

ก้อนที่ปีกมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
Adnexal Mass with Surgical Treatment in Pregnant Women
at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Surasidh Chatpattanasiri, M.D.*

สุรสิทธิ์ ฉัตรพัฒนศิริ, พ.บ.*

ABSTRACT

Background : The management of adnexal masses during pregnancy presents a difficult clinical decision. The abdominal surgery during pregnancy is risky to mother and fetus. On the contrary, conservative management may result in the spreading of cancer or serious complications such as the torsion or rupture of ovarian cysts.

Objective : To determine the incidence and the maternal fetal outcomes of pregnant women undergoing surgical management for adnexal mass.

Patients & Methods : A retrospective descriptive analysis of pregnant women who underwent surgical treatment of adnexal mass during pregnancy at the Department of Obstetrics and Gynecology, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital between January 1st, 2005 and December 31st, 2009 was performed. Data collection included age, gravity, parity, gestational age (at the time of surgery and delivery), size of tumor , histopathological diagnosis and maternal outcomes.

Results : During the study period, there were 41,852 deliveries and 59 pregnant women with adnexal masses that required surgical management. The incidence of pregnant women with adnexal masses requiring surgical intervention during pregnancy was 1 in 709 deliveries. Of the 59 cases, only 51 records had complete data for analysis. And among these, 10 patients (19.6%) underwent emergency exploratory laparotomy whereas 41 patients (80.4%) underwent elective exploratory laparotomy before delivery. The most common pathological finding was mature cystic teratoma (49.0%). Only 2 cases showed malignant tumor or borderline malignant tumor (3.9%) : the first one was serous cystadenocarcinoma stage Ia and the other was borderline mucinous cystadenocarcinoma. There was only 1 preterm delivery in the emergency surgery group. There was no significant difference between emergency and elective surgery groups in the terms of histopathological diagnosis, demographic characteristics and maternal outcomes.

Conclusions : The incidence of pregnant women with adnexal mass requiring surgical intervention during pregnancy at Maharat Nakhon Ratchasima hospital was 1 in 709 deliveries. Pregnant women who underwent emergency operation had the same adverse pregnancy outcomes compared with those who underwent elective operation.

Keyword : Pregnancy, Adnexal mass, Preterm labor

*Department of Obstetrics and Gynecology, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Nakhon Ratchasima, 30000

บทคัดย่อ

- ภูมิหลัง :** ภาวะก่อนที่ปีกมดลูกในสตรีตั้งครรภ์สร้างความลำบากแก่แพทย์ในการตัดสินใจวางแผนทางในการรักษา การผ่าตัดระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อมารดาและทารก การรักษาแบบประคับประคองเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งกระจายตัวหรือภาวะแทรกซ้อนจากการบิดตัวของก้อน การแตกของก้อน
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และผลต่อมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดก่อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา
- ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา :** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยรวบรวมและทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อรักษาก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ที่กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2548 ถึง 31 ธันวาคม 2552 รวมระยะเวลา 5 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการคลอด อายุครรภ์ขณะผ่าตัดและคลอด ขนาดและพยาธิวิทยาของก้อนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในมารดาเหล่านั้น
- ผลการศึกษา :** ช่วงเวลาที่ทำการศึกษามีสตรีตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 41,852 ราย เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดก่อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ 59 ราย อุบัติการณ์เท่ากับ 1 ใน 709 ของการคลอด ในจำนวนนี้ 51 ราย (ร้อยละ 86.4) มีข้อมูลครบถ้วน ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน 10 ราย (ร้อยละ 19.6) เป็นการผ่าตัดแบบนัดมาผ่าตัด 40 ราย (ร้อยละ 80.4) ผลพยาธิวิทยาที่พบมากที่สุดคือ mature cystic teratoma (ร้อยละ 49.0) เป็นมะเร็งรังไข่ 2 ราย (ร้อยละ 3.9) มี 1 รายเป็น serous cystadenocarcinoma stage Ia และอีก 1 รายเป็น borderline mucinous cystadenocarcinoma ในการผ่าตัดแบบฉุกเฉินพบมีเพียง 1 รายที่คลอดก่อนกำหนด ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินและกลุ่มที่นัดมาผ่าตัดในด้านผลพยาธิวิทยา ลักษณะทางประชากรและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในมารดาเหล่านั้น
- สรุป :** อุบัติการณ์ของก้อนที่ปีกมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดระหว่างตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา พบเป็น 1 ใน 709 ของการคลอด และสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดมาผ่าตัด
- คำสำคัญ :** การตั้งครรภ์ ก้อนที่ปีกมดลูก คลอดก่อนกำหนด

