

คลินิกปริศนา

ฐิติขญา พุกษานุศักดิ์, พ.บ.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

หญิงไทยคู่ อายุ 38 ปี ตั้งครรภ์ G2P1 GA 25 weeks ปฏิเสธโรคประจำตัว มาพบท่านด้วยเรื่องอึดอัดแน่นท้องมากขึ้น สงสัยมีก้อนโตที่ท้องน้อยข้างขวา ไม่เบื่ออาหาร ไม่มีน้ำหนักลด ปัสสาวะและอุจจาระปกติ ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ทานได้ปกติ ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ไม่มีตกขาวผิดปกติ

- G1 last 4 yr. Term NL 3300g no complication
- 1st ANC and USG at GA 20+2 wk. by USG, Total ANC 3 ครั้ง

ประวัติการฝากครรภ์

- Blood group A Rh positive
- Hct 34.6 MCV 80.1 OF negative DCIP negative
- Serology neg all*1 (10/1/66)
- No QT screening, no GDM screening

ตรวจร่างกายทั่วไป

- V/S: BP 121/70 mmHg, PR 114 bpm, RR 20/m, BT 36.5 C
- BW 60-70 kg, Ht 168 cm, BMI 21.25
- GA: Alert, active
- HEENT: Not pale conjunctiva, anicteric sclera
- RS: Clear, equal breath sound both lung
- CVS: normal S1S2, no murmur
- Abdomen: palpable cystic mass up 2/4 above umbilicus, cystic
- Consistency, mark distension, Soft, no tender point, no rebound or guarding, can't palpable fundal height due to cystic mass, Ultrasound (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 Ultrasound

ผลเลือด CBC, WBC 13300, Hb 11.7, Hct 38.2, Plt 608,000

TUMOR MARKER

- | | |
|----------|-------|
| - AFP | 205 |
| - CA-125 | 480 |
| - CA 199 | 7 |
| - CEA | <1.73 |

ท่านคิดว่าอาการของผู้ป่วยดังกล่าวเข้าได้กับภาวะใด?

อภิปรายผล

เมื่อคนไข้มาด้วยสงสัยก้อนในช่องท้อง เราต้องหาสาเหตุก่อนว่าก้อนนั้นเกิดจากสาเหตุของอะไร ไม่ว่าจะเป็นจากการตั้งครรภ์ หรือจากรอยโรคของมดลูก รังไข่ ลำไส้ หรืออวัยวะอื่นๆ โดยสามารถแยกได้จากการตรวจร่างกาย และส่งตรวจอัลตราซาวด์ หรือ imaging เพิ่มเติม

สำหรับคนไข้เราจะพบว่าก้อนขนาดใหญ่ 30 ซม. มี Solid cystic appearance และค่า Tumor marker เพิ่มขึ้น ทั้ง CA-125 CA 19-9 ทำให้สงสัยมะเร็ง แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ค่าเลือดเหล่านี้อาจจะสูงขึ้นได้ในคนท้อง ทำให้การแปลผลยิ่งซับซ้อนมากกว่าปกติ ต้องพึงระวังสำหรับการดำเนินการรักษา โดยปกติ ถ้าก้อนที่รังไข่

ขนาดเล็กกว่า 5 ซม. สามารถยุบเองได้ ใน ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ แนะนำตรวจติดตามอัลตราซาวด์ แต่หากไม่ยุบลงอาจพิจารณาผ่าตัดที่อายุครรภ์ ประมาณ 14-20 สัปดาห์ เนื่องจากในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ คนท้องสามารถมี Corpus luteal cyst ที่ช่วยผลิตฮอร์โมนอยู่ จนกระทั่งรกสามารถทำงานได้เต็มที่ หากเกิดการผ่าตัดไปก่อนอาจทำให้คนไข้เสี่ยงต่อการแท้งบุตรได้ในกรณีก้อนขนาด 5-10 ซม. แนะนำผ่าตัดทันที ถ้าสงสัยมะเร็ง แต่ถ้าไม่สงสัย สามารถทำการผ่าตัดหลังคลอดได้ ดังนั้นคนไข้ในกลุ่มนี้จึงควรประเมินความเสี่ยงของมะเร็งผ่าน RMI score (รูปที่ 2) และถ้าขนาด 10 ซม. ขึ้นไป แนะนำผ่าตัดทุกราย เพื่อได้ผลชิ้นเนื้อยืนยัน^{1,2}

