




















**1 a**

Du har mottagning på mödravården och möter Amira, en 30-årig frisk förstföderska utan mediciner som mår bra. Hon är i graviditetsvecka 36 och man har tagit ett blodstatus där Amiras trombocyter visat sig vara  $102 \cdot 10^9/L$  (ref 150-400  $10^9/L$ ), alla andra värden normala.

**a. Vad är vanligaste orsaken till detta (0,5p)? Hur ska det kontrolleras (0,5p)?**

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

 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ord: 0

---


















Totalpoäng: 1

**2 b**

Du har mottagning på mödravården och möter Amira, en 30-årig frisk förstföderska utan mediciner som mår bra. Hon är i graviditetsvecka 36 och man har tagit ett blodstatus där Amiras trombocyter visat sig vara  $102 \cdot 10^9/L$  (ref  $150-400 \cdot 10^9/L$ ), alla andra värden normala.

Amira föder vaginalt utan komplikationer under din nattjour. Placenta avgår spontant efter 8 minuter och Amira blöder till lite efter detta, men det upphör spontant. Den uppskattade blodförlusten är 500 ml.

**b. Beskriv den viktigaste fysiologiska funktionen för att förhindra blodförlust efter placentans avgång i en normal förlossning. (1 p)**

Teckenf... ▾ | **B** *I* U  $\times_2$   $\times^2$  |  $\frac{\square}{\square}$  |   |    |     |     |  |  |  | 

Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

**3 C**

Du har mottagning på mödravården och möter Amira, en 30-årig frisk förstföderska utan mediciner som mår bra. Hon är i graviditetsvecka 36 och man har tagit ett blodstatus där Amiras trombocyter visat sig vara  $102 \cdot 10^9/L$  (ref 150-400  $10^9/L$ ), alla andra värden normala.

Amira föder vaginalt utan komplikationer under din nattjour. Placenta avgår spontant efter 8 minuter och Amira blöder till lite efter detta, men det upphör spontant. Den uppskattade blodförlusten är 500 ml.

Barnmorskan har gett 1g Cyklokapron (tranexamsyra) iv.

**c. Hur fungerar läkemedlet? (1p)**

Teckenf... ▾ | **B** *I* U  $\times_2$   $\times^2$  |  $\sqrt{x}$  | | | | | |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

## 4 d

Du har mottagning på mödravården och möter Amira, en 30-årig frisk förstföderska utan mediciner som mår bra. Hon är i graviditetsvecka 36, och man har tagit ett blodstatus, där Amiras trombocyter visat sig vara  $102 \cdot 10^9/L$  (ref 150-400  $10^9/L$ ), alla andra värden normala.

**d. Förklara hur graviditetens förändringar i koagulationssystemet förbereder kvinnan före, under och efter förlossning genom att komplettera tabellen. (3p)**

	Ökad	Minskad	Oförändrad
Koagulation (sen graviditet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protein S (sen graviditet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
APTT (sen graviditet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fibrinogen (sen graviditet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fibrinogen (postpartum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fibrinolys (direkt postpartum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalpoäng: 3

**5 e**

Du har mottagning på mödravården och möter Amira, en 30-årig frisk förstföderska utan mediciner som mår bra. Hon är i graviditetsvecka 36 och man har tagit ett blodstatus där Amiras trombocyter visat sig vara  $102 \cdot 10^9/L$  (ref 150-400  $10^9/L$ ), alla andra värden normala.

Amira föder vaginalt utan komplikationer under din nattjour. Placenta avgår spontant efter 8 minuter och Amira blöder till lite efter detta, men det upphör spontant. Den uppskattade blodförlusten är 500 ml.

Barnmorskan har gett 1g Cyklokapron (tranexamsyra) iv.

**e. I vilken klinisk situation är det av värde att veta fibrinogen-värdet (0,5p)? Vad gör fibrinogen (0,5p)?**

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

| | | | | |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

**6 f**

Du har mottagning på mödravården och möter Amira, en 30-årig frisk förstföderska utan mediciner som mår bra. Hon är i graviditetsvecka 36 och man har tagit ett blodstatus där Amiras trombocyter visat sig vara  $102 \cdot 10^9/L$  (ref 150-400  $10^9/L$ ), alla andra värden normala.

Amira föder vaginalt utan komplikationer under din nattjour. Placenta avgår spontant efter 8 minuter och Amira blöder till lite efter detta, men det upphör spontant. Den uppskattade blodförlusten är 500 ml.

Barnmorskan har gett 1g Cyklokapron (tranexamsyra) iv.

**f. I vilken klinisk situation är det värdefullt att utföra en ROTEM och vad mäter den? (2p)**

Teckenf... ▾ | **B** *I* U  $\times_2$   $\times^2$  |  $\sqrt{x}$  | | | | | | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 2

**7 a**

Emma är 28 år, 0 para, väsentligen frisk. Kontrollerna på mödrahälsovården har varit normala förutom att SF-måttet vid senaste kontrollen varit avplanande och hon har en ny kontroll om några dagar.

Emma inkommer nu i vecka 36+4 till förlossningen pga. sämre mående sedan ett par dagar. Hon känner sig illamående, har haft huvudvärk i perioder där paracetamol i hemmet haft måttlig effekt. Status visar: Temp 37,2. BT 155/100 och vid kontroll 150/95. Buken är mjuk med diskret ömhet i epigastriet.

YP: Ffd huvud fixerat i bäckeningången.

Ultraljud visar ffd huvud, normalt med fosterrörelser, djupaste fostervattenficka 25 mm. CTG normalt. Provtagning visar stegrat urat, signifikant och mildt förhöjd Alb/krea kvot, normala trombocyter, normala transaminaser och normala koagulationsprover.

Efter observation på förlossningen mår Emma bättre och du bedömer att hon kan följas polikliniskt.

**a. Vilken diagnos har Emma? (0.5p) b. Du ordinerar blodtrycksmedicin med uppföljning på specialistmödravården. Vilken medicinering bör du ordinera i första hand och vilken dosering väljer du (1.5p)?**

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

Ord: 0

Totalpoäng: 2

8 **b**

Emma är 28 år, 0 para, väsentligen frisk. Kontrollerna på mödrahälsovården har varit normala förutom att SF-måttet vid senaste kontrollen varit avplanande och hon har en ny kontroll om några dagar.

Emma inkommer nu i vecka 36+4 till förlossningen pga. sämre mående sedan ett par dagar. Hon känner sig illamående, har haft huvudvärk i perioder där paracetamol i hemmet haft måttlig effekt. Status visar: Temp 37,2. BT 155/100 och vid kontroll 150/95. Buken är mjuk med diskret ömhet i epigastriet.

YP: Ffd huvud fixerat i bäckeningången.

Ultraljud visar ffd huvud, normalt med fosterrörelser, djupaste fostervattenficka 25 mm. CTG normalt. Provtagning visar stegrat urat, signifikant och milt förhöjd Alb/krea kvot, normala trombocyter, normala transaminaser och normala koagulationsprover.

Efter observation på förlossningen mår Emma bättre och du bedömer att hon kan följas polikliniskt.

Du har även skrivit en remiss för ett tillväxtultraljud. Emma går på undersökningen i vecka 37+0. Fostervikten skattas till -24%, förhöjt PI i a.uterina, BFK 0, DVP 15 mm.

**b. Nämn två möjliga orsaker till oligohydramnios i en simplexgraviditet när du uteslutit vattenavgång. (1p)**

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

Ord: 0

Totalpoäng: 1

**9 C**

Emma är 28 år, 0 para, väsentligen frisk. Kontrollerna på mödrahälsovården har varit normala förutom att SF-måttet vid senaste kontrollen varit avplanande och hon har en ny kontroll om några dagar.

Emma inkommer nu i vecka 36+4 till förlossningen pga. sämre mående sedan ett par dagar. Hon känner sig illamående, har haft huvudvärk i perioder där paracetamol i hemmet haft måttlig effekt. Status visar: Temp 37,2. BT 155/100 och vid kontroll 150/95. Buken är mjuk med diskret ömhet i epigastriet.

YP: Ffd huvud fixerat i bäckeningången.

Ultraljud visar ffd huvud, normalt med fosterrörelser, djupaste fostervattenficka 25 mm. CTG normalt. Provtagning visar stegrat urat, signifikant och milt förhöjd Alb/krea kvot, normala trombocyter, normala transaminaser och normala koagulationsprover.

Efter observation på förlossningen mår Emma bättre och du bedömer att hon kan följas polikliniskt.

Du har även skrivit en remiss för ett tillväxtultraljud. Emma går på undersökningen i vecka 37+0. Fostervikten skattas till -24%, förhöjt PI i a.uterina, BFK 0, DVP 15 mm.

Emma går efter ultraljudet till förlossningsmottagningen för att köra ett CTG. Du tillkallas akut till hennes rum då partnern larmat för att det rycker kraftigt i hennes kropp och att hon inte svarar på tilltal.

**c. Vad är det första du nu måste misstänka har drabbat Emma? (0.5p)**

Teckenf... | **B** *I* U  $\times_2$   $\times^2$  |  $\sqrt{x}$  | 📄 📋 | ⬅️ ➡️ ↻ | ☰ ☱ ☲ ☳ |

☴ ☵ ☶ ☷ | Ω 📅 | ✎ | Σ | ✖

Ord: 0

Totalpoäng: 0.5

## 10 d

Emma är 28 år, 0 para, väsentligen frisk. Kontrollerna på mödrahälsovården har varit normala förutom att SF-måttet vid senaste kontrollen varit avplanande och hon har en ny kontroll om några dagar.

Emma inkommer nu i vecka 36+4 till förlossningen pga. sämre mående sedan ett par dagar. Hon känner sig illamående, har haft huvudvärk i perioder där paracetamol i hemmet haft måttlig effekt.

Status visar: Temp 37,2. BT 155/100 och vid kontroll 150/95. Buken är mjuk med diskret ömhet i epigastriet.

YP: Ffd huvud fixerat i bäckeningången.

Ultraljud visar ffd huvud, normalt med fosterrörelser, djupaste fostervattenficka 25 mm. CTG normalt. Provtagning visar stegrat urat, signifikant och mildt förhöjd Alb/krea kvot, normala trombocyter, normala transaminaser och normala koagulationsprover.

Efter observation på förlossningen mår Emma bättre och du bedömer att hon kan följas polikliniskt.

Du har även skrivit en remiss för ett tillväxtultraljud. Emma går på undersökningen i vecka 37+0. Fostervikten skattas till -24%, förhöjt PI i a.uterina, BFK 0, DVP 15 mm.

Emma går efter ultraljudet till förlossningsmottagningen för att köra ett CTG. Du tillkallas akut till hennes rum då partnern larmat för att det rycker kraftigt i hennes kropp och att hon inte svarar på tilltal.

**d. Vilka åtgärder måste du omedelbart vidta? (1.5p)**

Teckenf...
B I U  $x_2$   $x^2$   $I_x$ 
📄 📂
↶ ↷ ↺
☰ ☱ ☲ ☳

☰ ☱ ☲ ☳
Ω 📊
✎
Σ
✖

Ord: 0

Totalpoäng: 1.5

## 11 e

Emma är 28 år, 0 para, väsentligen frisk. Kontrollerna på mödrahälsovården har varit normala förutom att SF-måttet vid senaste kontrollen varit avplanande och hon har en ny kontroll om några dagar.

Emma inkommer nu i vecka 36+4 till förlossningen pga. sämre mående sedan ett par dagar. Hon känner sig illamående, har haft huvudvärk i perioder där paracetamol i hemmet haft måttlig effekt.

Status visar: Temp 37,2. BT 155/100 och vid kontroll 150/95. Buken är mjuk med diskret ömhet i epigastriet.

YP: Ffd huvud fixerat i bäckeningången.

Ultraljud visar ffd huvud, normalt med fosterrörelser, djupaste fostervattenficka 25 mm. CTG normalt. Provtagning visar stegrat urat, signifikant och mildt förhöjd Alb/krea kvot, normala trombocyter, normala transaminaser och normala koagulationsprover.

Efter observation på förlossningen mår Emma bättre och du bedömer att hon kan följas polikliniskt.

Du har även skrivit en remiss för ett tillväxtultraljud. Emma går på undersökningen i vecka 37+0. Fostervikten skattas till -24%, förhöjt PI i a.uterina, BFK 0, DVP 15 mm.

Emma går efter ultraljudet till förlossningsmottagningen för att köra ett CTG. Du tillkallas akut till hennes rum då partnern larmat för att det rycker kraftigt i hennes kropp och att hon inte svarar på tilltal.

**e. Hur bör du planera inför Emmas förlossning i det akuta skedet? (2p) g. Resonera kortfattat kring förlossningssätt för Emma. (1p)**

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

|
|
|
|
 $\Omega$ 
|
|
|
 $\Sigma$ 
|

Ord: 0

Totalpoäng: 3

12 **f**

Emma är 28 år, 0 para, väsentligen frisk. Kontrollerna på mödrahälsovården har varit normala förutom att SF-måttet vid senaste kontrollen varit avplanande och hon har en ny kontroll om några dagar.

Emma inkommer nu i vecka 36+4 till förlossningen pga. sämre mående sedan ett par dagar. Hon känner sig illamående, har haft huvudvärk i perioder där paracetamol i hemmet haft måttlig effekt.

Status visar: Temp 37,2. BT 155/100 och vid kontroll 150/95. Buken är mjuk med diskret ömhet i epigastriet.

YP: Ffd huvud fixerat i bäckeningången.

Ultraljud visar ffd huvud, normalt med fosterrörelser, djupaste fostervattenficka 25 mm. CTG normalt. Provtagning visar stegrat urat, signifikant och mildt förhöjd Alb/krea kvot, normala trombocyter, normala transaminaser och normala koagulationsprover.

Efter observation på förlossningen mår Emma bättre och du bedömer att hon kan följas polikliniskt.

Du har även skrivit en remiss för ett tillväxtultraljud. Emma går på undersökningen i vecka 37+0. Fostervikten skattas till -24%, förhöjt PI i a.uterina, BFK 0, DVP 15 mm.

Emma går efter ultraljudet till förlossningsmottagningen för att köra ett CTG. Du tillkallas akut till hennes rum då partnern larmat för att det rycker kraftigt i hennes kropp och att hon inte svarar på tilltal.

Emma föder ett barn som mår väl. Tiden på BB är okomplicerad. Blodtrycket är välkontrollerat på insatt medicinering. Inför hemgång behöver du informera henne om rekommenderad långtidsuppföljning.

**f. Vilken långtidsuppföljning planerar du för Emma och varför? Beskriv kortfattat. (1p)**

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

|
|
|
|
|
|
|
 $\Sigma$ 
|

Ord: 0

Totalpoäng: 1

13 **a**

Alma 28 år väntar sitt första barn. Hon har under graviditeten fått förhöjt blodtryck och därför har man i samråd med henne beslutat om induktion av förlossningen i graviditetsvecka 39+1.

