

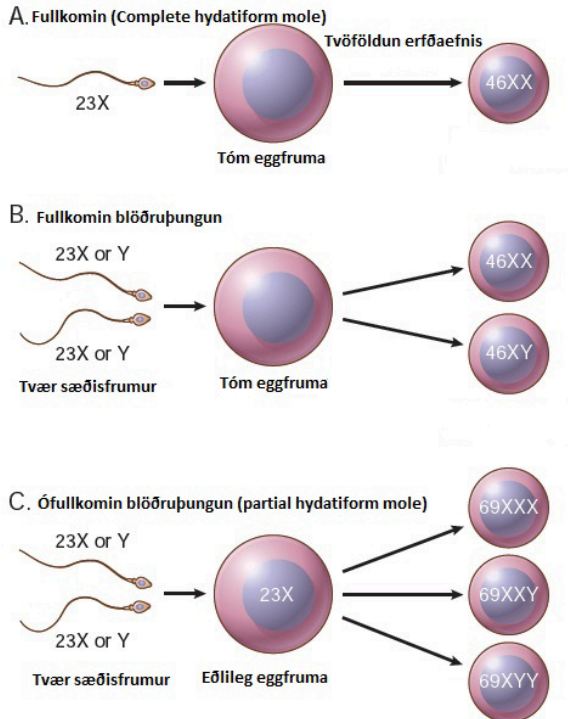
# Blöðrupungun

## Upplýsingarit fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra

Þetta fræðsluefni fjallar um blöðrupungun, einkenni, greiningu og meðferð.

### Almennt um blöðrupungun

Blöðrupungun er þegar fylgjufrumur fjölga sér óeðlilega. Sjúkdómurinn er sjaldgæfur. Fyrir hverjar 700 eðlilegar þunganir í samfélaginu greinist ein blöðrupungun. Í eðlilegru þungun þroskast fóstur þegar sæðisfruma frjóvgar eggfrumu. Eitt sett af litningum kemur frá föður og annað sett frá móður. Erfðaefni foreldranna blandast í eggfrumunni. Í blöðrupungun verður þessi blöndun ekki rétt.



Til eru tvær gerðir af blöðrupungun:

- Fullkomin (Complete hydatiform mole): Sæðisfruma frjónvga tómt egg, þ.e. erfðaefni móðurinnar vantar í eggði. Þegar eggfruman skiptir sér er hún með réttan fjölda af litningum en þeir koma allir frá föðurnum. Það getur líka gerst að tvær sæðisfrumur frjónvgi tómt egg.
- Ófullkomin (Partial hydatiform mole): Tvær sæðisfrumur frjónvga eðlilegt egg en þungunin hefur þá þrjú sett af litningum í staðinn fyrir tvö eins og venjulegt er. Í þessu tilviki þroskast yfirleitt fósturvísir að einhverju leyti og stundum er hægt að sjá fóstur á sónar en þungunin getur aldrei verið lífvænleg.

### **Einkenni**

Blæðingar frá leggöngum geta átt sér stað. Einkenni þungunar fylgja, til dæmis morgunógleði sem getur verið slæm í blöðrupungun. Legði getur verið stærra en búist er við. Stundum hækkar blóðþrýstingur snemma í þungun og í einstaka tilvikum sjást einkenni meðgöngueitrunar (höfuðverkur, sjóntruflanir og kviðverkur). Ofvirkur skjaldkirtill og blöðrur á eggjastokkum þekkjast einnig.

### **Greining**

Sónarskoðun getur hjálpað við greiningu. Ef um er að ræða fullkomna blöðrupungun þá sést enginn fósturvísir inni í leginu, eingöngu stór fylgiuvefur. Þegar um ófullkomna blöðrupungun er að ræða er erfiðara að greina vandamálið með sónaraskoðun. Þungunarhormónið ( $s\text{-}\beta\text{hCG}$ ) er mælt í blóði og er oftast hærra en búast mætti við miðað við meðgöngulengd. Stundum greinist blöðrupungun fyrir tilviljun við fósturlát.

Blöðrupungun getur aldrei orðið að eðlilegri þungun, jafnvel þó að fóstur sjáist við sónaraskoðun.

