

# Ultraljudsdiagnostik av missfall i tidig graviditet

## Allmänna råd

- Diagnosen icke viabel graviditet får endast ställas av läkare med adekvat utbildning och erfarenhet i gynekologisk ultraljudsdiagnostik. Om ST-läkare utfört ultraljudsundersökningen, skall diagnosen verifieras av specialistkompetent läkare.
- I tidig graviditet kan viabilitet ej säkert bedömas med abdominell ultraljudsundersökning. Kvinnor som avböjer vaginalt ultraljud skall erbjudas rektalt ultraljud i första hand.
- Vid bedömning av viabilitet skall man ej ta hänsyn till graviditetslängd beräknad enligt SM.
- S-hCG har inget värde för att fastställa om en konstaterad intrauterin graviditet är viabel eller ej.
- Bilddokumentation rekommenderas vid ultraljudsundersökning av kvinnor i tidig graviditet.

## Utförande av ultraljudsundersökningen

- Scanna cervix, uterus och adnexa.
- Finns hinnsäck?
  - Ja: beskriv läge och leta efter embryo med hjärtaktivitet
- Finns embryo?
  - Ja: mät CRL, notera förekomst av gulesäck.
  - Nej: mät hinnsäck med tre mot varandra vinkelräta diametrar, ange medeldiameter.
- Finns ytterligare hinnsäck eller ytterligare embryo i samma hinnsäck?
  - Ja: notera antalet hinnsäckar, embryon och gulesäckar samt eftersök hjärtaktivitet hos varje enskilt embryo. Notera chorionicitet.

## Diagnostik av icke viabel intrauterin graviditet

### Intrauterin hinnsäck utan synligt foster

#### Hinnsäckens medeldiameter $\leq$ 25 mm:

- Viabilitet kan ej bedömas
- Nytt ultraljud om 10 - 14 dagar

#### Hinnsäckens medeldiameter $\geq$ 26 mm:

- Missfallsdiagnos kan ställas
- Expektativ handläggning rekommenderas med återbesök efter 14 dagar

## Intrauterin hinnsäck med foster utan hjärtaktivitet men med mätbart CRL

### CRL <7 mm:

- Viabilitet kan ej bedömas
- Nytt ultraljud om 10 - 14 dagar

### CRL ≥7 mm:

- Missfallsdiagnos kan ställas
- Expektativ handläggning rekommenderas med återbesök efter 14 dagar
- Om CRL ≥25 mm, erbjud aktiv behandling

## Uppföljande ultraljud efter 10–14 dagar

Återbesök planeras i första hand till mottagning för tidigt gravida (TGM). Vid fortsatt tom hinnsäck eller hinnsäck som ej vuxit alls eller embryo som inte har vuxit alls och där man fortfarande inte ser hjärtaktivitet, kan missfallsdiagnos ställas.

## Referens

SFOG-råd Ultraljudsdiagnostik av missfall i tidig graviditet, Ultra ARG 2017-12-15

## Dokumenthistorik

Författare: Magnus Hagmar

Reviderat: 2022-07-22 Rebecca Götze Eriksson; reviderat i sin helhet enligt revideringsintervall.  
Namnbyte, tidigare hette det 'Graviditet- Diagnostik av tidig graviditet'.