Du gör vaginalundersökning för att bedöma cervixstatus. Huvudet står i bäckeningången, cervix är medialt riktad och har mediumkonsistens, öppen 2 cm och bibehållen 3 cm.

**a. Vad blir Bishop score i Almas fall ? (0.5p)**

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

| | | |  $\Omega$  | | |  $\Sigma$  | |

Ord: 0
























Totalpoäng: 0.5

14 **b**

Alma 28 år väntar sitt första barn. Hon har under graviditeten fått förhöjt blodtryck och därför har man i samråd med henne beslutat om induktion av förlossningen i graviditetsvecka 39+1.

Du gör vaginalundersökning för att bedöma cervixstatus. Huvudet står i bäckeningången, cervix är medialt riktad och har mediumkonsistens, öppen 2 cm och bibehållen 3 cm.

**b. Var bedöms konsistens och öppningsgrad? (0.5p)**

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

Ord: 0

Totalpoäng: 0.5

15 **C**

Alma 28 år väntar sitt första barn. Hon har under graviditeten fått förhöjt blodtryck och därför har man i samråd med henne beslutat om induktion av förlossningen i graviditetsvecka 39+1.

Du gör vaginalundersökning för att bedöma cervixstatus. Huvudet står i bäckeningången, cervix är medialt riktad och har mediumkonsistens, öppen 2 cm och bibehållen 3 cm.

**c. Vilken induktionsmetod föreslår du för Alma? Motivera. (1p)**

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

| | | |  $\Omega$  | | |  $\Sigma$  | |

Ord: 0

---

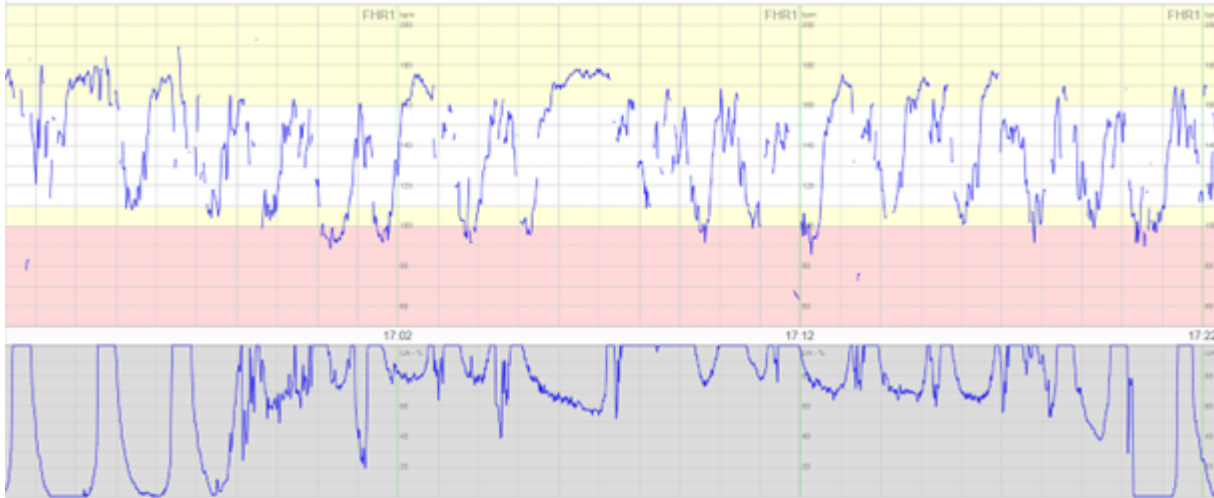
Totalpoäng: 1

## 16 d

Alma 28 år väntar sitt första barn. Hon har under graviditeten fått förhöjt blodtryck och därför har man i samråd med henne beslutat om induktion av förlossningen i graviditetsvecka 39+1.

Du gör vaginalundersökning för att bedöma cervixstatus. Huvudet står i bäckeningången, cervix är medialt riktad och har mediumkonsistens, öppen 2 cm och bibehållen 3 cm.

Senare träffar du Alma när hon är i aktiv förlossning. Cervix är öppen 6 cm. Ett oxytocindropp är kopplat. Du tillkallas av barnmorska för att bedöma CTG.



## d. Hur bedömer och klassificerar du CTG? (2p)

Teckenf...
B
I
U
 $x_2$ 
 $x^2$ 
 $I_x$ 
📄
📁
↶
↷
🔄
☰
☷
☰
☷

☰
☷
☰
☷
Ω
📊
✎
Σ
✖

Ord: 0

---

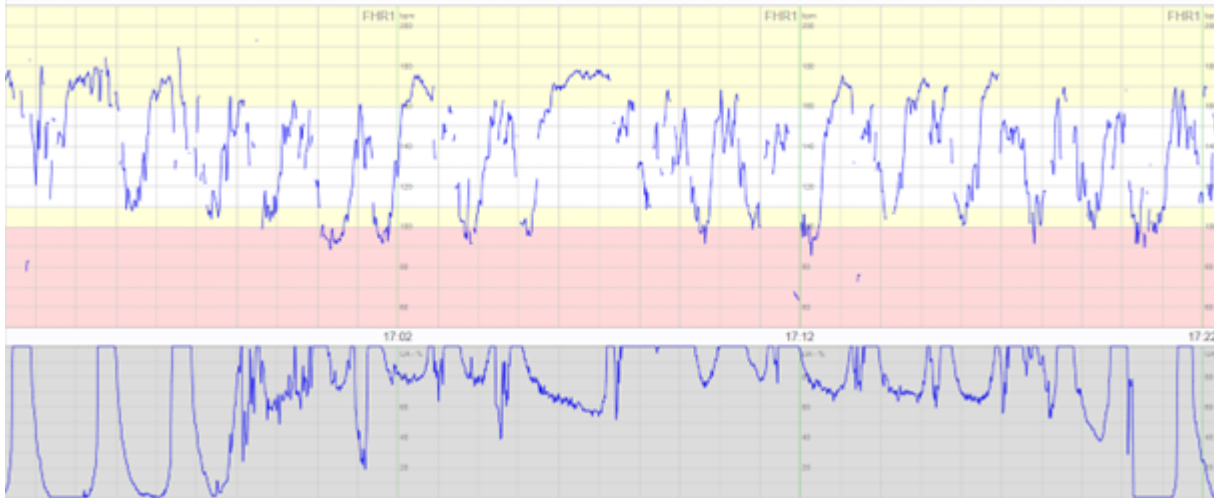
Totalpoäng: 2

## 17 e

Alma 28 år väntar sitt första barn. Hon har under graviditeten fått förhöjt blodtryck och därför har man i samråd med henne beslutat om induktion av förlossningen i graviditetsvecka 39+1.

Du gör vaginalundersökning för att bedöma cervixstatus. Huvudet står i bäckeningången, cervix är medialt riktad och har mediumkonsistens, öppen 2 cm och bibehållen 3 cm.

Senare träffar du Alma när hon är i aktiv förlossning. Cervix är öppen 6 cm. Ett oxytocindropp är kopplat. Du tillkallas av barnmorska för att bedöma CTG.



e. Vad är den troligaste orsaken till CTG:ets utseende? (1p)

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

Ord: 0

Totalpoäng: 1

## 18 f

Alma 28 år väntar sitt första barn. Hon har under graviditeten fått förhöjt blodtryck och därför har man i samråd med henne beslutat om induktion av förlossningen i graviditetsvecka 39+1.

Du gör vaginalundersökning för att bedöma cervixstatus. Huvudet står i bäckeningången, cervix är medialt riktad och har mediumkonsistens, öppen 2 cm och bibehållen 3 cm.

Senare träffar du Alma när hon är i aktiv förlossning. Cervix är öppen 6 cm. Ett oxytocindropp är kopplat. Du tillkallas av barnmorska för att bedöma CTG.

Förlossningen fortlöper normalt. När cervix är öppen 9 cm blir du åter kontaktad av barnmorskan då hon noterat något som ser ut som rodnade utslag och blåsor på Almas ena blygdläpp. Du undersöker och misstänker att det kan röra sig om herpesblåsor. På fråga säger Alma att det har hon haft förut när hon var yngre och fått behandling för. De senaste fem åren har hon inte haft några besvär och har inte nämnt detta för sin barnmorska. Du bedömer att det är troligast att detta rör sig om en sekundär herpes.

**f. Hur skiljer sig primär och sekundär herpes under graviditet och förlossning åt avseende risker för barnet? Motivera. (4p)**

Teckenf... | **B** *I* U  $\times_2$   $\times^2$  |  $\int_x$  | | | | | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

Totalpoäng: 4

## 19 a

22-åriga Sigrid söker på mottagningen för att diskutera preventivmedel. Hon har, som så många andra, följt ett antal trådar på Tiktok där man hänvisar till nya studier som beskriver att preventivmedel med hormoner ökar risken för cancer och är "livsfarligt". Sigrid slutade därför direkt med sina p-piller (prionelle) för ett par veckor sedan. Hon har inte haft sex sedan dess, så hon är inte orolig för en graviditet nu men hon vill ha ett annat preventivmedel "som inte gör att man får cancer".

Du tycker att Sigrid behöver få en korrekt information.

**a. Ge Sigrid en korrekt och balanserad information om sambandet mellan användning av hormonella preventivmedel och risken för bröstcancer. (3p)**

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

| | | | | | | | |

Ord: 0

---


















Totalpoäng: 3

20 **b**

22-åriga Sigrid söker på mottagningen för att diskutera preventivmedel. Hon har, som så många andra, följt ett antal trådar på Tiktok där man hänvisar till nya studier som beskriver att preventivmedel med hormoner ökar risken för cancer och är "livsfarligt". Sigrid slutade därför direkt med sina p-piller (prionelle) för ett par veckor sedan. Hon har inte haft sex sedan dess, så hon är inte orolig för en graviditet nu men hon vill ha ett annat preventivmedel "som inte gör att man får cancer".

Du tycker att Sigrid behöver få en korrekt information.

**b. Det finns även andra risker för gynekologisk cancer som kan påverkas av användning av hormonella preventivmedel. Vilka? Beskriv och ange sannolik bakomliggande effekt. (2p)**

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

Ord: 0

---

Totalpoäng: 2

## 21 C

22-åriga Sigrid söker på mottagningen för att diskutera preventivmedel. Hon har, som så många andra, följt ett antal trådar på Tiktok där man hänvisar till nya studier som beskriver att preventivmedel med hormoner ökar risken för cancer och är "livsfarligt". Sigrid slutade därför direkt med sina p-piller (prionelle) för ett par veckor sedan. Hon har inte haft sex sedan dess, så hon är inte orolig för en graviditet nu men hon vill ha ett annat preventivmedel "som inte gör att man får cancer".

Du tycker att Sigrid behöver få en korrekt information.

Efter din noggranna och balanserade information känner sig Sigrid nöjd. Hon känner att hon trots allt gärna vill börja med p-piller igen. Sigrid berättar att hennes tidigare p-piller egentligen fungerade bra men hon tycker att hon fick mycket bekymmer med ökad acne.

Med tanke på detta rekommenderar du henne i stället ett annat kombinerat p-piller.

**c. Vad rekommenderar du och varför? Motivera din rekommendation och beskriv mekanismen som gör att det preparat du rekommenderar är bättre vid acne. (2p)**

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

|  $\Omega$  | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

Totalpoäng: 2

**22 d**

22-åriga Sigrid söker på mottagningen för att diskutera preventivmedel. Hon har, som så många andra, följt ett antal trådar på Tiktok där man hänvisar till nya studier som beskriver att preventivmedel med hormoner ökar risken för cancer och är "livsfarligt". Sigrid slutade därför direkt med sina p-piller (prionelle) för ett par veckor sedan. Hon har inte haft sex sedan dess, så hon är inte orolig för en graviditet nu men hon vill ha ett annat preventivmedel "som inte gör att man får cancer".

Du tycker att Sigrid behöver få en korrekt information.

Efter din noggranna och balanserade information känner sig Sigrid nöjd. Hon känner att hon trots allt gärna vill börja med p-piller igen. Sigrid berättar att hennes tidigare p-piller egentligen fungerade bra men hon tycker att hon fick mycket bekymmer med ökad acne.

Med tanke på detta rekommenderar du henne i stället ett annat kombinerat p-piller.

När du nu förskrivit ett nytt p-piller till Sigrid påtalar du till slut vikten av att försöka att undvika "nystart/stopp", dvs att inte göra uppehåll i användningen.

**d. Varför? Motivera ditt svar. (2p)**

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

Ord: 0

---

Totalpoäng: 2

## 23 a

Du har fått i uppgift att gå igenom nästa veckas operationsprogram. En av uppgifterna är att ASA klassificera alla patienterna.

Välj rätt ASA klass på följande kvinnor. (0,5p/svar, 2p sammanlagt)

	ASA klass 1	ASA klass 4	ASA klass 6	ASA klass 2	ASA klass 3	ASA klass 5
Sara, 15 år, gravid i v11, BMI 20, tar inga mediciner, BT 110/60, feströker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marianne 55 år, BMI 31, tar Metroprolol 50 mg x1, BT 125/80, måttlig alkoholkonsumtion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anna, 70 år, BMI 25, tar inga mediciner, BT 130/80, nykterist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elisabeth 40 år, BMI 40, tar inga mediciner, BT 135/80	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalpoäng: 2

24 **b**

Din nästa uppgift blir att ordinera trombos- och antibiotikaproylax.

Fyll i vilka kvinnor som skall ha trombos- och antibiotikaproylax nedan, samt val av dos och preparat (0,5/svar, 2p sammanlagt).

**Anna, 70 år, BMI 25, tar inga mediciner, BT 130/80, nykterist, röker ej. Ingrepp: Laparoskopisk hysterektomi pga endometriecancer.**

- Ingen trombosproylax
- Trombosproylax 5000 IE x 1 i 7 dagar
- Trombosproylax 5000 IE x 1 i 4 veckor

**Anna, 70 år, BMI 25, tar inga mediciner, BT 130/80, nykterist, röker ej. Laparoskopisk hysterektomi pga endometriecancer.**

- Antibiotikaproylax Sulfa/trimethoprim 800mg/160mg po + metronidazole 1.5 g po
- Ingen antibiotikaproylax
- Antibiotikaproylax Sulfa/trimethoprim 800mg/160mg x 1 po
- Antibiotikaproylax Cefuroxin 1 g IV x 1

**Sara, 15 år, gravid i v 11, BMI 20 tar inga mediciner, känd PC allergi, BT 110/60, feströker. Ingrepp: kirurgisk abort.**

- Trombosproylax 5000 IE x 1 i 4 veckor
- Ingen trombosproylax
- Trombosproylax 5000 IE x 1 i 7 dagar

**Sara, 15 år, gravid i v 11, BMI 20 tar inga mediciner, känd PC allergi, BT 110/60, feströker. Ingrepp: kirurgisk abort.**

- Antibiotikaproylax Sulfa/trimethoprim 800mg/160mg po + metronidazole 1.5 g po
- Antibiotikaproylax Cefuroxin 1 g IV x 1
- Ingen antibiotikaproylax
- Antibiotikaproylax Sulfa/trimethoprim 800mg/160mg x 1 po

---

Totalpoäng: 2

25 **C**

Du kommer till jobbet kl 07.30 för att hälsa på dagens patienter som du skall operera polikliniskt, dvs det är kortare ingrepp, och patienten förväntas gå hem samma dag. Dagens första patient berättar att hon har druckit kaffe kl 06.00. Hon är planerad för en palpation i narkos kl 08.00.

