



Specialistexamen i Obstetrik & Gynekologi 2018

Skrivningstid 10.00-15.00

**OBS! Disponera er tid! Skrivningstiden kommer inte förlängas.
Endast kortsvar krävs.**

Maxpoäng 120

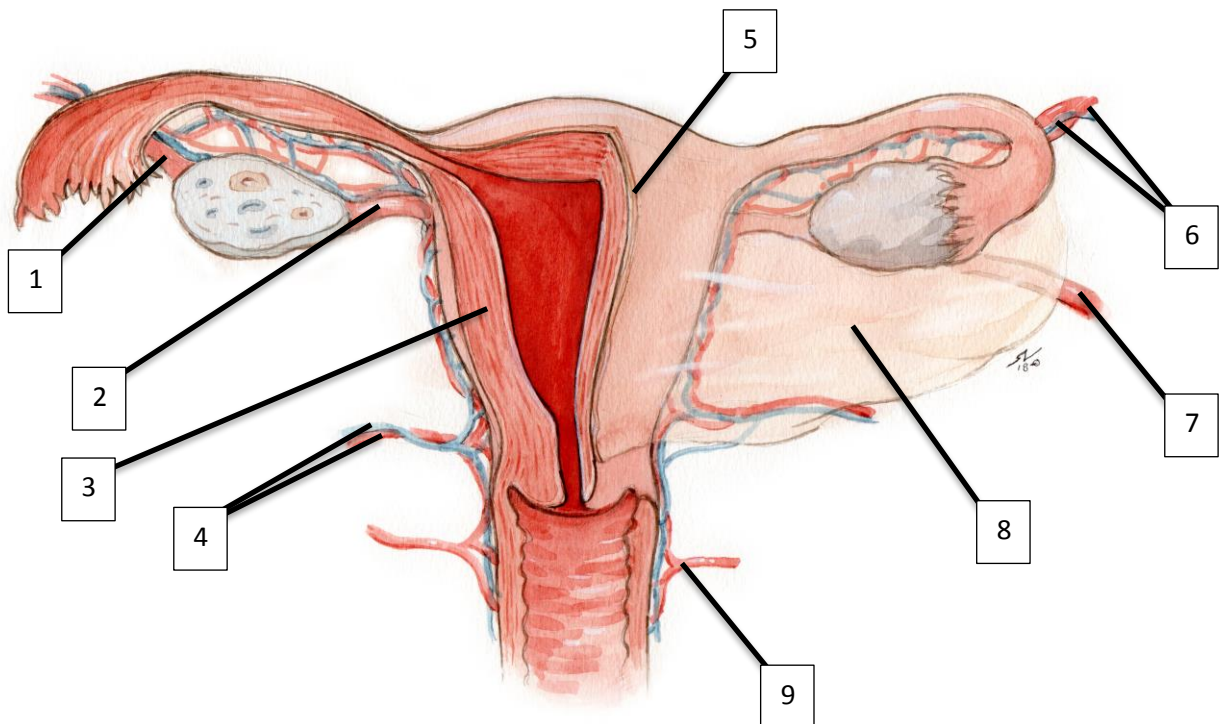
Lycka till!

Fråga 1

Mona 44-år ska genomgå en total laparoskopisk hysterektomi pga. menometrorragier och tyngdkänsla. Hon är frisk sedan tidigare, 2-para, 1 PN, 1 sectio pga. sätesläge, hon tar Tranexamsyra vid mens men inga andra mediciner.

När du opererar tar du hänsyn till anatomin.

- a) Namnge de numrerade strukturerna nedan! Namnge även den artär som a. uterina avgår från (skriv under nr 10). Fem rätt svar krävs för 1 p, 7 rätt svar för 2 p och 10 rätt för 3 p. (3p)**



1	2
3	4
5	6
7	8
9	10

Under operationen använder du dig av diatermi.

b) Beskriv skillnaden mellan monopolär och bipolär diatermi och vilka för- och nackdelar det finns med respektive metod? Vilka patienter skall inte diatermi användas på och varför? (3p)

Du tar dig in i buken med Verres nål. Mätaren visar ett buktryck på 15 mmHg.

c) Hur tolkar du detta? Vad vill du göra? (1p)

Nummer:

Tre dagar efter operationen är du jour på gynakuten och Mona kommer in med buksmärter, sjukdomskänsla och feber. CRP är 220.

d) Vilka komplikationer tänker du på, vilka undersökningar vill du göra och vilka ytterligare prover vill du ta? (3p)

Fråga 2

Du sitter på MVC och har fått en "titt journal" av barnmorskan, d.v.s. kvinnan är inskriven på MVC men hon är inte där just nu. Barnmorskan vill att du skall ta ställning till ett par saker.