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันมีการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้น จึงทำให้พบภาวะก้อนที่ปีกมดลูกในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นด้วย อุบัติการณ์ของก้อนที่ปีกมดลูกในสตรีตั้งครรภ์มีรายงานตั้งแต่ 1 ใน 2,059 ของการคลอด ถึง 1 ใน 222 ของการคลอด¹⁻⁵ ภาวะก้อนที่ปีกมดลูกในสตรีตั้งครรภ์สร้างความลำบากให้กับแพทย์ในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษา ถ้าเลือกการผ่าตัดรักษาก็เพิ่มความเสี่ยงต่อแม่และลูก เช่น การแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด⁶ ถ้าเลือกการรักษาแบบประคับประคองก็เพิ่มความเสี่ยงภาวะมะเร็งรังไข่กระจายตัว หรือภาวะการบิดขั้วหรือแตกของก้อนที่ปีกมดลูกหรือเกิดการขัดขวางการคลอดจากก้อนที่ปีกมดลูก⁷ อุบัติการณ์โดยรวมของมะเร็งรังไข่ในสตรีตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 3.0⁸

ในปี พ.ศ.2552 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีสตรีตั้งครรภ์คลอดทั้งหมด 8,527 ราย นับเป็นจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะก้อนที่ปีกมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้ป่วยและวิธีการ

ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2548 ถึง 31 ธันวาคม 2552 รวมระยะเวลา 5 ปี โดยวิธีการสืบค้นใช้ 3 รูปแบบคือ หนึ่ง ใช้คำสืบค้นเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ สอง สตรีที่ได้รับการผ่าตัดก้อนที่ปีกมดลูกและมีการคลอดหรือแท้งบุตรในอีก 250 วันถัดไปหลังผ่าตัดรักษา สาม สตรีที่มีการคลอดหรือแท้งบุตรแล้วเคยผ่าตัดก้อนที่ปีกมดลูกก่อนหน้า 250 วัน

โดยมีข้อแม้ว่าการผ่าตัดต้องผ่าตัดขณะหญิงนั้นกำลังตั้งครรภ์ครั้งนั้น โดยไม่นับรวมผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก และผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามเวชระเบียนได้ ภายหลังจากที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด อายุครรภ์ขณะผ่าตัดและคลอด ขนาดและพยาธิวิทยาของก้อน ระยะเวลาที่ใช้ผ่าตัด และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในมารดาเหล่านั้น นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ chi-square test, Fisher exact test, student T-test ข้อมูลมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ P -value < 0.05

ผลการศึกษา

ในระยะเวลาที่ศึกษามีการคลอดทั้งหมด 41,852 ครั้ง พบสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ทั้งหมด 59 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 1 ใน 709 ของการคลอด สามารถติดตามเวชระเบียนได้ 51 ราย (ร้อยละ 86.4) จากรายงานนี้มีข้อสังเกตว่าผลการค้นหาผู้ป่วย 3 รูปแบบข้างต้นจะได้ผู้ป่วยมากที่สุด โดยกรณีหนึ่งใช้คำสืบค้นเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่พบก้อนที่ปีกมดลูก แบบเดียวจะได้ผู้ป่วย 36 ราย แต่ถ้ารวมแบบที่สองและที่สามจะได้ผู้ป่วยเพิ่มเป็น 59 ราย ในผู้ป่วย 51 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัด 41 ราย (ร้อยละ 80.4) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 10 ราย (ร้อยละ 19.6) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 8 ใน 10 ราย (ร้อยละ 80.0) ผ่าตัดเนื่องจากก้อนเนื้องอกรังไข่บิดขั้ว 1 ราย (ร้อยละ 10.0) ผ่าตัดเนื่องจากเลือดออกในก้อนเนื้องอกรังไข่ อีก 1 ราย (ร้อยละ 10.0) ผ่าตัดเนื่องจากก้อนเนื้องอกรังไข่ขัดขวางการคลอด ดังตารางที่ 1

