

Inversio Uteri

Renee Anita Bøgeskov
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling, Herlev Hospital

Inversus uteri

Sjælden, men livstruende obstetrisk komplikation

- 1/3500-20.000 fødsler

Klinisk diagnose

- Manglende palpation af fundus uteri i abdomen
- Uterus kan evt ses i/udenfor vagina
- Kan også forekomme ved sectio

Ofte blødning og hæmodynamisk instabilitet

- Post partum blødning pga atoni
- Ofte disproportionalt hypovolæmisk shock
- Abdominale smerter

Inversus uteri - behandling

Umiddelbar manuel reponering på fødestuen såfremt muligt

- Stop uterotonika
- Lad placenta in situ

Akut anæstesiologisk bistand:

- Ofte hæmodynamisk påvirkning
- Reponering under GA ofte nødvendigt

Laparotomi kan blive nødvendigt hvis manuel reponering ikke lykkes.

Inversus uteri - behandling

Forvent atoni og blødning

- Overvej aortakompression
- IV adgang og hurtig infusion/transfusion

Uterolytica ofte nødvendigt

- Nitroglycerin sl/iv
- Ventoline iv
- Generel anæstesi/Sevofluran
- Magnesiumsulfat iv

Uterotonika efter reponering af uterus

- Koncentreret syntocinondrop
- Methergin
- Prostinfenem
- Skift til total intravenøs anæstesi





Referencer:

Uterine inversion. Pararajasingam, S.S. et al. BJA Education, Volume 24, Issue 4, 109 – 112

Wendel MP, Shnaekel KL, Magann EF. Uterine Inversion: A Review of a Life-Threatening Obstetrical Emergency. Obstet Gynecol Surv. 2018 Jul;73(7):411-417.

Puerperal uterine inversion – UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/puerperal-uterine-inversion?search=uterine%20inversion&source=search_result&selectedTitle=1%7E15&usage_type=default&display_rank=1. Accessed: 2025-03-26