

- of serum cholesterol with sitostanol-ester margarine in a mildly hypercholesterolemic population. *N Engl J Med* 1995; 333: 1308-12.
8. Von Bergmann K. Mechanisms of action of plant sterols and stanols on lowering serum cholesterol. I: The NNF Seminar on Plant Sterols and Stanols, Naantil Spa, Finland, 26.-27. oktober 2000. Gryhytten, Sverige: Nordic Nutrition Forum, 2000.
  9. Berge KE, Tian H, Graf GA, Yu L, Grishin NV, Schultz J et al. Accumulation of dietary cholesterol in sitosterolemia caused by mutation in adjacent ABC transporters. *Science* 2000; 290: 1771-5.

10. Gylling H. Metabolism and effects of plant sterols. I: The NNF Seminar on Plant Sterols and Stanols, Naantil Spa, Finland, 26.-27. oktober 2000. Gryhytten, Sverige: Nordic Nutrition Forum, 2000.
11. Gylling H, Miettinen TA. Plant sterols in nutrition. *Scand J Nutr* 2000; 44: 155-7.
12. Turnbull D, Whittaker MH, Frankos VH, Jonker D. 13-week oral toxicity study with stanol esters in rats. *Reg Toxicol Pharmacol* 1999; 29: 216-26.

## Gynækologisk undersøgelse

### KLINISKE PROCEDURER

*Lene Lundvall*

#### Indikation

Den gynækologiske undersøgelse er en vigtig del af den almindelige objektive undersøgelse af den gynækologiske patient.

Undersøgelsen udføres som et led i afklaring og diagnostik af gynækologiske klager eller som led i en rutinekontrol hos raske kvinder. En særlig indikation udgør psykosomatiske lidelser, seksuelle dysfunktioner og sporsikring ved voldtægt.

#### Kontraindikation

Eksploration som led i gynækologisk undersøgelse bør undlades hos gravide kvinder med placenta prævia og præterm vandafgang.

Der er ikke umiddelbart nogen bydende kontraindikationer for udførelse af en gynækologisk undersøgelse hos ikke-gravide kvinder.

#### Forberedelse af patienten

Da den gynækologiske undersøgelse i sig selv kan virke grænseoverskridende på kvinden, er forberedelsen vigtig.

Forberedelsen til den gynækologiske undersøgelse består dels af en grundig anamnese, dels af en afklaring af patientens tidligere erfaringer med gynækologisk undersøgelse, dels af en information til patienten om undersøgelsen og endelig af, at alle relevante instrumenter og utensilier er parate.

På denne måde undgår man, at patienten føler sig overrumplet, og i mange tilfælde kan procedurer, der indebærer et vist grad af ubehag, gennemføres uden problemer.

#### Instruktion af patienten

Inden undersøgelsen bør patienten så vidt muligt have tømt blæren. Patienten instrueres i, hvordan hun lettest kommer op på lejet og hjælpes til rette således, at hun ligger godt og

samtidig hensigtsmæssigt for, at undersøgelsen kan udføres bedst muligt.

En gynækologisk undersøgelse kan som oftest udføres uden ubehag for patienten.

#### Redskaber og utensilier

##### *Omgivelser*

Undersøgelserummet bør være indrettet således, at det er ugeneret og kan aflåses indefra. Vinduerne skal kunne blændes, eller lejet afskærmes under undersøgelsen.

Møbleringen bør tage hensyn til, at samtale skal kunne foregå uforstyrret i en vis afstand fra lejet og utensilierne. Omklædningskabine eller afskærmet omklædningsrum bør findes i sammenhæng med undersøgelsesstuen.

Trafik ind og ud af stuen skal undgås under selve undersøgelsen, og døren skal være lukket, eventuelt aflåst, indefra.

##### *Leje*

Det gynækologiske undersøgelsesleje består af et indstilleligt fladt leje med aftagelige benstøtter, som kan være stigbøjler til fod eller knæ eller benholdere til understøttelse af underbenene. Lejet skal være udformet således, at patientens sæde kan komme helt ned til kanten uden at fleksionen i hoftelæddene bliver mindre end 90 grader. Hvis fleksionen bliver for kraftig og genitalia interna skubbes ned bag symfysen, vanskeliggøres undersøgelsen.

