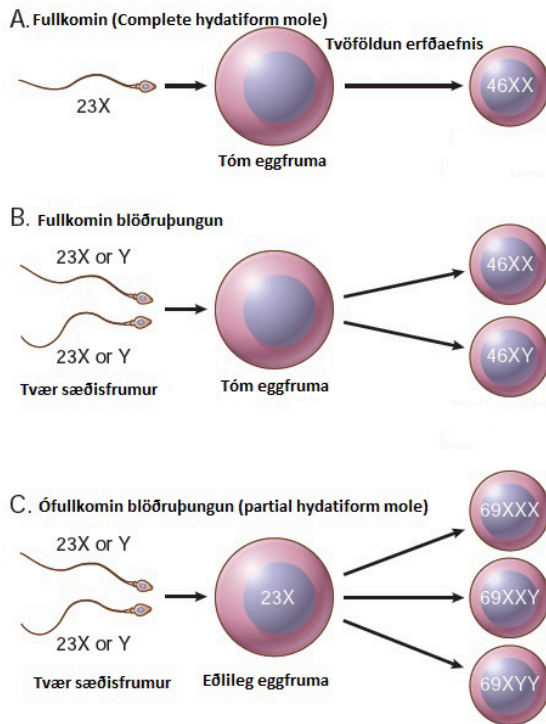


Blöðrupungun

Blöðrupungun verður þegar fylgjufrumur fjölga sér óeðlilega. Sjúkdómurinn er sjaldgæfur. Fyrir hverjar 700 eðlilegar þunganir í samfélaginu greinist ein blöðrupungun. Í eðlilegri þungun myndast 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 blöðrupungunar:

- a. Fullkomin (Complete hydatiform mole): Sæðisfruma frjóvgar tómt egg, þ.e. erfiðaeftni móður vantar í eggð. Þegar eggfruman skiptir sér er hún með réttan fjölda af litningum en þeir koma allir frá föður. Það getur líka gerst að tvær sæðisfrumur frjóvgi tómt egg.
- b. Ófullkomin (Partial hydatiform mole): Tvær sæðisfrumur frjóvga eðlilegt egg en þungunin hefur þá þrjú sett af litningum í staðinn fyrir tvö eins og á að vera. Í ófullkominni blöðrupungun myndast yfirleitt fósturvísir sem getur sést við ómskoðun. Því miður getur þungunin aldrei orðið lífvænleg og mun óhjákvæmilega ljúka með fósturláti.

Einkenni

Oftast er blöðrupungun einkennalaus snemma í þungun. Það getur blætt smávægilega frá leggöngum og einkennum þungunar eru oftast til staðar. Morgunógleði getur verið verri en vanalega, legið stærra en búist er við og blóðþrýstingur hækkað. Í alvarlegum tilfellum geta einkennum meðgönguueitrunar komið fram þ.e. höfuðverkur, sjóntruflanir og kviðverkir.

Greining

Sónarskoðun getur hjálpað við greiningu. Ef um fullkomna blöðrupungun er að ræða sést ekki fósturvísir í legi, aðeins fylgjuvefur. Ef um ófullkomna blöðrupungun er að ræða er erfiðara að greina vandamálið með sónarskoðun. Oft sjást vísbendingar um mögulega ófullkomna blöðrupungun þegar fósturlát er greint og þá er mælt með að tæma legið í aðgerð til að geta sent fylgjuvefinn í vefjagreiningu. Stundum greinist blöðrupungun fyrir tilviljun við fósturlát.

Blöðrupungun getur aldrei orðið eðlileg þungun, jafnvel þó að fóstur sjáist við sónarskoðun.

Meðferð

Mælt er með aðgerð til að fjarlægja þungunarvefinn úr leginu. Lyf er gefið til að mýkja leghálsinn fyrir aðgerðina. Aðgerðin er gerð í stuttri svæfingu. Leghálssinn er vikkaður 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

Ef blóðflokkur er rhesus neikvæður er gefin sprauta á aðgerðardaginn til að koma í veg fyrir myndun mótefna sem geta verið skaðleg í næstu þungun.

Að lokinni aðgerð

Staðfest greining fæst ekki fyrir en eftir aðgerðina. Vefur úr leginu er sendur í vefjagreiningu. Það líða oftast 1-2 vikur þar til svar liggur fyrir. Læknir upplýsir um niðurstöður með símtali.

Það þarf að vera frá vinnu eða skóla aðgerðardaginn en óhætt er að mæta eins og venjulega daginn eftir aðgerðina og meðan á eftirfylgd stendur.

Eftirfylgd

Þegar greining hefur verið staðfest tekur við eftirlit til að tryggja að meðferðin hafi heppnast. Þetta er gert með mælingum á þungunarhormóni.

- Við ófullkomna blöðrupungun er blóðsýni tekið vikulega þar til tvær mælingar í röð eru neikvæðar og svo er tekin ein mæling mánuði eftir síðustu neikvæðu mælingu. Ef hún er einnig neikvæð, er eftirliti lokið.
- Við fullkomna blöðrupungun er blóðsýni tekið vikulega þar til tvær mælingar í röð eru neikvæðar og svo mánaðarlega í að minnsta kosti sex mánuði frá því að aðgerð var gerð. Það er einstaklingsbundið hversu langt eftirlitið er við fullkomna blöðrupungun

Ein af hverjum sjö konum (15%) þarf frekari meðferð eftir að fullkomin blöðrupungun hefur verið greind og ein af hverjum 200 konum (0,5%) þarf frekari meðferð ef um ófullkomna blöðrupungun hefur verið að ræða. Ekki er hægt að segja til um hvort þörf er á frekari meðferð fyrir en liðnar eru nokkrar vikur af eftirlitinu.

Blöðrupungun hefur ekki áhrif á líkur á því að eignast barn síðar. Önnur þungun er ekki æskileg fyrir 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 því er ráðlagt að segja ljósmóður í mæðravernd í næstu þungun frá sjúkdómnum.

Andleg líðan

Að greinast með blöðrubungun getur verið erfitt líkamlega og andlega. Viðtal við félagsráðgjafa fyrir konur og maka þeirra stendur til boða á kvenlækningadeild 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 kvenlækningadeild.

Símanúmer

- Móttaka kvenlækningadeildar 21A, opin virka daga frá kl. 8-16 543 3224
- Skiptiborð Landspítala (símavakt bráðapjónustu kvennadeilda) 543 1000