoðar við að panta tíma.

Meðferð

Lyfjameðferð við utanlegsþungun er háð ströngum skilyrðum og hentar ekki öllum. Yfirleitt er þörf á skurðaðgerð þar sem þungunin er fjarlægð. Læknir metur hvort þörf sé á aðgerð.

Skurðaðgerð

Kviðarholsspeglun er gerð í svæfingu. Lítil myndavél er færð inn í kvið um nafla þannig að hægt sé að skoða eggjaleiðarana og önnur líffæri. Ef utanlegsþungun greinist í aðgerðinni er hún fjarlægð. Oftast þarf einnig að fjarlægja eggjaleiðarann. Eggjastokkar og hinn eggjaleiðarinn eru þá eftir. Í örfáum tilfellum verður að gera opna aðgerð. Helstu fylgikvillar aðgerðar geta verið blæðing eða sýking á aðgerðarsvæði.

Ef til aðgerðar kemur eru veittar nánari upplýsingar um aðgerðina og undirbúning hennar.

Lyfjameðferð með methotrexate

Methotrexate er krabbameinslyf sem er notað til að stöðva vöxt frumna sem skipta sér hratt. Lyfinu er sprautað í vöðva. Lyfið stöðvar vöxt þungunarvefs og gerir líkamanum kleift að hreinsa hann í burtu.

Borið getur á aukaverkunum af lyfinu en þær helstu eru særindi í munni, kviðverkir, ógleði, niðurgangur og hárlos.

Eftir lyfjagjöfina tekur við eftirlit. Þungunarhormón er mælt í blóði vikulega þar til gildin eru orðin neikvæð. Þetta ferli getur tekið 4-6 vikur, eftir því hversu hátt þungunarhormónið var í byrjun meðferðar.

Ekki má hafa samfarir meðan á meðferð stendur eða nota áfengi. Einnig má ekki taka fólinsýru eða önnur vítamín vegna áhrifa á virkni methotrexate og forðast þarf sólböð í viku eftir lyfjagjöf.

Nota þarf getnaðarvörn í þrjá mánuði eftir að meðferð lýkur. Það er vegna þess að lyfið getur valdið fósturgöllum og þarf að vera alveg horfið úr líkamanum áður en næsta þungun verður.

Vinna og skóli

Yfirleitt er hægt að stunda vinnu eða skóla meðan á greiningarferli stendur ef einkenni eru lítil. Sama gildir ef þörf er á lyfjameðferð.

Hafa þarf samband við móttöku kvenlækningadeildar ef eftirfarandi hættumerki koma fram:

- Blæðing er það mikil að stórt bindi (næturbindi eða sambærilegt) fyllist á innan við 30 mínútum í meira en tvær klukkustundir.
- Nýir verkir í kvið.
- Verkir svara ekki verkjalyfjum.
- Hiti er hærri en 38,0°C.

Ef erindið getur ekki beðið til næsta dags má hafa samband við þjónustuver Landspítala í síma 543 1000 og biðja um samband við símavakt bráðaþjónustu kvennadeildar.

Ef um brátt ástand er að ræða á að hafa samband við 112.

Símanúmer

Móttaka kvenlækningadeildar er opin virka daga klukkan 08:00–15:45	543 3224
Þjónustuver Landspítala (símavakt bráðaþjónustu kvennadeilda)	543 1000

Þetta fræðsluefni er gert fyrir sjúklinga Landspítala og aðstandendur þeirra og er byggt á bestu þekkingu við útgáfu þess. Tilgangur fræðsluefnisins er að styðja við faglega ráðgjöf heilbrigðisstarfsfólks Landspítala sem veitir nánari upplýsingar eftir þörfum. Efninu er ekki ætlað að koma í stað einstaklingsbundinna leiðbeininga heilbrigðisstarfsfólks.

ÚTGEFANDI:
LANDSPÍTALI
MIÐSTÖÐ SJÚKLINGAFRÆÐSLU
OKTÓBER 2026
FRÆ-0563

ÁBYRGÐARMENN:
YFIRLÆKNIR KVENLÆKNINGA
OG DEILDARSTJÓRI
KVENLÆKNINGADEILDAR 21A

HÖNNUN:
GRAFÍSKUR HÖNNUÐUR
LANDSPÍTALA

© Landspítali. Leyfilegt er að afrita og nota efnið óbreytt, sé heimildar getið.