Der skal være en indstillelig undersøgelseslampe med god lyskilde.

##### *Redskaber*

Til inspektion anvendes speculum og depressor. Instrumenterne findes i forskellige størrelser, men passer parvis sammen, således at de kan holdes i en hånd. Man kan også anvende et selvholdende speculum, som består af to ens speculumdele holdt sammen med en skrue, som gør, at speculumet kan indføres lukket og åbnes i vagina.

Til redskaberne hører også en tamponang og gazetamponer, en klotang (eller kugletang), som anvendes til at fætte cervix, og en bøjelig uterinsonde til at måle uterinkaviteten.

En lille skarp curette og biopsitang anvendes, hvis der skal tages biopsier.

#### Utensilier

Vatpinde og celledørster samt objektglas, fiksativ og transportbeholder anvendes til cytologisk undersøgelse.

En transportbeholder med fikseringsmedium anvendes til histologiske prøver.

Sterile vatpinde og kulpodepinde samt et transportmedium anvendes ved podninger til mikrobiologisk undersøgelse. Særlige podedepinde og transportmedium findes til henholdsvis *Chlamydia*- og herpes simplex-bestemmelse.

#### Procedure

Selve den gynækologiske undersøgelse består af inspektion af genitalia externa, vagina og portio samt eksploration vaginalt og ved indikation rektovaginalt. Ved eksplorationen vurderes genitalia interna og forholdene i det lille bækken.

Patienten som har afført sig underbenklæder, men ellers ikke skal være unødigt afklædt, placerer sig på det gynækologiske lege. Lægen sætter sig på undersøgelsesstolen, når

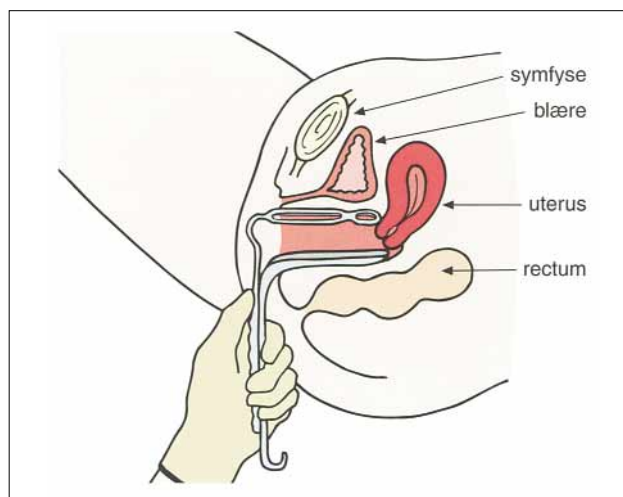


Fig. 1. Korrekt placerede instrumenter ved inspektion.

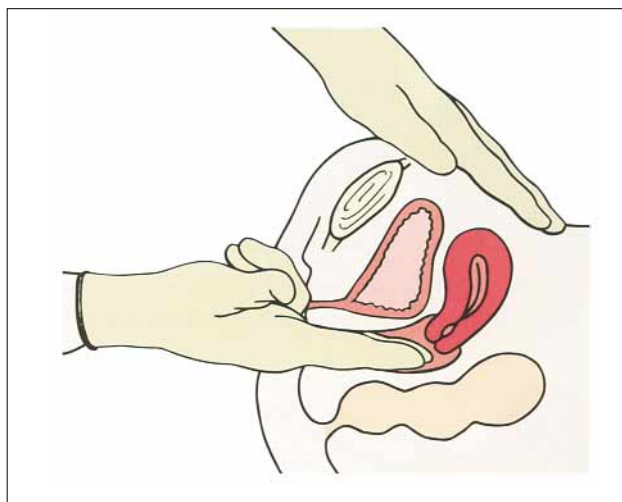


Fig. 2. Vaginaleksploration med den første hånds 2. og 3. finger i vagina og den anden hånd fladt på abdomen.

patienten er lejret, og alle remedier er klar. Der anvendes engangshandsker.