Det rör sig om Maria 28 år, en tidigare frisk förstföderska, som var på inskrivning tillsammans med maken Johan för ett par dagar sedan. Hon var då i v 10+4 enligt datum för sista mens. Det framkommer av journalen att Maria har BMI 27, och att hon är 4gravida 0para. Hon gjorde en abort i tonåren och har sedan haft två missfall i vecka 8-10 tillsammans med Johan. Hon har hereditet för hypotyreos och därför har barnmorskan tagit TSH.

a) TSH visar 0.05 mIE/L. Barnmorskan undrar om Maria skall få behandling. Behöver hon ta nya prover? (2p)

b) Maria är också orolig för att få missfall igen och barnmorskan undrar om det finns något man kan göra för att förhindra detta? Vad svarar du? (2p)

Graviditeten fortsätter därefter normalt men vid MVC besök i v 32+0 har SF måttet gradvis stigit så att det nu ligger på den övre kurvan som motsvarar plus 2 standardavvikelse.

c) Barnmorskan frågar dig igen om du tycker man skall vidta någon åtgärd pga. detta. Vad svarar du? (1p)

I v 34+2 kommer barnmorskan igen till dig med journalen. Det framkommer att Maria berättat att hon tycker att hon har så mycket sammandragningar men att de försvinner i vila. Av denna anledning har de tagit en urinodling som visar E-coli >100 000 bakteriekolonier (signifikant växt) per ml och GBS 10 000 enheter per ml.

d) Vad gör du? (2p)

När Maria är i v 37+0 kommer hon till dig så att du får träffa henne. Hon mår egentligen ganska bra men är orolig inför den kommande födseln. Barnet är efterlängtat och hon är nu rädd att något skall hända under förlossningen. Hon vill föda med ett planerat kejsarsnitt före värkstart. Hon har läst på sociala medier att det är hennes kropp och att hon har rätt att bestämma hur barnet skall komma.

e) Vad svarar du? Hur planerar du inför födseln? Vad säger lagen? (3p)

Fråga 3

En 75-årig kvinna söker för frekventa miktionser och nykturi sedan 3 år. Du bedömer att hon har en trängningsinkontinens. Miktionslista stödjer diagnosen.

a) Ange minst 5 påvisbara orsaker till trängningsinkontinens! (3p)

b) Hur vill du utreda patienten ytterligare? (3p)

c) Ange minst 4 orsaker till polyuri/nykturi! (3p)

d) Vad kan vi erbjuda för behandling av trängningsinkontinens om vi inte hittar en behandlingsbar orsak? (2p)

Fråga 4

Du har idag mottagning med inriktning mot endokrinologi. Din första patient är Emma, 17 år. Emma kommer tillsammans med sin mamma. Hon har ännu inte fått sin första menstruation. Emma är 173 cm lång och väger 63kg, BMI 21. Du bedömer hennes till stadium 4 enligt Tanner men utan behåring på de typiska kvinnliga lokalerna. Efter samtal med Emma och hennes mamma kommer ni överens om att göra en försiktig gynekologisk undersökning. Du finner då en kort 1,5 cm lång vagina, tillsynes utan någon fortsättning.

