

1(a) Mona är 33 år gammal och väntar sitt första barn. Hon har blivit erbjuden fosterdiagnostik och planerar att genomgå en KUB-undersökning.

a) Nämn de 4 viktigaste variablerna som ingår i ekvationen för riskberäkning ?

(1p, 0,25 p per svar).

Maternell ålder, PAPP-A, fritt beta-hcg, nackspalt

Totalpoäng: 1

1(b)

Svar på KUB-undersökningen ger en risk på 1:185. I den region Mona bor blir hon erbjuden vidare genetisk testning (icke invasiv).

b) Vilket test har hon mest sannolikt erbjudits? Nämn 3 specifika avvikelser som kan upptäckas med detta test. (2p)

NIPT

Trisomi 21, 13 och 18

Totalpoäng: 2

1(c) För diagnostiska tester brukar man beskriva sensitivitet, specificitet, positivt och negativt prediktivt värde

c) Hur påverkar ett tillståndets prevalens i den provtagna populationen det positiva prediktiva värdet? (1p)

Ju ovanligare tillståndet är, desto lägre positivt prediktivt värde

Ord: 0

Totalpoäng: 1

- 1(d)** Svar på de genomgångna fosterdiagnostiska undersökningarna återkommer normala och Monas graviditet fortskrider därefter väsentligen komplikationsfritt. I graviditetsvecka 39+3 inkommer hon till förlossningsavdelningen med värkar. Hon är utom sig av smärta och panikslagen. Cervix är utplånad och öppen 5 cm.

d) Beskriv anatomiska och fysiologiska bakgrunden till varför förlossningsvärkar är smärtsamma. Vilka nerver engageras i öppningsskedet respektive utdrivningsskedet? (2p)

Uteruskontraktioner och cervixdilatation stimulerar nociceptiva afferenta, icke-myeliniserade C-fibrer som passerar till spinalnerverna T10 – L1 och ger dåligt lokaliserad visceral smärta (1)
Då fosterhuvudet tränger ner i bäckenet och sträcker perineum och vagina, smärtsignaler via nervus pudendus (0,5) och spinalrötterna S2-4 aktiveras (0,5). Denna somatiska smärta överförs via myeliniserade A-delta fibrer.

Totalpoäng: 2

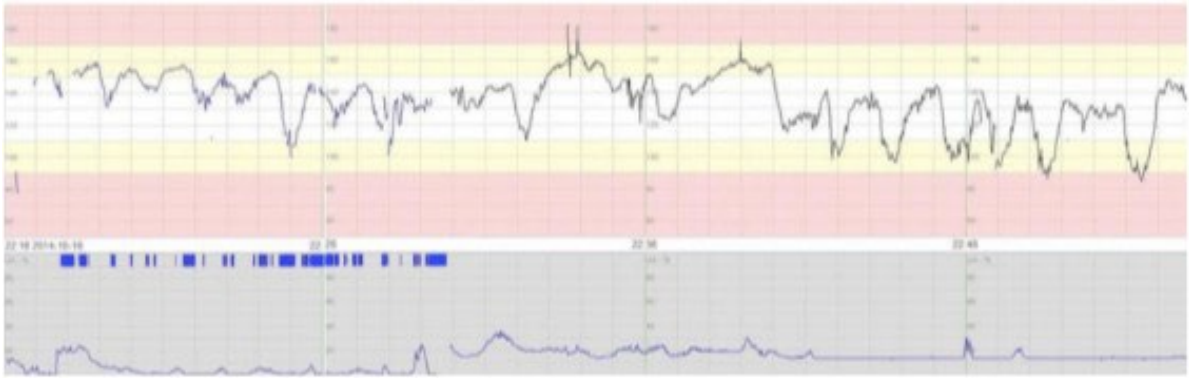
- 1(e)** Förlossningssmärta har en rad väldokumenterade potentiellt negativa effekter på fysiologin hos den födande och fostret.

Näm två potentiellt negativa effekter (1p) och beskriv dess bakomliggande mekanismer (1p).

Smärta -> anspänning -> ökad muskeltonus i bäckenbotten -> förlängt värkarbete (0,5)
Sympatikuspåslag och katekolaminfrisättning -> kärlspasm och försämrad uterus- och placentacirkulation (0,5) -> förlängt värkarbete risk för och maternell acidosis med risk för fetal acidosis (0,5)
Smärta -> hyperventilation -> maternell respiratorisk alkalos (0,5) -> Hb:s O₂-affinitet stiger -> minskad syrgasleverans till fostret (0,5)

Totalpoäng: 2

1(f) Barnmorskan som tagit emot Mona tillkallar dig kl 22.40. Hur tolkar du CTG? (1p)



Nedsatt variabilitet, svårbedömd basalfrekvens men sannolikt takykardi . Sena repetitiva och komplicerade variabla decelerationer . Patologiskt CTG (1 p)

Ord: 0

Totalpoäng: 1

- 2 Du befinner dig på gynakuten där du träffar Kristina, 50 år. Hon har en lågt sittande buksmärta av molande karaktär som började smygande för tre dagar sedan och en allmän sjukdomskänsla. Ingen vaginal blödning. Det framkommer att Kristina har haft flera nya sexuella kontakter det senaste året. Kroppstemperatur på 37.9 grader efter Alvedon och Ipren, puls 97 slag/minut, blodtryck 150/95, AF 21, saturation 100% (NEWS2 3 poäng). Kapillärt CRP 150.

- 2(a) Du påbörjar en spekulumundersökning. Då du visualiserar portio ser du spiraltrådar. Du frågar Kristina hur länge hon har haft spiralen, men hon minns inte säkert. "Det var strax efter att Lukas föddes, för 14 år sedan, de sade att jag kunde ha kvar den tills jag kom i klimakteriet" säger hon.

Efter hur lång tid rekommenderas normalt sett byte av en spiral för antikonception? Ange för två principiellt olika typer av spiraler. (1p) Om Kristina skulle använda menopausal hormonbehandling, skulle det förändra rekommendationen? (0.5p)

Hormonspiral Mirena: 8 år på indikation antikonception (0.5p) och kopparspiral 5 år (0.5p). Om Mirena används på indikation endometrieskydd vid samtidig behandling med östrogen gäller 5 år.

Totalpoäng: 1.5

- 2(b) Med tanke på anamnes och undersökningsfynd, vad vill du nu ta för prover inklusive odlingar på Kristina? Ange två. (1p)

Klamydia/gonorréprov. Mykoplasma/ureaplasma. Blodstatus/ LPK. Blododling. Wet smear. Cervixodling med frågeställning Actinomyces (enbart cervixodling ger ej rätt). (0,5p vardera, max 1p).