Man indleder med inspektion, som består af en systematisk undersøgelse af genitalia eksterna, idet man først inspicerer pubesbehåring, labia majora og minora, clitoris, introitus, perineum og anus.

Herefter skilles labia forsigtigt ad og speculum kan indføres med håndtaget parallelt med lejrets kant, således at speculumets blad er på højkant. Under fremføring mod fornix posterior roteres håndtaget gradvis nedad, således at bladet ender i en vandret position og håndtaget i en 90 grader vinkel med lejrets kant. Korrekt placeret speculum ligger mod vaginas bund med den inderste del lige under portio. Herefter indføres depressor, som let kan føres via speculumet, og som anvendes til at løfte forreste vaginalvæg så det bliver muligt at se portio. Man noterer sig udseende af vaginalslimhinde og portios forflade og orificium externum. Ligeledes kan urethra inspiceres fortil i meatus. Der kan nu tages materiale til cytologisk og/eller mikrobiologisk undersøgelse. Der kan også tages prøve fra urethra (Fig. 1).

Vaginal eksploration udføres med anden og tredje finger på den første hånd, der palperer indvendigt i vagina og med den anden hånds håndflade udvendigt mod abdomen. Den første hånds fingre placeres omkring portio. Ved bimanuel palpation kan uterus manipuleres. Uterus' lejrning, form, størrelse, konsistens og mobilitet vurderes. Ømhed og smertereaktioner noteres. Forholdene til siderne undersøges hver side for sig. Det er vigtigt at starte højt oppe på abdomen og arbejde sig nedad mod symfyse, da man ellers kan risikere at skubbe en eventuel stor udfyldning kranialt og dermed ikke føle denne. Eventuelle udfyldninger beskrives med form, størrelse, konsistens, ømhed og mobilitet. Sideangivelse refererer altid til patientens højre og venstre side.

Undersøgelsen kan suppleres med en rektovaginal eksploration, som også udføres med den anden hånd på abdomen, men hvor den første hånds anden finger placeres i vagina og tredje finger i rectum. Denne undersøgelse giver de bedste muligheder for at vurdere eventuelle processer bagtil i bækkenet og på bækkenvæggen. Ved kontrol efter operation for gynækologisk cancer er rektovaginal eksploration at foretrække. Ved eksplorationen står lægen op (Fig. 2).

Ultralyd udført med abdominal og vaginal probe er blevet en naturlig del af den gynækologiske undersøgelse. Ved UL-undersøgelse kan man få oplysninger om uterinvæg, endometrium, ovariefollikler, ovarietumorer og væske i peritoneum.

Ved komplikationer i den tidlige graviditet kan forholdene omkring graviditeten afklares.

Den gynækologiske undersøgelse kan ligeledes udvides med koloskopi, som er indiceret ved slimhindeforandringer i vulva, vagina og portio, specielt prækankroser, evt. kan tages biopsi i lokalbedøvelse.

Man kan udtage prøve fra endometriet med en spåncurette eller et vabrusug, som er en specielt udviklet sugcurette, som opsamler prøven direkte i en sprøjte, som også kan anvendes til transport. Har man behov for at kigge direkte op på endometriet, kan diagnostisk hysteroskopi udføres. Dette kræver som regel lokalbedøvelse.

### Efterfølgende kontrol af patienten

Nogle, især ældre, kvinder kan have tilbøjelighed til svimmelhed, når de skal ned fra lejet igen. Man bør derfor undgå, at disse kvinder og andre med tendens til svimmelhed ved stillingskift kommer for hurtigt op at stå efter undersøgelsen.

I de tilfælde, hvor der er taget biopsier eller udført hysteroskopi, kan patienten eventuelt vente en halv time i nærheden af undersøgelseslokalet, indtil man har sikret sig, at alt er i orden.