Förutom vidare anatomisk kartläggning initierar du en laboratorieutredning

a) Ange relevanta blodprover som du vil kontrollera? Motivera. (2p)

Bland dina differentialdiagnoser finns bland annat androgenokänslighet (androgen insensitivity syndrome - "testikulär feminisering") och Mullersk agenesi (Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrom)

b) Vilka är de två vanligaste orsakerna till androgen insensitivity syndrome (Testiculär feminisering)? (2p)

c) Hur är vanligtvis kromosomuppsättningen och ovariefunktionen hos patienter med Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrom? (1p)

Din nästa patient på mottagningen är 26-åriga Maja som kommer för kontroll på grund av diagnosticerad PCOS. Hon har för närvarande behandling med bland annat Metformin 500mg 1x3 då hon har uppvisat hyperinsulinemi och hyperandrogenemi vilka är några av de karakteristiska egenskaperna hos kvinnor med PCOS. Behandling med Metformin reducerar insulinresistensen och minskar fastande nivåer av insulin och bioaktiv androgen men associationen mellan dessa symtom är oklar.

d) Ange två möjliga mekanismer för hur hyperinsulinemi vid PCOS kan orsaka hyperandrogenism? (2p)

Ni avslutar besöket och överenskommer att Maja fortsätter med sin metforminbehandling.

Din nästa patient är Klara, 23 år. Klara kommer för uppföljning efter provtagning pga hirsutism. Eftersom de initiala fynden inte riktigt stämde med din bild av PCOS och vad du fått för svar vid den första provtagningen, har du kompletterat din provtagning och kan nu informera Klara om att hon har sent debuterande kongenital adrenal hyperplasi (non-Classical Congenital Adrenal Hyperplasi, NCCAH) som ger liknande symtom som polycystisk ovariesyndrom (PCOS).

e) Vilken är bakgrunden till NCCAH och vilket hormonprov används för att utesluta NCCAH hos unga kvinnor med misstanke PCOS? (3p)

Fråga 5

Malin 25 år väntar sitt första barn i v 33+2. Hon är tidigare frisk och tar inga mediciner. Hon har nu hänvisats av sin barnmorska i mödravården akut till kvinnokliniken på grund av tilltagande bensvullnad sedan några veckor. I status finner du en opåverkad patient, BT 120/80, puls 110/minut, saturation 98 %, svullna ben nedom knät bilateralt. Höger ben mer svullet än vänster samt ömhet vid palpation över höger vad som även känns lite konsistensökad. Ingen rodnad. På direkt fråga varför hon sökte idag svarar Malin att hon de två senaste dagarna fått tilltagande besvär med gång då hon är öm i benet och lätt andfådd.

a) Du känner att trombos inte kan uteslutas i Malins fall. Det finns dock ingen bilddiagnostik för DVT förrän nästa dag. Hur handlägger du henne vidare initialt? (2p)

b) Du får en misstanke om lungemboli och funderar på om du ska beställa undersökning för att utesluta detta. Hur resonerar du kring detta i det aktuella fallet? (2p)

Malin hade en DVT i vena poplitea på höger ben.

c) Vilken läkemedelsbehandling är aktuell och hur vill du monitorera denna? Ange typ av dos och tidsplan. Finns det någon ytterligare åtgärd att rekommendera? (2p)

d) Malin hade tur och hade bara trombos i benet. Om hon däremot hade haft lungemboli med så mycket cirkulationspåverkan att det på en icke-gravid patient finns indikation för trombolys hur hade du agerat i hennes fall? Motivera ditt svar. (2p)

e) Malin kommer tre år senare för inskrivning till mödravården för ny graviditet. Hon har efter förra graviditeten gjort en koagulationsutredning som var normal. Hur ska hon handläggas den här graviditeten med tanke på hennes anamnes? (2p)

Fråga 6

Du träffar Magdalena Berg, en 23-årig student på din mottagning. Magdalena är frisk, normalviktig och har ett normalt blodtryck. Hennes mamma hade för ett par år sedan en blodpropp (DVT) men annars inget anmärkningsvärt avseende hereditet. Magdalena använde kombinerade p-piller en kort period i tonåren men har sedan varit utan preventivmedel under flera år. Hon har nu en ny partner och har behov av ett effektivt preventivmedel. Hon har regelbundna men rikliga menstruationer.