Totalpoäng: 1

- 2(c)** Med hjälp av vaginalt ultraljud ser du invid höger ovarium en blandekogen resistens som mäter ca 5x7x6 cm, med en hyperekogen vägg. Du bedömer det som en misstänkt tuboovariabscess.

Hur lång antibiotikabehandling planerar du och hur inleder du behandlingen? (1p) Hur gör du med spiralen? (1p) Vilket agens måste misstänkas hos en kvinna med tuboovarialabcess och spiral? (0.5p)

Totalt 10-14 dagars behandlingstid. (0,5p) Inleds med intravenös antibiotika ineliggande. (0,5p) Spiralen dras efter att antibiotikabehandling påbörjats (1p). Actinomyces (0.5p)

Totalpoäng: 2.5

- 2(d)** Efter två dagars antibiotikabehandling är Kristina fortfarande inte bättre.

**Vad blir ditt nästa steg behandlingssteg? (0.5p)
Vilken metod använder du i första hand? (1 p)**

Svar: tömma abcessen (0.5 p)

Svar: UL-lett (0.5 poäng), transvaginalt/ abdominellt (0.5 p – ett av svaren räcker för poäng)

Totalpoäng: 1.5

- 2(e)** Kristina förbättras och planeras hem. Tuboovarialabcess orsakas oftast av en PID (Pelvic Inflammatory Disease) men kan även ha andra orsaker.

Redogör för två av de mest vanligt förekommande orsakerna till tuboovarialabcess, bortsett från PID. (1 p)

Svar: sekundärt till bukinfektion (appendicit och/ eller divertikulit) (0.5 p), efter adnexkirurgi (0.5 p), efter hysterektomi med hematombildning (0.5 p), malignitet (0.5 p). 1 p maxpoäng på delfrågan.

Totalpoäng: 1

2(f) Behöver hon sättas upp för ett återbesök? (0.5p) Motivera. (1p)

Svar: Ja (0.5 poäng), för att utesluta bakomliggande malignitet (0.5 poäng) (finns även andra orsaker men detta är den viktigaste i Kristinas fall).

Totalpoäng: 1.5

- 3(a)** Du arbetar som ST-läkare på kvinnokliniken. Du har idag mottagning med huvudsakligt fokus på antikonception. I mottagningsrummet bredvid har en av barnmorskorna abortmottagning. Inne hos barnmorskan sitter nu Hanna, 26 år. Hanna är gravid för första gången och helt övertygad i sin önskan om att genomgå en abort. Hon är gravid i vecka 6+2 (daterad med CRL) och önskar göra en medicinsk abort i hemmet.

Du sitter på ditt mottagningsrum och dikterar när det knackar på dörren. Det är barnmorskan från rummet bredvid som har en fråga. Hanna vill absolut genomföra sin abort (ta misoprostol) i hemmet kommande söndag. Detta innebär att hon då behöver ta mifepristone på fredagen. Problemet är att Hanna då befinner sig på annan ort på tjänsteresa. Barnmorskan undrar nu om hon kan skicka med Hanna Mifepristone så att hon kan inleda behandlingen under resan.

Vad svarar du? Motivera ditt svar (2p).

Abort ska enligt abortlagen 5§ "ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Inspektionen för vård och omsorg har godkänt". För medicinsk abort definieras tidpunkten för abort när kvinnan tar (sväljer) mifepristone. Detta innebär att man inte kan skicka med mifepristone hem utan detta måste intas på sjukhus.

Totalpoäng: 2

- 3(b)** Du ger barnmorskan ditt svar på frågan. Hon berättar då att Hanna också har haft svårt att bestämma sig för vilket preventivmedel hon vill använda efter aborten och undrar nu vad du rekommenderar.

Vad rekommenderar du? (1p)

Det finns idag god evidens för att användning av långverkande preventivmedel (implantat eller spiral) efter abort minskar risken för ny abort. I första hand bör någon av dessa metoder rekommenderas utifrån kvinnans önskemål och anamnes.

Totalpoäng: 1

- 3(c)** Din nästa patient är 22-åriga Sara. Hon kommer tillsammans med sin mamma. Sara är frisk, normalviktig och normotensiv. Hon har använd kombinerade p-piller (etinylestradiol + levonorgestrel) sedan hon var 17 år. De fungerar bra och hon använder långcykelbehandling. Saras 45-åriga mamma, som nu alltså medföljer, diagnosticerades för fem månader sedan med en bröstcancer. Även hennes syster (Saras moster) drabbades av bröstcancer i unga år och utredning har nu visat att de är bärare av en mutation i BRCA1-genen. Sara är ännu inte testad.

Sara önskar nu information och rådgivning kring framtida preventivmedelsval.

Ge Sara och hennes medföljande mamma korrekt information om preventivmedelsval i relation till stark ärftlighet/genetisk bröstcancerrisk och beskriv vilka rekommendationer du ger baserat på detta. (3p)

Svaret ska baseras på rekommendationerna i Läkemedelsverkets behandlingsrek fr 2014

- En kvinna som själv har eller har haft bröstcancer rekommenderas hormonfri metod, t.ex. kopparspiral, barriärmetod eller sterilisering .
- Kvinnor som har förstegradssläkting med bröstcancer, med eller utan påvisad bröstcancerngen, kan använda alla preventivmetoder, inklusive hormonell antikonception.
- Kombinerad hormonell antikonception är att föredra före gestagen metod, då kombinerade metoder ger en dokumenterad skyddseffekt mot ovarialcancer

Totalpoäng: 3

- 3(d)** Din nästa patient är 31-åriga Farah. Hon har remitterats till mottagningen pga p-pilleranvändning och ökande BMI. Farah är för närvarande inte sexuellt aktiv. Hon hade tidigare glesa menstruationer och utredning visade att hon uppfyllde kriterierna för PCOS. Hon förskrevs för fem år sedan ett kombinerat p-piller med etinylestradiol och drospirenon. Hon har använt dessa sedan dess och de har fungerat bra med regelbundna bortfallsblödningar. Man har gett klartecken till fortsatt förskrivning via barnmorska på vårdcentralen. Dock har hon sakta ökat i vikt och väger nu 82kg, är 157cm lång vilket ger ett BMI på 33, och barnmorskan känner nu att det behövs en läkarbedömning inför fortsatt förskrivning.

a/ Förklara bakgrunden till varför kvinnor med PCOS rekommenderas behandling med kombinerad hormonell antikonception (2p)

b/ Kan Farah fortsätta att använda sina p-piller? Motivera ditt svar (1p)

A/ Kombinerade p-piller ger ett endometrieskydd genom antingen regelbundna bortfallsblödningar eller, som vid långcykelbehandling, kontinuerlig tillförsel av gestagen vilket motverkar hyperproliferation.

