

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดพยาธิสภาพในโพรงมดลูกของกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออกผิดปกติจากมดลูก

มรกต สุวรรณนิช ว.อ.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

Abstract: Relative Risk Factors of Abnormal Endometrial Pathologies in Patients with Abnormal Uterine Bleeding

Suwanwanich M

Division of Obstetrics and Gynecology, Ratchaburi Hospital, Mueang Ratchaburi, Ratchaburi, 70000

(E-mail: morakot.suw@gmail.com)

(Received: February 27, 2019; Revised: August 2, 2019; Accepted: August 6, 2019)

Objective: To evaluate the association of risk factor (s) with endometrial hyperplasia and carcinoma among women with abnormal uterine bleeding (AUB) at Ratchaburi Hospital. **Method:** A retrospective observational analytical cross-sectional study. The data was collected from patient record 270 patients who had undergone endometrial curettage due to AUB during 1st October 2016 to 30th September 2018. To study demographic data (age, BMI, underlying disease, parity and hormonal used) compared factors in normal endometrium (n=216) and abnormal endometrium (n=54). **Result:** Of 1,496 AUB patients, the prevalence in pre-menopause was 87.5% and post-menopause was 12.5%. AUB patients underwent endometrial curettage (18.05%). The most common endometrial pathology in pre-menopause AUB was proliferative endometrium (27.27%). Abnormal endometrial pathology in pre-menopause was found in 10.3%. The most common endometrial pathology in post-menopause was atrophic endometrium (40.01%). Abnormal endometrial pathology in post-menopause was found in 35.24%. Relative risk of endometrial hyperplasia and carcinoma in nulliparity, post-menopause, diabetes, metabolic syndrome, hypertension and obesity among women with AUB were 7.44, 4.74, 3.65, 3.57, 3.33 and 2.88 respectively. **Conclusion:** Nulliparity, post-menopause, diabetes, metabolic syndrome, hypertension and obesity have been significantly related to abnormal endometrial pathologies in patients with AUB.

Keyword: Abnormal uterine bleeding, Endometrial hyperplasia, Endometrial cancer

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพยาธิสภาพความผิดปกติในโพรงมดลูก หรือการทำให้เกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกของผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออกผิดปกติจากมดลูก **วิธีการ:** เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนสถิติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเลือดออกผิดปกติจากมดลูกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561 ที่ได้รับการขูดมดลูกเพื่อส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาทั้งหมด 270 ราย เพื่อนำมาศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกปกติ (จำนวน 216 ราย) กับกลุ่มที่มีพยาธิสภาพความผิดปกติในโพรงมดลูก (จำนวน 54 ราย) **ผล:** ผู้ป่วยทั้งหมด 1,496 ราย ที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากมดลูก เป็นผู้ป่วยวัยก่อนหมดระดู ร้อยละ 87.5 และวัยหลังหมดระดู ร้อยละ 12.5 ได้รับการขูดมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยาจำนวน 270 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.05 ผลพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกวัยก่อนหมดระดู พบชนิด Proliferative endometrium มากที่สุด ร้อยละ 27.27 ผลพยาธิวิทยาที่ผิดปกติ ร้อยละ 10.3 ผลพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกวัยหลังหมดระดูพบชนิด Atrophic endometrium มากที่สุด ร้อยละ 40.01 ผลพยาธิวิทยาที่ผิดปกติ ร้อยละ 35.24 พบว่าภาวะไม่มีบุตรวัยหลังหมดระดู โรคเบาหวาน โรคทางเมแทบอลิซึม ไตรม โรคความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิวิทยาที่ผิดปกติในโพรงมดลูก 7.44, 4.74, 3.65, 3.57, 3.33 และ 2.88 เท่า ตามลำดับ **สรุป:** การศึกษานี้พบว่าภาวะไม่มีบุตรวัยหลังหมดระดู โรคเบาหวาน โรคทางเมแทบอลิซึม ไตรม โรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพความผิดปกติในโพรงมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: เลือดออกผิดปกติจากมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวมากผิดปกติ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

