

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

ภาวะไม่มีช่องคลอดส่วนปลาย : รายงานผู้ป่วย 1 ราย Partial Vaginal Agenesis : A Case Report

ศราวุฒิ ตั้งศรีสกุล พ.บ., ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
รพ.เจ้าพระยายมราช

Sarawuti Tungsriskul M.D., Cert.Board in OB-GYN
Department of Obstetrics and Gynecology,
Chaoprayayommaraj Hospital, Supanburi, Thailand.

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหญิงไทยหนึ่งราย มาด้วยอาการขาดระดูแบบปฐมภูมิ มีก้อนที่ท้องน้อย และปวดท้องมาก ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Partial Vaginal Agenesis ได้ทำการผ่าตัดทำช่องคลอดเทียม (Vaginal Creation) การผ่าตัดได้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ผู้ป่วยสามารถมีระดู เพศสัมพันธ์ และมีบุตรได้ตามปกติ และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดล่าช้าที่จะนำไปสู่ภาวะการอักเสบในช่องท้องและ Endometriosis

ABSTRACT

A case of women with primary amenorrhea, lower abdominal mass and severe abdominal pain was diagnosed with Partial Vaginal agenesis. Vaginal creation was performed without operative complication. The result was good. She can have menstruation, sexual function, fertility and prevent late complication from delay surgery such as peritonitis and endometriosis.

บทนำ

Partial Vaginal agenesis เป็นภาวะที่พบได้น้อย เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่มีช่องคลอดบางส่วนที่ติดต่อกับ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แต่มีมดลูก รังไข่ และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ ทำให้ไม่สามารถระบายเลือด ระดู ออกทางช่องคลอดเหมือนสตรีปกติเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ทำให้เลือดคั่งอยู่ในโพรงมดลูกและช่องคลอดส่วนบน ทำให้เกิดเป็นก้อนที่ท้องน้อย และมีอาการปวดท้องมาก ได้ทำการผ่าตัดทำช่องคลอดเทียม (Vaginal creation) ให้การผ่าตัดได้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ การรักษาที่ผิดวิธีหรือช้าเกินไป อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในภายหลังได้

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย ใสด อายุ 14 ปี เป็นนักเรียน มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ไม่เคยมีระดูมาเลย พบก้อนที่ท้องน้อย และปวดท้องมาก

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน เริ่มเป็นสาว ไม่มีประจำเดือน เพิ่งสังเกตพบว่ามีก้อนที่ท้องน้อย และปวดท้องมาก การตรวจร่างกายทั่วไป ปกติ พบก้อนที่ท้องน้อย ขนาดเท่ากับการตั้งครรภ์ 14 สัปดาห์

การตรวจภายใน อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เป็นลักษณะเพศหญิง สมบูรณ์ดี ช่องคลอดเป็น blind pouch ลึกประมาณ 1 ซม.

การตรวจทางทวารหนัก พบ :

- Supra-pubic mass,
- Absent of lower part of vagina
- Small vaginal dimple above hymenal

ring

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- Routine lab = ปกติ
- Chest X-ray = ปกติ
- Chromosome analysis = 46 xx
- IVP = ปกติ
- Ultrasound = Hemato colpometra

การวินิจฉัย : Partial Vaginal Agenesis

การรักษา

เนื่องจากผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เริ่มมีการทำงานของรังไข่และมีระดู แต่ผู้ป่วยไม่มีช่องคลอดทางส่วนล่าง ทำให้ไม่สามารถระบายเลือดระดูออกจากช่องคลอดได้ ทำให้เลือดคั่งอยู่ในโพรงมดลูกและช่องคลอดส่วนบน เกิดเป็นก้อนที่ท้องน้อย และมีอาการปวดท้อง ได้ตัดสินใจผ่าตัดทำช่องคลอดเทียม (Vaginal Creation) ให้

วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด

1. For drainage of menstruation
2. Create vagina for return of sexual function
3. Return of fertility
4. Reduce late complication from delay surgery lead to peritonitis, endometriosis and infertility

วิธีการผ่าตัด

- กรีด ช่องคลอดบริเวณ Vaginal pouch
- เชาะส่วนที่เป็น Vaginal dimple ให้เป็นโพรงเข้าไปจนถึงบริเวณส่วนล่างของ Hemato colpometra เพื่อให้เกิดช่องว่างระหว่างท่อน้ำสภาวะและกระเพาะปัสสาวะกับ Rectum

- กรีดผนังช่องคลอดส่วนที่เป็น Hemato Colpo-metra เพื่อให้เลือดระดูไหลออกมา

- เย็บผนังช่องคลอดด้านล่างและด้านบนเข้าหากันโดยรอบ

- ใช้ Penrose drain ยึดได้ด้วยผ้าก๊อซเป็น Vaginal dilator สอดคาไว้ประมาณ 6 เดือน จนกว่าจะพ้น constrictive phase of healing โดยสอนให้ผู้ป่วยไป dilate ต่อเองที่บ้าน