- Den östrogena komponenten i ett p-piller leder genom enzyminduktion i levern till en ökad bildning av SHBG vilket gör att den fria, biologiskt aktiva, fraktionen av androgener minskar.

b/ Den BMI-gräns på 30 som finns för förskrivning av kombinerade p-piller gäller vid förskrivning på antikonceptionsindikation och är relativ. I fall som detta, där det finns en medicinsk indikation kan man vid avsaknad av andra riskfaktorer, efter individuell

bedömning, förskriva ett kombinerat p-piller även vid BMI >30. Man bör dock vara försiktig med förskrivning vid BMI >35.

Totalpoäng: 3

- 4 Saga, en 26-årig kvinna och hennes partner Elias, 28 år, söker din klinik för utredning av ofrivillig barnlöshet. Saga hade glesa, oregelbundna menstruationscykler som tonåring och när hon blev vuxen försvann menstruationerna. Hon är 0-gravida och har inte tagit några läkemedel de senaste åren. Vid undersökning noteras kortvuxenhet och Saga säger att hon har Turner syndrom men inte haft någon vårdkontakt om detta sedan hon flyttade för att studera för flera år sedan. Elias har ingen känd sjukdomshistoria och har inga graviditeter eller barn i tidigare relationer. Han har lämnat ett normalt spermaprov.

- 4(a) Saga har inte riktigt förstått sin diagnos så bra och har lite frågor.

På vilka sätt kan Sagas kromosomuppsättning se ut (1p)? Vilket alternativ är mest sannolikt utifrån hennes anamnes och varför (1p).

De vanligaste typerna är 45, X0 eller 45X/46XX (mosaicism). Mer sannolikt med att hon har mosaicism då menstruationen försvann relativt sent.

Totalpoäng: 2

- 4(b)

Tycker du att Saga borde behandlats annorlunda gynekologiskt (med anledning av Turner-diagnosen) hittills och varför (1p)?

Saga borde stått på östrogensubstitution

Totalpoäng: 1

- 4(c)

Vilka effekter har diagnosen på reproduktionsförmågan hos kvinnor och varför (1p)?

Äggstockarna atrofierar genom att de omogna ägg som finns återbildas, vilket beror på avsaknaden av varierande stor del av den ena X-kromosomen. Den exakta mekanismen för denna process är inte helt kartlagd.

Totalpoäng: 1

4(d)

Vilken typ av hypogonadism har Saga (0.4p)?

Hypergonadotrop hypogonadism

FSH skulle ligga högt medan östrogen och AMH skulle ligga lågt

Totalpoäng: 0.4

4(e)

Hur skulle följande hormoner ligga om du skulle kontrollera blodprover på henne (totalt 0,6p)?**FSH**

- Patologiskt förhöjt
- Normalt
- Patologiskt lågt

Östradiol

- Patologiskt lågt
- Normalt
- Patologiskt förhöjt

AMH (anti-Mulerian hormone)

- Patologiskt lågt
- Patologiskt förhöjt
- Normalt

Totalpoäng: 0.6

4(f)

Paret vill gå vidare med fertilitetsbehandling. Saga har läst på nätet att det finns tabletter som kan framkalla ägglossning och kombinera med samlag hemma. Hon undrar om du kan skriva ut sådana.

Hur svarar du på hennes fråga och varför (1p)?

Denna typ av behandling används vid WHO anovulation typ II (PCOS) och har ingen nytta i detta fall då hon har nedsatt ovarialreserv.

Totalpoäng: 1

4(g)

Vilket behandlingsförslag vill du ge till paret (1p)?

Totalpoäng: 1

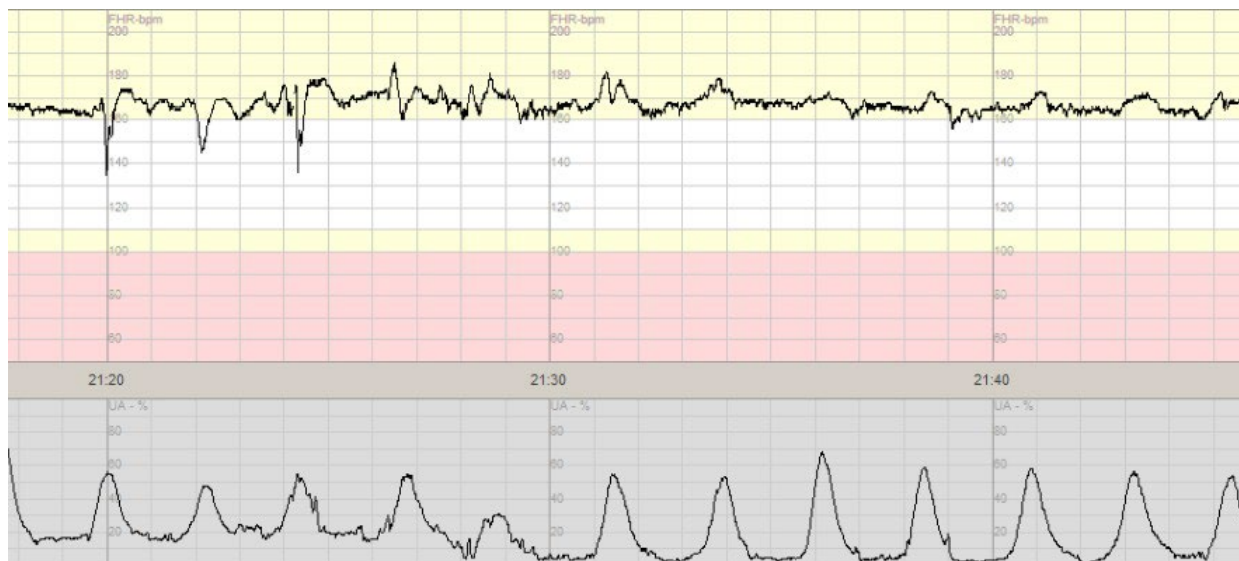
4(h)

Hur vill du utreda patienten kardiologiskt, utöver sedvanlig infertilitetsutredning, med hänsyn till Turner-diagnosen och inför en eventuell graviditet innan du går vidare med att starta behandling och varför (2p)?

Hjärtkärlutredning via kardiolog inkl. ekokardiografi, EKG, MRI-hjärta pga. hög prevalens av bl.a. medfödda hjärtfel.

