

Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183:V10200779

Præterm forløsning ved sectio hos en kvinde med svær COVID-19-pneumoni

Andreas Ravn¹, Absalon Eysturoy², Diana Reynstind³, Christian Mohr Nielsen¹ & Søren Walther-Larsen¹

1) Anæstesiologisk og Intensiv Afdeling, Landssygehuset, Tórshavn, 2) Pædiatrisk Afdeling, Landssygehuset, Tórshavn, 3) Gynækologisk & Obstetrisk Afdeling, Landssygehuset, Tórshavn

Ugeskr Læger 2021;183:V10200779

Hovedparten af de COVID-19-smittede oplever kun milde symptomer som febrilia, hoste og muskelsmerter. Omkring 5% udvikler dog kritisk sygdom med progredierende respirationssvigt, der kulminerer i acute respiratory distress syndrome [1]. Gravide med COVID-19 er en særligt sårbar gruppe pga. graviditetsrelaterede ændringer i respirationsfysiologi, immunforsvar, hyperkoagulopati og hensynet til fosteret [1, 2].

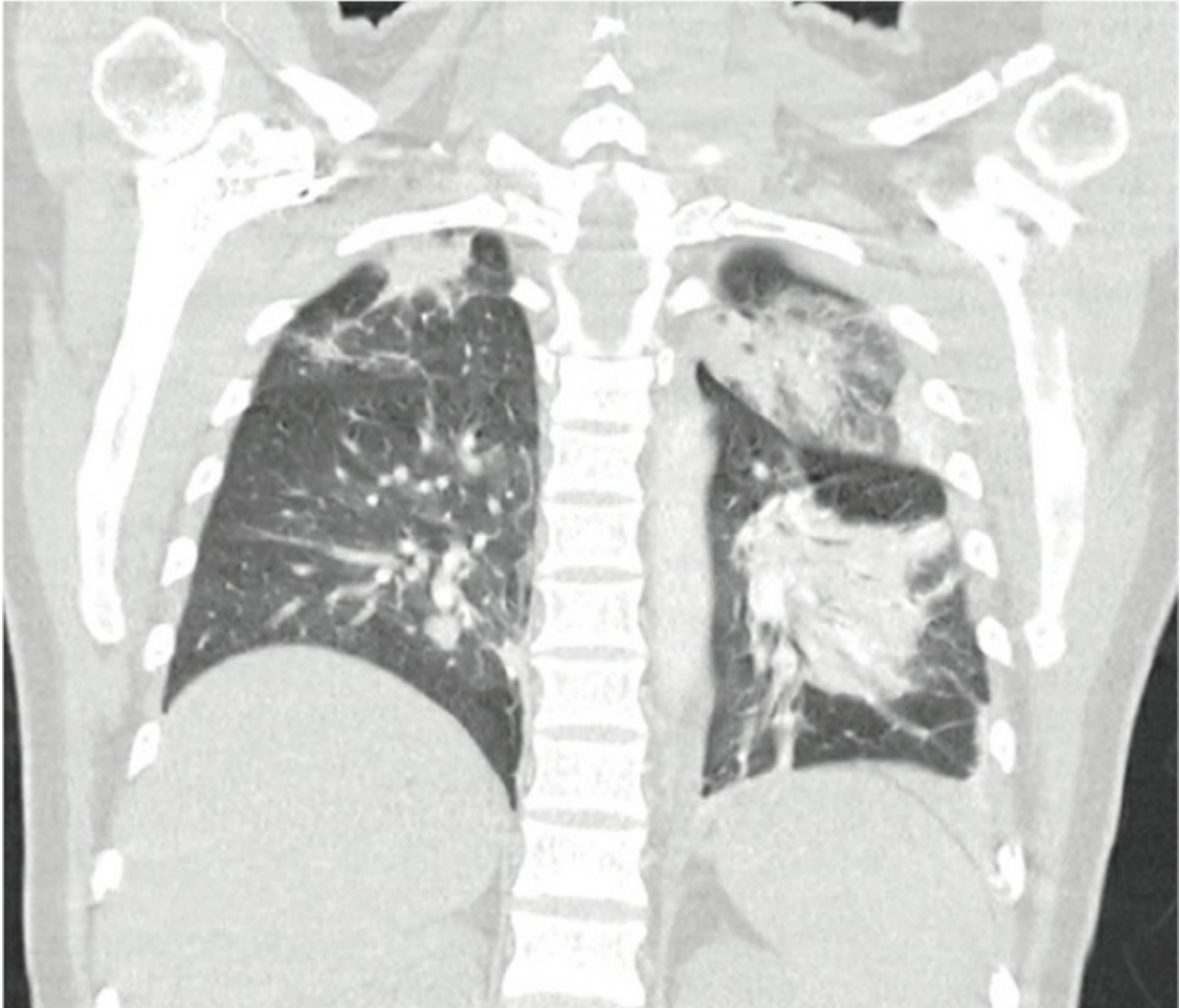
Vi beskriver et tilfælde, hvor man pga. progredierende respirationssvigt udførte subakut prætermt sectio hos en COVID-19-inficeret kvinde.