**Vad gör du (0.5p)?**

- Skjuter upp hennes ingrepp till kl 12.00
- Meddelar narkosen så att de kan göra ett ultraljud av hennes magsäck före sövning
- Ingenting - hon får ligga kvar först på op-programmet
- Skjuter upp hennes ingrepp till kl 10.00

---

Totalpoäng: 0.5

26 **d**

Vid inskrivningsmottagningen noterar du att en 45 årig kvinna som är planerad för en vaginal hysterektomi pga vaginala blödningar och myom har ett Hb på 90 i prover tagna inför operationen. Hon ska opereras om en vecka. Hon är frisk och medicinfri och arbetar som bonde. Hennes vårdcentral har utrett anemin och funnit att det är hennes vaginala blödningar som är orsaken till anemin. De har ordinerat järntabletter utan förbättring av Hb.

**Vad gör du (0.5p)?**


















- Ingenting
- Ordinerar att hon skall få blodtransfusion strax före operationen
- Ordinerar att hon skall komma in till sjukhuset omgående för en behandling med intravenöst järn
- Planerar om operationen tills anemin är behandlad

---

Totalpoäng: 0.5

27 e

Nämna två anledningar till varför Hb kontrolleras före planerad kirurgi? (0,5/anledning, 1p sammanlagt)

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



















Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

28 f

Nämna två råd som är viktiga att ge patienten gällande aktivitet och återhämtning efter okomplicerad laparoskopisk gynekologisk kirurgi? (0,5/råd, 1p sammanlagt)

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

Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

29 **g**

Du går jour och Sonja 50 år kommer in pga buksmärta. Sonja har två dagar tidigare genomgått en laparoskopisk SOE. Av journalanteckningen framgår att det var mycket sammanväxningar i buken, men att operationen verkar varit komplikationsfri. Hon gick hem dagen efter men idag (dvs dygn två postoperativt) har inte smärtlindringen hjälpt och nu har hon fått lite frossa och illamående.

**Status**

AT: trött och smärtpåverkad. Temp 37.8, AF 25, puls 90. Hb 130 (samma som provet taget inför operation), CRP 80.

Med abdominellt ultraljud ser du att det finns fri vätska i buken.

**Vilken kirurgisk komplikation misstänker du i första hand? (0.5p)**

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

Ord: 0

---

Totalpoäng: 0.5

**30 h**

Du går jour och Sonja 50 år kommer in pga buksmärta. Sonja har två dagar tidigare genomgått en laparoskopisk SOE. Av journalanteckningen framgår att det var mycket sammanväxningar i buken, men att operationen verkar varit komplikationsfri. Hon gick hem dagen efter men idag (dvs dygn två postoperativt) har inte smärtlindringen hjälpt och nu har hon fått lite frossa och illamående.

**Status**

AT: trött och smärtpåverkad. Temp 37.8, AF 25, puls 90. Hb 130 (samma som provet taget inför operation), CRP 80.

Med abdominellt ultraljud ser du att det finns fri vätska i buken.

**Vilket laboratoriskt prov kan hjälpa dig att bekräfta diagnosen? (0.5p)**

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

| | | |  $\Omega$  | | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

Totalpoäng: 0.5

## 31 i

Du går jour och Sonja 50 år kommer in pga buksmärta. Sonja har två dagar tidigare genomgått en laparoskopisk SOE. Av journalanteckningen framgår att det var mycket sammanväxningar i buken, men att operationen verkar varit komplikationsfri. Hon gick hem dagen efter men idag (dvs dygn två postoperativt) har inte smärtlindringen hjälpt och nu har hon fått lite frossa och illamående.

Status

AT: trött och smärtpåverkad. Temp 37.8, AF 25, puls 90. Hb 130 (samma som provet taget inför operation), CRP 80.

Med abdominellt ultraljud ser du att det finns fri vätska i buken.

**Beskriv hur du skulle tolka provet du tagit ovan? (1p)**

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

Ord: 0


















---

Totalpoäng: 1

## 32 a

Céleste och hennes partner Henri söker akutmottagningen den 5 april med anledning av vaginal blödning sedan 4 dagar och central, molande smärta i buken. Hon är tidigare frisk, 27 år gammal, har normalt regelbunden mens, inget preventivmedel. Senaste mens var 18 februari. Hon kontrollerade ett graviditetstest förra veckan som var positivt. Hon har aldrig varit gravid tidigare och är nu orolig för missfall.

**a. Vilka tre diagnostiska alternativ utöver missfall överväger du i första hand i Célestes fall innan du undersöker henne? Enbart de första tre svaren beaktas. (1p)**

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

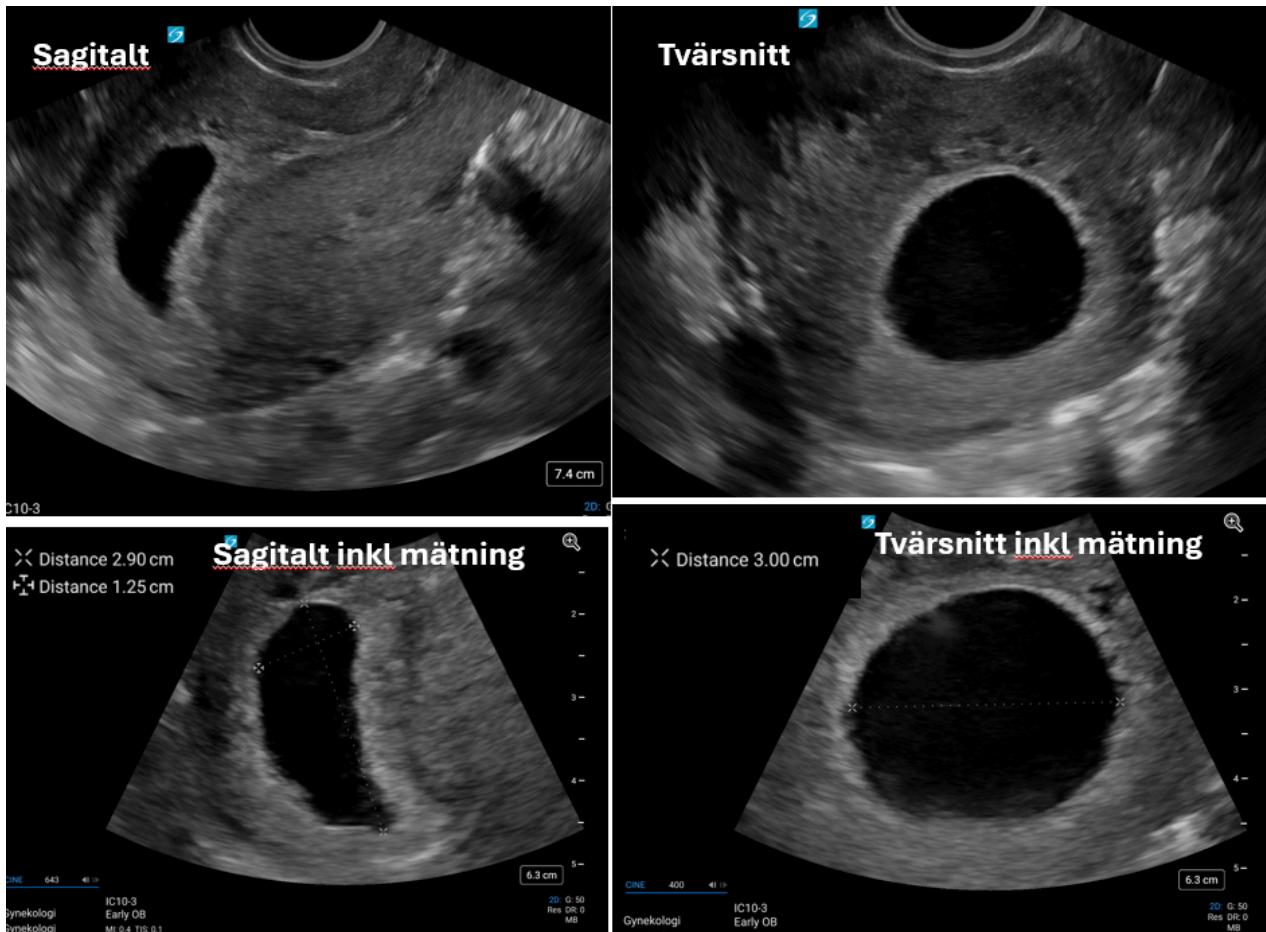
Ord: 0

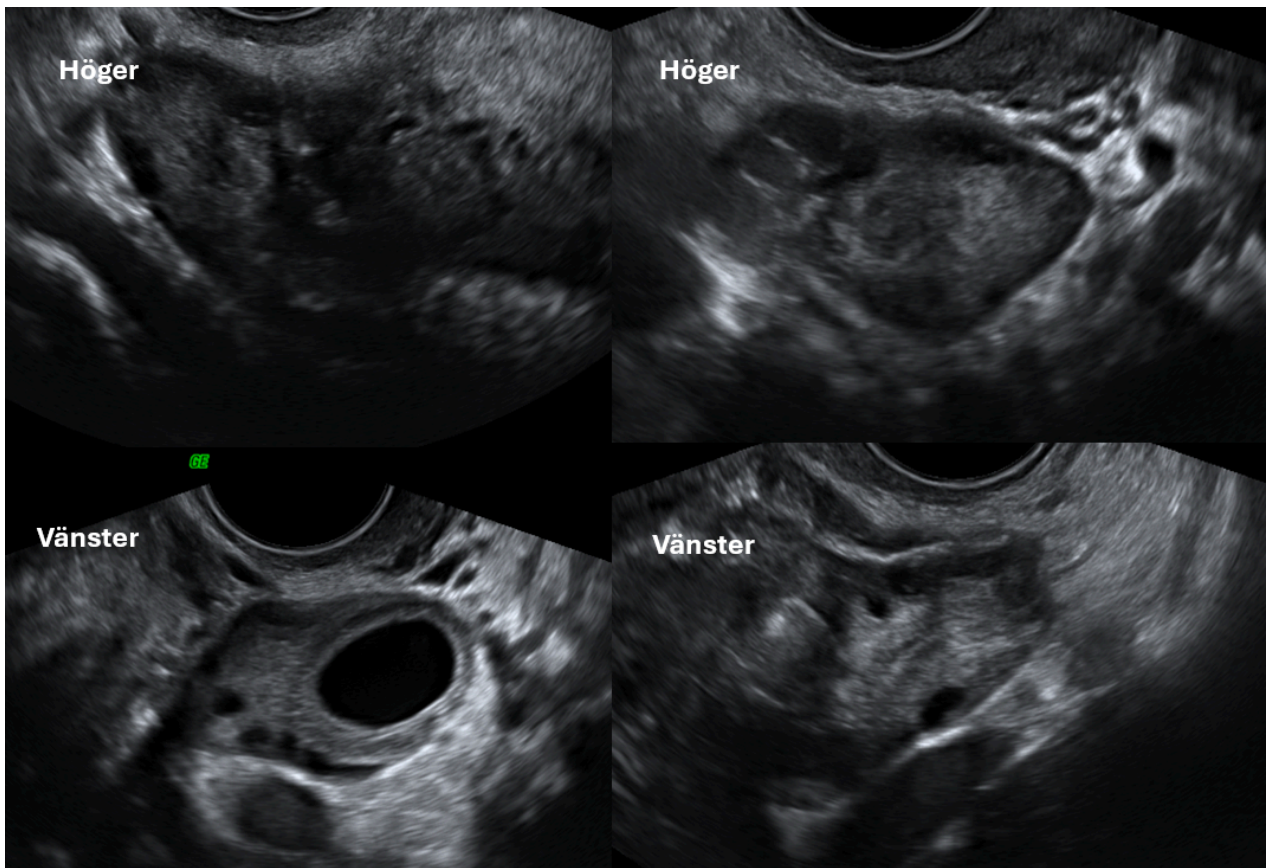
Totalpoäng: 1

33 **b**

Céleste och hennes partner Henri söker akutmottagningen den 5 april med anledning av vaginal blödning sedan 4 dagar och central, molande smärta i buken. Hon är tidigare frisk, 27 år gammal, har normalt regelbunden mens, inget preventivmedel. Senaste mens var 18 februari. Hon kontrollerade ett graviditetstest förra veckan som var positivt. Hon har aldrig varit gravid tidigare och är nu orolig för missfall.

Du utför ett vaginalt ultraljud där du ser följande bild.