Totalpoäng: 2

- 5(a)** Matilda, 24 år inkommer med värkar i grav v 39+4. Hon väntar första barnet, är frisk och graviditeten har varit normal. Vid undersökning är ffd huvud, cervix är utplånad och öppen 5 cm.



Hur bedömer du CTG? Beskriv vilka parametrar du bedömer (0,5p) och din sammanlagda bedömning (0,5p).

Skriv in ditt svar här

4 värkar per 10 min. Basalfrekvens 165-170. Accelerationer finns. Normal variabilitet. Inga decelerationer. Avvikande CTG pga förhöjd basalfrekvens.

Totalpoäng: 1

- 5(b)** Vad kan det här mönstret bero på generellt (ange 3, max 1,5 p)?

Skriv in ditt svar här

- Fosterasfyxi
- chorioamnionit
- läkemedel (ex terbutalin)
- aktivt foster
- fetal anemi ex pga immunisering
- maternellt sympatikuspåslag

Totalpoäng: 1.5

5(c) Matildas förlossning har snabb spontan progress. 3 timmar senare är cervix retraherad och huvudet står nedom spinae.

CTG är patologiskt och laktat visar preacidovärde.

Du planerar att anlägga en sugklocka. Matilda tycker det låter som en bra lösning, men partnern på rummet undrar om det inte vore säkrare att göra ett kejsarsnitt om barnet mår dåligt. Hen undrar också vilka de största riskerna är för mamman och barnet.

a. Vad säger du? (1p)

b. När skall man enligt LÖFs riktlinjer avbryta ett VE-försök (2,5 p)?

| |
|---|
| Teckenf... ▾ B <i>I</i> <u>U</u> x_2 x^2 \int Ω |
| Σ |
| a. Snabbaste sättet att förlösa vid det här läget, samt minst riskfyllda. Maternellt – ökad risk för grad 3-ristning. Barn – risk för kefalhematom. |
| b. <ul style="list-style-type: none">• Två klocksläpp• Fosterhuvudet inte följer i samband med dragning• Fosterhuvudet inte står vid bäckenbotten efter tre värksynkrona dragningar• Efter max sex dragningar• Kvinnan inte förväntas vara förlöst inom 15 (– 20) min inklusive anläggningstid |
| Ord: 0 |

Totalpoäng: 3.5

- 5(d)** Barnet föds efter 3 dragningar och mår bra. En mindre grad 2-bristning har uppstått kl 5 i samband med födseln, som barnmorskan syr.

En halvtimme efter förlossningen tillkallas du till rummet igen, då barnmorskan noterat en apelsinstor, hård, kraftigt ömmande resistens i vagina kl 7 ett par centimeter upp från introitus som inte involverar bristningen.

a. Vilken diagnos är troligast? (1p)

b. Vad behöver du undersöka noggrannare och varför? (1p) Hur planerar du fortsatt övervakning och eventuell åtgärd (1p)?

Skriv in ditt svar här

Teckenf...
B I U x₂ x² I_x
📄 📄 ⬅ ➡ ☐
| ☰ ☷ | Ω 📅 | ☐ |

Σ | ☐

a. Vaginalhematom

b.

Man behöver bedöma om detta är supra-eller infralevatoriskt vaginalhematom.

Supralevatoriska hematom kan orsaka stora blödningar då de inte begränsas kranialt utan kan fortsätta retroperitonealt, medan infralevatoriska hematom oftast är självbegränsande av levatorplattan. (1p)

Vid mindre måttligt smärtsamma hematom behandlas konservativt. Kraftigt smärtsamma, växande hematom skall utrymmas alt om de orsakar cirkulationssvikt.

Fortsatta kontroller med NEWS och täta kliniska kontroller av hematomets utveckling. (1p)

Källor: CTG-utbildning.se

Obstetrik. Ajne, Blomberg, Carlsson 2021.

ALSO-utbildning/ LÖF <https://wp.lof.se/wp-content/uploads/Instrumentell-forlossning-med-sugklocka.pdf>

Ord: 0

Totalpoäng: 3

- 6 24-åriga Emma söker akut pga. kraftig sveda från underlivet. Emma säger att hon har svårt att kissa och har rikligare flytning än normalt.
- Hon hade samlag med ny partner för ca 10 dagar sedan. Emma står på kombinerade p-piller. Ingen känd allergi.
- Symptomen började igår kväll. Temp 37,8, huvudvärk och hon känner sig lite hängig. Hon tog ett cellprov för 1 år sedan som var normalt.
- Gyn status:**
- VVP: Du ser små ytliga ömmande blåsor i introitus, inga blåsor i vagina eller över cervix. Du tar en pcr-test för klamydia och gonorre.

6(a)

- 1) Vilken är den mest sannolika diagnosen (1p.)
- 2) Med utgångspunkt från svaret i fråga 1, vilken behandling ger du patienten? (1 p.)

Skriv in ditt svar här

Herpes Simplex 1 eller 2

Aciklovir 200 mg x 5 alt 400 mg x 3, alt valaciklovir 500 mg x 2 i 5-10 dgr. OBS! Fel dosering ger ej full poäng

Totalpoäng: 2

- 6(b) Efter 2 dagar får du svar att Emmas klamydiatest är positivt men gonorre-testet är negativt. Du kontaktar henne och berättar att hon har en Klamydiainfektion.

- 1) Vilken skyldighet har du som vårdgivare när du behandlar en patient med Klamydiainfektion? (2p).
- 2) Vilket antibiotikum förskriver du i första hand till en icke-gravid patient? (1p)

Skriv in ditt svar här

Informera, behandla, smittspåra, anmäla.

Tetracykliner. OBS! Om man angivit dosering måste den vara rätt!

Totalpoäng: 3

6(c) En vecka efter avslutad behandling kontaktar Emma åter sjukvården och säger att hon har kvarstående symptom i form av avvikande flytning. Blåsorna och febern är borta och hon mår väl i övrigt. Hon har tagit sin medicin och inte haft samlag under behandlingstiden.

1) Vilken/vilka åtgärder vidtar du? (1 p).

2) Vad är viktigt att tänka på gällande PCR-tester? (1 p).

Skriv in ditt svar här

Testar för mycoplasma

Positivt svar kvarstår flera veckor efter avslutad behandling, ta inte om provet!