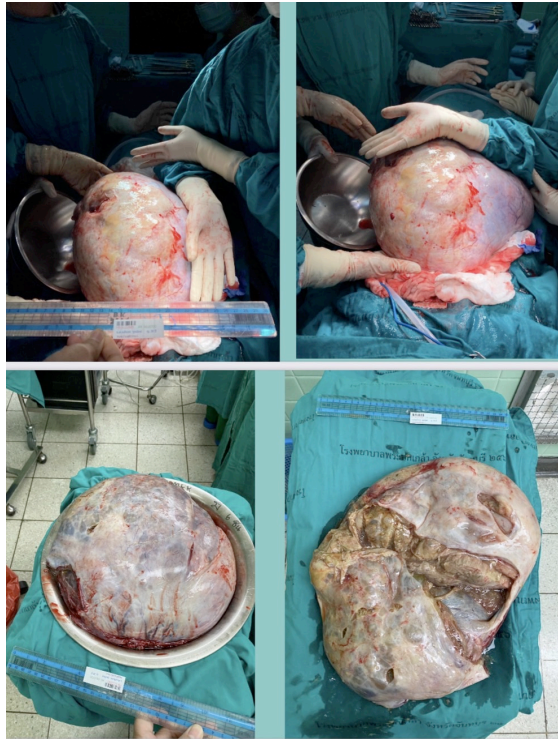
Criteria	Scoring system
Menopausal status (A)	
Premenopausal	1
Postmenopausal	3
Ultrasound features (B)	
Multiloculated	No feature = 0
Solid areas	One feature = 1
Bilateral	>1 feature = 3
Ascites	
Metastases	
Serum CA 125 (C)	Absolute level
Risk of Malignancy Index (RMI) = A x B x C	

รูปที่ 2 RMI score

ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ การผ่าตัด สามารถทำให้เกิดการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด แนะนำเตรียมทีมผ่าตัดและส่ง Frozen section เพื่อประเมินชิ้นเนื้อเบื้องต้น ถ้าผลเป็น borderline ovarian tumor สามารถให้ตั้งครรภ์ต่อได้ แต่หากเป็น Malignancy แนะนำให้ประเมินตามอายุครรภ์ ถ้าน้อยกว่า 22 สัปดาห์ พิจารณายุติการตั้งครรภ์ แต่หาก

เกินแล้ว อาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดก่อนแล้วรอนัดผ่าตัดต่อไป เมื่อเวลาเหมาะสม

สำหรับคนไข้รายนี้ มาพบก่อนตอนอายุครรภ์ 25 สัปดาห์ และก้อนขนาดใหญ่ 30 ซม. มี Solid cystic appearance สงสัยมะเร็ง ดังนั้นจึงแนะนำให้เข้ารับการผ่าตัดก่อน ผลการผ่าตัดพบก้อนขนาดใหญ่ (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ผ่าตัดพบก้อนขนาดใหญ่

จากผลชิ้นเนื้อ พบว่าเป็น Mucinous carcinoma G1 well-differentiated และในขณะผ่าตัดมีการแตกรั่วของก้อน (spillage) จึงได้รับการวินิจฉัยเป็น Ovarian tumor stage 1C ตาม FIGO criteria คนไข้จึงถูกส่งตัวต่อไปเข้ารับการรักษากับแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งนรีเวชต่อไป เพื่อพิจารณาการใช้ยาเคมีบำบัดและตรวจติดตาม

เอกสารอ้างอิง

1. BerekJS, English DP, Longacre TA, Friedlander M. Ovarian, fallopian tube, and peritoneal cancer. In: Berek JS, editor. Berek & Novak's gynecology. 16th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. p.1077-129.
2. National Comprehensive Cancer Network.NCCN guidelines for ovarian cancer v.2.2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1453>