

## รายงานผู้ป่วย

## A Case Report

# Mucinous Tumor of Appendix Associated with Mucinous Tumor of Ovary and Pseudomyxoma Peritonei. A Case Report.

กิตติ อินทราชูพร พ.บ.

*Kitti Intharasukphon M.D.*

กลุ่มงานศัลยกรรม

*Cerf. Board in surgery*

ประยงค์ศรี คำประพันธ์ พ.บ.

*Prayongsri kumpraphan M.D.*

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว

*Cerf. Board in Ob-Gyn.*

รพ. พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

*Paholpolpayuhasaena Hospital, Kanchanaburi*

## บทคัดย่อ

Pseudomyxoma peritonei เป็นภาวะที่มีสาร gelatinous content อยู่ในช่องท้องจากการรั่วหรือแตกของก้อนเนื้องอกชนิด Mucinous Tumour ของรังไข่ ลำไส้ใหญ่ และไส้ติ่ง สาเหตุการเกิด อาการ และอาการแสดง การรักษาและการพยากรณ์โรคยังมีความสับสน เนื้องอกของไส้ติ่ง นั้นพบได้น้อยมาก การพบร่วมกันของเนื้องอกของไส้ติ่งและเนื้องอกรังไข่ ชนิด epithelial tumour พบได้น้อยมาก ยังเป็นข้อโต้แย้งกันอยู่ถึง primary site ในกรณีที่พบร่วมกัน รายงานผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการอึดแน่นท้อง ตรวจพบก้อนในช่องท้อง หลังผ่าตัดผลเนื้อเป็น Pseudomyxoma peritonei with left ovarian mucinous cystadenoma and appendiceal mucinous tumor การบอก primary site ของเนื้องอกในผู้ป่วยรายนี้ ยังไม่สามารถสรุปได้ การพยากรณ์โรคในผู้ป่วยรายนี้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด

## ABSTRACT

Pseudomyxoma peritonei (PMP) is the gelatinous content, leaked or ruptured of Mucinous tumour of colon, ovary and appendix. PMP is a clinical entity that has led much confusion about etiology, clinical manifestation, treatment and prognosis. Unusually tumours of the appendix and PMP are likely to be encountered. There are current controversies regarding the relationship between ovarian and appendiceal epithelial neoplasm. This report shows the case of a patient presented with lower abdominal discomfort and bloating. The diagnosis before the operation was ovarian tumour, the provisional diagnosis after laparotomy exploration was Pseudomyxoma peritonei with left ovarian mucinous cystadenoma and appendiceal mucinous tumour. The primary site of this condition is still controversial and prognosis is good in this case.

## บทนำ

Pseudomyxoma peritonei (PMP) เป็นภาวะที่มี การสะสมของสาร gelatinous content ในช่องท้อง เนื่อง จากการแตกหรือรั่วของก้อนเนื้อออกรังไข่, เนื้อเยื่อลำไส้ใหญ่ และไส้ติ่ง ชนิด mucinuos การพบร่วมกันของเนื้อ- ออกรังไข่และเนื้อเยื่อของไส้ติ่งพบได้น้อยมาก อีกทั้งเนื้อ- ออก mucocoele หรือ villous tumour ของไส้ติ่งนั้นมี อุบัติการณ์น้อยมาก การให้การวินิจฉัยก่อนการผ่าตัดนั้น ทำได้ยาก

## รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 69 ปี อาชีพแม่บ้าน มา พบแพทย์ด้วยเรื่อง ท้องอืด อึดอัดแน่นท้องมา 2 สัปดาห์ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย อุจจาระ บัสสาวะ ปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนราบได้ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

ก่อนหน้านี้อุจจาระแข็งแรงแรง มีบุตร 2 คน คลอด ทางช่องคลอด ประจำเดือนหมดเมื่ออายุ 50 ปี ไม่เคย ไข้ยาคุมกำเนิด ไม่เคยรับการตรวจภายใน

ตรวจร่างกายทั่วไป พบลักษณะผอม ซีด ไม่มีตา เหลือง ตัวเหลือง เสียงหัวใจ และ ปอดปกติ ตรวจทาง หน้าท้องพบว่า มีลักษณะโป่งตึง fluid thrill positive คลำไม่ได้ก้อนที่ชัดเจน กดไม่เจ็บ เสียงการทำงานของ ลำไส้ปกติ แขน ขา ปกติ ไม่บวม

ตรวจภายใน ลักษณะอวัยวะเพศภายนอก, ช่อง คลอด และ ปากมดลูก ปกติ มดลูกและปีกมดลูกคลำได้ ไม่ชัดเจน เพราะหน้าท้องผู้ป่วยโป่งตึงมาก

การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Ascites rule out ovarian tumour ได้ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยคลื่นเสียง ความถี่สูง พบ A large multiloculated cyst with some solid component 10.7 x 9 x 10 centimeters in diameter in pelvis, uterus and kidneys are normal.

ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ และนัดวันรับไว้ ในโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดรักษา

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนการผ่าตัด CBC

: Hb = 7.7 gms/dl Hct = 28% WBC = 6700 N = 60% E = 7% L = 31% Plt count = 251 x 1000, BUN = 9.5 mg% Cr. = 1.0 mg% Na = 131.9 mmol/l K = 3.6 mmol/l CO<sub>2</sub>CP = 25.2 mmol/l Cl = 101 mmol/l FBS = 97 mg% CXR และ EKG ปกติ

หลังจากให้การรักษาภาวะช็อคของผู้ป่วย โดยการ ให้เลือดทดแทนเป็นจำนวน 2 หน่วยแล้ว ได้ทำการผ่าตัด Explored laparotomy : สิ่งตรวจพบขณะผ่าตัด คือ A large mass about 12 centimeters in diameter and 2 kgs in weight of left ovary, mucinous content, a mass of appendix 6 centimeters in diameter, mucinous content. There was mucinous content in the peritoneal cavity about 3,000 ml. ได้ทำการผ่าตัด Right hemicolectomy with end to end anastomosis, omentectomy, TAH with BSO and peritoneal toilet with 5% D/W

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา พบว่า : Appendix, mucinous tumour with Pseudomyxoma peritonei. Terminal ileum, cecum and ascending colon : Pseudomyxoma peritonei.

Left ovary : mucinous cystadenoma with Pseudomyxoma peritonei.

Right ovary : corpus albican with Pseudomyxoma peritonei.

Fallopian tube right, no specific change., Uterus : atrophic endometrium.

Omentum : Pseudomyxoma peritonei.

การวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยรายนี้คือ The combination of mucinous cystadenoma of left ovary and mucinous adenoma of appendix with pseudomyxoma peritonei.

หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้จำหน่าย ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และนัดตรวจติดตามผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยสบายดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

โต วัด abdominal girdle พบว่าไม่เพิ่มขึ้น

## วิจารณ์

Pseudomyxoma peritonei (PMP) คือภาวะที่มีการรั่วของสาร mucin จากก้อนเนื้องอกของลำไส้ใหญ่ เนื้องอกรังไข่ และเนื้องอกของไส้ติ่ง การพบเนื้องอกร่วมกันของไส้ติ่งและรังไข่ เป็นการยากที่จะบอกว่าเนื้องอกที่ตำแหน่งใดเป็นสาเหตุ ที่ทำให้เกิด PMP อย่างไรก็ตาม รายงานการพบร่วมกันของเนื้องอกรังไข่ชนิด mucinous cystadenoma และเนื้องอกของไส้ติ่งชนิด mucinous adenoma of appendix นั้นพบได้น้อยมาก<sup>1</sup> และมีรายงานการพบเป็นเนื้องอกรังไข่ด้านขวามากกว่าด้านซ้าย<sup>2</sup> ในผู้ป่วยที่รายงานนี้พบเป็นที่รังไข่ด้านซ้ายร่วมกับ mucinous adenoma of appendix ซึ่งไม่เคยมีรายงานมาก่อน อีกทั้งเป็นเนื้องอกชนิดเดียวกัน และไม่มีรอยแตกของก้อนเนื้องอก ทั้งที่รังไข่ และที่ไส้ติ่ง ดังนั้น จึงเป็นการยากและไม่สามารถบอกได้ว่าเนื้องอกใดเป็น primary site อย่างไรก็ตาม การตรวจทางพยาธิวิทยา ก็ยังคงไม่สามารถหาข้อสรุปได้ถึงความสัมพันธ์ของการพบร่วมกันในเนื้องอก mucin ทั้งสองตำแหน่งนี้<sup>3</sup> เนื้องอกของไส้ติ่ง (mucocele of appendix) เป็นเนื้องอกที่พบได้น้อยมาก<sup>4,5</sup> โดยเฉพาะ malignancy of appendix พบเป็นเนื้องอกของไส้ติ่งได้เพียง 0.5% และพบ malignant 0.005% สำหรับการให้การวินิจฉัยก่อนการผ่าตัดนั้นทำได้ยาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาด้วยเรื่องไส้ติ่งอักเสบหรือก้อนฝีที่ไส้ติ่ง หรือพบจากการทำผ่าตัดทางสูติ-นรีเวชวิทยา สำหรับโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา พบอุบัติการณ์ของการทำผ่าตัดไส้ติ่งจากการวินิจฉัย ไส้ติ่งอักเสบและก้อนฝีที่ไส้ติ่ง 34.5% ของการผ่าตัดโรคในลำไส้ และไม่เคยพบว่ามีรายงานของเนื้องอก mucinous ที่ไส้ติ่งมาก่อน อีกทั้งไม่มีรายงานการพบร่วมกับเนื้องอกรังไข่มาก่อนด้วยเช่นกัน การให้การรักษาโดยทั่วไปทำเพียง Simple appendectomy ก็เพียงพอ อย่างไรก็ตามเนื่องจากขนาดของก้อน และพบร่วมกับเนื้องอกรังไข่ รวมถึงมีภาวะ PMP ซึ่งมีแนวโน้ม

เป็น malignancy ได้สูงจึงได้พิจารณาทำ right hemicolectomy

จากรายงานต่าง ๆ พบว่ามีการพบร่วมกัน ของเนื้องอกรังไข่และเนื้องอกของไส้ติ่งนั้นน้อยมาก อีกทั้งการที่จะทราบสาเหตุ การให้การรักษา และการพยากรณ์โรคมีรายงานไว้น้อย<sup>6,7</sup> และยังเป็นที่ยกเถียงกันอยู่ มีรายงานของ Prason และคณะ ได้ให้ข้อสรุปว่าเนื้องอกของไส้ติ่งนั้นเป็น primary site<sup>7</sup> การพยากรณ์โรคของ mucinous adenoma of appendix นั้นค่อนข้างดี<sup>8</sup> อย่างไรก็ตามในรายที่มี PMP ขึ้นอยู่กับการตัดก้อนเนื้องอก และเลาะล้างเอาสาร mucin ออกจากช่องท้องให้มากที่สุดเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแพร่กระจาย บางแห่งแนะนำให้ใส่ สารเคมีบำบัด 5FU ไว้ในช่องท้อง โดยไม่ต้องใส่สายระบาย

สำหรับ mucinous adenoma of ovary เป็นเนื้องอกชนิด benign epithelial ovarian tumour ที่พบได้ประมาณ 25% ของเนื้องอกรังไข่ มักเป็นข้างเดียวและมีขนาดใหญ่ เป็น multiloculated cyst การรักษาในผู้ป่วยรายนี้ซึ่งมีอายุมากและหมดประจำเดือนแล้ว จึงทำผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้างออก ร่วมกับการทำ omentectomy เพื่อการ staging, การพยากรณ์โรคในผู้ป่วยที่เป็น mucinous cystadenoma ค่อนข้างดี<sup>9</sup> แต่ถ้ามีภาวะ PMP บางท่านถือเป็น Low grade malignancy และการรักษา ยังมีข้อโต้แย้ง ในผู้ป่วยรายนี้การพยากรณ์ของโรคดีแม้จะพบเนื้องอก mucin สองตำแหน่ง

## สรุป

รายงานผู้ป่วย mucinous cystadenoma of left ovary and mucinous adenoma of appendix with pseudomyxoma peritonei ให้การรักษาโดยการผ่าตัด right hemicolectomy with TAH with BSO with omentectomy ได้ตรวจติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยการวัดเส้นรอบท้อง (abdominal girdle) พบว่าคงที่ไม่โตขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด

### เอกสารอ้างอิง

1. Rosemary A. Kozar and Joel J. Koslyn. Appendix. In : Seymour I, Schwartz G, Tom shires, Frank C spencer, John M daly, Josef E. Fischer, Aubrey C. Gallaway : Principles of surgery. 7<sup>th</sup> ed. New york : Mc. Graw-Hill ; 1999.P. 1392-3.
2. Young RH., Gilke CB., Scully RF. Mucinous tumors of the appendix associated with mucinous tumors of the ovary and Pseudomyxoma peritonei. A clinicopathological analysis of 22 cases supporting an origin in the appendix. American Journal of surgical pathology ; 1991 May ; 15(5) : 415-29.
3. Seminars in Diagnostic Pathology 1996 13(4) : 314-25.
4. Harold Ellis, Lketh Nathmon. Unusual conditions of appendix. In : Michael J. Zinner, Seymour I. Schwaetz. ed : Abdominal operations 10<sup>th</sup> ed. Vol 2. Stamford ,Connecticut : Appleton & Lange a Simon and Schuster ; 1997. P. 1223.
5. Sugarbaker PH. Pseudomyxoma peritonei. Cancer treatment & Research. 1996 ; 81 : P.105-19.
6. Prayson RA, Hart WR., Petras RF. Pseudomyxoma peritonei. A clinicopathological study of 19 cases with emphasis on site of origin and nature of associated ovarian tumors. Am. J. Surgicopathology. 1994 ; 18(6) : 591-603.
7. Landen S, Bertrand C, Maddern GJ, Herman D, Pourbaix A, de Neve A, Schmitz A. Appendiceal mucocoeles and pseudomyxomaperitonei. Surgery, Gynecology & Obstetrics. 1992 Nov. ; 175(5) : 401-4.
8. วีระ ทองสง. เนื้องอกรังไข่. ใน : นรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2536 : 333-7.