Totalpoäng: 2

6(d) 3) Vilken/vilka av följande STI är anmälningspliktig/anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen? (2 p)

Välj ett eller flera alternativ: (rätt svar Syfilis, Mpox, Klamydia och Gonorre)

- Klamydia
- Syfilis
- Gonorre
- Mycoplasma
- Mpox
- Herpes

Totalpoäng: 2

- 7(a)** Maya 35 år söker dig på gynomtagningen pga kraftiga blödningar sedan ca 5 år tillbaka. Hennes mens är regelbunden, och hon har fött tre barn vaginalt. Hennes BMI är 26, hon är frisk och tar inga läkemedel regelbundet. Vaginal undersökning inkl ultraljud är helt normalt.
Vilket behandlingsalternativ skulle du erbjuda henne i första hand (0,5 p)

Välj ett alternativ: (rätt svar spiralen)

- Noretisteron 5 mg 1 x 3 dag 5-26 i menscykeln
- Tranexamsyra 1 g x 3 när hon blöder
- Hysterektomi
- Levonorgestrel spiral
- Kombinerat p-piller

Totalpoäng: 0.5

- 7(b)** Maya kommer tillbaka 6 månader senare för utvärdering av insatt behandling. Den behandling som du gav henne fungerar väl. Du gör en gyn undersökning och denna gång ser du följande bild på ultraljudet (bild på enkelrummig cysta med låg ekogent homogent innehåll utan excresenser, 6 cm i diameter). Övriga gynorgan ua, inga tecken på ascites
Vilken handläggning rekommenderar du? (0,5 p)

Välj ett alternativ: (rätt svar- kontroll om 3 mån)

- Kontroll om tre månader med gyn undersökning inkl ultraljud
- Kontroll av CA-125
- Laparoskopisk operation av cystan
- Lugnade besked och avsluta kontroller
- Utökad utredning med MR- bäcken

Totalpoäng: 0.5

- 7(c)** Du jobbar vidare på gynnottagningen och träffar där Erika som är 25 år gammal. Hon söker för kraftiga menssmärtor som blivit mycket sämre efter det att hon slutade med sina kombinerade p-piller. Anledning till att hon slutade med p-pillren för sex månader sedan är att hon försöker bli med barn. Hon har tagit dom i mer än fem år och började med p-piller av två anledningar som hon minns det, både att bli av med mensvärken och för att ha ett bra preventivmedel.

Erika undrar om hon kan ha endometrios, och vad endometrios egentligen är?

Vilka frågor ställer du till Erika för att fördjupa anamnesen med inriktning på endometrios (2p, 0,5 p för varje rätt svar)

Skriv in ditt svar här

Svar fråga efter smärta vid samlag ?(0,5 p) Symtom från tarm? (0,5 p) Symtom från urinvägar (0,5p). Var sitter smärtan? (0,5p) Strålar den? (0,5p) Är smärtan relaterad till menscykeln? (0,5p)

Totalpoäng: 2

- 7(d) Vad krävs för att ställa diagnosen endometrios? (2p)**

Objektiva fynd vid bilddiagnostik (ULJ, MR) (1p) eller kirurgi i kombination med en utförlig anamnes (1p)

Totalpoäng: 2

- 7(e) Kan du förklara implantations teorin för henne ? (2p)**

Det innebär att endometrium spiller bakåt genom tuborna vid mens (retrograd menstruation) (1p), som fastnar/implanteras i lilla bäckenet och blir funktionellt/aktiverat i förhållande till hormoner i menscykeln (1 p)

Totalpoäng: 2

- 7(f)** Erika har hört att kvinnor med endometrios har en ökad risk för missfall. Hon varför det är så om och hur stor den risken isåfall är?

Vad svarar du henne? (1p)

Kunskapen och evidensen är bristfällig när det gäller endometrios och graviditet. Det finns bara ett fåtal studier med hög kvalitet. Missfallsrisken efter graviditetsvecka fem ökar vid endometrios med OR 1,21– 1,89 vid spontan graviditet och 2,17–4,34 vid assisterad befruktning (0,5 p). Orsakerna misstänks vara höga halter av inflammatoriska faktorer, suboptimal implantation eller ökat basaltryck i uterus på grund av hyperperistaltik (0,5 p) 0,5 p ges om man svarat att risken är förhöjd för missfall

Totalpoäng: 1

7(g) Erika har också hört att hon har en ökad risk för att få gyncancer. Hon undrar vilken typ av gyn cancer som ökar.

Vilken typ av cancer ökar vid endometriosis? (1p)

Välj ett alternativ: (klarcellig carcinom i ovariet)

- Germinalcellstumörer i ovariet
- Låggradiga serösa carcinom i ovariet
- Coloncancer
- Adenocarcinom i cervix
- Klarcelliga carcinom i ovariet

Totalpoäng: 1

8(a) Sara 45 år kommer till gyn-mottagningen för att diskutera hysterektomi pga långvariga blödningsrubbnings utan tecken till malignitet. Man har tidigare beslutat om hysterektomi, och hon kommer nu för operationsinformation. Hon är tidigare frisk, BMI 31, 2 PN. Ej rökare, men dricker ett par glas vin till helgen.

a. Man tar beslut att operera Sara några veckor senare. Vilka faktorer vägs generellt in (inte specifikt för Saras fall) när man beslutar operationsmetod? (0,25 p per rätt svar, totalt max 1 poäng)

b. Vad tas alltid bort vid en subtotal, total, respektive radikal hysterektomi? (Totalt 1,5 poäng)

- a. • storlek, form och mobilitet av livmodern
- utbredningen av patologi i bäckenet och ev behov av ytterligare kirurgisk behandling
 - tidigare kirurgi
 - patientens vikt och generella hälsa/anestesiologiska överväganden
 - patientens preferens
 - vaginal åtkomlighet, bukhålans utrymme
 - gynekologens utbildning, expertis
 - faciliteter och tillgång till operationsutrustning

b. Subtotal: uterus. Total: uterus och cervix. Radikal: uterus, cervix, övre delen av vagina, parametrierna, samt tubor och ovarier.

Ord: 0

Totalpoäng: 2.5

8(b)

Slutligen genomförs en laparoskopi som konverteras till laparotomi pga sammanväxningar. **Namnge instrumenten nedan (Obs! Storleksförhållanden dem emellan stämmer ej helt med verkligheten).** (1 poäng)

A. B. B. C. 

A.



B.



C.



D.