**b. Beskriv ultraljudsfyndet. (1p)**

Teckenf... | **B** *I* U  $\times_2$   $\times^2$  |  $\int_x$  | | | |  $\Omega$  | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

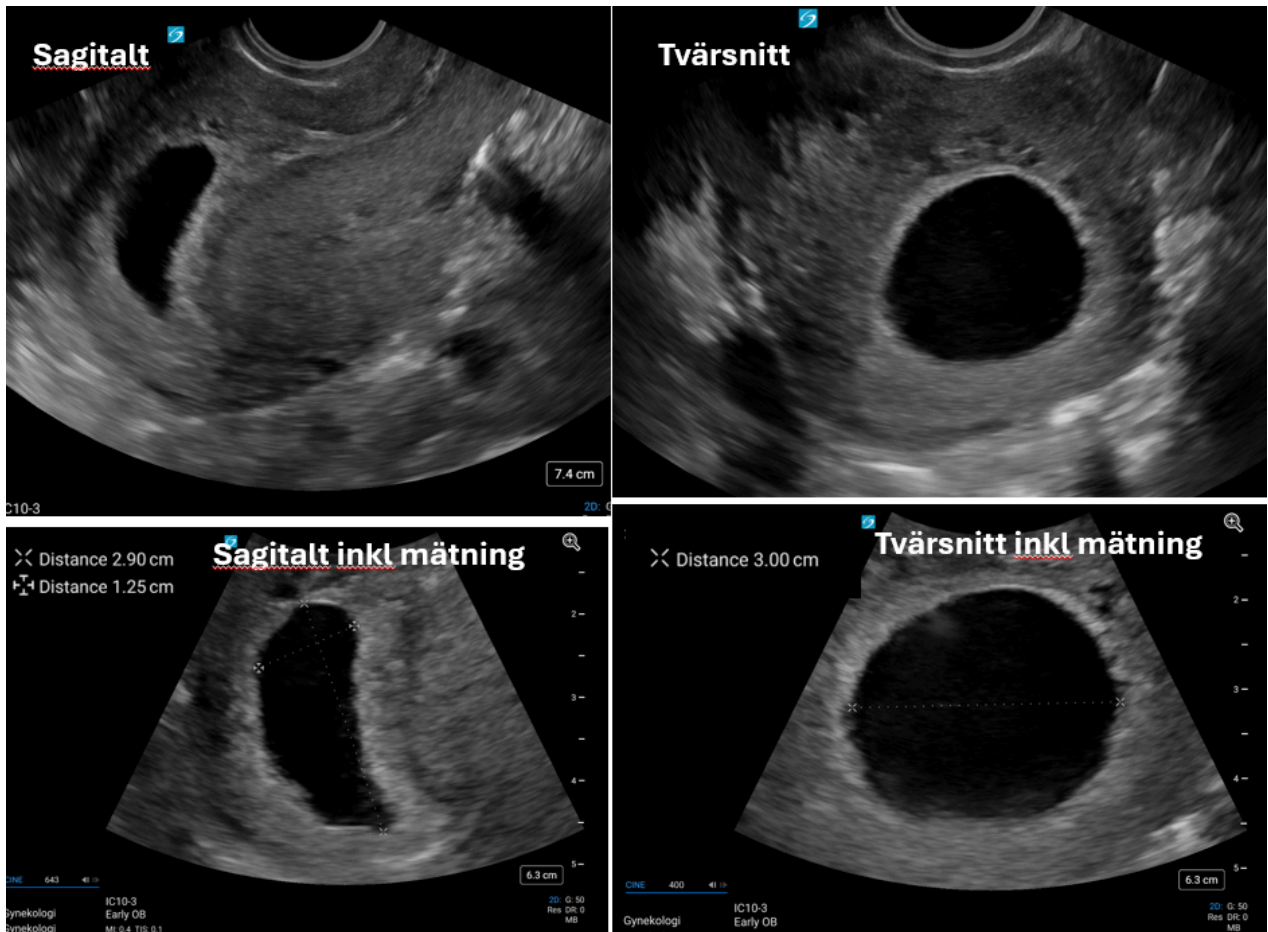
---

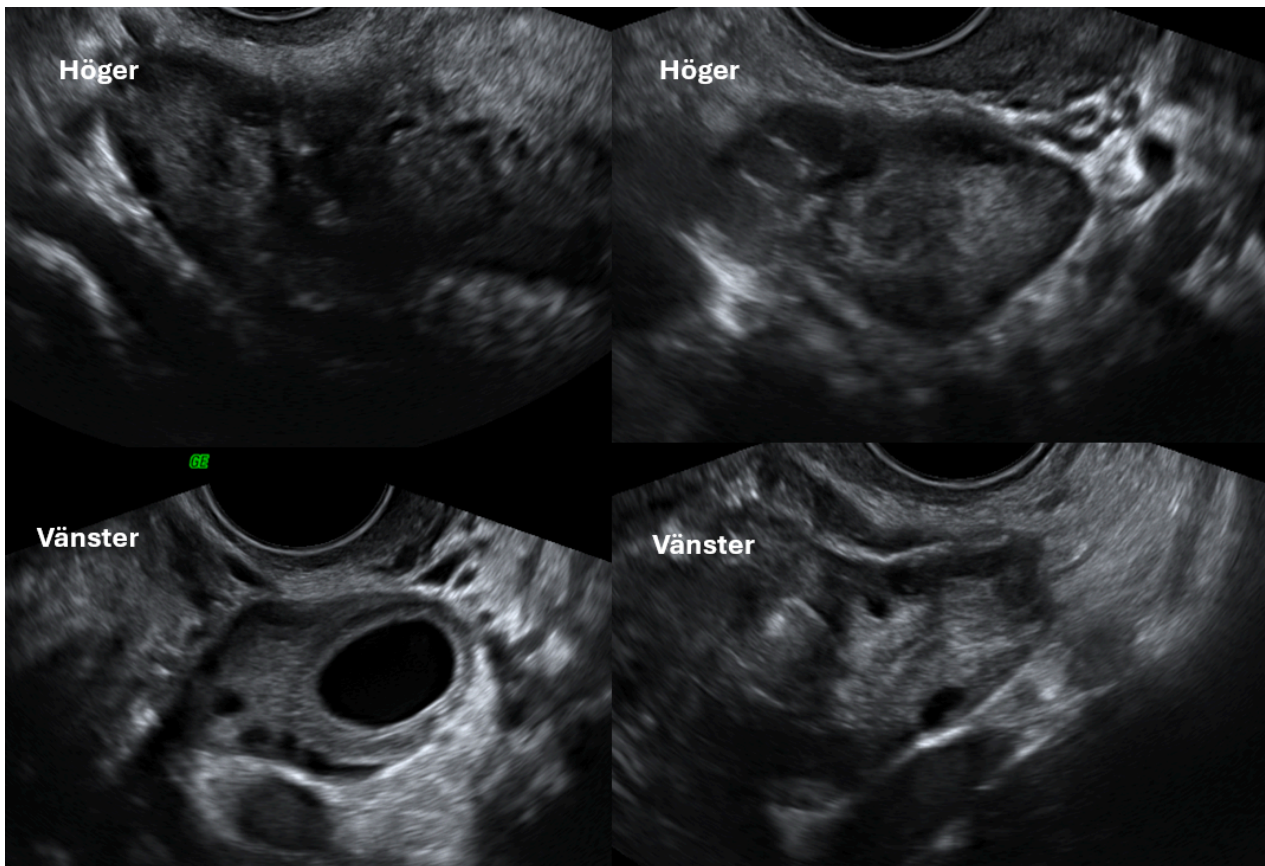
Totalpoäng: 1

## 34 C

Céleste och hennes partner Henri söker akutmottagningen den 5 april med anledning av vaginal blödning sedan 4 dagar och central, molande smärta i buken. Hon är tidigare frisk, 27 år gammal, har normalt regelbunden mens, inget preventivmedel. Senaste mens var 18 februari. Hon kontrollerade ett graviditetstest förra veckan som var positivt. Hon har aldrig varit gravid tidigare och är nu orolig för missfall.

Du utför ett vaginalt ultraljud där du ser följande bild.





Du berättar för paret om undersökningsresultatet. Céleste har hört att man kan mäta graviditetshormon i blodet och hon undrar om detta är aktuell i hennes fall. För att besvara detta funderar du över tillfällena då kontroll av s-hcg är indicerat.

**c. I vilka av följande fall bedömer du att indikation för kontroll av s-hcg finns (markera alla korrekta svar)? (1.5p)**

- Som uppföljning efter salpingektomi vid tubargraviditet
- Vid misstänkt mola
- Vid oklar viabilitet
- Som uppföljning efter methotrexatbehandling vid ektopisk graviditet
- Vid oklar graviditetslokalisering
- Som uppföljning vid konstaterat missfall

---

Totalpoäng: 1

**35 d**

Céleste och hennes partner Henri söker akutmottagningen den 5 april med anledning av vaginal blödning sedan 4 dagar och central, molande smärta i buken. Hon är tidigare frisk, 27 år gammal, har normalt regelbunden mens, inget preventivmedel. Senaste mens var 18 februari. Hon kontrollerade ett graviditetstest förra veckan som var positivt. Hon har aldrig varit gravid tidigare och är nu orolig för missfall.

SFOGs råd för ultraljudsdiagnostik av missfall i tidig graviditet beskriver när diagnosen missfall kan ställas (vid vaginalt ultraljud).

**d. Markera bland följande val när man enligt dessa råd kan ställa diagnosen missfall. (1.5p)**

- En hinnsäck som vuxit 1,5 mm på 7 dagar
- Hinnsäck med foster på minst 7 mm utan hjärtaktivitet
- S-hcg med onormal stegring
- Tom hinnsäck mätande 20 x 25 mm
- Hinnsäck med foster på 5 mm utan hjärtaktivitet
- Hinnsäck med medeldiameter på 26 mm utan synligt foster
- Tom hinnsäck som inte har vuxit vid två kontroller med 14 dagars mellanrum
- Uterus med tunn slemhinna

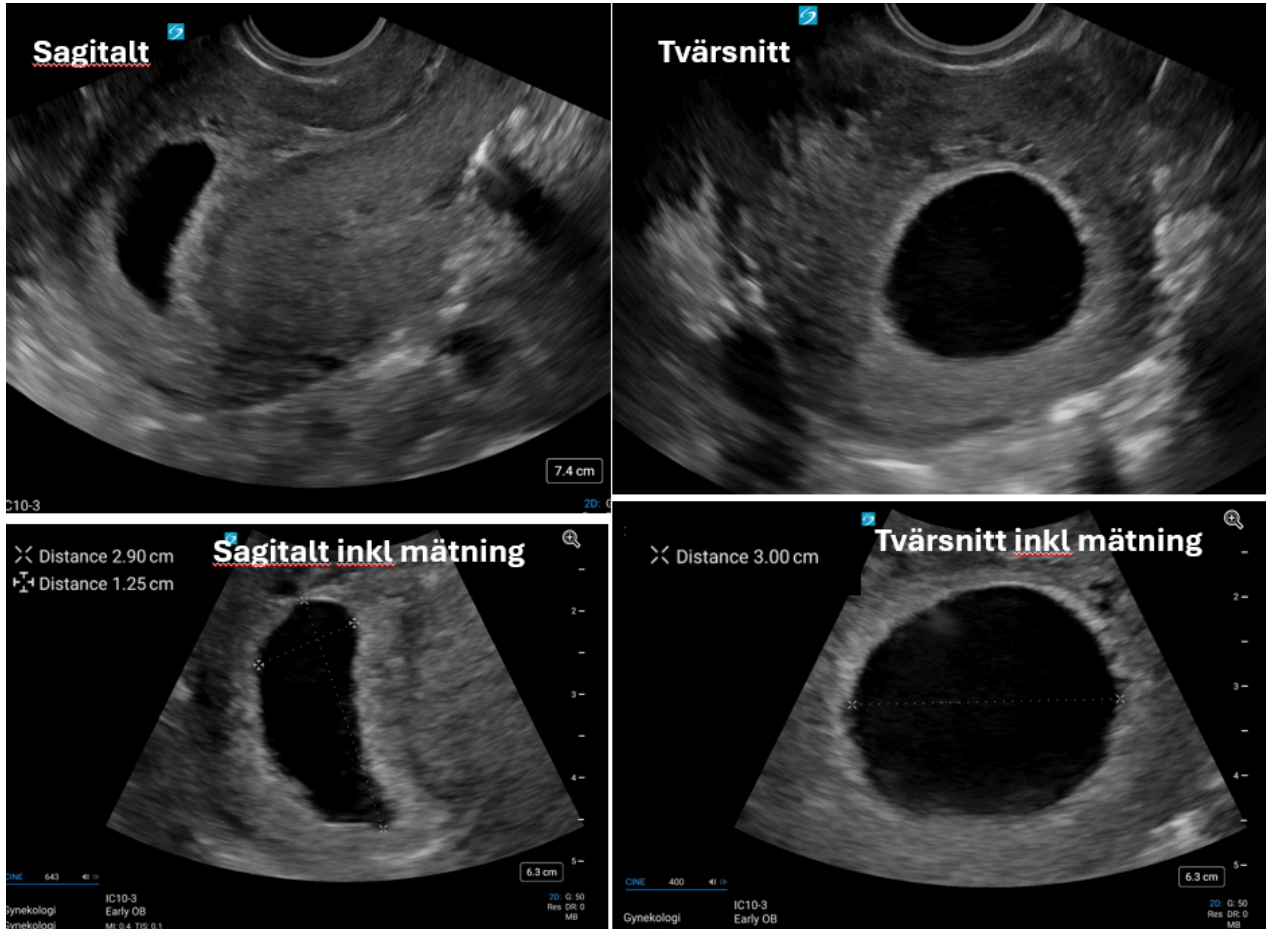
---

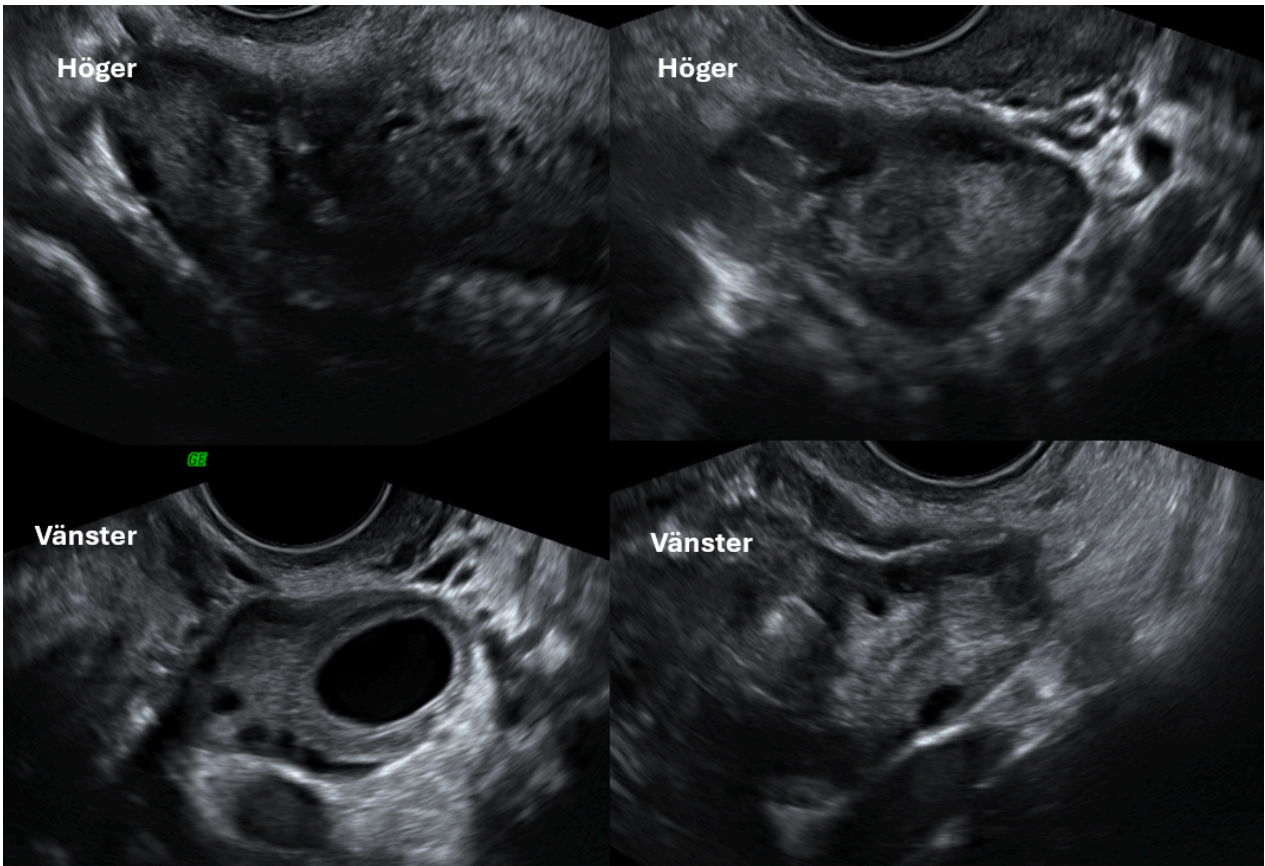
Totalpoäng: 1.5

## 36 e

Céleste och hennes partner Henri söker akutmottagningen den 5 april med anledning av vaginal blödning sedan 4 dagar och central, molande smärta i buken. Hon är tidigare frisk, 27 år gammal, har normalt regelbunden mens, inget preventivmedel. Senaste mens var 18 februari. Hon kontrollerade ett graviditetstest förra veckan som var positivt. Hon har aldrig varit gravid tidigare och är nu orolig för missfall.

