

Kohdunulkoinen raskaus

Lääkärikirja Duodecim

7.9.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Kohdunulkoisen raskauden riskitekijät
- Kohdunulkoisen raskauden oireet
- Milloin tutkimuksiin
- Tutkimukset
- Kohdunulkoisen raskauden hoito
- Ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Kohdunulkoinen eli ektooppinen raskaus tarkoittaa raskautta, joka sijaitsee kohtuontelon ulkopuolella. Valtaosa kohdunulkoisista raskauksista sijaitsee munanjohtimessa.
- Ektooppisia raskauksia on Suomessa 1,5 % kaikista raskauksista.
- Kohdunulkoisen raskauden riskitekijöitä ovat tupakointi, aiemmin sairastettu sisäsynnytintulehdus sekä lantion alueen leikkaukset ja endometrioosi.
- Kohdunulkoisen raskauden oireena on määrältään vaihteleva verinen vuoto sekä alavatsalle paikallistuvat kivut.
- Hoitovaihtoehtoja ovat seuranta, lääkehoito tai vatsaontelon täyhystyksessä tehtävä leikkaus.

Kohdunulkoinen raskaus on tila, jossa raskaus sijaitsee jossakin muualla kuin kohtuontelossa. Tällaisia raskauksia on noin 1,5 % kaikista raskauksista. Kohdunulkoisten raskauksien määrä on viime vuosina laskenut. Valtaosa näistä raskauksista (96 %) sijaitsee munanjohtimessa. Harvinaisia sijaintipaikkoja ovat munasarja, vatsaontelon pinta ja kohdun kaulakanava sekä lisääntyvästi myös keisarileikkauksen jälkeiset leikkausarvet.

On suositeltu, että "kohdunulkoinen raskaus" -termin asemasta käytetään termiä "ektooppinen (eli virhesijaintinen) raskaus", sillä kohdunulkoinen raskaus ei sisällä tapauksia, joissa raskausmuodostuma sijaitsee kohdunkaulassa, kohdunsarvessa tai keisarileikkausarvessa.

Kohdunulkoisen raskauden riskitekijät

Kohdunulkoisen raskauden riskitekijöitä ovat tupakointi, sairastettu [klamydia](#) tai muu sisäsynnytintulehdus sekä lantion alueen leikkaukset. Myös aiempi kohdunulkoinen raskaus, [lapsettomuus](#), hedelmöityshoito tai [endometrioosi](#) lisäävät kohdun ulkoisen raskauden riskiä vähän. Etenkin keisarileikkausten määrän lisääntyessä lisääntyy myös kohdun leikkausarpiin kiinnittyvien arpiraskauksien määrä. Kierukan käyttäjän riski kohdunulkoiseen raskauteen on pieni. Kuitenkin, jos kierukan käyttäjä tulee raskaaksi, tulee epäillä kohdunulkoista raskautta.

Kohdunulkoisen raskauden oireet

Oirekuva voi vaihdella lähes oireettomasta hyvin rajuoireiseen. Oireet alkavat tavallisesti raskausviikolla 7–9. Jos raskaus on kiinnittynyt kohdun ulkopuolelle, eivät kuukautisten

tyyppiset vuodot välttämättä jää pois. Oireena on määrältään vaihteleva verinen vuoto sekä alavatsalle paikallistuvat, usein toispuoleiset kivut. Tavanomaisia raskausoireita, kuten pahoinvointia ja rintojen arkuutta, voi esiintyä. Harvinaisessa tilanteessa kohdunulkoinen raskaus kasvaa munanjohtimessa niin pitkälle, että se puhkeaa ja aiheuttaa voimakkaan vuodon vatsaonteloon, hartiapistoksen ja pyörtymisen.

Milloin tutkimuksiin

Jos raskauden aikaiseen verenvuotoon liittyy kipuja, jotka ovat voimakkuudeltaan kipulääkitystä vaativia, on hyvä ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai naistentautien päivystykseen. Yleensä riittää, että lääkäriin hakeudutaan lähimpänä arkipäivänä. Jos kivut ovat voimakkaat tai nainen pyörtöy, päivystykseen pitää hakeutua välittömästi.