 Totalpoäng: 1

8(c) d. Vilka patienter som hysterektomeras ska ges tromboprofylax? (0,5 poäng)

e. Beskriv de anatomiska stegen i en hysterektomi (de gemensamma oavsett operationsmetod), hoppa över hur du kommer in i bukhålan samt hur du stänger/avslutar. (2 poäng)

Teckenf... | **B** *I* U x_2 x^2 I_x | | | Ω | |

Σ |

d. Alla som hysterektomeras ska ha tromboprofylax, inklusive Sara. 0,5 poäng per svar, totalt 1 poäng. Källor: SFOG:s riktlinjer för hysterektomi på benign indikation samt SFOG:s ARG-rapport från 2018.

e.

i) lig rotundum delas och ligeras

ii) dela IPL (vid SOE) eller dela tuba+lig ovari proprium (om behålla ovarier)

iii) debridera/öppna blåsperitoneum

iv) dela a uterina

v) ligera och klipp sakrouterin-ligamenten

vi) ligera och klipp cardinal-ligamenten

vii) öppna vagina

viii) sy vaginaltoppen

0,25 p per moment

Ord: 0

Totalpoäng: 2.5

8(d) Postoperativt får Sara mycket ont i magen andra natten efter ingreppet. Paralytisk ileus är normalt postoperativt, men Sara kan även ha drabbats av en tarmskada.

Vilka andra 2 viktiga kirurgiska komplikationer kan hon ha drabbats av? (1 poäng)
(Rätt svar : blåsskada , uretärskada, blödning)

Totalpoäng: 1

8(e) Vilken nivå på CRP är mest sannolik andra dygnet efter en abdominell hysterektomi utan komplikation (1 poäng)?

Välj ett alternativ:

- 25
- 50
- 75
- 100
- 125
- 200

Vilken nivå på CRP är mest sannolik andra dygnet efter en abdominell hysterektomi vid en skada på tarmen (1 poäng)?

Välj ett alternativ

- 25
- 50
- 75
- 100
- 125
- 200

Totalpoäng: 2

- 9(a)** Lisa 25 år söker hos dig på gynakuten. Hon har haft blödning i ett par månader efter eller i samband med samlag. Ibland haft lite buksmärta vid samlag. Hon har en fast partner sedan 2 år tillbaka.

a) Vilka är de två vanligaste orsakerna till kontaktblödning/mellanblödning för kvinna under 25 år? (1p)

Skriv in ditt svar här

Teckenf... | **B** *I* U x_2 x^2 ↵ | ← → □ | | | Ω | □ |

Σ | □

Svar: De 2 vanligaste orsakerna är dålig blödningskontroll vid hormonell antikonception

Infektion (STI)

Ord: 0

Totalpoäng: 1

- 9(b)** När du undersöker Lisa ser du inget avvikande förutom ett 1X1 cm stort lätt-blödande sår på portio. Hon säger att hon aldrig tagit något cellprov, skjutit upp kallelserna och hemtestet ligger öppnat i köket fortfarande.

Vilket prov är det viktigaste att ta här? (0.5 p)

Välj ett alternativ: rätt svar – biopsi

- STI test (Chlamydia)
- Urinsticka
- Biopsi
- Graviditetstest

Totalpoäng: 0.5

- 9(c) Lisa säger att hon har vaccinerat sig mot HPV och undrar om hon verkligen behöver ta cellprov.

Vad svarar du, förklara? (0.5p)

Skriv in ditt svar här

Teckenf... | **B** *I* U x_2 x^2 I_x | | | Ω | |

Σ |

Du svarar ja, för att upptäcka cellförändringar som orsakats av andra HPV som inte ingår i vaccinet.

Ord: 0

Totalpoäng: 0.5

9(d) Hur ser socialstyrelsens riktlinjer ut för screeningen av livmoderhalscancer? (Enligt Socialstyrelsens föreskrifter som trädde i kraft 1 Juli 2022 (HSLF-FS 2022:36). Ange det intervall som gäller vid negativt svar) **(0,5)**

Rätt svar 23-49 år var femte år HPV, 50-64 (70) år var sjunde år HPV

Välj ett alternativ:

- 23-49 år var femte år HPV analys; 50-64 (70) år var sjunde år HPV analys.
- 23-29 år var tredje år HPV analys; 30-49 år var tredje år HPV+cytologi analys; 50-64 var tredje år analys för cytologi
- 23-29 år var tredje år analys för cytologi, 30-49 år var tredje år HPV analys; ca 41 åå dubbelanalys (cytologi+HPV); 50-64 år var sjunde år HPV analys
- 23-49 år var tredje år analys för cytologi; ca 41 åå dubbelanalys (cytologi+HPV); 50-64 år var femte år HPV analys.

Totalpoäng: 0.5

9(e) Vid kolposkopi bör man definiera var transformationszonen är.

Definiera vad transformationszonen är? (1 p)

Vad är skillnaden mellan transformationszon typ 1 och 2? (0.5p)

Skriv in ditt svar här

Teckenf... | **B** *I* U x_2 x^2 \int | | | | |

Σ |

Vid puberteten flyttar sig gränsen mellan skivepitelet på portio (ectocervix) och körtelepitelet i endocervix (squamocolumnar cell junction) ut på portio. Ett större eller mindre område runt yttre moder- munnen kommer då att täckas av körtelepitel och inte skivepitel. Makroskopiskt ses detta som en erythroplaki (eversion). Körtelepitelet kommer därefter att omvandlas till skiv-epitel genom metaplasi. TZ motsvarar området ursprunglig gräns (SCJ) respektive ny gräns (SCJ) mellan körtel resp skivepitel.
TZ2 delvis endocervikalt belägen men SCJ helt synlig. TZ1 helt ute på ektocervix.

Ord: 0

Totalpoäng: 1.5











9(f) Efter 1,5 vecka kommer svaret att Lisa har en livmoderhalscancer.


Hur vill du utreda Lisa vidare? (ange minst 2 undersökningar) (0.5p)

Vilka är de två vanligast förekommande histopatologiska typerna? (0.5p)

Redogör för skillnaden mellan en dysplastisk förändring och invasiv cancer? (1p)

Skriv in ditt svar här

Teckenf... ▾ | **B** *I* U x_2 x^2 I_x |      |   |   |  |

Σ | 

CT buk/thorax, MR lilla bäckenet enligt cervixcancerprotokoll, Palpation i narkos med onkolog (2 svar för full pot).

Skivepitelcancer, adenocarcinom

För full poäng på fråga ska förståelse för genomväxt genom basalmembranet finnas med.

Ord: 0






Totalpoäng: 2

- 9(g) Lisa's cancer visar sig vara 1,5 cm stor och ha ett invasionsdjup på 8 mm, dvs stadium 1B. Lisa har hört att det ibland finns möjlighet för fertilitetsbevarande behandling då hon inte har några egna barn.