SYGEHISTORIE

En 30-årig kvinde blev indlagt med subfebrilia og dyspnø. Hun var testet positiv for COVID-19 fire dage forinden og var på indlæggelsestidspunktet førstegangsgavid i uge 33. Graviditeten var indtil da forløbet ukompliceret. Hun havde cøliaki, men var ellers tidligere rask.

På indlæggelsestidspunktet havde hun en ilt saturation på 99% uden ilttilskud. Hun blev indlagt til observation, og man påbegyndte profylaktisk antikoagulationsbehandling med tinzaparin 4.500 IE dagligt. Tilstanden forværredes hurtigt over det næste døgn med tiltagende dyspnø, faldende ilt saturation til 91% uden ilttilskud og blodtryksfald til 60/30 mmHg. Der blev iværksat intravenøs væskebehandling, og hun blev overflyttet til en intensivafdeling. Man udførte en akut CT med kontrast af thorax. Skanningen var uden tegn til lungeemboli, men afslørede svære bilaterale, pneumoniske infiltrater og konsolideret lungevæv (**Figur 1**). Der blev påbegyndt empirisk intravenøs behandling med cefuroxim mod evt. bakteriel superinfektion.

FIGUR 1 CT-billede af thorax på dag to med bilaterale svære lungeinfiltrater.



Efter en initial let bedring på dag to med respiratorisk stabilisering på nasalilt 2 l/min forværredes hendes tilstand på ny med temperaturstigning til 39,3 °C og progredierende dyspnø. Intravenøs behandling med dexametason 6 mg dagligt blev tillagt. På dag tre blev hun fortsat mere tale- og funktionsdyspnøisk med hyppig desaturering til under 90% trods ilttilskud med 10-15 l/min på Hudsonmaske. På en tværfaglig konference med tilstedeværelse af anæstesiologer, en obstetriker og en neonatolog blev det besluttet at udføre subakut sectio pga. progredierende respirationssvigt.

Samme eftermiddag foretog man i spinalanæstesi et ukompliceret sectio med forløsning af et levende barn, der blev overflyttet til et neonatalafsnit. På dag fire blev remdesivir tillagt behandlingen efter leverance fra Danmark. I timerne og dagene efter forløsningen oplevede patienten aftagende dyspnø og bedring i lungefunktionen med faldende iltbehov, hvilket afspejlede sig i niveauet af de arterielle blodgasser (Tabel 1). På dag fem var iltbehovet reduceret til nasalilt 2 l/min, og hun blev overflyttet til et medicinsk afsnit.

TABEL 1 Serielle blodgasanalyser hos patienten under indlæggelsen på intensivafdelingen. Sectio blev foretaget på dag tre.