บทนำ

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก (abnormal uterine bleeding: AUB) คือการมีความผิดปกติของรอบระดู เช่นปริมาณเลือดระดู จำนวนวันของรอบระดู ความสม่ำเสมอของรอบระดู หรือลักษณะของเลือดระดูที่ผิดปกติไป¹ อาการเลือดออกผิดปกติจากมดลูกเป็นอาการผิดปกติที่พบได้บ่อยในช่วงวัยเจริญพันธุ์พบได้สูงถึงร้อยละ 14-25²⁻⁴

ผู้ป่วยบางรายที่มาด้วยเลือดออกผิดปกติจากมดลูกจะพบว่ามี ความผิดปกติทางพยาธิสภาพในโพรงมดลูกคือมีเยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติ (endometrial hyperplasia) หรือมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial cancer) ได้สูงถึงร้อยละ 20⁵⁻⁷ ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในมะเร็งทางนรีเวช ถึงแม้ว่ามะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกจะพบบ่อยในสตรีวัยหมดระดู แต่ปัจจุบันพบว่ามะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก พบในสตรีที่อายุน้อยกว่า 50 ปี ได้สูงถึงร้อยละ 7⁸⁻⁹ และอุบัติการณ์ของการพบมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกนี้ จะสูงขึ้นในกลุ่มคนที่มีโรคประจำตัวต่างๆ เช่นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันสูง การใช้ฮอร์โมน เอสโตรเจน พันธุกรรม โรคร่วมของมะเร็งชนิดอื่นๆ เป็นต้น^{7, 10-15}

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออกผิดปกติจากมดลูกอายุมากกว่า 35 ปี ตามมาตรฐานการรักษา ควรมีการนำชิ้นเนื้อจากโพรงมดลูกมาส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ในอดีตจะใช้เป็นวิธีการขูดมดลูก (dilation and

curettage) แต่ปัจจุบันมีการใช้วิธีดูดเก็บเยื่อโพรงมดลูก (endometrial sampling) เข้ามาแทนในการเก็บชิ้นเนื้อในโพรงมดลูกเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ซึ่งเป็นวิธีการทำที่มีประสิทธิภาพปลอดภัย ประหยัดเวลา เจ็บน้อยกว่า และสามารถทำในผู้ป่วยนอกได้^{5, 16-19}

จะเห็นว่าอุบัติการณ์ของการเกิดความผิดปกติทางพยาธิสภาพในโพรงมดลูกคือมีเยื่อโพรงมดลูกหนาตัวมากผิดปกติ อันอาจนำไปสู่การเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกในอนาคตมีแนวโน้มสูงขึ้น และพบได้มากขึ้นในกลุ่มอายุที่ยังไม่หมดระดู ผู้ศึกษาสนใจต้องการหาปัจจัยเสริม หรือปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องการทำให้เกิดภาวะผิดปกติในโพรงมดลูก และการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก เพื่อวางแผนการเฝ้าระวัง และนำไปสู่การพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติจากมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective observational analytical cross-sectional study chart review) โดยภายหลังจากการได้รับคำยินยอมอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนสถิติของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีจากระบบคอมพิวเตอร์ ผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากมดลูกตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2561 จำนวนทั้งหมด 1,496 ราย และได้รับการขูดมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยาจำนวน 270 ราย (โดยเกณฑ์การเลือกขูดมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยาขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การดูแลโดยอ้างอิงตามอุบัติการณ์ของการเกิดพยาธิสภาพที่ผิดปกติในโพรงมดลูกคือผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 35 ปี

หรือในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 35 ปี แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพในโพรงมดลูก) เพื่อนำมาศึกษาข้อมูลพื้นฐานได้แก่อายุ น้ำหนัก โรคประจำตัวต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคทางเมแทบอลิซึมอินโดรม (คือมีภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงร่วมกันตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป) การรับประทานยาฮอร์โมน tamoxifen จากการรักษามะเร็งเต้านม การตั้งครภ์ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลพยาธิสภาพในโพรงมดลูกปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลพยาธิสภาพในโพรงมดลูกผิดปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปใช้สถิติค่าร้อยละ ส่วนการเปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลพยาธิสภาพในโพรงมดลูกปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลพยาธิสภาพในโพรงมดลูกผิดปกติใช้การคำนวณอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative risk, RR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญร้อยละ 95 (95% confidence interval, 95% CI) และความแตกต่างของสัดส่วนโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผล

จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากมดลูก ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2561 จำนวนทั้งหมด 1,496 ราย เป็นผู้ป่วยวัยก่อนหมดระดู (pre-menopause) 1,309 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 และวัยหลังหมดระดู (post-menopause) 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยามีจำนวน 270 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.05 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยามีจำนวน 270 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออกผิดปกติจากมดลูก (AUB) และได้รับการขูดมดลูกเพื่อส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยามีทั้งหมด 270 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนทั้งหมด = 270 ราย จำนวน (ร้อยละ)
อายุน้อยกว่า 35 ปี	22 (8.15)
อายุ 35-50 ปี	143 (52.97)
อายุ 50-60 ปี	57 (21.11)
อายุมากกว่า 60 ปี	48 (17.77)
วัยก่อนหมดระดู (Pre-menopause)	165 (61.12)
วัยหลังหมดระดู (Post-menopause)	105 (38.88)
อ้วน (BMI >30)	60 (22.22)
เบาหวาน (Diabetes mellitus)	44 (16.30)
ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	59 (21.86)
ภาวะเมแทบอลิซึมอินโดรม (Metabolic syndrome)	11 (4.07)
รับประทานยา Tamoxifen	12 (4.44)
ไม่มีบุตร (Nulliparous)	38 (14.07)

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (AUB) ได้รับการขูดมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยามีจำนวน 270 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 35-50 ปี มี 143 ราย (ร้อยละ 52.97) วัยหลังหมดระดู จำนวน 105 ราย (ร้อยละ 38.88) มีภาวะโรคอ้วนจำนวน 60 ราย (ร้อยละ 22.22) มีภาวะเบาหวานจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 16.30) มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 59 ราย (ร้อยละ 21.86) ภาวะเมแทบอลิซึมอินโดรมจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 4.07) รับประทานยา Tamoxifen จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 4.44) ไม่มีบุตรจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 14.07)

ผลพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกแยกตามอายุ วัยก่อน และหลังหมดระดู (ตารางที่ 2) โดยแบ่งเป็นพยาธิสภาพในโพรงมดลูกปกติ จำนวน 216 ราย (ร้อยละ 80) ได้แก่ proliferative endometrium, secretory endometrium, mixed endometrium, endometrial polyp และ atrophic endometrium พยาธิสภาพในโพรงมดลูกผิดปกติ จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 20) ได้แก่ simple hyperplasia, complex hyperplasia และ endometrial cancer

ตารางที่ 2 ผลพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกแยกตามอายุวัยก่อน และหลังหมดระดูของผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออกผิดปกติจากมดลูก (AUB) และได้รับการขูดมดลูกเพื่อส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาทั้งหมด 270 ราย

ผลพยาธิวิทยาในโพรงมดลูก	วัยก่อนหมดระดู (Pre-menopause) จำนวน (ร้อยละ)	วัยหลังหมดระดู (Post-menopause) จำนวน (ร้อยละ)
Total	165 (61.12)	105 (38.88)
พยาธิสภาพในโพรงมดลูกปกติ (Normal pathology) จำนวน 216 ราย		
Proliferative endometrium	45 (27.27)	5 (4.76)
Secretory endometrium	34 (20.61)	2 (1.90)
Mixed endometrium	30 (18.18)	5 (4.76)
Endometrial polyp	39 (23.64)	14 (13.33)
Atrophic endometrium	0 (0)	42 (40.01)
พยาธิสภาพในโพรงมดลูกผิดปกติ (Abnormal pathology) จำนวน 54 ราย		
Simple hyperplasia	3 (1.82)	8 (7.62)
Complex hyperplasia	10 (6.06)	11 (10.48)
Endometrial cancer	4 (2.42)	18 (17.14)

