
คลินิกปริศนา

ฐิติขัญญา พฤกษานุศักดิ์, พ.บ.*

*กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

Received: June 6, 2019 Revised: June 25, 2019 Accepted: July 4, 2019

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 30 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร มีอาการประจำเดือนมาผิดปกติ แต่น้ำหนักเพิ่มขึ้นมา 10 กิโลกรัม ใน 1 ปี แต่รอบห่างกัน 3-6 เดือน มารอบละ 7 วัน ไม่มีอาการปวดท้องประจำเดือน รอบเดือนสุดท้ายเมื่อ 1 สัปดาห์ก่อน ปกติเป็นคนมีสิ่ว หน้ามัน ต้องรักษาสิ่วเป็นประจำ ไม่มีหนวด ไม่มีขนคุด

อาการอื่น ปกติ, ตรวจร่างกายทั่วไป ปกติ, ตรวจภายใน ปกติ

ตรวจเลือด	FSH	3.9	IUIL
	LH	10.6	IU/L ILH
	Prolactin	4.7	ng/mL
	TSH	1.93	
	FT4	1.33	
	17 OHP	0.9	ng/mL
	Testosterone	0.9	nmol/L
	SHBG	10.2	nmol/L
	IGF1	336	ng/ml
	75 g OGTT 85 , 140		
	Total cholesterol	237	
	HDL	47	
	MTG	167	
	LDL	157	

ตรวจอัลตราซาวด์ช่องคลอดพบรังไข่ผิดปกติ ดังภาพ



ผู้ป่วยรายนี้เข้าได้กับภาวะใดมากที่สุด?
ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากรอยโรคดังกล่าว?

อภิปราย

การหาสาเหตุของประจำเดือนที่ผิดปกติของผู้ป่วยรายนี้ พบว่าเข้าได้กับภาวะไข่ไม่ตกจากถุงน้ำในรังไข่ PCOS เนื่องจากสามารถแยกสาเหตุอื่นออกได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจเลือด เช่น สาเหตุจากโพรงมดลูกผิดปกติ (outflow tract obstruction), ต่อมใต้สมองผิดปกติ (hypothalamic-pituitary disorder), ภาวะรังไข่ทำงานไม่เพียงพอ (premature ovarian insufficiency) หรือโรคทางระบบต่อมไร้ท่อผิดปกติ (hyperprolactinemia, thyroid disease, non-classic congenital adrenal hyperplasia) การวินิจฉัยภาวะ PCOS ปัจจุบันนิยมใช้ตามหลักเกณฑ์ของ Rotterdam criteria โดยพิจารณาหลักแยกสาเหตุอื่นออกก่อนและมีเกณฑ์ 2 ใน 3 ข้อ จากเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. Oligomenorrhea or amenorrhea คือ มีประจำเดือนมาผิดปกติ มาน้อย รอบเดือนนานกว่า 35 วัน หรือขาดหายไป

2. Polycystic ovaries on ultrasound คือ มีปริมาณฟองไข่ขนาด 2-9 mm มากกว่าหรือเท่ากับ 12 ใบต่อข้าง หรือ 25 ใบต่อข้าง เมื่อใช้เครื่องอัลตราซาวด์ความถี่สูง ตั้งแต่ 8 MHz ขึ้นไป หรือวัดปริมาตรของรังไข่ได้ขนาดเกินกว่า 10 mm³

3. Clinical hyperandrogenemia (acne, hirsutism) หรือ biochemical hyperandrogenemia (free testosterone, free androgen index)

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจาก โรค PCOS ได้แก่

1. Abnormal menstruation ประจำเดือนไม่ตรงรอบ มาผิดปกติ
2. Infertility มีบุตรยาก จากไข่ไม่ตกเร็วรัง
3. Dermatology ผิวมัน มีสิวะ มีหนอง หรือขนขึ้นผิดปกติ
4. Metabolic dysfunction น้ำตาล และไขมัน ในเลือดสูงขึ้น จากภาวะดื้อต่ออินซูลิน
5. Cardiovascular cerebrovascular risk
6. Psychiatric problems (depressive and anxiety symptoms)
7. Endometrial hyperplasia, endometrial cancer risk
8. Obstructive sleep apnea (OSA)

เอกสารอ้างอิง

1. Dewailly D, Lujan ME, Carmina E, Cedars MI, Laven J, Norman RJ, et al. Definition and significance of polycystic ovarian morphology: a task force report from the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society. Hum Reprod Update 2014;20:334-52.
2. McCartney CR, Marshall JC. Polycystic ovary syndrome, N Engl J Med 2016;375:54-64.
3. International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://www.clinicalguidelines.gov.au/portal/2598/international-evidence-based-guideline-assessment-and-management-polycystic-ovary>