### **Meðferð**

Mælt er með aðgerð til að fjarlægja óeðlilega þungunarvefinn úr leginu. Lyf er gefið til að mýkja leghálsinn fyrir aðgerðina. Aðgerðin er gerð í stuttri svæfingu. Leghálssinn er vikkadur og sog notað til að fjarlægja allan vef úr leginu. Sé meðgöngulengd lengri en 12 vikur og um að ræða ófullkomna gerð blöðrupungunar gæti meðferð með lyfjum komið til greina.

## Rhesus næming

Konur í rhesus neikvæðum blóðflokki fá sprautu með lyfi sem kallast anti-D á aðgerðardaginn til að koma í veg fyrir þær myndi mótefni sem geta verið skaðleg í næstu þungun.

## Að lokinni aðgerð

Staðfest greining fæst ekki fyrr en eftir aðgerðina. Vefur úr leginu er sendur í vefjagreiningu. Búast má við að minnsta kosti 1 vika líði frá aðgerð þar til niðurstaða liggur fyrir. Læknir upplýsir um niðurstöður með símtali.

## Þarf ég að vera frá vinnu?

Konur geta yfirleitt verið í vinnu meðan á meðferð og eftirfylgni stendur. Það er í lagi að fara í vinnu/skóla daginn eftir aðgerð.

## Eftirfylgd

Þegar greining hefur verið staðfest tekur við eftirlit til að tryggja að meðferðin hafi heppnast. Þetta er gert með mælingum á þungunarhormóni. Tekin er blóðprufa vikulega þar til þrjú lág gildi fást í röð og eftir það blóðprufa einu sinni í mánuði. Lengd eftirfylgdar er a.m.k. 6 mánuðir en fer eftir því hversu hratt hormónagildið fellur.

1 af 7 konum (15%) þarf frekari meðferð eftir að fullkomin blöðrupungun hefur verið greind og 1 af 200 (0,5%) þarf frekari meðferð ef um ófullkomna blöðrupungun hefur verið að ræða. Ekki er hægt að segja til um hvort þú þurfir frekari meðferð fyrr en liðnar eru nokkrar vikur af eftirlitinu.

Blöðrupungun hefur ekki áhrif á líkur á því að eignast barn síðar. Önnur þungun er ekki æskileg fyrr en eftirliti er lokið. Nota þarf örugga getnaðarvörn á meðan og mælt er með getnaðarvarnarpillunni ef engar frábendingar eru fyrir notkun.

Fyrir 98 af hverjum 100 konum (98%) mun næsta þungun verða eðlileg. Stundum getur sjúkdómurinn tekið sig upp aftur eftir heilbrigða þungun og þess vegna skal segja ljósmóður í mæðravernd í næstu þungun frá sjúkdómnum.

## Að lokum

Að greinast með blöðrupungun getur verið effitt líkamlega og andlega. Viðtal við félagsráðgjafa fyrir konur og maka þeirra stendur til boða á kvennadeild ef þess er óskað. Auk þess er hægt að fá viðtal við prest eða djákna. Ef þörf er á slíkri aðstoð er best ræða það við lækni og/eða hjúkrunarfræðing á kvennadeild.

## Hafa samband:

Móttökudeild kvenlækninga sími: 543-3224 virka daga milli kl. 08-16.

Utan þess tíma má hafa samband við kvenlækningadeild 21A í gegnum skiptiborð Landspítala í síma 543-1000. Ef um brátt ástand er að ræða skaltu hringja í 112.

Starfsfólk kvenlækningadeildar

---

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem sínum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Athygli er vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundin þagnarskyldu og mega því ekki ræða um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunið að verða vitni að eða heyrið um aðra sjúklinga.

Landspítali er kennsluspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

---

ÚTGEFANDI:  
LANDSPÍTALI  
KVENLÆKNINGAÐEILD 21A  
MARS 2018  
LSH-1554

ÁBYRGÐARMENN:  
YFIRLÆKNIR KVENLÆKNINGA,  
DEILDARSTJÓRI 21A

HÖNNUN:  
SAMSKIPTAÐEILD