Du utför ett vaginalt ultraljud där du ser följande bild.





e. Beskriv läkemedelbehandling vid inducerad abort och vid uteblivet missfall, inklusive verkningsmekanismerna. (2p)

Teckenf... | **B** *I* U  $x_2$   $x^2$  |  $I_x$  | | | | |  $\Omega$  | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

Totalpoäng: 2

37 **f**

Céleste och hennes partner Henri söker akutmottagningen den 5 april med anledning av vaginal blödning sedan 4 dagar och central, molande smärta i buken. Hon är tidigare frisk, 27 år gammal, har normalt regelbunden mens, inget preventivmedel. Senaste mens var 18 februari. Hon kontrollerade ett graviditetstest förra veckan som var positivt. Hon har aldrig varit gravid tidigare och är nu orolig för missfall.

**f. Ange 4 riskfaktorer för upprepade missfall. (2p)**

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

Ord: 0

Totalpoäng: 2

## 38 a

Maria, 38 år, söker på grund av ofrivillig barnlöshet sedan 14 månader. Hon har tidigare haft menstruation var 35–45:e dag. Senaste året har blödningarna kommit mer sällan, ibland upp till 60–90 dagar emellan. Dessutom har mens blivit rätt sparsam i mängd sedan flera år tillbaka. I-gravida, för 12 år sedan, i en tidigare relation, då hon genomgick en medicinsk abort. Aborten komplicerades av långdragna blödningar och man behövde göra en skrapning samt ge antibiotika på grund av feber.

Hon är 168 cm lång och väger 92 kg (BMI=32,6). Hon beskriver tilltagande behåring på hakan och nedre delen av buken samt ökade besvär med akne. Hon förnekar galaktorré och har inga symtom som talar för hypofysär påverkan, såsom huvudvärk eller synfältsbortfall. Inga värmevallningar eller andra klimakterieliknande besvär.

Hennes partner Johan är 34 år, frisk och har inga barn sedan tidigare.

Vid vaginalt ultraljud ses en normalstor uterus. Ovarierna har bilateralt polycystiskt utseende med multipla små folliklar (AFC 21 till höger och 17 till vänster).

## a. Vad har Maria och Johan för typ av infertilitet? (0.5p)

	Sekundär infertilitet	Primär infertilitet
Johan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalpoäng: 0.5

**39 b**

Maria, 38 år, söker på grund av ofrivillig barnlöshet sedan 14 månader. Hon har tidigare haft menstruation var 35–45:e dag. Senaste året har blödningarna kommit mer sällan, ibland upp till 60–90 dagar emellan. Dessutom har mens blivit rätt sparsam i mängd sedan flera år tillbaka. I-gravida, för 12 år sedan, i en tidigare relation, då hon genomgick en medicinsk abort. Aborten komplicerades av långdragna blödningar och man behövde göra en skrapning samt ge antibiotika på grund av feber.

Hon är 168 cm lång och väger 92 kg (BMI=32,6). Hon beskriver tilltagande behåring på hakan och nedre delen av buken samt ökade besvär med akne. Hon förnekar galaktorré och har inga symtom som talar för hypofysär påverkan, såsom huvudvärk eller synfältsbortfall. Inga värmevallningar eller andra klimakterieliknande besvär.

Hennes partner Johan är 34 år, frisk och har inga barn sedan tidigare.

Vid vaginalt ultraljud ses en normalstor uterus. Ovarierna har bilateralt polycystiskt utseende med multipla små folliklar (AFC 21 till höger och 17 till vänster).

**b. Motivera dina svar i delfråga a. (1p)**

Teckenf... ▾ | **B** *I* U  $x_2$   $x^2$  |  $I_x$  | 📄 📁 | ⬅️ ➡️ ↺ | ☰ ☱ ☲ ☳ |

☴ ☵ ☶ ☷ | Ω 📊 | ✎ | Σ | ✖

Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

**40 C**

Maria, 38 år, söker på grund av ofrivillig barnlöshet sedan 14 månader. Hon har tidigare haft menstruation var 35–45:e dag. Senaste året har blödningarna kommit mer sällan, ibland upp till 60–90 dagar emellan. Dessutom har mens blivit rätt sparsam i mängd sedan flera år tillbaka. I-gravida, för 12 år sedan, i en tidigare relation, då hon genomgick en medicinsk abort. Aborten komplicerades av långdragna blödningar och man behövde göra en skrapning samt ge antibiotika på grund av feber.

Hon är 168 cm lång och väger 92 kg (BMI=32,6). Hon beskriver tilltagande behåring på hakan och nedre delen av buken samt ökade besvär med akne. Hon förnekar galaktorré och har inga symtom som talar för hypofysär påverkan, såsom huvudvärk eller synfältsbortfall. Inga värmevallningar eller andra klimakterieliknande besvär.

Hennes partner Johan är 34 år, frisk och har inga barn sedan tidigare.

Vid vaginalt ultraljud ses en normalstor uterus. Ovarierna har bilateralt polycystiskt utseende med multipla små folliklar (AFC 21 till höger och 17 till vänster).

**c. Vilken diagnos är mest sannolik som förklaring till Marias mensrubbnig? (0.5p)**

- Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS)
- Hypotalamisk amenorré
- Hyperprolaktinemi
- Prematur ovariell insufficiens (POI)

---

Totalpoäng: 0.5

## 41 d

Maria, 38 år, söker på grund av ofrivillig barnlöshet sedan 14 månader. Hon har tidigare haft menstruation var 35–45:e dag. Senaste året har blödningarna kommit mer sällan, ibland upp till 60–90 dagar emellan. Dessutom har mens blivit rätt sparsam i mängd sedan flera år tillbaka. I-gravida, för 12 år sedan, i en tidigare relation, då hon genomgick en medicinsk abort. Aborten komplicerades av långdragna blödningar och man behövde göra en skrapning samt ge antibiotika på grund av feber.

Hon är 168 cm lång och väger 92 kg (BMI=32,6). Hon beskriver tilltagande behåring på hakan och nedre delen av buken samt ökade besvär med akne. Hon förnekar galaktorré och har inga symtom som talar för hypofysär påverkan, såsom huvudvärk eller synfältsbortfall. Inga värmevallningar eller andra klimakterieliknande besvär.

Hennes partner Johan är 34 år, frisk och har inga barn sedan tidigare.

Vid vaginalt ultraljud ses en normalstor uterus. Ovarierna har bilateralt polycystiskt utseende med multipla små folliklar (AFC 21 till höger och 17 till vänster).

**d. Vilken undersökning (ej blodprov) hos Maria skulle du rekommendera i första hand som nästa steg för att utreda hennes menstruationsmönster och infertilitetsorsak (utöver diagnosen som du misstänker i delfråga b) (0.5p)? Beskriv undersökningen kortfattat (0.5p) och redogör för de fynd du vill utesluta och som kan vara kopplade till Marias menstruationsmönster och infertilitetsproblematik (0.5p).**

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

Ord: 0

Totalpoäng: 1.5

## 42 e

Maria, 38 år, söker på grund av ofrivillig barnlöshet sedan 14 månader. Hon har tidigare haft menstruation var 35–45:e dag. Senaste året har blödningarna kommit mer sällan, ibland upp till 60–90 dagar emellan. Dessutom har mens blivit rätt sparsam i mängd sedan flera år tillbaka. I-gravida, för 12 år sedan, i en tidigare relation, då hon genomgick en medicinsk abort. Aborten komplicerades av långdragna blödningar och man behövde göra en skrapning samt ge antibiotika på grund av feber.

Hon är 168 cm lång och väger 92 kg (BMI=32,6). Hon beskriver tilltagande behåring på hakan och nedre delen av buken samt ökade besvär med akne. Hon förnekar galaktorré och har inga symtom som talar för hypofysär påverkan, såsom huvudvärk eller synfältsbortfall. Inga värmevallningar eller andra klimakterieliknande besvär.

Hennes partner Johan är 34 år, frisk och har inga barn sedan tidigare.

Vid vaginalt ultraljud ses en normalstor uterus. Ovarierna har bilateralt polycystiskt utseende med multipla små folliklar (AFC 21 till höger och 17 till vänster).

**e. Ange om påståendena nedan är sanna eller falska (0.25p/påstående).**

	Sant	Falskt
c. Vid PCOS är letrozol ett alternativ för ovulationsinduktion då den normaliserar LH nivåerna genom att hämma aromatas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a. Hyperprolaktinemi kan ge oligo/amenorré även utan galaktorré.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Oligo-/anovulation vid PCOS innebär ökad risk för endometriehyperplasi på sikt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Fördjupad utredning av manlig partner med biokemiska och genetiska tester är klinisk praxis vid samtliga fall av avvikande spermprov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalpoäng: 1

## 43 f

Maria, 38 år, söker på grund av ofrivillig barnlöshet sedan 14 månader. Hon har tidigare haft menstruation var 35–45:e dag. Senaste året har blödningarna kommit mer sällan, ibland upp till 60–90 dagar emellan. Dessutom har mens blivit rätt sparsam i mängd sedan flera år tillbaka. I-gravida, för 12 år sedan, i en tidigare relation, då hon genomgick en medicinsk abort. Aborten komplicerades av långdragna blödningar och man behövde göra en skrapning samt ge antibiotika på grund av feber.

Hon är 168 cm lång och väger 92 kg (BMI=32,6). Hon beskriver tilltagande behåring på hakan och nedre delen av buken samt ökade besvär med akne. Hon förnekar galaktorré och har inga symtom som talar för hypofysär påverkan, såsom huvudvärk eller synfältsbortfall. Inga värmevallningar eller andra klimakterieliknande besvär.

Hennes partner Johan är 34 år, frisk och har inga barn sedan tidigare.

Vid vaginalt ultraljud ses en normalstor uterus. Ovarierna har bilateralt polycystiskt utseende med multipla små folliklar (AFC 21 till höger och 17 till vänster).

**f. Ange tre viktiga differentialdiagnoser till förhöjt s-testosteron hos en kvinna (utöver PCOS) och förklara kort diagnoserna samt mekanismen bakom testosteron-stegringen vid varje diagnos (enbart de första tre differentialdiagnoserna beaktas). (3p)**

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

Ord: 0

Totalpoäng: 3

44 **g**

Maria, 38 år, söker på grund av ofrivillig barnlöshet sedan 14 månader. Hon har tidigare haft menstruation var 35–45:e dag. Senaste året har blödningarna kommit mer sällan, ibland upp till 60–90 dagar emellan. Dessutom har mens blivit rätt sparsam i mängd sedan flera år tillbaka. I-gravida, för 12 år sedan, i en tidigare relation, då hon genomgick en medicinsk abort. Aborten komplicerades av långdragna blödningar och man behövde göra en skrapning samt ge antibiotika på grund av feber.

Hon är 168 cm lång och väger 92 kg (BMI=32,6). Hon beskriver tilltagande behåring på hakan och nedre delen av buken samt ökade besvär med akne. Hon förnekar galaktorré och har inga symtom som talar för hypofysär påverkan, såsom huvudvärk eller synfältsbortfall. Inga värmevallningar eller andra klimakterieliknande besvär.

Hennes partner Johan är 34 år, frisk och har inga barn sedan tidigare.

Vid vaginalt ultraljud ses en normalstor uterus. Ovarierna har bilateralt polycystiskt utseende med multipla små folliklar (AFC 21 till höger och 17 till vänster).

Maria nämner att hennes syster nyligen har fått diagnosen BRCA-1 bärarskap. Maria ska själv utredas för detta inom kort. Hon har läst om vad det innebär och undrar vilka fertilitetsbevarande åtgärder som generellt kan erbjudas i dessa fall.

**g. Nämn tre vedertagna fertilitetsbevarande procedurer som tillämpas generellt på kvinnor i Sverige idag (enbart de första tre procedurerna beaktas). (0.5p/procedur, totalt 1.5p)**

Teckenf... ▾ | **B** *I* U  $x_2$   $x^2$  |  $I_x$  | 📄 📁 | ⬅️ ➡️ ↻ | 📏 📐 📏 📐 |

☰ ☰ ☰ ☰ | Ω 📅 | ✎ | Σ | ✖

Ord: 0

Totalpoäng: 1.5

45 **a**

Evelyn 22 år söker pg lågt sittande buksmärtor och annorlunda flytningar. Hon är tidigare helt frisk och använder p-piller. Ny partner sedan 4 veckor.

Vid undersökningen finner du att buken är mjuk men ömmande. Spekulumundersökning visar purulent flytning ur cervix.

Du misstänker salpingit.

**a. Vilka två bakteriella agens tänker du på i första hand som orsak till salpingit? (2p)**

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

Ord: 0

Totalpoäng: 2

46 **b**

Evelyn 22 år söker pg lågt sittande buksmärter och annorlunda flytningar. Hon är tidigare helt frisk och använder p-piller. Ny partner sedan 4 veckor.

Vid undersökningen finner du att buken är mjuk men ömmande. Spekulumundersökning visar purulent flytning ur cervix.

Du misstänker salpingit.

**b. I det här fallet talar anamnes och status mest för ett av ovanstående agens, vilket?**

**(1p) Ange skälet till din bedömning. (1p)**

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

| | | | | | | | |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 2

47 **C**

Evelyn 22 år söker pg lågt sittande buksmärter och annorlunda flytningar. Hon är tidigare helt frisk och använder p-piller. Ny partner sedan 4 veckor.

Vid undersökningen finner du att buken är mjuk men ömmande. Spekulumundersökning visar purulent flytning ur cervix.

Du misstänker salpingit.

**c. Vilka åtgärder ska du vidta innan du sätter in behandling? (2p)**

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

| | | | | | |  $\Sigma$  | |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 2

48 **d**

Evelyn 22 år söker pg lågt sittande buksmärter och annorlunda flytningar. Hon är tidigare helt frisk och använder p-piller. Ny partner sedan 4 veckor.

Vid undersökningen finner du att buken är mjuk men ömmande. Spekulumundersökning visar purulent flytning ur cervix.

Du misstänker salpingit.

