

Spiral med felläge och/eller graviditet – KK HS

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)

[Utredning av spiral som inte kan lokaliseras](#)

[Utredning och åtgärd vid spiralgraviditet](#)

[Åtgärd vid spiral med felläge](#)

[Referenser](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Det uppskattas att 20-25% av fertila kvinnor i Sverige använder spiral som preventivmedel. Spiral som ligger i fel läge kan orsaka smärtor, blödningar, uteblivet skydd mot graviditet och vid spirallokalisation i buken ge adherenser, infertilitet och i sällsynta fall organskador. Ofta är kvinnan dock besvärsfri. Perforationer av uterusväggen uppstår som regel vid insättningen, som oftast är extra smärtsam.

WHO rekommenderar att en fellokaliserad spiral alltid ska tas bort för att undvika ytterligare komplikationer (1,2). Vid spiralgraviditet har man i en retrospektiv studie sett 74 % intrauterina graviditeter, 7 % extrauterina graviditeter och 19 % tidiga missfall/missad ab vid diagnos (3). Bland de intrauterina graviditeterna låg spiralen intrauterint hos 26 %, i buken utanför uterus hos 55 % och kunde inte hittas hos 19 %.

Utredning av spiral som inte kan lokaliseras

Om inte spiralen kan lokaliseras vid gynekologisk undersökning, dvs. spiraltrådar inte kan ses, bör vaginalt ultraljud göras.

Om inte spiralen kan ses med vaginalt ultraljud görs röntgen buköversikt eller CT buk. Även en hormonspiral är röntgentät.

Utredning och åtgärd vid spiralgraviditet

Uteslut extrauterin graviditet. Vid synliga spiraltrådar dras spiralen ut så snart som möjligt efter att graviditet konstaterats. Detta för att minska den med kvarvarande spiral ökade risken för infektion och missfall i första och andra trimestern samt prematurförlossning. En lätt ökad risk för missfall finns strax efter spiralutdragningen, men totalt förbättras utsikterna för graviditeten när spiralen tas bort.

Om inte spiralen kan lokaliseras med ultraljud, planeras för utredning efter avslutad graviditet med nytt vaginalt ulj och ser man fortfarande inte spiralen görs röntgen buköversikt.

Åtgärd vid spiral med felläge

När spiralen lokaliserats i uterus eller i uterusväggen, görs försök på mottagningen att nå trådarna. Om det inte lyckas görs en operationsanmälan för hysteroskopi. Den kan med fördel ske på mottagningens operationssal, alternativt på Central-op.

När spiralen inte uppfattas sitta i uterus, planeras för laparaskopi med frikostighet att börja med hysteroskopi, om det kan finnas en möjlighet att skftet fortfarande sitter i uterusväggen

och trådarna därmed möjliga att nå via uterus. Peroperativt kan genomlysning användas vid behov.

Referenser

1. WHO(1987) Mekanism of action, safety and efficacy of intrauterine devices. Geneva 7. World Health Organ Tech Rep Ser 753:1-91
2. WHO(2004) Selected practice recommendations for contraceptive use. World Health Organization, 2nd ed. Geneva, Switzerland: 2004:145-52
3. Moschos E, Twickler DM. Intrauterine devices in early pregnancy: findings on ultrasound and clinical outcomes. Am J Obstet Gynaecol. 2011 May;204(5):427.e1-6.
4. Balci O, Mahmoud AS, Capar M, Colakoglu MC. Diagnosis and management of intra-abdominal, mislocated intrauterine devices. Arch Gynaecol Obstet. 2010 Jun;281(6):1019-22.

Uppdaterat från föregående version

Januari -23: Reviderad med nytt datum utan ändringar i text.

Jan-22: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

2021-04-01: uppdaterad utan ändringar.

Nov-16: har lagt till KHV i "gäller för".

Maj-15: gäller för både Halmstad och Varberg

19 dec-14: taggat med gyn.mott. Kba i "gäller för".

Redigerad 29/9-14: tagit bort en hänvisning till gammalt PM.

Varberg PM gynekologi: **Spiral med felläge och/eller graviditet**, 2013-11-15