

คลินิกปริศนา

ฐิติชญา พุกษานุกัณฑ์, พ.บ.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

Received: September 23, 2020 Revised: January 29, 2021 Accepted: February 16, 2021

ผู้หญิง อายุ 30 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อาชีพครู มาพบท่านด้วยอาการแน่นท้อง 10 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล โดย 10 เดือนก่อนเริ่มมี แน่นท้องมากขึ้น เป็นๆ หายๆ ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระปกติ ประจำเดือนมาทุกเดือน ล่าสุด 1 สัปดาห์ก่อน ไม่มีปวดท้องประจำเดือน และมีเพศสัมพันธ์ล่าสุด 1 เดือนก่อน คุณแม่กำเนิดด้วยถุงยางอนามัย และยาคุมกำเนิด ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มียาที่ใช้ประจำ และไม่เคยตั้งครรภ์

ตรวจร่างกายทั่วไป

Appearance - Obesity

Abdomen - Soft not tender, Limit palpation due to large abdomen.

ตรวจภายใน

NIUB - Normal

Vagina – Whitish discharge

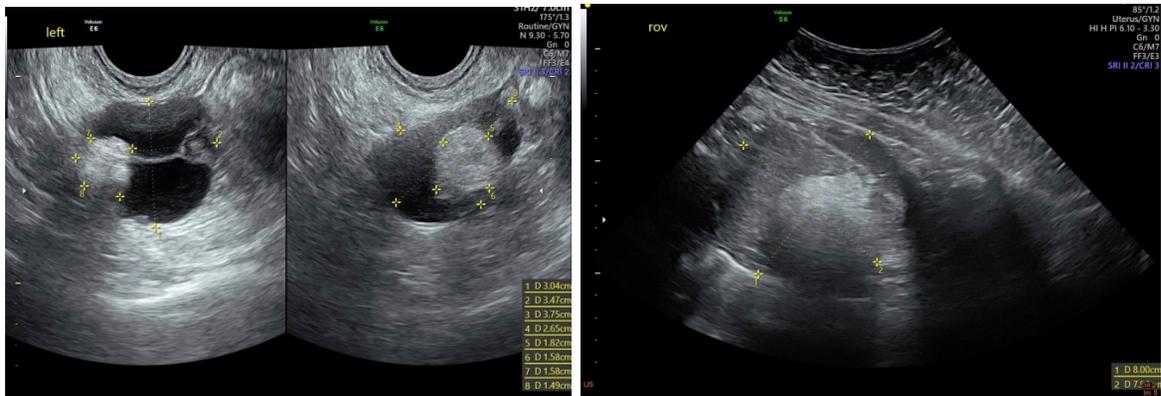
Cervix - Os Close, No Motion Tender

Uterus - Normal Sized, Retroversion

Adnexa - Palpable Tense Cystic Mass Sized 8 cm. In diameter, Movable, Not Tender

Cul de sac - No Nodularity

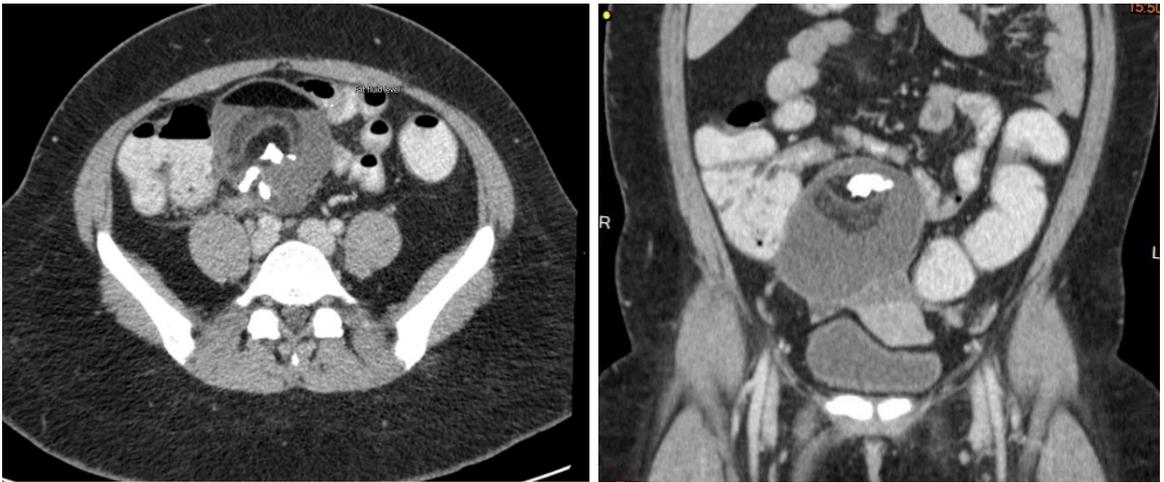
Transvaginal Ultrasound ได้ผลดังภาพ



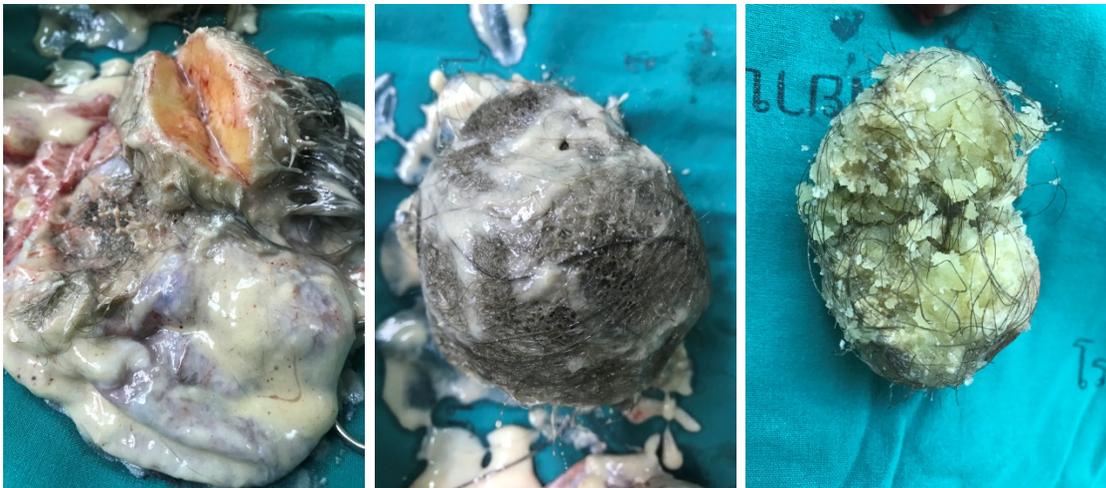
Investigation

HE4 (premenopausal)	39.6 pmol/L	(0-70)
CA125 (premenopausal)	11.7 U/ml	(0-35)
ROMA Score	4.4%	
(< 7.4% low risk of finding epithelial ovarian cancer)		

CT lower abdomen ได้ผลดังภาพ



ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงใจ ได้ผลดังภาพ



ท่านคิดว่าผู้ป่วยรายนี้เข้าได้กับภาวะใด?

อภิปราย

จากการตรวจพบว่า ผู้ป่วยรายนี้ เข้าได้กับภาวะก้อนเนื้ออกในรังไข่ขนาดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอึดแน่นท้อง และไม่สบายตัว โดยจากผลการตรวจภาพรังสีเพิ่มเติม พบ Ultrasound มีลักษณะเป็น Bilateral Ovarian Tumor (multiseptate with hyperechoic lesion) ที่ทำให้แยกแยะระหว่าง Benign และ Malignancy ยาก ผู้ป่วยรายนี้ จึงได้รับการส่ง Tumor Marker ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ และส่ง CT lower abdomen เพิ่มเติม พบลักษณะ Well-Circumscribed Mass at Adnexa Region which Contain Fat Fluid Level, Calcification ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญ ที่เข้าได้กับโรคถุงน้ำเดอรmoid (dermoid cyst) หรือที่เรียกว่า Mature Cystic Teratoma

โรคถุงน้ำเดอรmoid (dermoid cyst) เป็นเนื้อออกรังไข่ชนิดหนึ่งในกลุ่มของ Germ Cell Tumor เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อย ซึ่งเกิดจากของการพัฒนาของเซลล์ที่มาอยู่บริเวณรังไข่ตั้งแต่กำเนิด โดยมีปัจจัยกระตุ้นทำให้เซลล์พัฒนากลายเป็นเซลล์ชนิดอื่น ๆ ทั้งจาก Ectoderm, Mesoderm และ Endoderm เช่น เส้นผม กระจก ฟัน ไขมัน ที่บริเวณรังไข่ จนกลายเป็นเนื้ออกหรือถุงน้ำรังไข่ที่ทำให้เกิดอาการแสดงหลักและสิ่งนี้อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าผู้ป่วยโดนของโดนไสยศาสตร์ได้ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

อาการแสดง อาจไม่มีอาการ หรืออาจมาด้วยอาการของถุงน้ำหรือก้อนที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เช่น มีการกดเบียดทำให้ปัสสาวะบ่อย ถ่ายลำบาก มีการบิดตัวหรือแตก ทำให้ปวดท้องเฉียบพลัน หรือ มีอาการอึดแน่นท้องดังผู้ป่วยรายนี้ จากข้อมูลปัจจุบันพบว่าก้อนชนิดนี้จะพบการบิดตัวได้บ่อยกว่าก้อนเนื้อรังไข่ชนิดอื่น เชื่อว่าเกิดจากการที่มีไขมันเป็นองค์ประกอบทำให้ก้อนลอยในช่องท้องได้ จึงเกิดการบิดตัวได้ง่าย

การตรวจร่างกาย มักคลำพบก้อนที่หน้าท้อง ลักษณะเป็น Tense Cystic, Smooth Surface, Movable Mass มักตรวจพบอยู่หน้าต่อมดลูก เนื่องจากมีไขมันเป็น

ส่วนประกอบ และเนื้อออกรังไข่ชนิดนี้สามารถตรวจพบก้อนทั้ง 2 ข้าง ได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วย

การตรวจเพิ่มเติม แนะนำการตรวจเพื่อแยกจากภาวะ Malignancy โดยในบางกรณี Ultrasound อาจแยกได้ยาก เนื่องจากมีบางลักษณะที่คล้ายกันได้ เช่น Solid Content, Multiseptation, Multiloculation เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมจึงมีบทบาทในการมาช่วยแยกจากภาวะ Malignancy ดังกล่าว เช่น การเจาะเลือด Tumor Marker, การส่ง CT หรือ MRI abdomen.

การพยากรณ์โรค สำหรับโรคถุงน้ำเดอรmoid (dermoid cyst) พบว่า สามารถเปลี่ยนเป็นมะเร็ง (malignant transformation) ได้น้อยกว่าร้อยละ 2 โดยมักเป็นชนิด Squamous และส่วนมากมักพบในผู้ป่วยที่กลุ่มอายุที่มากกว่า 40 ปีขึ้นไป

การรักษา การผ่าตัด เป็นการรักษาหลักสำหรับโรคถุงน้ำเดอรmoid (dermoid cyst) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากเงินจากการที่ก้อนขนาดใหญ่ขึ้น โดยหากไม่ต้องการผ่าตัดสามารถพิจารณาตรวจติดตามก้อนได้ ในกรณีที่ไม่มีอาการผิดปกติ ร่วมกับก้อนขนาดเล็ก (5 cm) ก้อนขนาดคงที่ไม่โตขึ้นเมื่อตรวจติดตาม ไม่มีลักษณะที่ทำให้สงสัยการกลายเป็นมะเร็ง เช่น มี Solid Part, Papillary Projection ชนิดของการผ่าตัดอาจตัดเลาะเฉพาะส่วน (cystectomy) หรือตัดรังไข่ทั้งข้างเลยได้ (oophorectomy) โดยพิจารณาจาก อายุของผู้ป่วย และความต้องการในการมีบุตร หากยังอายุน้อยและต้องการมีบุตร ควรทำการผ่าตัดเลาะเฉพาะก้อนเพื่อเก็บเนื้อรังไข่ส่วนที่ปกติไว้

เอกสารอ้างอิง

1. Solone M, Hillard PJA. Adult gynecology: reproductive years. In: Berek JS, Berek DL, editor. Berek & Novak gynecology. 16th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020, P 202-3.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin. Management of adnexal masses. Obstet Gynecol 2007;110:201.