จากตารางที่ 2 พบว่าผลพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกวัยก่อนหมดระดูส่วนใหญ่ผิดปกติ จำนวน 148 ราย (ร้อยละ 89.7) และพบชนิด proliferative endometrium มากที่สุด จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 27.27) พบย่อยรองลงมาคือ endometrial polyp จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 23.64) และ secretory endometrium จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 20.61) ตามลำดับ ผลพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกวัยก่อนหมดระดูที่ผิดปกติ ได้แก่ เยื่อโพรงมดลูกหนาตัวมากผิดปกติ (simple hyperplasia and complex hyperplasia) จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 7.88) และมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก (endometrial cancer) จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 2.42) ผลพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกวัยหลังหมดระดู พบชนิด atrophic endometrium

มากที่สุด จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 40.01) พบชนิด secretory endometrium 2 ราย เนื่องจากมีการใช้ฮอร์โมนเสริม ผลพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกวัยหลังหมดระดูที่ผิดปกติได้แก่ เยื่อโพรงมดลูกหนาตัวมากผิดปกติ (simple hyperplasia and complex hyperplasia) จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 18.1) และมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก (endometrial cancer) จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 17.14)

การเปรียบเทียบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกลุ่มที่มีพยาธิสภาพในโพรงมดลูกปกติ จำนวน 216 ราย กับกลุ่มที่มีพยาธิสภาพในโพรงมดลูกผิดปกติ จำนวน 54 ราย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบปัจจัยเชิงสาเหตุระหว่างกลุ่มที่มีพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกปกติ (normal pathology) จำนวน 216 ราย กับกลุ่มที่มีพยาธิวิทยาในโพรงมดลูกผิดปกติ (abnormal pathology) จำนวน 54 ราย

	พยาธิสภาพในโพรงมดลูก ปกติ จำนวน 216 ราย จำนวน (ร้อยละ)	พยาธิสภาพในโพรงมดลูก ผิดปกติ จำนวน 54 ราย จำนวน (ร้อยละ)	Relative risk (RR)	p value
วัยหลังหมดระดู	68 (31.48)	37 (68.52)	4.74 (2.5-9.0)	<0.001
อ้วน (BMI>30)	39 (18.06)	21 (38.89)	2.88 (1.5-5.5)	< 0.001
เบาหวาน	26 (12.04)	18 (33.33)	3.65 (1.8-7.3)	< 0.001
ความดันโลหิตสูง	37 (17.13)	22 (40.74)	3.33 (1.7-6.4)	< 0.001
Metabolic syndrome	6 (2.78)	5 (9.26)	3.57 (1.0-12.2)	0.033
รับประทานยา Tamoxifen	8 (3.70)	4 (7.41)	2.08 (0.6-7.2)	0.221
ไม่มีบุตร	17 (7.87)	21 (38.89)	7.44 (3.6-15.6)	<0.001

* P-value < 0.05 = มีนัยสำคัญทางสถิติ, n = จำนวนผู้ป่วย, RR = อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์, 95% CI = ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญร้อยละ 95

จากตารางที่ 3 พบว่าภาวะอ้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูก 2.88 เท่า โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูก 3.65 เท่า โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูก 3.33 เท่า โรคทางเมแทบอลิซึมโครมเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูก 3.57 เท่า ภาวะไม่มีบุตรเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูก 7.44 เท่า และวัยหลังหมดระดูเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูก 4.74 เท่า ซึ่งมีความแตกต่างกันในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ส่วนการรับประทานยา Tamoxifen พบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูก 2.08 เท่า แต่ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.221)