- นัดตรวจผู้ป่วยทุกเดือน เพื่อตรวจสอบสภาพของช่องคลอด

- ภายหลัง 6 เดือนให้ผู้ป่วยใช้ด้ามของ Syring เป็น Vaginal dilator dilate vagina อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการตีบแคบของช่องคลอด

- แนะนำให้แต่งงานในวัยอันสมควร และให้มีเพศสัมพันธ์ตามปกติแทนการใช้ vaginal dilator

- 5 ปีต่อมาผู้ป่วยแต่งงานและตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งครบกำหนดคลอด ได้ทำการผ่าตัดคลอดให้ เนื่องจากช่องคลอดที่เคยผ่าตัดไว้ ขยายไม่ได้เต็มที่ ได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,900 กรัม ทั้งมารดาและทารก ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

สรุปผลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

1. Normal menstruation
2. Absence of Supra-pubic mass
3. Normal vaginal opening
4. Return of reproductive function
 - Sexual function
 - Fertility

วิจารณ์

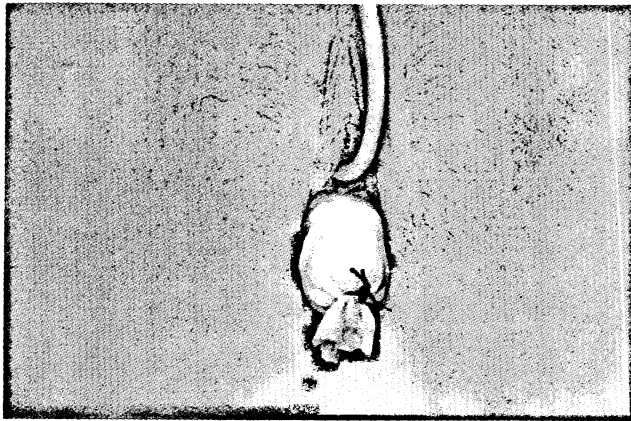
ผู้ป่วยรายนี้มาโรงพยาบาลด้วยปัญหา Primary Amenorrhea, abdominal mass with pain ตรวจร่างกายปกติ ช่องคลอดเป็น blind pouch จากการตรวจทางทวารหนัก absent of lower part of vagina ทำให้ต้อง



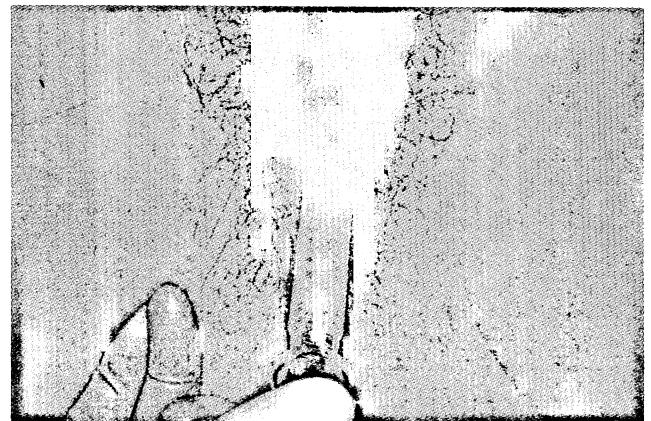
รูปที่ 1 ภาพอุลตราซาวด์ พบเป็น Hemato-Colpometra



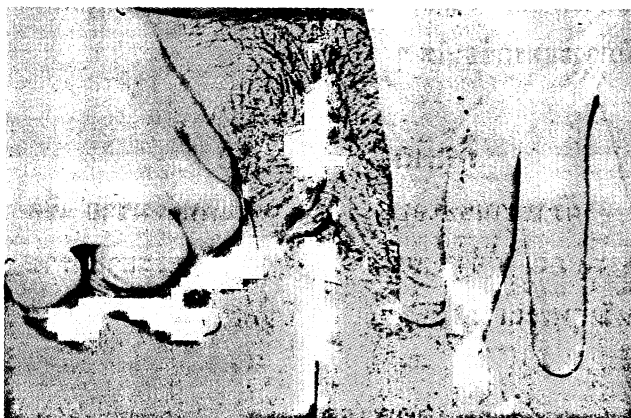
รูปที่ 2 ภาพการผ่าตัดทำช่องคลอดเทียม (Vaginal Creation)



รูปที่ 3 ภาพการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมี Penrose drain ยัดไว้ด้วยผ้าก๊อชสอดคาไว้ 6 เดือน



