



## Kohdunulkoinen (ektooppinen) raskaus

4.5.2015

**Vuosittain yksi tuhannesta 15–44-vuotiaasta suomalaisnaisesta sairastuu kohdunulkoiseen raskauteen, mutta se aiheuttaa hankalia ongelmia vain osalle. Nykyään kohdunulkoinen raskaus todetaan usein hyvin varhain ja melko oireettomana.**

Normaalisti hedelmöitynyt munasolu kiinnittyy kohtuun. Ektooppisella (kohdunulkoisella) raskaudella tarkoitetaan raskautta, jossa hedelmöitynyt munasolu on kiinnittynyt muualle kuin kohtuun, esimerkiksi munanjohtimeen (yli 90 % tapauksista), munasarjaan, kohdunkaulakanavaan, kohdunsarveen tai jopa vatsaonteloon.

### Riskitekijät

Kohdunulkoisen raskauden riskiä lisäävät aiemmin sairastettu sisäsynnytintulehdus, kuten esimerkiksi klamydia, aikaisemmat lantion alueen leikkaukset, aikaisempi kohdunulkoinen raskaus ja kuparikierukan käyttö. Riskiä lisäävät myös tupakointi, lapsettomuuden hoitoon annetut hedelmöityshoidot, endometriosisi, keisarileikkaus ja ärtyvän suolen oireyhtymä.

### Normaalista poikkeava alavatsakipu ja vuoto

Jos hedelmällisessä iässä olevalla naisella on alavatsakipua ja ylimääräistä, normaalia poikkeavaa vuotoa, on syytä epäillä kohdunulkoista raskautta riippumatta siitä, millainen ehkäisy on ollut käytössä. Kohdunulkoisen raskauden oireet, joita ovat toispuoliset alavatsakivut ja poikkeava verinen emätinvuoto, alkavat tyypillisesti 7.–9. raskausviikolla.

Jos alavatsakipu alkaa äkillisesti ja on voimakasta, siihen liittyy hartiakipua tai pyörtyminen, kyseessä on vakavat oireet; vaarana on, että munatorvi repeää ja aiheuttaa hengenvaarallisen vuodon vatsaonteloon, jolloin tarvitaan nopeita toimia eli hoitoa on saatava heti.

### Raskaustesti, gynekologinen tutkimus ja ultraääni

Kohdunulkoista raskautta epäiltäessä on raskaustesti suositeltavaa tehdä verestä. Virtsa saattaa varhain alkuraskaudessa olla liian laimeaa ja antaa liian epäherkillä testeillä väärän negatiivisen tuloksen (ei-raskaana). Verestä otettavasta näytteestä saadaan lisäksi määritettyä raskaushormonin (koriongonadotropiini) tarkka pitoisuus, mikä on tarpeen hoitolinjaa valittaessa.

Lääkärin tekemä **yleis- ja gynekologinen tutkimus** saattaa osoittaa, että paineltaessa alavatsa aristaa toiselta puolelta (toispuolinen munatorviraskaus). Suurentunut kohtu ja emätinvuodossa esiintyvät kudosten osat (istukkaa, kalvoja jne.) taas viittaavat kohdunulkoisen raskauden keskenmenoon.

Jos raskaustesti on millä tahansa testillä positiivinen, mutta **ultraäänellä tehdyssä kaikikututkimuksessa** ei havaita kohdunulkoista raskautta, on syytä epäillä ektooppista (kohdunulkoista) raskautta.

### Kiireellisyys

Oireet kertovat, kuinka kiireellisesti sairaalahoitoon tulee päästä:

- lievät oireet → kiireellinen lähete erikoissairaanhoidon (1–2 pv)
- voimakkaat kivut, hyvä yleistila → päivystyslähete erikoissairaanhoidon
- voimakkaat kivut, huono yleistila → välittömästi ambulanssilla sairaalaan.



## Seurantahoito

Mitä pienempi on istukkahormonin määrä, sitä todennäköisemmin riittää pelkkä seuranta. Potilaista 25–40 prosenttia hoidetaan pelkällä seurannalla, ja seurannalla hoidetuista noin 2/3 paranee itsestään.