	Indlæggelsesdag					Referenceinterval
	1	2	3	4	5	
pCO ₂ , kPa	3	2,8	3	3,6	3,8	4-6
pH	7,46	7,48	7,45	7,4	7,51	7,40 ± 0,05
pO ₂ , kPa	11,2	7,9	6,8	9,3	10,4	12-15
BE, mmol/l	-6,5	-6,2	-6,2	-6,7	1,4	-3,0-3,0

BE = baseoverskud.

DISKUSSION

Evidensen for behandlingen af gravide med COVID-19 er fortsat begrænset og udgøres overvejende af retrospektive studier og kasuistiske meddelelser [1, 2]. Der er ikke evidens for, at gravide er særligt disponerede for COVID-19 [2]. Graviditet medfører dog immunologiske og respirationsfysiologiske ændringer i form af bl.a. nedsat funktionel residualkapacitet, øget iltforbrug og interstitielvæske i lungerne. Disse forhold øger risikoen for behov for intensiv terapi og respiratorbehandling [2, 3]. Forløsnings pga. COVID-19-relateret respirationsvigt forekommer fortsat særdeles sjældent, men er dog beskrevet i litteraturen med god effekt på maters respiratoriske status [4].

Beslutningen om at afslutte graviditeten hos patienten i sygehistorien blev taget efter en tværfaglig konference, idet graviditeten vurderedes at kompromittere hendes tilstand [2]. Pga. hendes respirationssvigt og status som nullipara blev sectio i spinalanæstesi vurderet at være den mindst risikable forløsningsmulighed. Det krævede dog timing i forhold til anlæggelse af en central blokade og særlig omhyggelig peroperativ hæmostase pga. patientens fortsatte behov for antikoagulansbehandling [2]. Man forventede ikke betydende perinatale komplikationer ved en gestationsalder på 33 uger, om end der er rapporteret om en mulig forøget risiko for bl.a. respirationsbesvær hos nyfødte efter COVID-19 i graviditeten [5]. Barnet havde efterfølgende behov for nasal continuous positive airway pressure i to døgn, men blev testet negativ for COVID-19.

Sygehistorien understreger, at forløsning bør overvejes som behandlingsmulighed efter tværfaglig bedømmelse ved svær COVID-19-infektion. Evidens for det optimale forløsningsstidspunkt foreligger ikke, og det bør afhænge af bl.a. maters tilstand, koagulationsstatus og gestationsalderen [1, 3].

KORRESPONDANCE: Søren Walther-Larsen. E-mail: soeren.walther-larsen@regionh.dk

ANTAGET: 15. december 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 1. februar 2021

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

REFERENCER: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Preterm delivery by cesarean section in a woman with severe COVID-19 pneumonia

Andreas Ravn, Absalon Eysturoy, Diana Reynstind, Christian Mohr Nielsen & Søren Walther-Larsen

Ugeskr Læger 2021;183:V10200779

This case report describes a young woman, pregnant in week 33, who was admitted to hospital with severe COVID-19 pneumonia. As her condition worsened over the next few days with increasing respiratory distress and oxygen needs, it was decided to perform a subacute caesarean delivery. The patient improved rapidly over the next days following the delivery, and the neonate, who tested negative for COVID-19, was vigorous after two days of nasal continuous positive airway pressure. This case emphasises that delivery by cesarean section should be considered as a treatment option in pregnant women with severe COVID-19 infection.

LITTERATUR

1. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19> (22. okt 2020).
2. Jordemoderforeningen og DSOG's kliniske vejledning ifht. håndtering af COVID-19-smittede gravide og fødende kvinder, deres partner og det nyfødte barn, 2020. <https://www.dsog.dk/covid19> (22. okt 2020).
3. Allotey J, Stallings E, Bonet M et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020;370:m3320.
4. Savasi VM, Parisi F, Ferrazzi E et al. Delivery for respiratory compromise among pregnant women with coronavirus disease 2019. *Am J Obstet Gynecol* 2020;136:252-8.
5. Zhu H, Wang L, Fang C et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9:51-60.