Du informerar henne om hormonspiralen Mirena®, p-stav (Nexplanon®) och "mellanpiller" (Cerazette® eller generika).

a) Hur beskriver du för Magdalena förväntat blödningsmönster avseende dessa olika metoder? (3p)

Magdalena väljer att prova Cerazette®. Efter 4 månader träffar du Magdalena igen. Hon tycker att hon fått mer acne sedan hon började med Cerazette®. Hon är "skapligt nöjd" med blödningsmönstret. Hon undrar om det kan vara idé att skifta till p-stav (Nexplanon®) istället.

b) Vad svarar du? Motivera (2p)

Magdalena bestämmer sig trots allt för att "ge tableterna ytterligare lite tid" men hon återkommer efter några månader och vill nu istället diskutera hormonspiral. Hon har ett par kompisar som har detta och är mycket nöjda. Hon har dock hört att det finns flera olika hormonspiraler och undrar lite kring detta.

c) Vilka principiellt olika hormonspiraler finns idag och vad skiljer dem åt, även avseende vad Magdalena kan förvänta sig? Berätta för Magdalena. Vi förutsätter att hon förstår ett medicinskt språkbruk (3p)

Magdalena väljer en Mirena® och kommer till barnmorska för insättning. Efter ett halvår kontaktas du av den barnmorska som satte in Magdalenas Mirena. Magdalena har hört av sig. Hon har nu en nydebuterad epilepsi och har blivit insatt på oxakarbamazepin (Trileptal®). Barnmorskan undrar över om detta föranleder någon åtgärd.

d) Vad svarar du barnmorskan? Motivera(2p)

Fråga 7

Sara 21 år inkommer med ambulans till gynakuten på grund av vaginala blödningar. Hon är så pass påverkad att hon inte kan stå på grund av yrsel och hjärtklappning. I ambulansen har uppmätts blodtrycket 80/50, puls 125 slag per minut, saturation 97 %, Hb 89. Du får veta att Sara är tidigt gravid, sista mens ca 6 veckor sedan, är i grunden frisk, tar inga mediciner.

a) Vad vill du göra momentant på plats? Motivera! (3p)

Vid spekulumundersökning ser du måttligt med färsk blödning i vagina och cervix. När du gör ultraljudsundersökningen ser du ingen uppenbar intrauterin graviditet men ett förtjockat, heterogent innehåll i uterus som mäter 24 mm, 2cm fri vätska i fossa Douglasi.

b) Vilka diagnoser överväger du, vilken bestämmer du dig för att det troligast är? Motivera ditt svar. (2p)

Sara vårdas 2 dygn inläggande och skrivs sedan ut till hemmet. En vecka senare kommer Sara in till akuten med feber 39 grader, låga buksmärtor, puls 115 slag per minut samt blodtryck 95/50. Du misstänker att hon drabbats av en infektion.

c)Vilka agens är vanligast vid endometrit i Saras fall? (2p)

d)Vad ordinerar du till sjuksköterskan på avdelningen avseende övervakning och behandling? Vad ger du Sara för antibiotika?(3p)

Fråga 8

En 25-årig kvinna söker för smärta i vulva sedan 2 dagar. Du finner följande:



a) Vad tror du detta är? Vad är prognosen och vad tror man om etiologin? (4p)

Nummer:

b) Ange minst 4 differentialdiagnoser (4p)

c) Vilka prover vill du ta för att försöka komma närmare en diagnos? (2p)

Fråga 9

Fariba 22 år kommer till en gynekologisk öppenvårdsmottagning för preventivmedelsrådgivning. Hon träffar först en barnmorska och får recept på p-piller, och är härefter uppsatt till gynekolog då hon vill diskutera cellprovsscreeningen.

a) Hur ser Socialstyrelsens nya riktlinjer för cellprovsscreening ut? Svara utifrån åldersgrupper: analys och intervall. (2p)

b) Varför ser det olika ut i de olika åldersgrupperna? (3p)

Fariba berättar att hon har fått ett gynekologiskt vaccin i tidiga tonåren, men är osäker på vilket vaccin det var.

c) Vilka alternativa vaccin finns och vad skiljer dem åt? (2p)