Seurannan edellytyksenä on, että potilas haluaa sitä itse, oireet ovat lieviä, istukka-hormonin lähtöarvo on ollut pieni (alle 1500–2000 IU/l) ja sen pitoisuus pienenee seurannassa. Seurantaa jatketaan, kunnes raskaushormonin pitoisuus on alle 10 IU/l. Tähän menee yleensä useita viikkoja.

## Lääkehoito metotreksaatilla

Kohdunulkoista raskautta voidaan hoitaa lääkkeellä, metotreksaatilla, joka aiheuttaa istukkakudoksen häviämisen. Kertapistos riittää noin neljälle naiselle viidestä. Tarvittaessa pistos voidaan uusia viikon välein, yhteensä enintään 3 kertaa. Lääkkeeseen liittyvät haittavaikutukset ovat pääasiassa lieviä: vatsakipua, ihottumaa, pahoinvointia, huimausta, ripulia tai ilmavaivoja. Hoidon aikana ei tulisi käyttää alkoholia, sillä alkoholi yhdistettynä metotreksaattiin kuormittaa maksaa enemmän kuin jompikumpi näistä erikseen.

Istukkahormonin määrää seurataan 4. ja 7. päivänä pistoksenannon jälkeen sekä siitä eteenpäin viikoittain, kunnes istukka-hormonin määrä on alle 10 IU/l. Tämä voi kestää joitakin viikkoja (jopa 3–9 viikkoa).

### **Metotreksaattiin liittyvä varoaika**

Metotreksaatti on teratogeeninen eli se saattaa aiheuttaa sikiövaurioita, joten uutta raskautta tulee välttää 1 kuukausi kertannoksen ja 3 kuukautta toistetun hoidon jälkeen.

## Leikkaushoito

Suurin osa leikkauksista tehdään laparoskopisesti eli vatsaontelon tähytysleikkauksena. Siihen liittyy vähemmän kipuja ja leikkauksen jälkeisiä kiinnikkeitä, lyhyempi sairaalahoito ja nopeampi toipuminen. Laparoskopisen munanjohtimen poiston jälkeen potilaat voivat yleensä palata töihin viimeistään viikon kuluttua eikä istukka-hormonin seurantaa yleensä tarvita.

Jos raskauspesäke sijaitsee munanjohtimessa, tehdään joko munanjohtimen poisto tai avaus. Siihen, kumpi tehdään, vaikuttavat monet seikat: halutaanko vielä lapsia, kuinka pahasti munanjohtin on vaurioitunut tai mikä on sekä kyseisen että toisen munanjohtimen kunto.

Leikkauksen kiireellisyys riippuu potilaan voinnista. Päivystysleikkaus on aiheellinen esimerkiksi silloin, kun kivut ovat voimakkaat tai epäillään vatsaontelon sisäistä verenvuotoa. Kohdunulkoinen raskaus saattaa pahimmillaan olla hengenvaarallinen tila.

## Milloin raskaaksi, entä ehkäisy?

Uutta raskautta saa yrittää heti, kun ektooppisen raskauden hoito ja seuranta ovat päättyneet, mutta metotreksaattiin liittyy aiemmin mainittu varoaika (1–3 kk).

Uuden raskauden oikea sijainti tulee aina varmistaa emättimen kautta tehtävällä ultraääni- eli kaikututkimuksella viimeistään 7. raskausviikolla, sillä yli 10 prosentilla naisista kohdunulkoinen raskaus voi uusia.

Kaikille raskautta suunnitteleville naisille suositellaan monipuolisen ruokavalion lisäksi päivittäistä foolihappolisää 0,4 mg/vrk (riskiryhmille, kuten diabeetikoille ja epilepsialääkkeitä käyttäville, 1–4 mg/vrk).



Seurantahoidon jälkeen 80–88 prosenttia naisista on tullut normaalisti raskaaksi.

Sairastettu kohdunulkoinen raskaus ei ole este minkään raskaudenehkäisy menetelmän käytölle, ja ehkäisy voi aloittaa heti. Kierukkaehkäisyyn suositellaan mieluummin hormoni- kuin kuparikierukkaa, sillä hormonikierukka suojaa kohdunulkosilta raskauksilta paremmin kuin kuparikierukka.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Sen ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri **Juha Mäkinen**, Käypä hoito -työryhmän kokoava kirjoittaja, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri **Mira Töyli** ja Käypä hoito -toimittaja, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri **Piia Vuorela**.

## Vastuunrajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.