อายุผู้ป่วยเฉลี่ย กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 28.4 ±7.6 ปี (ช่วงอายุ 17-42 ปี) อายุผู้ป่วยเฉลี่ยกลุ่มที่นัดมาผ่าตัด 27.7±7.2 ปี (ช่วงอายุ 16-42 ปี) อายุครรภ์เฉลี่ยขณะผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 12.8±5.6 สัปดาห์ (ช่วงอายุครรภ์ 10-39 สัปดาห์) อายุครรภ์เฉลี่ยขณะผ่าตัดกลุ่มที่นัดมาผ่าตัด 18.1±5.1 สัปดาห์ (ช่วงอายุครรภ์ 16-38 สัปดาห์) ระยะเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัดกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 49.5±8.6 นาที (35-65 นาที) ระยะเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัดกลุ่มที่นัดมาผ่าตัด 46.2±7.6 นาที (30-60 นาที) ขนาดก้อนเฉลี่ยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 9.6±2.3 เซนติเมตร (6-15 เซนติเมตร) ขนาดก้อนเฉลี่ยกลุ่มที่นัดมาผ่าตัด 11.5±3.7 เซนติเมตร (7-20 เซนติเมตร) ขนาดก้อนเนื้ออกรวมทั้ง 2 กลุ่ม จึงมีตั้งแต่ 6-20 เซนติเมตร โดยแบ่งเป็นขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เซนติเมตร พบ 17 ราย (ร้อยละ 33.3) ขนาด 7-10 เซนติเมตร พบ 23 ราย (ร้อยละ 45.1) ขนาด 10-15 เซนติเมตร พบ 8 ราย (ร้อยละ 15.7) ขนาดมากกว่า 15 เซนติเมตร พบ 3 ราย (ร้อยละ 5.9) อายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอด กลุ่มที่ได้รับการ

ผ่าตัดฉุกเฉิน 37.8±1.3 สัปดาห์ (ช่วงอายุครรภ์ 35-39 สัปดาห์) มี 1 ราย คลอดก่อนกำหนดตอนอายุครรภ์ 35 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอดกลุ่มที่นัดมาผ่าตัด 38.6±0.8 สัปดาห์ (ช่วงอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์) มี 1 ราย คลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 10 ราย มีการคลอดทางช่องคลอด 6 ราย (ร้อยละ 60.0) ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 4 ราย (ร้อยละ 40.0) กลุ่มที่นัดมาผ่าตัด มีการคลอดทางช่องคลอด 30 ราย (ร้อยละ 73.1) ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 11 ราย (ร้อยละ 26.9) เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินและกลุ่มที่นัดมาผ่าตัด พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของอายุผู้ป่วยเฉลี่ย อายุครรภ์เฉลี่ยขณะผ่าตัด ขนาดก้อนเฉลี่ย ระยะเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัด อายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอด ชนิดของการคลอด ผลลัพธ์ของการคลอด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่มีก้อนที่ปีกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดในระหว่างตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา แยกตาม พ.ศ.

ปี พ.ศ.	จำนวนการคลอด	ผ่าตัดฉุกเฉิน	นัดมาผ่าตัด	รวม
2548	8,738	2	7	9
2549	7,675	3	10	13
2550	8,502	2	8	10
2551	8,410	2	7	9
2552	8,527	1	9	10
รวม	41,852	10	41	51

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มผ่าตัดถุงเงินและนัดมาผ่าตัด

ผลลัพธ์ *	ผ่าตัดถุงเงิน (N=10)	นัดมาผ่าตัด (N=41)	P-value **
อายุผู้ป่วยเฉลี่ย (ปี)	28.4±7.6	27.7±7.2	NS
อายุครรภ์เฉลี่ยขณะผ่าตัด (สัปดาห์)	12.8±5.6	18.1±5.1	NS
ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที)	49.5±8.6	46.2±7.6	NS
ขนาดก้อนเฉลี่ย (เซนติเมตร)	9.6±2.3	11.5±3.7	NS
อายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอด (สัปดาห์)	37.8±1.3	38.6±0.8	NS
คลอดก่อนกำหนด (ราย)	1	0	NS
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (ราย)	0	1	NS
ชนิดของการคลอด			
- คลอดทางช่องคลอด (ราย)	6	30	NS
- ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ราย)	4	11	NS

* รายงานผลเป็นค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือจำนวน

** วิเคราะห์ข้อมูลโดย chi-square สำหรับข้อมูลที่เป็น discrete variables

โดย student T-test สำหรับข้อมูลต่อเนื่องและจะมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ P-value < 0.05

NS – non significance

ผลพยาธิวิทยาที่พบมากที่สุดทั้งในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดถุงเงินและกลุ่มที่นัดมาผ่าตัด คือ mature cystic teratoma พบ 5 ใน 10 ราย (ร้อยละ 50.0) และ 20 ใน 41 ราย (ร้อยละ 48.8) ตามลำดับ