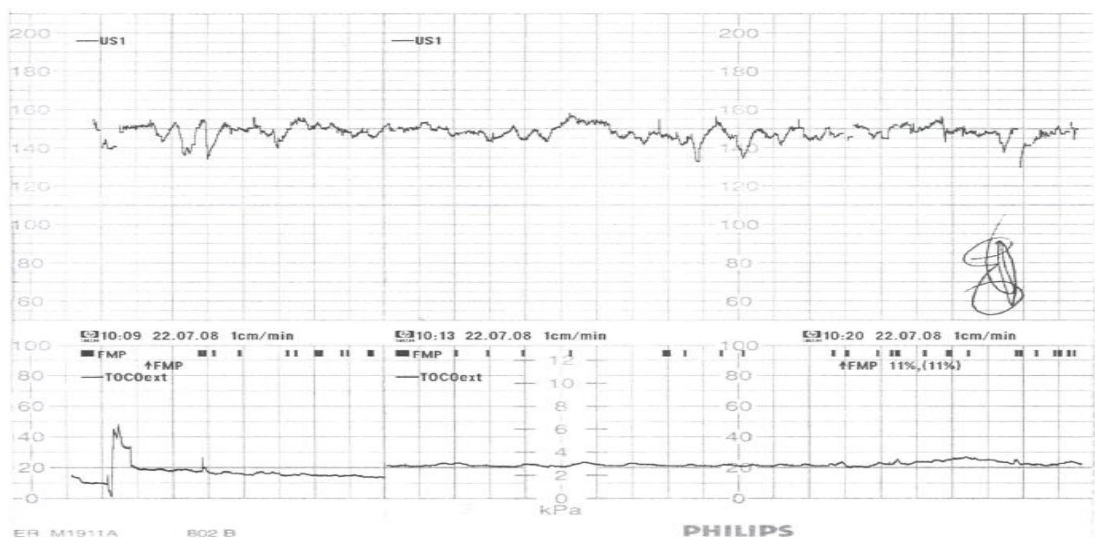
d) Fariba undrar hur vaccinet fungerar. Förklara på ett sätt som du förklarar för en läkarstudent (2p)

e) Bör Fariba som är vaccinerad rekommenderas att gå på cellprovskontroller som vuxen? Motivera. (1p)

Fråga 10

Petra väntar sitt första barn. Hon inkommer till förlossningen pga. smärtor i nedre delen av buken i graviditetsvecka 30+3. Hon är tidigare frisk, icke rökare och äter inga mediciner. Graviditeten har varit normal. Hon vaknade av smärtan för 2 timmar sedan, kl 03:00. Den satt till vänster i buken långt ned. Den var konstant. Hon har inte kräkts. Kommer inte ihåg när hon sist hade avföring. Miktion u a.

Status: Afebril. Opåverkad Buk: uterus någonstans mellan navel och processus xiphoideus, uterus är mjuk ingen ömhet över buk eller njurloger. VU: cervix svår att nå men verkar fast och slutet. Ingen blödning på handsken. BT:120/80, temp 37.



a) Bedöm CTG avseende samtliga kriterier inklusive klassificering! (2p)

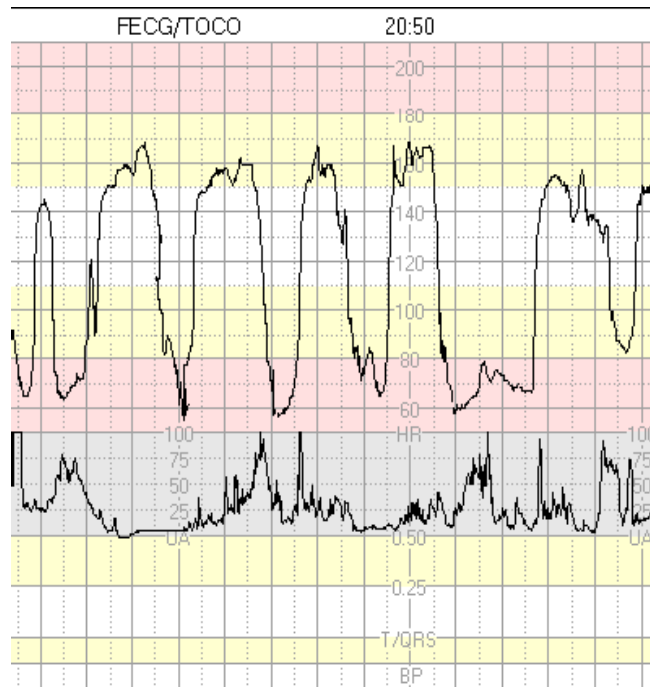
Nummer:

b) Vad kan vara anledning till CTG:s utseende och vad kan vara den fysiologiska bakgrunden? Ange tre anledningar och motivera. (3p)

c) Vad gör du och varför? (2p)

Petras besvär upphörde spontant och hon blev så småningom hemskickad från förlossningen.