**d. Vilken salpingitbehandling sätter du in innan du fått svar på dina prover? Räcker med substansnamn, dosering krävs ej. (2p)**

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

| | | | | | | | |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 2

49 e

Evelyn 22 år söker pg lågt sittande buksmärtor och annorlunda flytningar. Hon är tidigare helt frisk och använder p-piller. Ny partner sedan 4 veckor.

Vid undersökningen finner du att buken är mjuk men ömmande. Spekulumundersökning visar purulent flytning ur cervix.

Du misstänker salpingit.

**e. Efter fyra veckor återkommer Evelyn. Hon har blivit av med sina flytningar, har ingen feber, CRP är normalt men hon har ont i lederna. Man kan få en immunologisk komplikation av en STI-orsakad salpingit. Vad kallas den? (1p)**

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

Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

**50 a**

Lena, en 65 årig kvinna söker på din öppenvårdsgynmottagning pga underlivsbesvär. Lena är rökare sedan 20 års ålder. BMI 30. Hon har en levaxinbehandlad hypothyreos och står på amlodipin pga hypertoni.

**Gynekologiskt:** 2-para, 2 vaginala förlossningar. Menopaus i 52 år ålder. Det ena barnet vägde 4.3kg och det andra 3.4kg. Vid båda förlossningarna fick hon en bristning men oklart vilken grad.

**Aktuellt:** För 1 månad sedan sökt vårdcentralen pga. besvär med urinläckage samt en känsla av ofullständig tömning vid miktions som hon vill få hjälp med. Får dagligen läckage som kan göra hela byxorna blöta Ibland behöver hon gå upp på natten för att kissa. Sedan en tid tillbaka även besvär med sveda i underlivet. Aktivt samliv. Inte provat några läkemedel.

Inför detta besök har Lena fått träffa en uroterapeut och har med sig en miktionslista.

Vid besöket hos uroterapeuten sågs ingen residualurin.

Totalt vätskeintag när miktionslistan är utförd: 10-16 dl.

**Status:**

Vaginalundersökning: vulva ej glipande. Vid valsalva är framväggen - 1cm, och vaginaltoppen -4cm. Utslätade rugae på framväggen och bleka atrofiska slemhinnor.

Bimanuell palpation: Liten och mobil uterus. Fritt och oömt åt sidorna.

Perineum: perinealmuskulatur palperas intakta. Ingen defekt i den rektovaginala fascian ovan perinealkroppen.

Per rektum: normal sfinktertonus,

Ultraljud: liten anteflekterad uterus med tunt endometrium. Höger och vänster ovarium ua. Ingen fri vätska i fossa douglasi.

**Urinsticka:** 3+ leukocyter, 2+ glukos, 0 protein, 0 erythrocyter. Negativ nitrit.

Miktionslista:



Ord: 0

---

Totalpoäng: 3

51 **b**

Lena, en 65 årig kvinna söker på din öppenvårdsgynmottagning pga underlivsbesvär. Lena är rökare sedan 20 års ålder. BMI 30. Hon har en levaxinbehandlad hypothyreos och står på amlodipin pga hypertoni.

**Gynekologiskt:** 2-para, 2 vaginala förlossningar. Menopaus i 52 år ålder. Det ena barnet vägde 4.3kg och det andra 3.4kg. Vid båda förlossningarna fick hon en bristning men oklart vilken grad.

**Aktuellt:** För 1 månad sedan sökt vårdcentralen pga. besvär med urinläckage samt en känsla av ofullständig tömning vid miktions som hon vill få hjälp med. Får dagligen läckage som kan göra hela byxorna blöta Ibland behöver hon gå upp på natten för att kissa. Sedan en tid tillbaka även besvär med sveda i underlivet. Aktivt samliv. Inte provat några läkemedel.

Inför detta besök har Lena fått träffa en uroterapeut och har med sig en miktionslista.

Vid besöket hos uroterapeuten sågs ingen residualurin.

Totalt vätskeintag när miktionslistan är utförd: 10-16 dl.

**Status:**

Vaginalundersökning: vulva ej glipande. Vid valsalva är framväggen - 1cm, och vaginaltoppen -4cm. Utslätade rugae på framväggen och bleka atrofiska slemhinnor.

Bimanuell palpation: Liten och mobil uterus. Fritt och oömt åt sidorna.

Perineum: perinealmuskulatur palperas intakta. Ingen defekt i den rektovaginala fascian ovan perinealkroppen.

Per rektum: normal sfinktertonus,

Ultraljud: liten anteflekterad uterus med tunt endometrium. Höger och vänster ovarium ua. Ingen fri vätska i fossa douglasi.

**Urinsticka:** 3+ leukocyter, 2+ glukos, 0 protein, 0 erythrocyter. Negativ nitrit.

Miktionslista:



Ord: 0

---

Totalpoäng: 2

## 52 C

Lena, en 65 årig kvinna söker på din öppenvårdsgynmottagning pga underlivsbesvär. Lena är rökare sedan 20 års ålder. BMI 30. Hon har en levaxinbehandlad hypothyreos och står på amlodipin pga hypertoni.

**Gynekologiskt:** 2-para, 2 vaginala förlossningar. Menopaus i 52 år ålder. Det ena barnet vägde 4.3kg och det andra 3.4kg. Vid båda förlossningarna fick hon en bristning men oklart vilken grad.

**Aktuellt:** För 1 månad sedan sökt vårdcentralen pga. besvär med urinläckage samt en känsla av ofullständig tömning vid miktions som hon vill få hjälp med. Får dagligen läckage som kan göra hela byxorna blöta Ibland behöver hon gå upp på natten för att kissa. Sedan en tid tillbaka även besvär med sveda i underlivet. Aktivt samliv. Inte provat några läkemedel.

Inför detta besök har Lena fått träffa en uroterapeut och har med sig en miktionslista

Vid besöket hos uroterapeuten sågs ingen residualurin.

Totalt vätskeintag när miktionslistan är utförd: 10-16 dl.

**Status:**

Vaginalundersökning: vulva ej glipande. Vid valsalva är framväggen - 1cm, och vaginaltoppen -4cm. Utslätade rugae på framväggen och bleka atrofiska slemhinnor.

Bimanuell palpation: Liten och mobil uterus. Fritt och oömt åt sidorna.

Perineum: perinealmuskulatur palperas intakta. Ingen defekt i den rektovaginala fascian ovan perinealkroppen.

Per rektum: normal sfinktertonus,

Ultraljud: liten anteflekterad uterus med tunt endometrium. Höger och vänster ovarium ua. Ingen fri vätska i fossa douglasi.

**Urinsticka:** 3+ leukocyter, 2+ glukos, 0 protein, 0 erythrocyter. Negativ nitrit.

Miktionslista:



Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

## 53 d

Lena, en 65 årig kvinna söker på din öppenvårdsgynmottagning pga underlivsbesvär. Lena är rökare sedan 20 års ålder. BMI 30. Hon har en levaxinbehandlad hypothyreos och står på amlodipin pga hypertoni.

**Gynekologiskt:** 2-para, 2 vaginala förlossningar. Menopaus i 52 år ålder. Det ena barnet vägde 4.3kg och det andra 3.4kg. Vid båda förlossningarna fick hon en bristning men oklart vilken grad.

**Aktuellt:** För 1 månad sedan sökt vårdcentralen pga. besvär med urinläckage samt en känsla av ofullständig tömning vid miktions som hon vill få hjälp med. Får dagligen läckage som kan göra hela byxorna blöta Ibland behöver hon gå upp på natten för att kissa. Sedan en tid tillbaka även besvär med sveda i underlivet. Aktivt samliv. Inte provat några läkemedel.

Inför detta besök har Lena fått träffa en uroterapeut och har med sig en miktionslista.

Vid besöket hos uroterapeuten sågs ingen residualurin.

Totalt vätskeintag när miktionslistan är utförd: 10-16 dl.

**Status:**

Vaginalundersökning: vulva ej glipande. Vid valsalva är framväggen - 1cm, och vaginaltoppen -4cm. Utslätade rugae på framväggen och bleka atrofiska slemhinnor.

Bimanuell palpation: Liten och mobil uterus. Fritt och oömt åt sidorna.

Perineum: perinealmuskulatur palperas intakta. Ingen defekt i den rektovaginala fascian ovan perinealkroppen.

Per rektum: normal sfinktertonus,

Ultraljud: liten anteflekterad uterus med tunt endometrium. Höger och vänster ovarium ua. Ingen fri vätska i fossa douglasi.

**Urinsticka:** 3+ leukocyter, 2+ glukos, 0 protein, 0 erythrocyter. Negativ nitrit.

Miktionslista:



Ord: 0

---

Totalpoäng: 3

**54 a**

Asta 82 år gammal söker på din mottagning för ett sår i underlivet som inte vill läka. Hon har tablettbehandlad hypertoni men är för övrigt väsentligen frisk. Bor med sin hund i en lägenhet, har städhjälp.

När du undersöker ser du detta.



**a. Vad gör du nu? Välj ett alternativ. (0.5p)**

- d. Ger Asta 7 dagars behandling med antibiotika
- c. Remitterar Asta vidare till hudkliniken
- a. Läger lokalbedövning och tar en biopsi (stansbiopsi) centralt från lesionen
- b. Ger Asta hydrokortison och återbesök om 1 månad

---

Totalpoäng: 0.5

**55 b**

Asta 82 år gammal söker på din mottagning för ett sår i underlivet som inte vill läka. Hon har tablettbehandlad hypertoni men är för övrigt väsentligen frisk. Bor med sin hund i en lägenhet, har städhjälp.

När du undersöker ser du detta.



Nämn 3 påståenden som stämmer för lesioner som är HSIL respektive 3 påståenden som stämmer för dVIN i vulva? (3p)

**Välj ett eller flera alternativ som stämmer vid HSIL:**

- Högrisk HPV
- Infektion
- HPV 6,11
- P16neg/p53pos
- P16 pos/p53 neg
- P16neg/p53neg
- P16 pos/p53 pos
- Dysplasi
- Lichen

Välj ett eller flera alternativ som stämmer vid dVIN:

- p16neg/p53neg
- p16 pos/p53neg
- Infektion
- Högrisk HPV
- p16neg/p53pos
- HPV 6,11
- Lichen
- p16 pos/p53 pos
- Dysplasi

---

Totalpoäng: 3

56 **C**

Asta 82 år gammal söker på din mottagning för ett sår i underlivet som inte vill läka. Hon har tablettbehandlad hypertoni men är för övrigt väsentligen frisk. Bor med sin hund i en lägenhet, har städhjälp.

Asta ringer och är orolig för att hon drabbats av vulvacancer.

**c. Hur många fall av vulvacancer har vi varje år i Sverige? Vad svarar du henne? (0.5p)**

- 500 fall
- 150 fall
- 350 fall
- 1500 fall










---










Totalpoäng: 0.5

57 **d**

Asta 82 år gammal söker på din mottagning för ett sår i underlivet som inte vill läka. Hon har tablettbehandlad hypertoni men är för övrigt väsentligen frisk. Bor med sin hund i en lägenhet, har städhjälp.

**d. Vad finns det för riskfaktorer för vulvacancer? För full poäng ska minst fyra riskfaktorer anges. Enbart de fyra första faktorerna beaktas. (1p)**

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

 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

58 e

Asta 82 år gammal söker på din mottagning för ett sår i underlivet som inte vill läka. Hon har tablettbehandlad hypertoni men är för övrigt väsentligen frisk. Bor med sin hund i en lägenhet, har städhjälp.

**e. Vilken är den vanligaste histologiska formen av vulvacancer? (0.5p)**

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

Ord: 0

---

Totalpoäng: 0.5

59 **f**

Asta 82 år gammal söker på din mottagning för ett sår i underlivet som inte vill läka. Hon har tablettbehandlad hypertoni men är för övrigt väsentligen frisk. Bor med sin hund i en lägenhet, har städhjälp.

**f. Ange totalt 4 etiologiska/patologiska skillnader samt eventuella precursorer som finns för en HPV beroende (2 st) respektive HPV oberoende (2 st) vulvacancer. (1p)**

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

|  $\Omega$  | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

**60 g**

Asta 82 år gammal söker på din mottagning för ett sår i underlivet som inte vill läka. Hon har tablettbehandlad hypertoni men är för övrigt väsentligen frisk. Bor med sin hund i en lägenhet, har städhjälp.

Asta har en 3 cm stor medellinjenära tumör i vulva, invasionsdjupet är 2 mm. Ultraljud ljumskar var utan anmärkning. Stadium IB (Figo), T1BN0M0 (TNM)

**g. Hur vill du behandla henne? (0.5p)**

- Bilateral lymfkörtelutrymning med efterföljande radioterapi
- Tumöranpassad vulvaresektion, adjuvant radioterapi
- Tumöranpassad vulvaresektion, bilateral lymfkörtelutrymning
- Tumöranpassad vulvaresektion, bilateral sentinel node

---

Totalpoäng: 0.5

## 61 h

Asta 82 år gammal söker på din mottagning för ett sår i underlivet som inte vill läka. Hon har tablettbehandlad hypertoni men är för övrigt väsentligen frisk. Bor med sin hund i en lägenhet, har städhjälp.

Asta har en 3 cm stor medellinjenära tumör i vulva, invasionsdjupet är 2 mm. Ultraljud ljumskar var utan anmärkning. Stadium IB (Figo), T1BN0M0 (TNM).

**h. Om man genomför tumöranpassad vulvaresektion och bilateral lymfkörtelutrymning, vilka faktorer är avgörande för val av behandlingen hos en patient som anses vara operabel? (2p)**

Teckenf... ▾ | **B** *I* U  $x_2$   $x^2$  |  $I_x$  | | | | |  $\Omega$  | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 2

62 **a**

Jonna, en 47 årig kvinna inkommer till akutkliniken i Småstad pga plötsligt insättande buksmärtor.

Hon hade haft samlag med sin sambo och plötsligt fått väldigt ont i magen och smärtan har inte släppt.

Hon är 3 gravida, 2 para, 1 PN och ett elektivt sectio pga säte.

Hon är sedan tidigare väsentligen frisk förutom lite IBS bekymmer och äter inga läkemedel förutom Desogestrel sedan många år tillbaka.

Sjuksköterskan i triaget kommer att bedöma henne enligt ett prioriteringssystem som används på nästan alla svenska sjukhus och som bygger på en kombination av sökorsak samt vitalparametrar.

**Vad heter prioriteringssystemet? (0.5p)**

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

| | | | | | | | |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 0.5

**63 b**

Jonna, en 47 årig kvinna inkommer till akutkliniken i Småstad pga plötsligt insättande buksmärtor.

Hon hade haft samlag med sin sambo och plötsligt fått väldigt ont i magen och smärtan har inte släppt.

Hon är 3 gravida, 2 para, 1 PN och ett elektivt sectio pga säte.

Hon är sedan tidigare väsentligen frisk förutom lite IBS bekymmer och äter inga läkemedel förutom Desogestrel sedan många år tillbaka.

Sjuksköterskan i triaget kommer att bedöma henne enligt ett prioriteringssystem som används på nästan alla svenska sjukhus och som bygger på en kombination av sökorsak samt vitalparametrar.

