
Venetrombose ved ovarialt hyperstimuleringsyndrom

MEDISINEN I BILDER

SVEIN JOAR AUGLÆND JOHNSEN

svein.joar.auglend.johnsen@sus.no

Revmatologisk avdeling

Stavanger universitetssjukehus

Svein Joar Auglænd Johnsen er ph.d., spesialist i indremedisin og i spesialisering i revmatologi. Han er postdoktorstipendiat og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

OLAV NORDBØ

Kvinneklinikken

Stavanger universitetssjukehus

Olav Nordbø er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og seksjonsoverlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

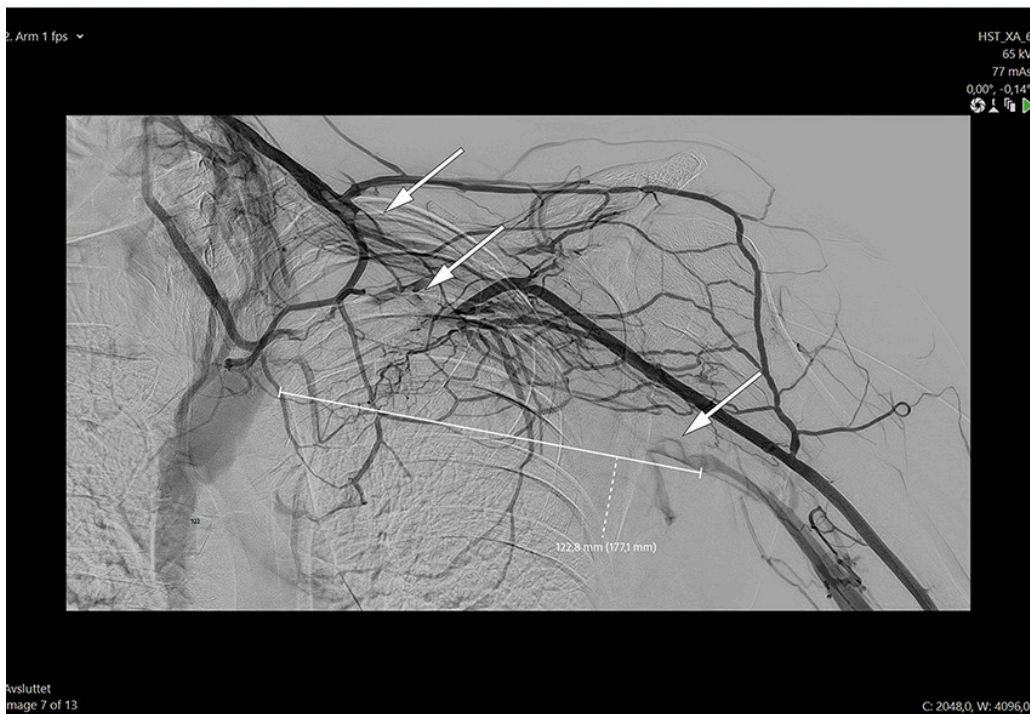
SEBASTIAN HANS FISCHER

Radiologisk avdeling

Stavanger universitetssjukehus

Sebastian Hans Fischer er spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Bildet øverst viser diffus hevelse i bløtvevet uten hudforandringer eller glandelsvulst. I tillegg er det prominente vener på venstre del av bryst og skulder. På mistanke om venetrombose ble det bestilt en venografi, som viste trombose i vena axillaris, v. subclavia og v. brachiocephalica på venstre side med dilatasjon av kollaterale kar (se bildet nederst, video under).

Tilstanden oppstod hos en tidligere frisk kvinne i slutten av 30-årene som ble gravid for første gang etter assistert befruktning. Hun utviklet ovarialt hyperstimuleringssyndrom grad 2, ble innlagt ti dager etter innsetting av embryo og ble senere fulgt med polikliniske kontroller. Hun brukte rutinemessig tromboseprofylakse med enoksaparin 40 mg $\times$ 1 subkutan frem til svangerskapsuke 12 (1).

I svangerskapsuke 13 kontaktet hun legevakt på grunn av diffus hevelse i venstre arm med tydelig sideforskjell. D-dimer var forhøyet til 3,02 mg/L (referanseverdi < 0,50), og hun ble henvist til ultralydundersøkelse av venstre overekstremitet. Radiologisk ble det ikke funnet holdepunkt for venetrombose, og pasienten dro hjem uten ytterligere vurdering.

Fire dager senere, tilsvarende uke 14 + 2, kontaktet hun lege på grunn av økende smerte og hevelse på venstre side av hals, skulder og ansikt. Hun ble henvist til akuttmottak, og ved undersøkelse ble det beskrevet diffus ømhet i bløtvev i nedre del av ansikt og hals samt over m. pectoralis på venstre side. Det ble ikke målt D-dimer, men på mistanke om venetrombose ble enoksaparin gjeninnsatt, med 100 mg $\times$ 1 subkutan. På mistanke om en hudinfeksjon ble det også gitt penicillin 1,2 g $\times$ 4 intravenøst. Det ble bestilt ny ultralydundersøkelse, som etter anbefaling fra radiolog ble omgjort til en venografi.

Den subkutane hevelsen gikk raskt tilbake ved gjenoppstart av enoksaparin, men asymmetrisk venestase, som sannsynligvis representerer kollateralkar, har persistert fire uker etter behandling med enoksaparin (100 mg × 1).

Det er kjent at ovarialt hyperstimuleringssyndrom gir økt risiko for dyp venetrombose i overekstremiteter (2), og diagnosen kan være vanskelig å stille med ultralydundersøkelse alene. Ved klinisk mistanke om venetrombose i overekstremitet uten funn ved ultralyd bør man derfor ha lav terskel for å gå videre med tilleggsundersøkelse, enten i form av MR- eller konvensjonell venografi. Det foreligger ikke klare anbefalinger om foretrukket modalitet (3), men basert på et større materiale fra Canada kan MR uten kontrast ansees som trygt i første trimester (4).

Pasienten har gitt samtykke til artikkelen blir publisert.

REFERENCES

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Management of ovarian hyperstimulation syndrome. Green-top guideline nr. 5/2016. https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/green-top-guidelines/gtg_5_ohss.pdf Lest 11.1.2022.
2. Kasum M, Danolić D, Orešković S et al. Thrombosis following ovarian hyperstimulation syndrome. *Gynecol Endocrinol* 2014; 30: 764–8. [PubMed] [CrossRef]
3. Malhotra A, Weinberger SE. Deep vein thrombosis in pregnancy: Epidemiology, pathogenesis, and diagnosis. UpToDate 8.11.2021. <https://www.uptodate.com/contents/deep-vein-thrombosis-in-pregnancy-epidemiology-pathogenesis-and-diagnosis> Lest 11.1.2022.
4. Ray JG, Vermeulen MJ, Bharatha A et al. Association between MRI exposure during pregnancy and fetal and childhood outcomes. *JAMA* 2016; 316: 952–61. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 18. februar 2022. Tidsskr Nor Lægeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0668
Mottatt 20.9.2021, første revisjon innsendt 8.12.2021, godkjent 11.1.2022.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. februar 2026.