Tutkimukset

Virtsan raskaustesti on lähes aina positiivinen myös kohdunulkoisessa raskaudessa. Ensisijainen tutkimus on kuitenkin veren [raskaustesti](#) (istukkahormoni hCG:n määrittäminen). Kun raskaustesti on positiivinen, varmistetaan raskauden sijainti emättimen kautta tehtävällä [ultraäänitutkimuksella](#). Kohdunsisäinen normaali raskaus varmistuu lähes 100-prosenttisesti (sydämen syke näkyy) keskimäärin 41 vrk:n kuluttua viimeisistä kuukautisista eli kuukautisten ollessa noin kaksi viikkoa myöhässä.

Istukkahormonin määrittämisellä voidaan epävarmoissa tilanteissa arvioida tilannetta tarkemmin. Jos raskaus on alkuvaiheessaan ja istukkahormonin veripitoisuus pieni (alle 1 000 IU), ei raskautta ultraäänitutkimuksessa välttämättä löydy, vaan tilannetta jäädään seuraamaan. Tällöin seurataan hCG:n pitoisuutta, esimerkiksi kahden päivän välein. Normaalisessa raskaudessa hCG-taso vähintään kaksinkertaistuu tässä ajassa. Poikkeavassa raskaudessa hCG nousee hitaammin, tai taso jopa laskee. Joskus raskauden sijainti jää lopultakin epävarmaksi, hCG-taso laskee vähitellen, eikä ultraäänitutkimuksessa pystytä toteamaan raskauskudosta.

Kohdunulkoisen raskauden hoito

Kohdunulkoinen raskaus voi hävitä itsestään, eli tilannetta vain seurataan, jos oireet eivät ole hankalat. Pelkkä seurantahoito soveltuu, kun hCG-pitoisuus on pieni, alle 2 500 IU/l ja oireet ovat vuotoa lukuun ottamatta vähäiset. Verenvuoto voi jatkua useita päiviä, parikin viikkoa. Seurannassa paranee neljäsosa kohdunulkoisista raskauksista.

Hoitovaihtoehtoina tulevat kyseeseen lääkehoito tai vatsaontelon täyhystyksessä tehtävä leikkaus, jossa raskauskudos poistetaan munanjohtimen sisältä. Jos munanjohdin on vaurioitunut laajasti tai sitä on jo aiemmin leikattu, voidaan koko munanjohdin joutua poistamaan. Lääkehoitona voidaan käyttää solunsalpaaja metotreksaattia, joka aiheuttaa raskauskudoksen häviämisen vähitellen. Lääke annetaan pistoksena lihakseen. Joskus riittää kerta-annos, joskus lääkeannos joudutaan toistamaan. Hoidon tehoa seurataan hCG-tasojen mittaamalla. Hoidon painopiste on siirtynyt kirurgiasta metotreksaatin käyttöön.

Jos uutta raskautta toivotaan heti, voi raskautta yrittää yksien kuukautisten jälkeen. Jos hoidossa on käytetty toistuvia metotreksaattiannoksia, suositellaan kolmen kuukauden varoaikaa. Seuraavan raskauden alussa on suositeltavaa tehdä ultraäänitutkimus, jossa varmistetaan raskauden normaali sijainti. Säästävän leikkauksen tai lääkkeellisen hoidon jälkeen uuden raskauden ennuste on hyvä. Kohdunulkoisen raskauden uusiutumisen riski on yli 10 %.

Ehkäisy

Kohdun ulkoista raskautta ei voi varsinaisesti ehkäistä. Koska tulehdukset ovat yksi kohdunulkoisen raskauden riskitekijä, on syytä ehkäistä kaikkia sukupuoliteitse välittyviä

tulehduksia käyttämällä kondomia tilapäisissä suhteissa. Havaitut gynekologiset tulehdukset on aina syytä hoitaa huolella.

Jos kohdunulkoisen raskauden jälkeen ei toivota uutta raskautta, kaikki raskauden ehkäisymenetelmät ovat mahdollisia. Kuparikierukka ei sinänsä lisää kohdunulkoisia raskauksia, mutta koska se ehkäisee tehokkaammin kohdun sisäiset raskaudet, on kierukan käyttäjien raskauksista suurempi osa kohdunulkoisia. Hormonikierukan yleistynyt käyttö on vähentänyt myös kierukkaehkäisyn pettämiseen liittyviä kohdunulkoisia raskauksia. Kondomin käyttö ja hormonaalinen ehkäisy suojaavat yhtä tehokkaasti sekä kohdun sisäiseltä että ulkoiselta raskaudelta.

Artikkelin tunnus: dlk00142 (021.040)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim