

คลินิกปริศนา

ฐิติชญา พงกษานุศักดิ์, พ.บ.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

Received: August 26, 2019 Revised: October 9, 2019 Accepted: November 6, 2019

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 35 ปี ยังไม่มีบุตร ไม่มีโรคประจำตัว มาพบแพทย์เรื่องปวดประจำเดือนมากขึ้น และคลำได้ก้อนที่ท้องน้อย มีอาการปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีน้ำหนักลด กินได้ปกติ ไม่มีปัสสาวะบ่อย อุจจาระปกติ ประจำเดือนมาครั้งแรกอายุ 13 ปี มาทุกเดือน ไม่มีขาดประจำเดือน แต่รอบห่างกัน 28 วัน มารอบละ 7 วัน มีปวดท้องประจำเดือนทุกเดือน ต้องใช้ถุงน้ำร้อนร่วมกับยาแก้ปวด 4-6 เม็ดต่อวันเพื่อบรรเทาอาการ บางครั้งปวดมากจนต้องได้รับยาฉีด ปัจจุบันไม่ได้คุมกำเนิดมา 3 ปี เนื่องจากต้องการมีบุตร

ตรวจร่างกายทั่วไป ปกติ

ตรวจภายใน

MIUB - normal

Vagina - normal whitish discharge

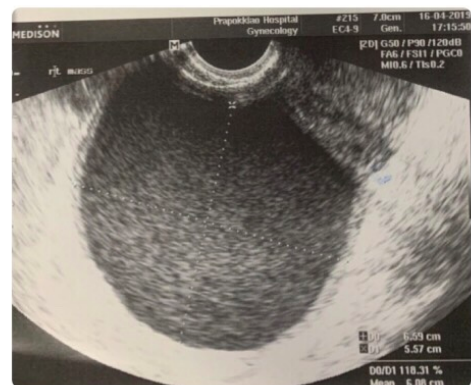
Cervix - no lesion, os closed

Uterus - normal sized, retroversion position

Adnexa - bilateral adnexal mass was palpated sized around 6 cm in diameter, cystic consistency, slightly movable and not tender.

CDS - nodularity with tenderness

ตรวจอัลตราซาวด์ช่องคลอดพบก้อนในรังไข่ผิดปกติ ดังภาพ



ผู้ป่วยรายนี้เข้าได้กับภาวะใดได้บ้าง?

การรักษาโรคดังกล่าว?

อภิปราย

การหาความผิดปกติของก้อนที่บริเวณรังไข่ของผู้ป่วยรายนี้ พบว่าเมื่อประเมินจากประวัติการตรวจร่างกายและอายุของผู้ป่วย เข้าได้กับภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ (endometriosis) มากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติ Dysmenorrhea ร่วมกับตรวจร่างกายพบ Nodularity ที่ Culdesac และมีซิสต์ในรังไข่ ซึ่งเข้าได้กับ รอยโรค เนื่องจากมีลักษณะของอัลตราซาวด์เป็น Bilateral homogeneously diffuse low-level echoes cyst at adnexa (ground-glass appearance), No solid part, No septate or loculate in cyst. No ascites or free fluid in culdesac ทำให้คิดถึงรอยโรคที่เกิดจากมะเร็งน้อย ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ (endometriosis) หมายถึงภาวะที่เยื่อบุโพรงมดลูกที่ไปเจริญผิดที่อยู่นอกโพรงมดลูก โดยอาจแทรกตัวอยู่ในกล้ามเนื้อมดลูก (adenomyosis) หรือเข้าไปในช่องท้อง เช่น เยื่อบุช่องท้อง (peritoneal endometriosis) รังไข่ (endometrioma) กระบังลม ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ

อาการหลักๆ ของรอยโรคดังกล่าว คือ อาการปวดท้องน้อย คลำได้ก้อน และภาวะมีบุตรยาก โดยส่วนมากมักมีอาการปวดประจำเดือน พบได้ประมาณร้อยละ 80 ทำให้ต้องแยกจากภาวะการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ที่อาจมีอาการปวด และมีซิสต์ได้ จากการมีฝีหนองในช่องท้อง (tubo-ovarian abscess) การตั้งครรภ์นอกมดลูก เนื้องอก รังไข่ หรือภาวะทางศัลยกรรมอื่นๆ ที่อาจมาด้วยอาการปวดและมีก้อน

การรักษาภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ ประกอบด้วย

1. Medical treatment เช่น Analgesics (NSAIDs), Hormonal therapies (estrogen-progestin contraceptive, progestins, GnRH agonist)

2. Surgical treatment เช่น cystectomy, electrocoagulation, laser ablation, Hysterectomy, salpingo-oophorectomy

ซึ่งหลักการเลือกวิธีการรักษาต้องพิจารณาถึงอาการของผู้ป่วย และความรุนแรงของตัวโรค รวมถึงความต้องการมีบุตร เนื่องจากทุกๆ ทางเลือกมีทั้งข้อดี และข้อเสียในการรักษา เช่น ผลข้างเคียง และการกลับเป็นซ้ำจากการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ที่อาจโดนอวัยวะข้างเคียง ลดการทำงานของรังไข่ (ovarian reserve) และราคาค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน

โดยผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ มักพิจารณาผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ก้อนขนาดใหญ่ที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรั่ว แตก หรือบิดขั้ว และผู้ป่วยที่ต้องการมีบุตร เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยรายนี้ พบว่าสมควรพิจารณาเรื่องการผ่าตัดเนื่องจากต้องการมีบุตร มีปัญหาเรื่องมีบุตรยาก (primary infertility) ร่วมกับ ตรวจพบก้อนซิสต์ขนาดใหญ่กว่า 3 เซนติเมตร และมีอาการปวดท้องประจำเดือน ซึ่งวิธีนิยมคือวิธีการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเลาะซิสต์ (laparoscopic cystectomy) และกำจัดรอยโรคในช่องท้อง เช่น Electrocoagulation เนื่องจากการเป็นการผ่าตัดที่ฟื้นตัวได้รวดเร็ว และลดโอกาสเกิดพังผืดในช่องท้องในอนาคต เมื่อเทียบกับการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Fritz MA, Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 8thed. Philadelphia: Lippincott Wolters & Kluwer; 2011.
2. Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 16thed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.
3. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Human Reprod 2014;29:400-12.