ผลพยาธิวิทยาพบเป็นมะเร็งรังไข่ 2 ราย ทั้งสองรายได้รับการผ่าตัดถุงเงิน รายแรกผ่าตัดพบเนื้องอกรังไข่บิดขี้วัว อีกรายผ่าตัดพบเลือดออกใน

เนื้องอกรังไข่โดยทั้งสองรายเป็นมะเร็งรังไข่ระยะ Ia ผลทางพยาธิวิทยาที่พบในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดถุงเงินและนัดมาผ่าตัดพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลพยาธิวิทยาของก้อนที่รังไข่

ผลพยาธิวิทยา	ผ่าตัดฉุกเฉิน (ร้อยละ)	นัดมาผ่าตัด (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	P-value
1. Serous cystadenocarcinoma	1(2.0)	0(0)	1(2.0)	NS
2. Borderline mucinous cystadenocarcinoma	1(2.0)	0(0)	1(2.0)	NS
3. Mature cystic teratoma	5(9.8)	20(39.2)	25(49.0)	NS
4. Endometrioma	0(0)	3(5.8)	3(5.8)	NS
5. Serous cystadenoma	0(0)	6(11.8)	6(11.8)	NS
6. Mucinous cystadenoma	3(5.8)	6(11.8)	9(17.6)	NS
7. Struma ovarii	0(0)	1(2.0)	1(2.0)	NS
8. Corpus luteum cyst	0(0)	3(5.8)	3(5.8)	NS
9. Parovarian cyst	0(0)	1(2.0)	1(2.0)	NS
10. Leiomyoma	0(0)	1(2.0)	1(2.0)	NS
รวม	10(19.6)	41(80.4)	51(100)	

วิจารณ์

อุบัติการณ์ของก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์มีรายงานไว้ตั้งแต่ 1 ใน 2,059 ถึง 1 ใน 222 ของการคลอด¹⁻⁴ จากการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม 5 ปี พ.ศ.2548-2552 มีผู้ป่วย 59 ราย ขณะที่มีการคลอดทั้งหมด 41,852 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์ 1 ใน 709 ของการคลอดใกล้เคียงกับรายงานจากโรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งพบ 1 ใน 986 ของการคลอด¹

การตรวจพบก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ มีความจำเป็นต้องทำการรักษา เพราะถ้าทิ้งไว้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากก้อนเนื้อออกเหล่านี้ได้ เช่น การบิดขั้วของก้อน การแตกของก้อน ก้อนอาจขัดขวางการคลอดบุตรและที่สำคัญที่สุดเนื้อออกอาจเป็นมะเร็งรังไข่ก็ได้

การบิดขั้วของก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ เคยมีการรายงานพบได้ร้อยละ 7⁹ ในการศึกษา นี้พบการบิดขั้วของก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ 8 ราย (ร้อยละ 15.7) พบการแตกของก้อน 1 ราย (ร้อยละ 2.0) และพบว่าก้อนขัดขวางการคลอดบุตร 1 ราย (ร้อยละ 2.0)

มีหลายการศึกษารายงานอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่ของก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างกัน ตั้งแต่ ร้อยละ 0.8 ถึงร้อยละ 10.0 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด^{1-4,9-11} ในการศึกษา นี้พบมะเร็งรังไข่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 จาก 51 ราย โดยทั้งสองรายเป็นมะเร็งรังไข่ระยะ I a สอดคล้องกับการศึกษาของ Leiserowitz และคณะ¹⁰ พบว่ามะเร็งรังไข่ที่พบในระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 95 อยู่ในระยะ I

การศึกษาส่วนใหญ่รายงานผลพยาธิวิทยาของก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด คือ mature cystic teratoma พบร้อยละ 15.0-48.0^{1-4,11} สอดคล้องกับการศึกษานี้พบร้อยละ 49.0 มีเพียงรายงานของ Kumari I และคณะ³ ที่พบว่าผลพยาธิวิทยาของก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุดคือ serous cystadenoma พบร้อยละ 20 รองลงมาคือ mature cystic teratoma พบร้อยละ 15

มีรายงานเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดผ่านกล้องและการผ่าตัดเปิดหน้าท้องแบบเดิมในการรักษาก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าการผ่าตัดผ่านกล้องปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนไม่ต่างจากการผ่าตัดเปิดหน้าท้องแบบเดิม¹²⁻¹⁵ อย่างไรก็ตามการศึกษาเหล่านั้นก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนผู้ป่วยที่น้อย และไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบที่ชัดเจน การผ่าตัดผ่านกล้องต้องทำโดยแพทย์ผ่าตัดที่มีความชำนาญมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง

Bromly และ Benacerraf¹¹ รายงานผลสำเร็จของการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงในการแยกชนิดของก้อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 89 ไม่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ถ้าผลตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง บ่งว่าลักษณะของก้อนเป็นเนื้อดี อย่างไรก็ตาม รายงานนี้ไม่ได้กล่าวถึง negative predictive value และผลลบลง กล่าวถึงเฉพาะ positive predictive value ร้อยละ 7.1

ในการศึกษานี้พบผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์หลังการผ่าตัดซึ่งเป็นข้อมูลยืนยันให้แพทย์ทำการผ่าตัดก่อนที่ปีกมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ด้วยความสบายใจ

เปรียบเทียบระหว่างผ่าตัดฉุกเฉินและการนัดมาผ่าตัดในรายงานนี้ไม่พบความแตกต่างด้านผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ไม่เหมือนกับรายงานของ

Whitecar และคณะ² ที่รายงานผลลัพธ์ที่ไม่ดีอย่างชัดเจนของการตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน เหตุผลอาจจะเป็นเพราะว่าการศึกษานี้มีกลุ่มผู้ป่วยที่น้อยเกินไปในการประเมินด้านผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์

สรุป

อุบัติการณ์ของก้อนที่ปีกมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดระหว่างตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่าง พ.ศ. 2548-2552 พบเป็น 1 ใน 709 ของการคลอด และสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดมาผ่าตัด

บรรณานุกรม

1. Chittacharoen A, Wangpusayavisut A, O-Prasertsawat P. Adnexal masses in pregnancy. J Med Assoc Thai 2005;88 (suppl2): s37-40.
2. Whitecar MP, Turner S, Higby MK. Adnexal masses in pregnancy : a review of 130 cases undergoing surgical management. Am J Obstet Gynecol 1999;181: 19-24.
3. Kumari I, Kaur S, Mohan H, Huria A. Adnexal masses in pregnancy : a 5-year review. Aust NZ J Obstet Gynaecol 2006;46: 52-4.
4. Usui R, Minakami H, Kosuge S, Iwasaki R, Ohwada M, Sato I. A retrospective survey of clinical, pathologic, and prognostic features of adnexal masses operated on during pregnancy. J Obstet Gynecol Res 2000 ; 26: 89-93.

5. Kovavisarach E, Rit-hiran A. Adnexal mass with surgical treatment in pregnant women at Rajavithi Hospital:2002-2005. Thai J obstet Gynaecol 2009; 17: 37-42.
6. Mazze RI, Kallen B. Reproductive outcome after anesthesia and operation during pregnancy : a registry study of 5,405 cases. Am J obstet Gynecol 1989; 1178-85.
7. Novak ER, Lambrou CD, Wooddruff J D. Ovarian tumours in pregnancy : an ovarian tumor registry review. Obstet Gynecol 1975; 46: 401-6.
8. Kohler MF. The adnexal mass in pregnancy. Postgrad Obstet Gynecol 1995; 14: 1-6.
9. Schmeler KM, Gordinier ME. Adnexal masses in pregnancy : surgery compared with observation. Obstet Gynecol 2005; 105 : 1098-103.
10. Leiserowitz GS, Xing G, Cress R, Brahmbhatt B, Dalrymple JL, Smith LH. Adnexal masses in pregnancy : how often are they malignant? Gynecol Oncol 2006; 101: 315-21.
11. Bromley B, Benacerraf B. Adnexal masses during pregnancy : accuracy of sonographic diagnosis and outcome. J Ultrasound Med 1997; 16: 447-52.
12. Mathevet P, Nessah K, Dargent D, Mellier G. Laparoscopic management of adnexal masses in pregnancy : a case series. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003; 108: 217-22.
13. Moore RD, Smith WG. Laparoscopic management of adnexal masses in pregnant women. J Reprod Med 1999; 44: 97-100.
14. Tazuke S, Nezhat CR, Phillips DR, Roemisch M. Removal of adnexal masses by operative laparoscopy during pregnancy. J Am Assoc Gynecol Laparos 1996; 3: s50.
15. Yuen PM, Chang AM. Laparoscopic management of adnexal mass during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1997; 76: 173-6.