รูปที่ 4 ภาพการใช้ด้ามของ Syringe เป็น Vaginal dilator



รูปที่ 5 ภาพสภาพช่องคลอดภายหลังการผ่าตัดเสร็จสมบูรณ์



รูปที่ 6 ภาพผู้ป่วยมาฝากครรภ์



รูปที่ 7 ภาพมดลูกขณะทำการผ่าตัดคลอดทารก



รูปที่ 8 ภาพทารกที่ได้จากการผ่าตัดคลอด

คิดถึงภาวะ Mullerian agenesis, testicular feminization

Mullerian agenesis เป็นภาวะที่ไม่มีช่องคลอด ท่อนำไข่สั้น รังไข่ปกติอยู่ในตำแหน่ง pelvic brim¹ พบได้ประมาณ 1-5 ต่อ 1,000 ราย ของทารกเพศหญิง¹ สาเหตุที่แท้จริงไม่มีใครทราบ พบว่า 95% ของผู้ป่วยไม่มีมดลูก² chromosome จะเป็น 46 xx ซึ่งแตกต่างจากภาวะ testicular feminization ซึ่งเป็นภาวะ Male pseudohermaphrodite ซึ่ง chromosome จะเป็น 46 xy³ Mullerian agenesis สามารถรวมกับความผิดปกติทางระบบทางเดินปัสสาวะได้ 1 ใน 3 เช่น ไตข้างเดียวหรือ pelvic horseshoe kidney เป็นต้น จึงควรทำ IVP ผู้ป่วยทุกราย

ผู้ป่วยรายนี้มีมดลูกแต่ไม่มีช่องคลอดส่วนล่าง จึงทำการผ่าตัดทำช่องคลอดเทียม vaginal creation โดยใช้หลักการคล้ายกับ Mc Indoe operation คือแยกให้เกิดช่องว่างระหว่างท่อนำไข่และกระเพาะปัสสาวะ กับ rectum แล้วนำช่องว่างนั้นด้วย split thickness skin graft⁴⁻⁷ วิธีนี้เหมาะสำหรับรายที่ absent vagina with non existent or superficial vaginal sulcus^{4,5} และมี Functioning uterus แต่ไม่มีช่องคลอด อย่างเช่นผู้ป่วยรายนี้ (ซึ่งเดิมตั้งใจจะผ่าตัดโดยวิธี Mc. Indoe operation อยู่แล้ว) แต่เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีช่องคลอดส่วนที่เป็น Hemato-colpometra ยาวพอที่จะดึงมาเย็บผูกกับส่วน

Vaginal pouch ได้ จึงไม่ต้องใช้ skin graft มาเพิ่มเติม

ผลจากการผ่าตัดรักษา ทำให้ก้อนที่หน้าท้องยุบลง มีระดับได้ตามปกติสามารถร่วมเพศและมีบุตรได้ ซึ่งในเวลาต่อมาผู้ป่วยก็แต่งงาน มีบุตรและมาฝากครรภ์ตามปกติ ทำการคลอดให้ โดยการผ่าตัดคลอดเนื่องจากช่องคลอดขยายตัวไม่ดี ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ ในรายนี้ หากเพิกเฉยหรือล่าช้า อาจมีผลเสียตามมาคือ การอักเสบในช่องท้อง จากเลือดระดูไหลย้อนเข้าสู่ช่องท้องและภาวะ endometriosis และมีบุตรยากตามมาได้ในที่สุด

สรุป

รายงานผู้ป่วย Partial vaginal agenesis รักษาด้วยการผ่าตัด vaginal creation ผลการรักษาได้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมชาย เชื้อเพชรไธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Cowel CA, Harkins JL, Gysler M. Anatomical amenorrhea. *Pediatr Clin North Am* 1981 ; 28 : 345-54.

2. Morley GW. Uterine and vaginal anomalies. In : Quilligan EJ, ed. Current therapy in obstetrics and gynecology II. Philadelphia : Saunders, 1983 : 181-6.
3. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 3rd ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1983 : 157-62.
4. Feroze RM. Constriction of artificial vaginal. In : Operative surgery, Fundamental technique, Gynecology and Obstetrics. 3rd ed. London : Butterworths, 1977 : 54-6.
5. Williams EA. A simple method of vaginal construction. In : Taymor ML, Gree Jr, eds. Progress in gynecology. Vol. VI. Now York : Grune & Stratton, 1975 : 671-87.
6. Singers A, Lees DH. Vaginal surgery for congenital abnormalities and acquired constrictions. Clin Obstet Gynecol 1982 ; 25 : 883-90.
7. Dewhurst SJ. Integrated obstetrics and gynecology for postgraduates. 3rd ed. Singapore : P.G. Publishing, 1983 : 8-10.
8. Nichols DH, Randall CL. Vaginal surgery. 2nd ed. Baltimore : Williams & Williams, 1983 : 331-41.
9. Jones HW, Lone GS. Novak's textbook of gynecology. 10th ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1981 : 199-203.