### Risiko ved indgrebet

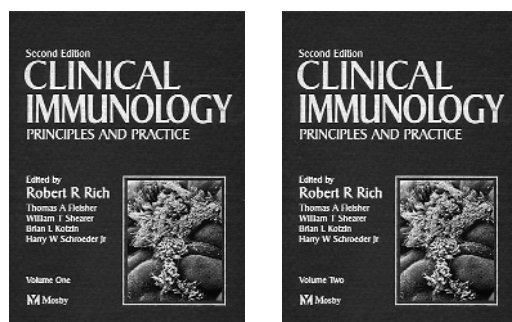
Der er ikke umiddelbart nogen risiko ved at få foretaget en gynækologisk undersøgelse. En u hensigtsmæssig konsekvens af en første gynækologisk undersøgelse udført med gener for patienten er imidlertid, at hun fremover vil forbinde en sådan undersøgelse med ubehag, og dette reaktionsmønster kan være svært at bryde.

### Litteratur

Bock JE, Fischer-Rasmussen W, Larsen JF, Secher NJ, Westergaard JG, Ottesen B. Gynækologi. 2. udgave. København: Munksgaard, 1998.

Fischer-Rasmussen W, Lundvall F, Lundvall L. Obstetrik og gynækologi. 1. udgave. København: Arnold Busck, 1996.

### BOGANMELDELSE



**Rich RR, Fleisher TA, Shearer WT, Kotzin BL, Schroeder HW, eds.**

**Clinical immunology. Principles and practice. Second edition**

»Clinical Immunology« er et imponerende tobinds værk, hvor vægten er langt på diagnostik og behandling af immunologiske sygdomme. »Clinical Immunology« repræsenterer en omfattende og vidtfavnende gennemgang af immunologien og de immunologiske sygdomme og kan læses af såvel den bredtfavnende kliniker, som af subspecialisten. Hvert kapitel indeholder en grundig og detaljeret gennemgang af de ætiologiske og patogenetiske mekanismer ved en given immunologisk sygdom, og i tekstbokse fremhæves *key concepts*, så det er muligt hurtigt at danne sig et indtryk af en given sygdom. Foruden en systematisk beskrivelse af de immunologiske sygdomme, er der også kapitler, der gennemgår diagnostiske metoder og behandlingsprincipper. Forfat-

terne formår at holde en god balance i deres beskrivelse af de gamle kendte principper og de nye lovende metoder. Der er gået fem år siden første udgave blev trykt. Anden udgave reflekterer først og fremmest den hastige udvikling inden for molekylærbiologi. Brugen af transgene mus har for alvor vundet indpas i immunologien. Tiltagende forståelse på det molekylære niveau af leukocytfunktion, udvikling af rekombinante cytokiner og »designer«-monoklonale antistoffer har frembragt nye terapeutiske muligheder inden for allergiske, autoimmune og infektiøse sygdomme. Nye mere specifikke, immunsupprimerende farmaka med større effekt og mindre toksicitet har forbedret behandlingsmulighederne ved organtransplantationer og autoimmune sygdomme.

Bogen indeholder en rigdom af kliniske fotos, pædagogiske figurer, diagrammer og tabeller. Der medfølger en cd-rom, som gør det muligt at designe et individuelt diasshow til brug for undervisning ved at importere fx i Microsoft Power Point.

Immunologiske sygdomme rammer i princippet alle organsystemer, hvilket betyder at alle klinikere på et eller andet tidspunkt vil stå ansigt til ansigt med et klinisk immunologisk problem. Derfor er bogen af interesse for generalisten blandt klinikere og kan med fordel indkøbes til den intern medicinske afdelings hjemmebibliotek. Bogen er dog først og fremmest værdifuld for subspecialisten, der varetager behandling af patienter med immunologiske sygdomme, for den kliniske immunolog, der varetager laboratoriearbejdet vedrørende de immunologisk syge patienter og for basalimmunologen, der måtte lade sig inspirere af klinikken.

London: Mosby, 2001.

1.952 sider. Pris: 225 GBP.

Cd-rom medfølger.

ISBN 0 7234 3161 2

BENTE KLARLUND PEDERSEN