**Nämn minst 3 vitalparametrar som bedöms. Enbart de första tre parametrarna beaktas. (0.5p)**

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

|  $\Omega$  | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

Totalpoäng: 0.5

## 64 C

Jonna, en 47 årig kvinna inkommer till akutkliniken i Småstad pga plötsligt insättande buksmärtor.

Hon hade haft samlag med sin sambo och plötsligt fått väldigt ont i magen och smärtan har inte släppt.

Hon är 3 gravida, 2 para, 1 PN och ett elektivt sectio pga säte.

Hon är sedan tidigare väsentligen frisk förutom lite IBS bekymmer och äter inga läkemedel förutom Desogestrel sedan många år tillbaka.

Sjuksköterskan i triaget kommer att bedöma henne enligt ett prioriteringssystem som används på nästan alla svenska sjukhus och som bygger på en kombination av sökorsak samt vitalparametrar.

Sjuksköterskan ger henne färgen Gul och hon undersöks initialt av en akutläkare.

Jonna har ingen feber men det ömmar mitt nertill i buken. Hon har konstant molande smärta som ibland blir värre när hon rör sig. Hon skötte magen för 2 dagar sedan, inget illamående och har inga vattenkastningsbekymmer. Ingen defense, varken direkt eller indirekt släppömhet men får mer ont vid palpation på livmodernivå.

Urinstickan är blank förutom 2+ för vita, neg u-hcg.

Kapillärt CRP=20, LPK=8,1, Hb=125.

**Nämn fyra av de vanligaste icke gynekologiska orsakerna till buksmärta på akuten bland medelålders kvinnor. Enbart de första fyra svaren beaktas. (1p)**

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

Ord: 0

Totalpoäng: 1

**65 d**

Jonna, en 47 årig kvinna inkommer till akutkliniken i Småstad pga plötsligt insättande buksmärtor.

Hon hade haft samlag med sin sambo och plötsligt fått väldigt ont i magen och smärtan har inte släppt.

Hon är 3 gravida, 2 para, 1 PN och ett elektivt sectio pga säte.

Hon är sedan tidigare väsentligen frisk förutom lite IBS bekymmer och äter inga läkemedel förutom Desogestrel sedan många år tillbaka.

Sjuksköterskan i triaget kommer att bedöma henne enligt ett prioriteringssystem som används på nästan alla svenska sjukhus och som bygger på en kombination av sökorsak samt vitalparametrar.

Sjuksköterskan ger henne färgen Gul och hon undersöks initialt av en akutläkare.

Jonna har ingen feber men det ömmar mitt nertill i buken. Hon har konstant molande smärta som ibland blir värre när hon rör sig. Hon skötte magen för 2 dagar sedan, inget illamående och har inga vattenkastningsbekymmer. Ingen defense, varken direkt eller indirekt släppömhet men får mer ont vid palpation på livmodernivå.

Urinstickan är blank förutom 2+ för vita, neg u-hcg.

Kapillärt CRP=20, LPK=8,1, Hb=125.

Jonna erhöll lite morfin iv och skickades därefter på en CT buk där man inte fann några hållpunkter för kirurgiska orsaker till buksmärtan men hittade misstanke om en ovariell förändring på den vänstra sidan. Akutläkaren kontaktar gynekologen som kommer för att bedöma patienten.

Jonna genomgår en gynundersökning och ett vaginalt ultraljud på akutmottagningen.

Jonna har fina slemhinnor, inga flytningar och är inte rucköm över cervix. Hon är fortfarande lätt palpations öm över hela nedre delen av buken men mest ut på vänster sida där man också känner en resistens som ömmar.

Vaginalt ultraljud visar följande bild.



Ord: 0
--------

---

Totalpoäng: 0.5

## 66 e

Jonna, en 47 årig kvinna inkommer till akutkliniken i Småstad pga plötsligt insättande buksmärtor.

Hon hade haft samlag med sin sambo och plötsligt fått väldigt ont i magen och smärtan har inte släppt.

Hon är 3 gravida, 2 para, 1 PN och ett elektivt sectio pga säte.

Hon är sedan tidigare väsentligen frisk förutom lite IBS bekymmer och äter inga läkemedel förutom Desogestrel sedan många år tillbaka.

Sjuksköterskan i triaget kommer att bedöma henne enligt ett prioriteringssystem som används på nästan alla svenska sjukhus och som bygger på en kombination av sökorsak samt vitalparametrar.

Sjuksköterskan ger henne färgen Gul och hon undersöks initialt av en akutmåläkare.

Jonna har ingen feber men det ömmar mitt nertill i buken. Hon har konstant molande smärta som ibland blir värre när hon rör sig. Hon skötte magen för 2 dagar sedan, inget illamående och har inga vattenkastningsbekymmer. Ingen defense, varken direkt eller indirekt släppömhet men får mer ont vid palpation på livmodernivå.

Urinstickan är blank förutom 2+ för vita, neg u-hcg.

Kapillärt CRP=20, LPK=8,1, Hb=125.

Jonna erhöå lite morfin iv och skickades därefter på en CT buk där man inte fann några hååpunkter för kirurgiska orsaker till buksmärtan men hittade misstanke om en ovariell förändring på den vänstra sidan. Akutmåläkaren kontaktar gynekologen som kommer för att bedöma patienten. Jonna genomår en gynundersökning och ett vaginalt ultraljud på akutmottagningen.

Jonna har fina slemhinnor, inga flytningar och är inte rucköm över cervix. Hon är fortfarande lätt palpations öm över hela nedre delen av buken men mest ut på vänster sida där man också känner en resistens som ömmar.

Om bilden i stället hade sett ut så här:



Vilken vanlig ovarialförändring är detta? (0.5p)

Teckenf... | **B** *I* U  $x_2$   $x^2$  |  $\int_x$  | | | |  $\Omega$  | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

---

Totalpoäng: 0.5

67 **f**

**Vilket/a påstående(n) nedan stämmer på båda dessa ovarialtumörer? (1p)**

- Kräver i regel kompletterande MR för säker bedömning
- Är nästan alltid benigna
- Har typiskt riklig kärlförsörjning vid färg-Dopplerundersökning
- Ingår i IOTA "simple descriptors"

---

Totalpoäng: 1

68 **g**

Jonna, en 47 årig kvinna inkommer till akutkliniken i Småstad pga plötsligt insättande buksmärtor.

Hon hade haft samlag med sin sambo och plötsligt fått väldigt ont i magen och smärtan har inte släppt.

Hon är 3 gravida, 2 para, 1 PN och ett elektivt sectio pga säte.

Hon är sedan tidigare väsentligen frisk förutom lite IBS bekymmer och äter inga läkemedel förutom Desogestrel sedan många år tillbaka.

Sjuksköterskan i triaget kommer att bedöma henne enligt ett prioriteringssystem som används på nästan alla svenska sjukhus och som bygger på en kombination av sökorsak samt vitalparametrar.

Sjuksköterskan ger henne färgen Gul och hon undersöks initialt av en akutläkare.

Jonna har ingen feber men det ömmar mitt nertill i buken. Hon har konstant molande smärta som ibland blir värre när hon rör sig. Hon skötte magen för 2 dagar sedan, inget illamående och har inga vattenkastningsbekymmer. Ingen defense, varken direkt eller indirekt släppömhet men får mer ont vid palpation på livmodernivå.

Urinstickan är blank förutom 2+ för vita, neg u-hcg.

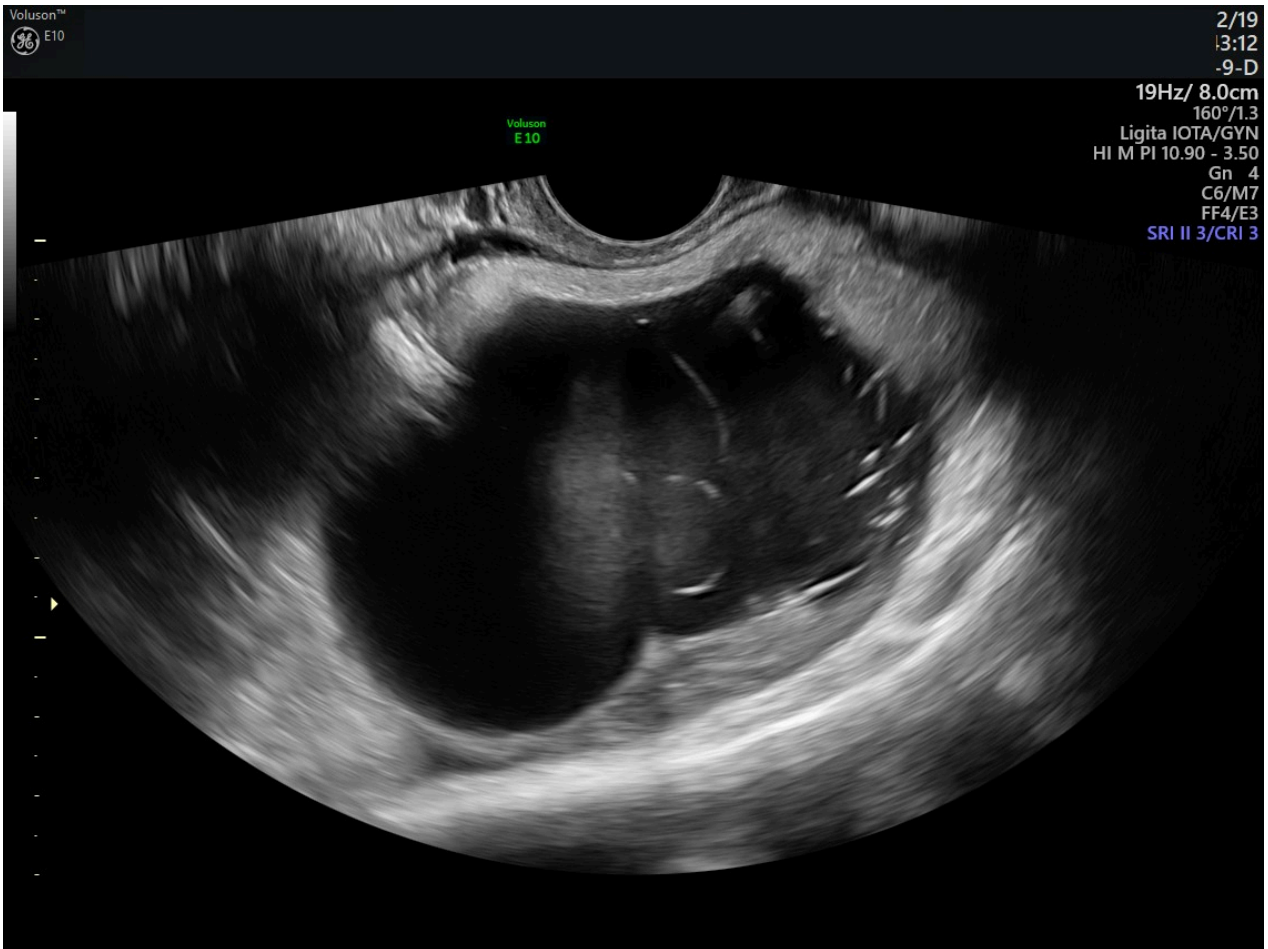
Kapillärt CRP=20, LPK=8,1, Hb=125.

Jonna erhöll lite morfin iv och skickades därefter på en CT buk där man inte fann några hållpunkter för kirurgiska orsaker till buksmärtan men hittade misstanke om en ovariell förändring på den vänstra sidan. Akutläkaren kontaktar gynekologen som kommer för att bedöma patienten.

Jonna genomgår en gynundersökning och ett vaginalt ultraljud på akutmottagningen.

Jonna har fina slemhinnor, inga flytningar och är inte rucköm över cervix. Hon är fortfarande lätt palpations öm över hela nedre delen av buken men mest ut på vänster sida där man också känner en resistens som ömmar.

Vaginalt ultraljud visar följande bild.



Storleken är 65x45x40 mm.

**Om smärtan klingar av och sedan inte återkommer inom närmsta timmen, hur handlägger du patienten då? (0.5p) Vilken uppföljning ordnar du? (0.5p)**

Teckenf... | **B** *I* U x<sub>2</sub> x<sup>2</sup> | I<sub>x</sub> | [ ] [ ] | ← → ↺ | [ ] [ ] [ ] [ ] |

[ ] [ ] [ ] [ ] | Ω [ ] | [ ] | Σ | [ ]

Ord: 0

Totalpoäng: 1

69 **h**

Om Jonnas smärtor återkommer efter en kvart och kommer i intervaller, vad kan detta tyda på? (0.5p) Hur handlägger du fallet akut? (1p)

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

Ord: 0

Totalpoäng: 1.5

70 i

Vilka tre av följande ovarialtumörer är godartade? (1.5p)

- Granulosacellstumör
- Dysgerminom
- Seröst cystadenom
- Gulesäckstumör
- Tekom
- Mucinöst cystadenom