Sedan kom hon in med regelbundna värkar i fullgången tid. CTG var initialt helt normalt men efter några timmer ser det ut så här:



d) Bedöm CTG! Vad kan CTG förändringarna bero på? nämn två! Vad är den fysiologiska bakgrunden? (3p)

Fråga 11

Emma 41 år kommer in till gynekologiska mottagningen för kontrollundersökning eftersom läkaren tidigare har sagt att hon har adenomyos. Emma har 3 barn från ett tidigare förhållande och en ny partner. Hon använder p-piller även som preventivmedel, har inga besvär och är färdig med sitt barnafödande.

a) Hur fastställs den *definitiva* diagnosen adenomyos? (1p)

b) Vilka är de främsta symtomen vid adenomyos? (ange fyra symtom) (2 p)

Emma har googlat på adenomyos och har då fått många träffar även på endometriosis och undrar nu om hon kan ha det också och om hon i så fall fått fel behandling. Du förklarar att hon kan vara lugn då behandlingen i princip är den samma för båda tillstånden.

c) Vad är behandlingsmålet vid hormonell behandling av endometriosis? (1p)

d) Vilken typ av p-piller är förstahandsval för behandling av endometriosis och hur ska det användas? (2p)

e) Vilka är mekanismerna bakom smärtor vid endometrios? (2p)

f) Hur behandlas ett akut smärtgenombrott hos endometriospatienter? (2p)

Fråga 12

Matilda och Johan väntar sitt första barn. Du träffar henne på MVC under första trimestern därför att hon fått höga poäng på AUDIT vid inskrivningen hos barnmorskan. Det framkommer att Matilda jobbar som mäklare och att det ofta varit sena nätter med mycket fest och alkohol efter jobbet tillsammans med arbetskamrater. Ibland har hon också provat partydroger som hon säger, när du försöker fördjupa anamnesen så framkommer att hon tagit kokain ca en gång per månad det senaste året. Johan har samma livsstil. Matilda försäkrar att hon inte tagit några droger eller har druckit alkohol sedan hon förstått att hon väntade barn. Däremot har det varit svårt att sluta röka. Tidigare i livet har Matilda haft perioder när hon "inte varit på topp" men hon har aldrig sökt sjukvård eller haft någon behandling för nedstämdhet. Sömnen och aptiten fungerar bra, och hon ser fram emot att bilda familj och börja en ny fas i livet som mamma.

a) Matilda har hört att det är farligt att röka när man väntar barn. Vad svarar du henne avseende risker med rökning, och vad råder du henne till? (2p)

b) Vilka åtgärder avseende hennes livsstil initierar du nu vid det första besöket? Vad planerar du för henne under graviditet? (3p)

Graviditeten flyter på bra för Matilda men när hon kommer på kontroll i v 32 är hon ledsen. Johan vill inte följa med henne till MVC och det framkommer att han fortsätter att festa som tidigare och är ute sent, kommer hem berusad flera gånger i veckan. Matilda är orolig för att han inte kan sluta festa eller ta droger och har bett honom att ändra beteende. Hon har också bett honom söka hjälp, hon tycker att han har ett alkohol- och drogberoende. Johan förnekar detta och säger att han skall sluta helt med festandet när barnet kommer, men att han vill passa på nu, innan bebisen är född.

d) Vilka åtgärder vidtar du? Vad säger lagen? (2p)

Matilda berättar också att hon har så svårt att sova, mycket oro och tankar på hur det skall gå när barnet är fött rusar i huvudet på natten. Hon önskar en sömntablett.

e) Vad svarar du, vad kan du erbjuda henne? (2p)

Matilda har hört att det bästa för barnet är att ammas.

**f) Vad råder du henne till med tanke på hennes tidigare missbruksbeteende?
(1p)**