Vad svarar du henne? (0.5 p)

Vad finns det för olika behandlingsmöjligheter för Lisa (stadium 1B) (1.5p)

Skriv in ditt svar här

Teckenf... ▾ | **B** *I* U x_2 x^2 \int   ← → □ |   | Ω  | □ |

Σ | □

Ja det finns en möjlighet då den understiger 2 cm.
Radikal hysterektomi samt pelvin lymfkörtelutrymning, trakelektomi (om tumör under 2 cm) samt pelvin lymfkörtelutrymning/sentinel node.

Ord: 0






Totalpoäng: 2

- 9(h) Om Lisa accepteras för fertilitetsbevarande behandling utförs den typen av operation enbart på ett fåtal orter.

Ange vilka orter? (0.5p, 0,25 p per rätt svar)

Hur rubricerar vi den typen av högspecialiserad vård som bara finns på ett fåtal ställen och varför har vi organiserat den så? (0.5p)

Skriv in ditt svar här

Teckenf... ▾ | **B** *I* U x_2 x^2 \int   ← → □ |   | Ω  | □ |

Σ | □

Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

NHV Nationellt Högspecialiserad Vård. Vård som är komplex eller sällan förekommande, syftet är att upprätthålla kompetens i hela det multidisciplinära teamet, utveckla och hålla en god kvalitet på vården utan att tillgängligheten begränsas.

Ord: 0

Totalpoäng: 1

- 10 Du träffar Sigrid 32 år på specialistmödravården. Hon väntar sitt andra barn och är i graviditetsvecka 8. Sigrid är frisk i botten men insjuknade efter förra förlossningen i en post partum depression. Hon kommer till dig idag då hon är en stor oro att drabbas av detta igen.

10(a) **Näm 6 riskfaktorer för post partum depression (3p)**

(Om du skriver fler än 6 kommer bara de sex första tas i beaktande)

Teckenf... ▾ | **B** *I* U x_2 x^2 \int | | | | |











Σ |


- *Aktuella symtom på depression och/eller ångest under graviditeten.*
- *Tidigare depression, antingen post partum eller under annan period i livet.*
- *Ärftlighet för psykisk ohälsa.*
- *Bristande socialt stöd (t ex ensamstående eller utlandsfödd utan nätverk nära)*
- *Bristande känslomässigt stöd.*
- *Aktuella stressande livshändelser (skadat barn, separation, nära anhörigs död)*
- *Ekonomiska problem*
- *Partner blir sjuk*
- *Stress*

Ord: 0

Totalpoäng: 3

10(b) Hur definieras post partum depression? (1p)

Teckenf... ▾ | **B** *I* U x_2 x^2 I_k |      |   |   |  |

Σ | 











Depression som inträder minst två veckor post partum upp till ett år post partum.


Ord: 0

Totalpoäng: 1

- 10(c)** Sigrid medicinerar med escitalopram 20 mg 1x1. Hon undrar hur hon ska göra med medicinen. Kan den skada barnet på något sätt?

Vad blir ditt råd till Sigrid angående hennes medicinering? (2p)

Teckenf... ▾ | **B** *I* U x_2 x^2 $\frac{1}{x}$ |      |   |   |  |

Σ | 

SSRI är inte fosterskadande. Att avsluta medicineringen under pågående graviditet när man tidigare haft en depression rekommenderas inte. Då hon haft post partum depression rekommenderas heller inte nedtrappning. Konsekvenserna av att hamna i depression med risk för anknytningsproblematik anses vara större än eventuella risker att fortsätta medicinera.

Ord: 0

Totalpoäng: 2

10(d) Vad lägger du upp för planering för Sigrید under graviditet och post partum för att minimera risken för ny depression? (3 p)

Teckenf... | **B** *I* U x_2 x^2 I_x | | | | |

Σ |

- Extra besök för att kunna bedöma nyttillkomna symtom under graviditeten.
- Råd om att aktivera sitt sociala nätverk så att de kan stötta med att fråga om mående.
- Uppmärksamma patienten på sin sårbarhet och vilka symptom hon ska vara uppmärksam på.
- Om det finns en partner, om möjligt vara hemma båda två första tiden.
- Uppföljning via sjukvården 2-4 veckor post partum för att bedöma måendet.
- Skapa möjlighet till sömn.

Ord: 0

Totalpoäng: 3

- 11** Jonna, 55 år, lärare,
 Väs frisk förutom levaxinbehandlad hypothyreos
 Lättare övervikt men tränar regelbundet
 Lite värmevallningar och svettningar ibland, menopaus för ca 3 år sedan

Jonna är 6 gravida, 3 para, fött stora barn alla över 4kg, utdragen 1a förlossning som avslutades med sugklocka, brast mycket men syddes av barnmorskan på förlossningen.

Hon började läcka lite urin direkt efter första barnet men symptomen förvärrades för 10 år sedan, då hon sökte för detta, kniptränade initialt men erhöll tillslut ett TVT band som förbättrade situationen väldigt.

- 11(a)** Söker nu igen till gyn mottagningen, på egenremiss, då hon istället har tilltagande avföringsläckagebekymmer

Vad är viktigt att fråga om vad det gäller den fortsatta anamnesen av hennes läckage av avföring? Nämn fyra saker, 2p

(endast de fyra första svaren beaktas om du skriver fler)

1. debut-när började hon läcka
2. frekvens-hur ofta
3. typ av avföringsinkontinens- är den lös/fast/vattnig,
4. medveten/omedveten, märker hon när hon läcker
5. förekommer eventuella dagar utan inkontinens
6. förekomst av urgency,
7. användning av skydd-hur många per dag
8. samtidigt förekommande gasinkontinens eller obstipation
9. samtidig colonsjukdom (IBS/IBD)
10. finns någon matallergi/ eventuella läkemedel/ påverkande livsstilsfaktorer

Totalpoäng: 2

- 11(b)** Nämn tre är de vanligaste orsakerna till avföringsinkontinens hos kvinnor? 1,5p (0,5p per svar)

- Ålder-försvagning av slutarmuskeln, nerverna försämras
- Skador-förlossningen, sfinkterruptur, nervskada, analsex eller sexuella övergrepp
- Operationer- cancer, hemorrojder, fissurer, bölder
- Sjukdomar- IBD, stroke, diskbråck
- Strålbehandling

Totalpoäng: 1.5

11(c) Vad är förstahandsbehandlingen vid lättare AvföringsInkontinens?

