

# Appendicit, appendektomi under graviditet

## Revideringar i denna version

Endast gått igenom tillsammans med läkarchef på kirurgen.

## Sammanfattning

Rutin gällande appendicit och appendektomi under graviditet.

## Bakgrund

Akut appendicit är det vanligaste kirurgiska tillståndet under graviditet. Stor andel av gravida saknar typiska tecken på appendicit. Tecken som feber, leukocytstegring och CRP kan saknas hos gravida med appendicit.

Anatomiska förhållanden kan bidra till att smärtan förläggs till atypisk lokalisation. Förutom anamnes och klinisk bild kan diagnostik utföras radiologiskt med DT kontrast eller med ultraljud för att utesluta kolecystit eller annan patologi.

Andra differentialdiagnoser som ska övervägas är ovarialcysta, ovarialtorsion samt mesenterialvenstrombos och vena-ovaricatrombos (vilka dock är sällsynta).

## Genomförande

Var frikostig med att explorera på misstanke om appendicit.

Operation kan ske på vidare indikation än för icke-gravida.

För gravida saknas evidens för konservativ behandling och en expecterande inställning kan i stället fördröja diagnos med ökad risk för perforation och efterföljande sepsis.

Trombosprofylax ska alltid ges postoperativt, dosering som vid sectio d.v.s. operationsdygnet delas dosen och man ger dalteparin (Fragmin®) 2500 E x 2 alternativt tinzaparin (Innohep®) 2500 E x 2. Därefter dalteparin (Fragmin®) 5000 E alternativt tinzaparin (Innohep®) 4500 E x 1 i sju dygn. Ställningstagande till högre dos vid vikt >90 kg samt ev. behov av längre tids profylax om andra riskfaktorer föreligger.

Om operationen görs via laparotomi bör den utföras av gynekolog/obstetriker, ev. tillsammans med kirurg. Vid laparoskopisk appendektomi i tidig graviditet brukar kirurg ansvara för operationen.

Tokolys ges ej rutinmässigt. Vid peritonit eller av annan orsak värkberedd uterus, kan tokolys ges i form av terbutalin- (Bricanyl®-) infusion (5 mg terbutalin (Bricanyl®) tillsätts 500 ml glukosmonohydrat (Glukos) 50 mg/ml). Lämplig startdos 30 ml/tim. Därefter individualiseras dos och behandlingstid beroende på symtom. OBS! Vid duplex/diabetes ges atosiban (Tractocile®) istället för terbutalin (Bricanyl®).

Antibiotikaprofylax ges vid ”skyldig app” med början peroperativt i form av injektion piperacillin/tazobactam 4 g iv. Behov av ytterligare antibiotikadoser postoperativt avgörs av operatören beroende på fynden vid operationen. Inför utskrivning ska man komma ihåg att gravida i viss mån är immunosupprimerade. Man ska ta ställning om förlängd behandling med peroral antibiotika ska ordinerats. För gravida föreligger vidare indikation för förlängd antibiotikabehandling än för icke gravida.

Kejsarsnitt. Det finns mycket sällan indikation för att utföra kejsarsnitt i anslutning till appendektomi. Detta får ske om det föreligger en aktuell obstetrisk indikation vid operationstillfället.

## Diagnoskoder

**Huvuddiagnos:** O99.6

Kirurgisk sjukdom som komplikation till graviditet

**Bidiagnos:** K35.- Appendicit

## Operationskod:

JEA00 Appendektomi via laparotomi

JEA10 Appendektomi med dränage via laparotomi

JEA01 Laparoskopisk appendektomi

## Referenser

Mazze R, Källen B, Appendectomi during pregnancy: A Swedish registry study of 778 cases. *Obstetrics & Gynecology* 77:835, 1991

Halvorsen A-C, Brand B, Andreasen J, Acute appendicitis in pregnancy: Complications and subsequent management. *Eur J Surg* 158:603, 1992.

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, specialistläkare, kvinnokliniken, SÄS, Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, VO Kvinna och barn, SÄS, Borås

Nyckelord

Appendicit, appendektomi, appendectomi, graviditet

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-22

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-06-25

**Giltig till:** 2028-06-24