SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI
Swedish Society of Obstetrics and Gynecology

Godkänt av SFOG:s styrelse 2025-05-15

SFOG-råd Handläggning av adnexresistenser under graviditet

Arbets- och referensgruppen för ultraljudsdiagnostik, Ultra_ARG

Författare
Sofie Orlov Rosberg, Lil Valentin, Cathrine Marusik, Kathrin Rothbarth, Ligita Jokubkiene

Godkänt av Ultra-ARG 2025-01-14

Sofie Orlov Rosberg, Cathrine Marusik och Kathrin Rothbarth rapporterar inget jäv. Ligita Jokubkiene rapporterar föreläsaravgift från GE, Samsung och Gedeon Richter, Lil Valentin rapporterar föreläsaravgift från GE, och Gedeon Richter.

Adnexresistenser under graviditet

Adnexresistenser förekommer hos ca 1–6 procent av gravida kvinnor, där den största andelen är funktionella cystor som försvinner spontant under eller efter graviditeten (1, 2). Ovarialcancer under graviditet är ovanligt, 1,4 fall på 100 000 graviditeter (3). Under graviditet kan en del adnexresistenser ändra ultraljudsutseende, detta är vanligast vid endometriom (2, 4). Endometriom kan genomgå decidualisering vilket innebär att det utvecklas solida partier eller papillära exkrescenser med jämn yta och riklig vaskularisering i endometriomen (5). De vaskulariserade solida partierna gör att decidualiserade endometriom kan vara svåra att skilja från borderline eller maligna tumörer (6). Tecken på decidualisering uppkommer vanligen under första halvan av graviditeten och försvinner under eller efter graviditeten (4). Under andra halvan av graviditeten är det vanligt att endometriom minskar i storlek, medan solida partier tenderar att öka i storlek (4).

De riskmodeller som har bäst evidens bland icke-gravida kvinnor (IOTA Benign Descriptors, ADNEX model och Simple Rules) är inte validerade under graviditet (7). Cystor under graviditet som stämmer överens med Benign Descriptors eller klassas som benigna enligt Simple Rules kan sannolikt tillförlitligt klassas som benigna (2, 8). Om en cysta under graviditet klassas som malign (eller icke-klassificerbar) enligt ADNEX model (malignitetsrisk >10 procent) eller Simple Rules är tillförlitligheten oklar, då de studier som finns idag inkluderar få maligna tumörer (2, 8).

Vid misstänkt decidualiserat endometriom, borderline eller malign tumör bör bedömning av erfaren ultraljudsläkare göras (4).

Huvudbudskap

- Ovarialcancer under graviditet är ovanligt.
- Endometriom kan förändras under graviditet och genomgå decidualisering, vilket innebär att rikligt vaskulariserade solida partier utvecklas som försvinner senast efter graviditeten.
- Om en cysta klassas som benign med hjälp av Benign Descriptors eller Simple Rules, är detta sannolikt tillförlitligt.
- Misstänkt decidualiserat endometriom, borderline eller malign tumör under graviditet bör bedömas en erfaren ultraljudsläkare.

Referenser

1. Condous G, Khalid A, Okaro E, Bourne T. Should we be examining the ovaries in pregnancy? Prevalence and natural history of adnexal pathology detected at first-trimester sonography. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2004; 24(1):62-6. doi: 10.1002/uog.1083.

2. Gaughran J, Magee C, Mitchell S, Knight CL, Sayasneh A. Adnexal Masses in Pregnancy: A Single-Centre Prospective Observational Cohort Study. *Diagnostics*. 2024; 14(19):2182. https://doi.org/10.3390/diagnostics14192182

3. Lundberg FE, Stensheim H, Ullenhag GJ, Sahlgren HM, Lindemann K, Fredriksson I, Johansson ALV. Risk factors for the increasing incidence of pregnancy-associated cancer in Sweden - a population-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103(4):669-683. doi: 10.1111/aogs.14677.

4. Orlov S, Sladkevicius P, Rivano Eckerdal I, Jokubkiene L. Morphological changes of endometriomas during pregnancy and after delivery detected using ultrasound. *Fertil Steril.* 2024:S0015-0282(24)02219-2. doi: 10.1016/j.fertnstert.2024.08.355.

5. Mascilini F, Moruzzi C, Giansiracusa C, Guastafierro F, Savelli L, De Meis L, Epstein E, Timor-Tritsch IE, Mailath-Pokorny M, Ercoli A, Exacoustos C, Benacerraf BR, Valentin L, Testa AC. Imaging in gynecological disease. 10: Clinical and ultrasound characteristics of decidualized endometriomas surgically removed during pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2014;44(3):354-60. doi: 10.1002/uog.13323.

6. Fruscella E, Testa A.C, Ferrandina G, Manfredi R, Zannoni G.F, Ludovisi M, Malaggese,M, Scambia G. Sonographic features of decidualized ovarian endometriosis suspicious for malignancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2004:24: 578-580. https://doi.org/10.1002/uog.1736

7. Timmerman D, Planchamp F, Bourne T, Landolfo C, du Bois A, Chiva L, Cibula D, Concin N, Fischerova D, Froyman W, Gallardo Madueño G, Lemley B, Loft A, Mereu L, Morice P, Querleu D, Testa AC, Vergote I, Vandecaveye V, Scambia G, Fotopoulou C.

8. ESGO/ISUOG/IOTA/ESGE Consensus Statement on pre-operative diagnosis of ovarian tumors. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2021;58(1):148-168. doi: 10.1136/ijgc-2021-002565.

9. Barcroft J, Pandrich M, Del Forno S, Cooper N, Linton-Reid K, Landolfo C, Timmerman D, Saso S, Bourne T. Evaluating use of IOTA two-step strategy to classify adnexal masses identified in pregnancy: pilot study. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2024;64(6):808-817. doi: 10.1002/uog.27707.