วิจารณ์

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก เป็นอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลราชบุรีได้สูงมากถึง ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการที่แผนกสูติเวชกรรม แม้ว่ากลุ่มอายุที่พบบ่อยจะอยู่ในช่วงอายุ 35-50 ปี แต่กลุ่มอายุที่น้อยกว่า 35 ปี ก็พบได้บ่อยรองลงมา ในทางปฏิบัติตามมาตรฐานสากลแนะนำให้ทำการดูเยื่อโพรงมดลูกในผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากมดลูกในช่วงอายุมากกว่า 35 ปี เนื่องจากพบว่ามีโอกาสเกิดความผิดปกติทางพยาธิสภาพในโพรงมดลูกได้สูง^{5, 16-17} งานวิจัยชิ้นนี้พบว่าภาวะเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางพยาธิสภาพในโพรงมดลูกได้สูง ได้แก่ ภาวะไม่มีบุตร มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเมแทบอลิซึมโครม และภาวะอ้วน จึงควรมีการตรวจเพิ่มเติมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ซึ่งปัจจุบันพบว่าการเก็บตรวจชิ้นเนื้อในโพรงมดลูกแบบดูดเก็บชิ้นเนื้อ (endometrial sampling) สามารถทำได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพได้ดีเมื่อเทียบกับการขูดมดลูก (endometrial curettage) แบบเก่า¹⁶⁻¹⁹

งานวิจัยนี้พบว่าโอกาสเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูกของกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออกผิดปกติจากมดลูกสูงถึง ร้อยละ 20 ซึ่งตรงกับการศึกษาอื่นๆ⁵⁻⁷ แต่พบอุบัติการณ์การเกิดพยาธิสภาพผิดปกติในโพรงมดลูกและมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกในกลุ่มผู้ป่วยวัยก่อนหมดระดู และวัยหลังหมดระดูค่อนข้างต่างกันมากคือ ร้อยละ 10.3 และ 35.24 ตามลำดับ

จากการศึกษาของ Suna และการศึกษาอื่นๆ พบว่าภาวะของเมแทบอลิซึมโครม (คือมีภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงร่วมกัน) เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดพยาธิสภาพที่ผิดปกติในโพรงมดลูกได้ทั้งเยื่อโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติอันนำไปสู่การเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก^{7, 10-15} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ และในส่วนของงานวิจัยนี้ได้แยกปัจจัยเสี่ยงออกมาเป็นส่วนๆ แต่ละข้อ ก็พบว่าให้ผลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งพบว่าภาวะไม่มีบุตร ก็ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมากเช่นกันที่พบในงานวิจัยนี้ ถึงแม้ว่าการรับประทาน tamoxifen จะให้ผลทางสถิติที่ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่จากข้อมูลที่รวบรวมพบว่ายังมีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงได้เช่นกัน แต่อาจเป็นเพราะงานวิจัยนี้มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่รับประทาน tamoxifen น้อย จึงยังไม่สามารถสรุปได้

ข้อดีของการศึกษานี้คือขั้นตอนการเก็บวิเคราะห์ข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์สารสนเทศของโรงพยาบาล ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องและน่าเชื่อถือดี มีจำนวนกลุ่มที่ต้องการศึกษาและเปรียบเทียบจำนวนมากพอต่อการคำนวณนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อด้อยของการศึกษานี้คือการเกิดภาวะปัจจัยรบกวน (confounding factor) ที่อาจเป็นผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ประวัติมะเร็งทางพันธุกรรม โรคร่วมอื่นๆ อาหารที่รับประทาน หรือการใช้ฮอร์โมนชนิดอื่นๆ ภาวะการไม่ตกไข่ ที่นอกเหนือจากการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้

สรุป

การศึกษานี้พบว่าภาวะไม่มีบุตร วัยหลังหมดระดู โรคเบาหวาน โรคทางเมแทบอลิซึมโครม โรคความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วน ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มการเกิดพยาธิสภาพความผิดปกติในโพรงมดลูกทั้งต่อการเพิ่มภาวะโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติและการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยเวชสถิติสารสนเทศโรงพยาบาล หน่วยงานนรีเวชกรรม หน่วยงานพยาธิวิทยา สำหรับข้อมูลการทำวิจัย และนักสถิติสำหรับคำแนะนำการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างดี