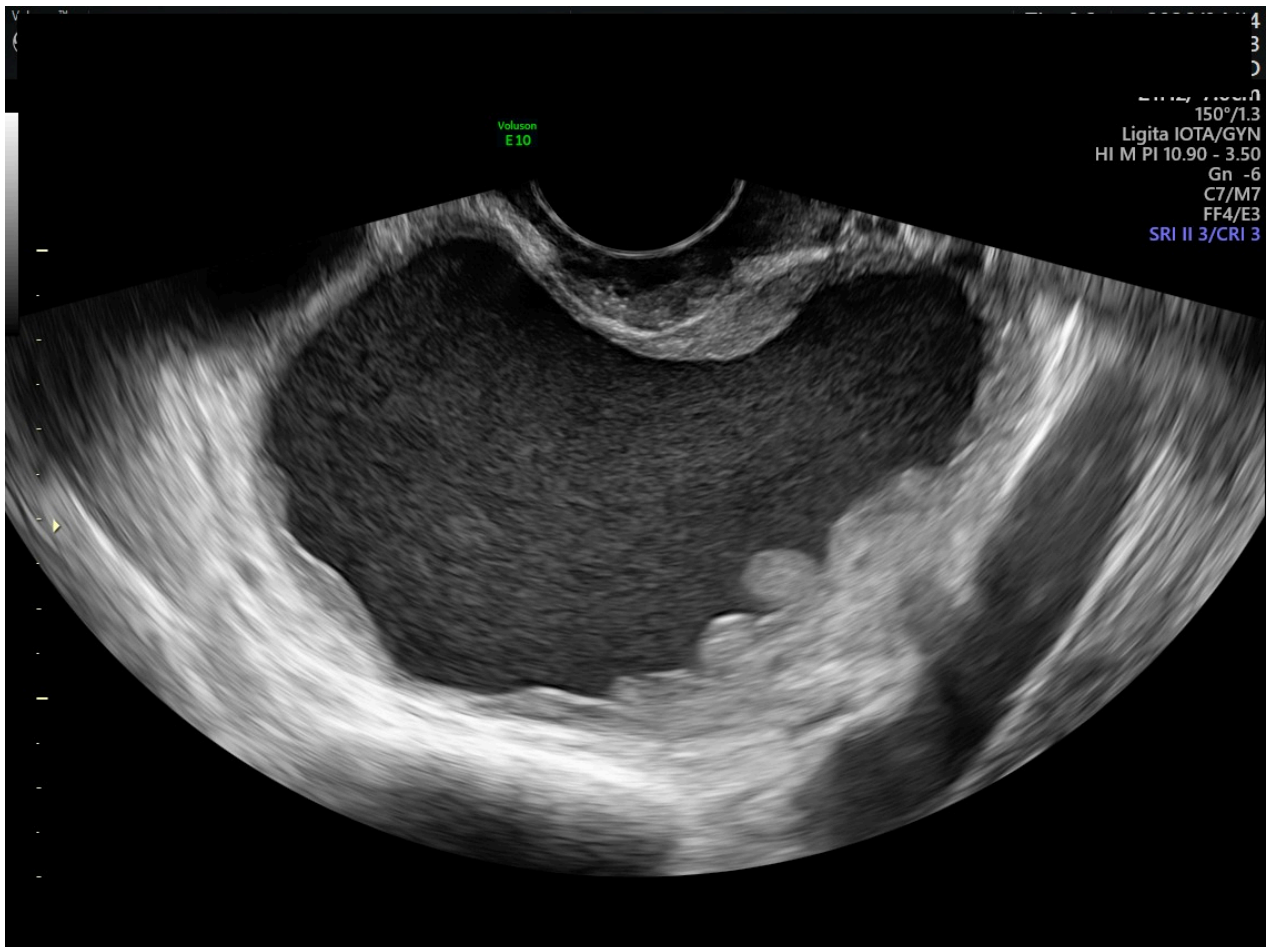
---

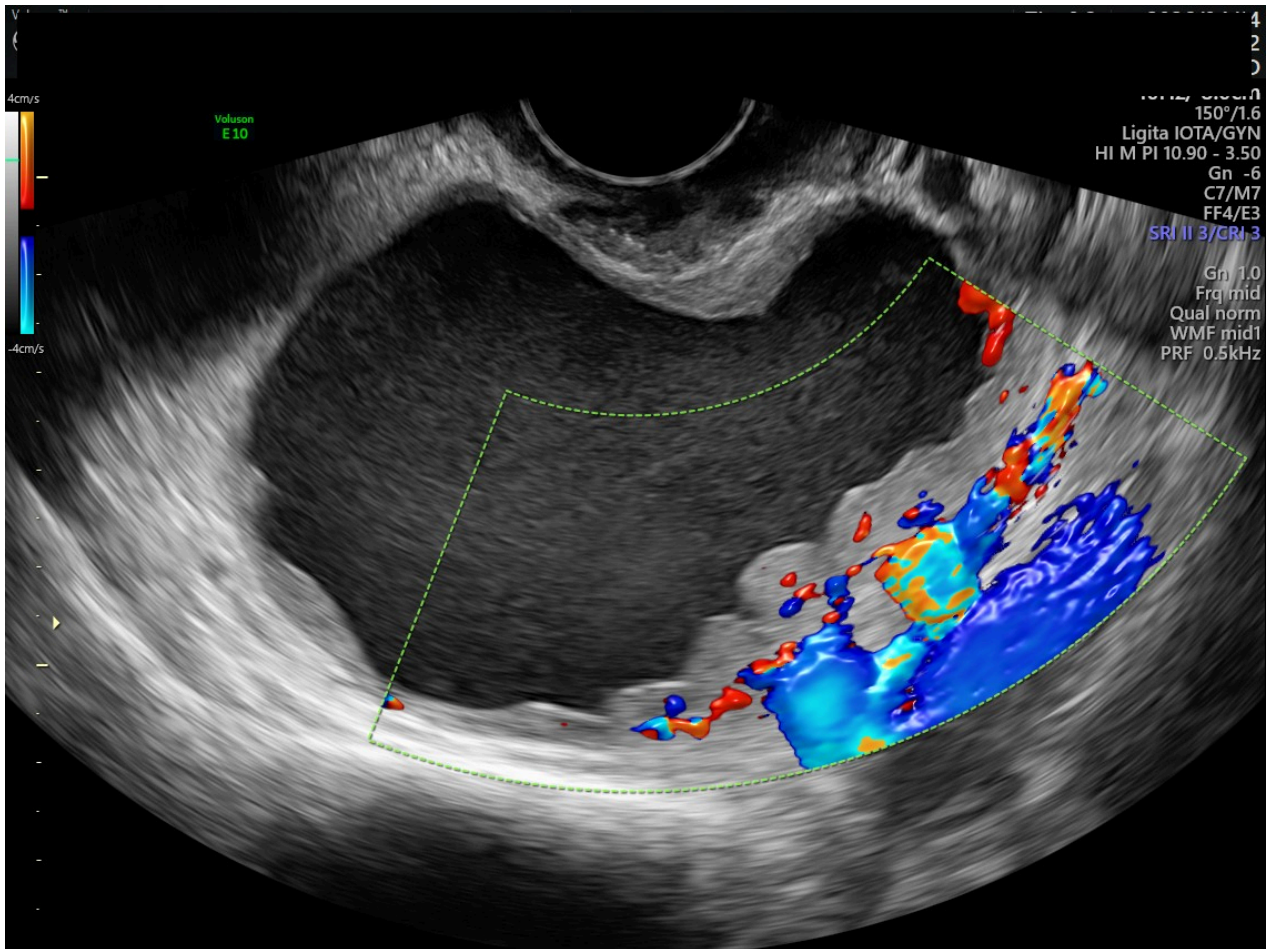
Totalpoäng: 1.5

71 j

Tänk dig nu att Jonna istället är 37 år när hon inkommer med lätta buksmärter till gynakuten och dessutom är gravid i vecka 10.

Du finner i stället denna ultraljudsbild (en ovarialresistens med solida partier/papillära exkrescenser med riklig vaskularisering och i övrigt innehåll med ground-glass utseende). I journalen står det att hon har haft ett endometriom sedan tidigare, med typiskt utseende och utan några solida partier eller blodflöde inuti.





Vad ska du i första hand misstänka? (0.5p). Vad blir din förstahandsåtgärd? (0.5p)

Teckenf... | **B** *I* U  $\times_2$   $\times^2$  |  $\mathcal{I}_x$  | | | | | |  $\Sigma$  |

Ord: 0

Totalpoäng: 1

72 **a**

Sara 22 år väntar sitt första barn och kommer på sitt första besök till barnmorska inom mödrahälsovården. Hon är tidigare frisk, BMI 24. Hon är ej rökare och dricker inte alkohol. Sara och hennes make kommer från Gambia och Sara könsstympades när hon var barn. Nedan ses några exempel av kvinnlig könsstympning. Saras typ är inringad.



Bild: 1177

**a. Vilken typ av könsstympning har Sara? (1p)**

- Typ 1a
- Typ 3
- Typ 2
- Typ 1b
- Typ 4

Totalpoäng: 1

73 **b**

Sara 22 år väntar sitt första barn och kommer på sitt första besök till barnmorska inom mödrahälsovården. Hon är tidigare frisk, BMI 24. Hon är ej rökare och dricker inte alkohol. Sara och hennes make kommer från Gambia och Sara könsstämpades när hon var barn.

**b. Vilka av följande obstetriska risker har visat sig vara ökade vid könsstämpning? (2p)**

- Tillväxthämning
- Förtidsbörd
- Överburenhet
- Induktion
- Bristningar
- Utebliven progress

---

Totalpoäng: 2

74 **c**

Sara 22 år väntar sitt första barn och kommer på sitt första besök till barnmorska inom mödrahälsovården. Hon är tidigare frisk, BMI 24. Hon är ej rökare och dricker inte alkohol. Sara och hennes make kommer från Gambia och Sara könsstämpades när hon var barn.

**c. Vilka risker har visat sig vara ökade vid kvinnlig könsstämpning? (2p)**

- Urininkontinens
- Urinvägsinfektioner
- Menorragi
- Psykisk ohälsa
- Fistlar
- Infertilitet

---

Totalpoäng: 2

## 75 d

Sara 22 år väntar sitt första barn och kommer på sitt första besök till barnmorska inom mödrahälsovården. Hon är tidigare frisk, BMI 24. Hon är ej rökare och dricker inte alkohol. Sara och hennes make kommer från Gambia och Sara könsstympades när hon var barn. Nedan ses några exempel av kvinnlig könsstympning. Saras typ är inringad.



d. Vilken åtgärd förbättrar det obstetriska utfallet? När genomförs denna åtgärd? (1p)

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

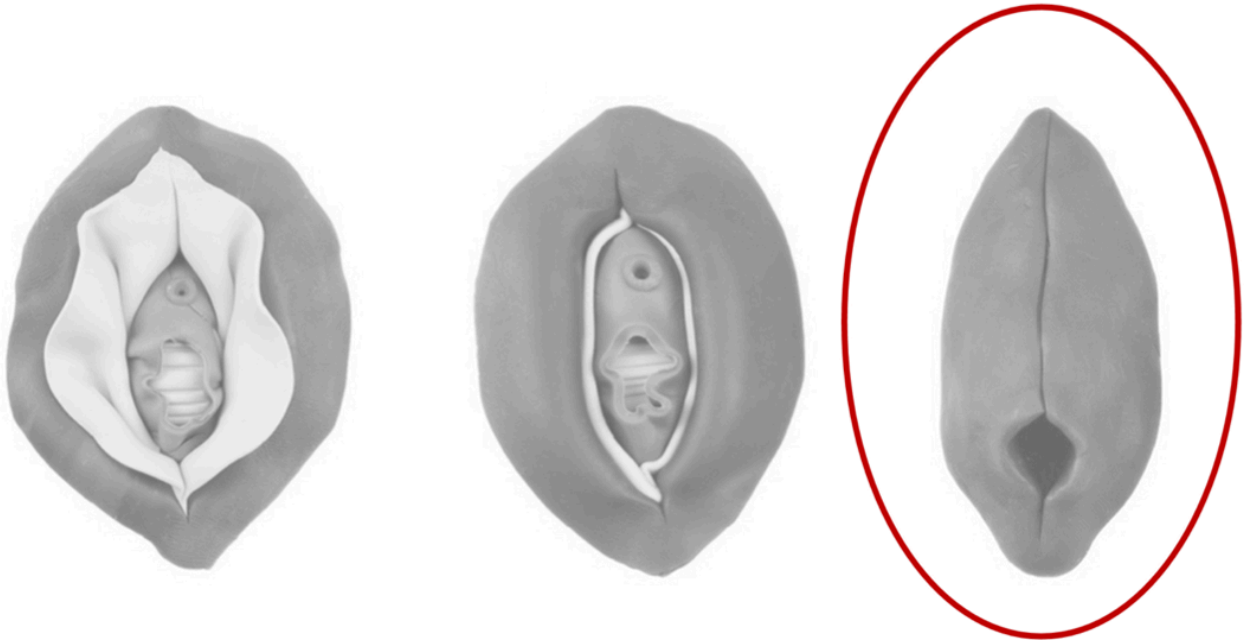
Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

76 e

Sara 22 år väntar sitt första barn och kommer på sitt första besök till barnmorska inom mödrahälsovården. Hon är tidigare frisk, BMI 24. Hon är ej rökare och dricker inte alkohol. Sara och hennes make kommer från Gambia och Sara könsstympades när hon var barn. Nedan ses några exempel av kvinnlig könsstympning. Saras typ är inringad.



**e. Sara drabbas av en grad 2-bristning som du som läkare får suturera. Hon vill att du även återställer underlivet så att det ser ut som innan hon blev gravid. Vad gör du? Motivera varför. (1p)**

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

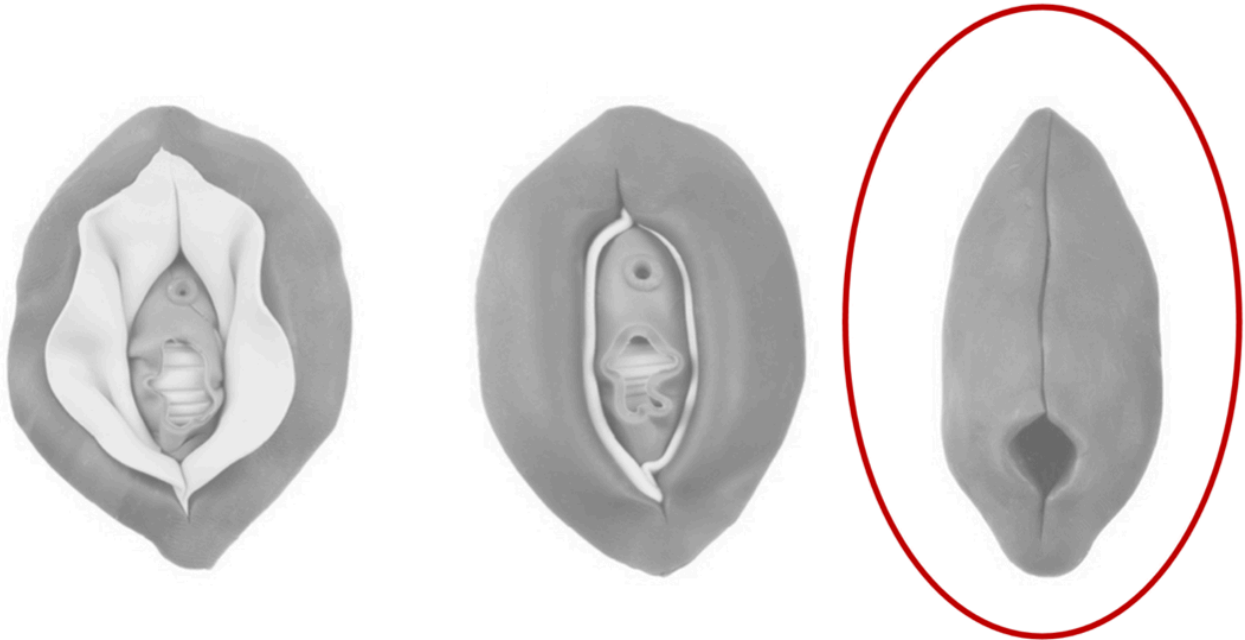
Ord: 0

---

Totalpoäng: 1

77 **f**

Sara 22 år väntar sitt första barn och kommer på sitt första besök till barnmorska inom mödrahälsovården. Hon är tidigare frisk, BMI 24. Hon är ej rökare och dricker inte alkohol. Sara och hennes make kommer från Gambia och Sara könsstympades när hon var barn. Nedan ses några exempel av kvinnlig könsstympning. Saras typ är inringad.



**f. Sara berättar att hennes make håller på att boka en resa till hemlandet för att könsstympa deras dotter som nu hunnit bli några år. Vad är du ålagd att göra? (2p)**

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

Ord: 0

---

Totalpoäng: 2