Ange ådant som bör provas först för att se om besvären lindras eller försvinner. 1,5p

Allmänna råd och stöd är viktigt

De tre översta bör komma med

1. Kostråd, fiberrik mat för att uppnå optimal konsistens, regelbundna måltider
2. Defekationsteknik: sitta med upphöjda ben, gå på toaletten när man får signal om detta
3. Bäckebottenträning
4. Motion
5. Läkemedel(bulkmedel, loperamid)
6. Tarmsköljning
7. Rektalballong

Totalpoäng: 1.5

11(d)

Vilka andra mer avancerade behandlingar finns det vid avföringsläckage efter en förlossningsskada?

Ge förslag på två stycken av 2nd line behandlingar när förstahandsbehandlingen inte haft tillräcklig effekt 1p

- 1.Sekundär sfinkterplastik
- 2.Prolapsoperation
- 3.Sakral nervstimulering
- 4.Bulkamid injektion

Totalpoäng: 1

11(e) Två vanliga strukturer som ofta är skadade vid anal inkontinens är Externa sfinktern och M Puborektalis.

Från vilken gemensam nerv kommer nervgrenarna som innerverar dessa båda muskler? 1p

N Pudendus

Totalpoäng: 1

11(f) Jonna kan ha flera orsaker till sina bekymmer men vilken struktur är troligen skadad då Jonna sedan länge har haft ljudlös gasavgång och soiling besvär? 1p

Rätts svar: *Interna sfinktern*

Totalpoäng: 1

11(g) Vart ska Jonna remitteras ifall hennes avföringsinkontinens bottenar i en allvarligare förlossningsskada som missats vid hennes första förlossning men som hon till viss del kunnat kompensera för fram till hon gick i menopaus då symptomen förstärktes pga minskade östrogennivåer? 1p

Remiss till Avancerad kirurgi vid förlossningsskada till Danderyds sjukhus eller Linköpings Universitetsklinik

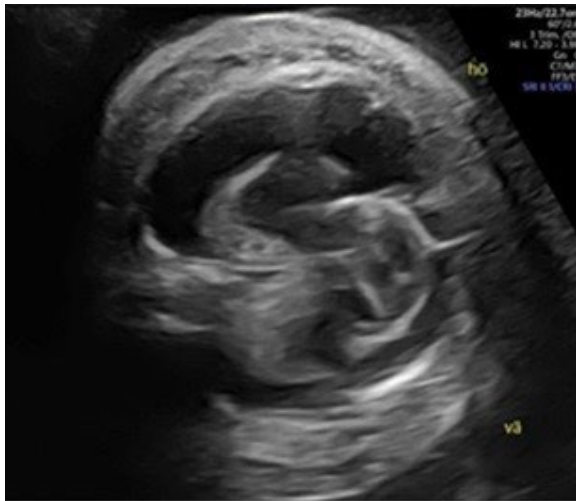
- 12 Olivia 30 år är I para med ett tidigare PN i fullgången tid för 3 år sedan. Barnet föddes dock "small for gestational age" (SGA). Olivia är väsentligen frisk och äter enbart vitamintabletter. I den här graviditeten har hon gjort en KUB undersökning med låg risk för trisomier och ett för tiden normalt rutinultraljud i vecka 19+4. Hon har haft en kort episod med diffusa förkylningssymptom för cirka 4-5 veckor sedan men i övrigt mått helt väl.

- 12(a) Hon inkommer nu för en kontroll av tillväxt samt mätning av flöde i a. uterina i vecka 24+3. Barnmorskan ser ett foster med normal hjärtfrekvens med nedanstående ultraljudsfynd.

Vad kallas detta tillstånd? (1p)

Nämn tre möjliga orsaker till detta tillstånd hos foster. (1.5 p)

(De första tre räknas)



Thorax



Buk

Skriv in ditt svar här

Hydrops fetalis

Fetal anemi:

- Vid immunisering (0.5p)
- Infektion hos fostret såsom parvovirusinfektion (0.5p)
- Annan sjukdom såsom alfa thalassemi (0.5p)
- Tvillingtransfusionssyndrom eller twin reverser arterial perfusion (TRAP) (0.5p) vid tvillinggraviditet
- Hjärtfel hos fostret (0.5p)
- Fetal arrytmi (0.5p)
- Vid CPAM/CCAM (0.5p)
- Sekundärt till hydrothorax (0.5p)
- Tumörer exempelvis chorangiom (0.5p)
- Kromosomavvikelser (0.5p)

Ord: 0

Totalpoäng: 2.5

- 12(b)** Olivia får tid till en fostermedicinsk enhet i närliggande stad dagen därpå för en utvidgad bedömning och ställningstagande till utredning och eventuell åtgärd.
Vid undersökning dagen efter i vecka 24+4 ses dock ingen hjärtaktivitet och en intrauterin fosterdöd (IUFD) konstateras.

Hur bör tillvägagångssättet vara för konstaterande av IUFD? (1p)

Nämn fyra viktiga typer av prover som tas i det här skedet (innan födelsen) av utredningen vid en IUFD och förklara vad dessa prover avser att utreda? (4p)
(De fyra första räknas)

Skriv in ditt svar här

Teckenf... | **B** *I* U \times_2 \times^2 \int | | |

Σ |

Att avsaknaden av hjärtaktivitet konstateras av två undersökare (1p).

- *Odlingar (vaginalt, cervix, urin)– infektion såsom förekomst av GBS*
- *Serologi - TORCH infektioner såsom toxoplasma, rubella, CMV, herpes, parvovirus, även syfilis*
- *Fetalt Hb i maternellt blod – fetomaternell transfusion*
- *Gallsyror – hepatos*
- *Transaminaser, Hb och TPK – förekomst av preeklampsi*
- *Kardiolipin antikroppar, lupus antikoagulans – förekomst av trombofili*

Ord: 0

Totalpoäng: 5

12(c) Olivia vill nu göra ett kejsarsnitt för att ta ut barnet.

Vad svarar du Olivia? (0.5p) Motivera ditt svar. (0.5p +0.5p)

Skriv in ditt svar här

Teckenf... | **B** *I* U x_2 x^2 I_x | | | Ω | |

Σ |

Vi rekommenderar inte ett kejsarsnitt då det inför kommande graviditeter ökar potentiella komplikationsrisker (0.5p). Kejsarsnitt kan dock utföras vid vissa maternella indikationer och komplikationer så viktigt med en individuell bedömning avseende förlossningssätt (0.5p). (0.5 p för någon av följande motiveringar varför vaginal förlossning kan vara att föredra). Inte i Olivias fall brådskande i nuvarande situation utifrån känd anamnes. Smärtstillning kan erbjudas i stor omfattning, opiater ska dock inte erbjudas. Den tidiga graviditetslängden väger för en vaginal förlossning.

Ord: 0

Totalpoäng: 1.5