References

- Munro M, Critchley H, Broder M, Fraser ID. FIGO classification system (FIGO-COIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet* 2011; 113: 3-13.
- Fraser I, Langham SU-HK. Health-related quality of life and economic burden of abnormal uterine bleeding. *Expert Rev Obstet Gynecol* 2009; 4 : 179-89.
- Shapley M, Jordan KCP. An epidemiological survey of symptoms of menstrual loss in the community. *Br J Gen Pract* 2004; 54: 359-63.
- Garside R, Stein K, Wyatt K, Round APA. The effectiveness and cost-effectiveness of microwave and thermal balloon endometrial ablation for heavy menstrual bleeding: a systematic review and economic modelling. *Health Technol Assess (Rockv)* 2004; 8iii:155.
- Brenda F, Brigitte D, Jon M, Narice A. Endometrial sampling in low-risk patients with abnormal uterine bleeding: a systemic review and meta-synthesis. *BMC Family Practice* 2018; 19: 135-44.
- Lacey JV, Chia VM. Endometrial hyperplasia and the risk of progression to carcinoma. *Maturitas* 2009; 63 : 39-44.
- Suna O, Gonca B, Seda A. Relation of metabolic syndrome with endometrial pathologies in patients with abnormal uterine bleeding. *Gynecol Endocrinol* 2015; 31 : 725-9.
- Lumsden M, Gebbie AHC. Managing unscheduled bleeding in non-pregnant premenopausal women. *BMJ* 2013; 346 . <https://doi.org/10.1136/bmj.f3251>.
- Bignardi T, Van den Bosch T, Condous G. Abnormal uterine and postmenopausal bleeding in the acute gynaecology unit. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 6 : 595-607. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2009.05.001>.
- Bhaskaran K, Douglas I, Forbes H, dos-Santos-Silva I, Leon DA, Smeeth L. Body mass index and risk of 22 specific cancers : a population-based cohort study of 5.24 million UK adults. *Lancet* 2014; 384: 755-65.
- Bianchini F, Kaaks R, Vainio H. Overweight, obesity, and cancer risk. *Lancet Oncol* 2002; 3: 565-74.
- Key TJ, Pike MC. The dose-effect relationship between 'unopposed' oestrogens and endometrial mitotic rate: its central role in explaining and predicting endometrial cancer risk. *Br J Cancer* 1988; 57: 205-12.

13. Cancer Research UK. Uterine cancer incidence statistics: uterine cancer incidence trends over time 2014. (cited 19 Jan 2017). Available from: <http://www.cancerresearchuk.org/healthprofessional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/uterine-cancer/incidence#ref-2>.
14. Wise MR, Gill P, Lensen S, Thompson JMD, Farquhar CM. Body mass index trumps age in decision for endometrial biopsy: cohort study of symptomatic premenopausal women. *Am J Obstet Gynecol* 2016; 215:598-604.
15. Akira M, Takashi U, Shinsuka H, Makio S. Prospective evaluation of abnormal glucose metabolism and insulin resistance in patients with atypical endometrial hyperplasia and endometrial cancer. *Support Care Cancer* 2017; 25 : 1495-501.
16. Koonings P, Moyer DL, Grimes DA. A randomised clinical trial comparing Pipelle and tis-u-trap for endometrial biopsy. *Obstet Gynaecol* 1990; 75: 293-9.
17. Varun N, Gupta N, Khan S. A retrospective study of endometrial histopathology in abnormal uterine bleeding patients. *Int J Repro Gynaecol Obstet* 2018; 7: 4116-20.
18. Rauf R. Outpatient endometrial biopsy with Pipelle vs diagnostic dilatation and curettage. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2014; 26: 145-8.
19. Bunyavejchevin S. Pipelle versus fractional curettage for the endometrial sampling in postmenopausal women. *J Med Assoc Thai* 2001; 84 : 326-30.