

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

การตั้งครรภ์ในช่องท้อง : รายงานผู้ป่วย 1 ราย Abdominal Pregnancy : A Case Report

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

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

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย ตั้งครรภ์ในช่องท้องบริเวณปีกมดลูกด้านขวาให้การวินิจฉัยได้ก่อนผ่าตัดโดยอาศัยเครื่องอัลตราซาวด์ จากการผ่าตัดพบเลือดสด ๆ จำนวนหนึ่งในช่องท้อง และพบถุงน้ำคร่ำที่ประกอบด้วยทารกที่มีชีวิตบริเวณปีกมดลูกด้านขวา โดยมีรกเกาะติดอยู่ที่ปีกมดลูกด้านขวา ได้ทำการตัดรังไข่และท่อนำไข่ด้านขวาออก ผลการผ่าตัดได้ผลดี ไม่ภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

ABSTRACT

A case of abdominal pregnancy at the right adnexa, which was diagnosed preoperatively by ultrasonography. Exploratory laparotomy revealed a moderate of blood in the peritoneal cavity and a gestational sac with live fetus on the right adnexa with placental tissue attached to the right adnexa of uterus. Right salpingo-oophorectomy was performed without operative complications.

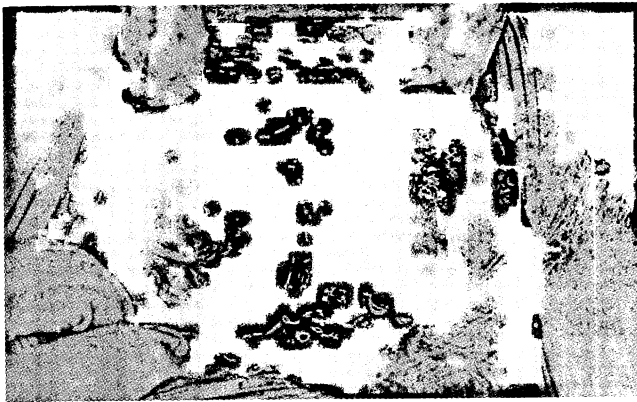
บทนำ

การตั้งครรภ์ในช่องท้อง เป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกชนิดหนึ่งที่พบได้น้อยมาก และมักจะได้รับการวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาดไป ทำให้ทารกเสียชีวิตเนื่องจากการตกเลือด¹ โดยทั่วไปการตั้งครรภ์ในช่องท้องมักเกิดจากการแตกหรือการหลุด (abortion) ของไข่ที่ผสมแล้วในท่อนำไข่ เข้าสู่ช่องท้อง และต่อมารกก็เริ่มเกาะตัวอยู่ตามที่ต่าง ๆ ในช่องท้อง อาการและอาการแสดงต่าง ๆ มักมีความแตกต่างกันไป การวินิจฉัยก่อนการผ่าตัดมักเกิดขึ้นโดยคาดไม่ถึง² การใช้อัลตราซาวด์ในการวินิจฉัยนับว่าเป็นสิ่งที่ดี รวดเร็วและไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย (Non-invasive Method) ภาวะการตั้งครรภ์ในช่องท้องมักไม่มีอาการ

อะไรที่ชัดเจน (Specificity of Symptoms) และมักจะไม่ค่อยแสดงอาการอะไรออกมา (Asymptomatic nature)³ จึงมักทำให้เกิดการวินิจฉัยที่ผิดพลาดได้เสมอ

รายงานผู้ป่วย

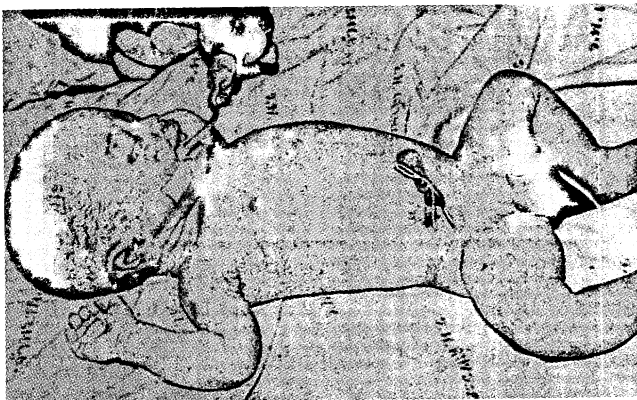
หญิงมีครรภ์ อายุ 20 ปี อาชีพทำสวน ตั้งครรภ์แรก มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ ตรวจทางหน้าท้อง พบว่า ท้องมีขนาด 3/4 เน้นสะดือ ทารกอยู่ในท่าขวางตัว ฟังเสียงหัวใจทารกเต้นสม่ำเสมอ ประมาณ 140 ครั้งต่อนาที สังเกตว่าคลำตัวทารกได้ค่อนข้างชัดเจน ได้ทำอัลตราซาวด์พบว่า ทารกอยู่ในถุงน้ำคร่ำนอกโพรงมดลูก วัด BPD ได้ 8.9 ซม. เทียบได้กับอายุ



รูปที่ 1 ถูน้ำคร่ำภายหลังนำทารกออกแล้ว



รูปที่ 2 รกเกาะอยู่ทางปีกมดลูกด้านขวา



รูปที่ 3 ทารกที่ได้จากการผ่าตัดคลอด

ครรภ์ 37 สัปดาห์ ทารกอยู่ในท่า Transverse lie หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ภายในโพรงมดลูกว่างเปล่า พบมีของเหลวจำนวนหนึ่งอยู่ภายในช่องท้อง ให้การวินิจฉัยว่า เป็น abdominal Pregnancy ได้ให้น้ำเกลือ งดอาหารและน้ำ จอเลือด เจาะ CBC และเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าทำการผ่าตัดฉุกเฉิน

จากการผ่าตัด พบว่ามีเลือดอยู่ในช่องท้องประมาณ 800 ซีซี ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,500 กรัม อยู่ในถุงน้ำคร่ำ ยังมีชีวิตอยู่ค่อนข้างดี Apgar's score 1 นาทีแรกเท่ากับ 3 และ 5 นาที เท่ากับ 5 พบว่ารกเกาะอยู่ที่ปีกมดลูกด้านขวา นำทารกส่ง Nursery ตัดรังไข่และท่อไข่ด้านขวา พร้อมตัวรกออก จับผูกและจี้จุดเลือดออกจนหมด ผลการผ่าตัดได้ผลดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

วิจารณ์

หญิงตั้งครรภ์รายนี้ ตั้งครรภ์ในช่องท้อง และสามารถดำรงการตั้งครรภ์อยู่ได้จนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ นับเป็นเรื่องที่พบได้ยากมาก ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ โดยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ การวินิจฉัยเกิดจากการตรวจหน้าท้องพบว่า คลำทารกได้ค่อนข้างชัด ประกอบกับทารกอยู่ในท่าขวาง จึงทำให้ต้องทำการ Investigate เพิ่มเติมโดยใช้อัลตราซาวด์

Akhan, และคณะ⁴ ได้รายงานการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ในช่องท้อง โดยใช้ Sonographic criteria ไว้ดังนี้

1. Visualization of the fetus separate from the uterus
2. Failure to visualize uterine wall between the fetus and urinary bladder
3. Close approximation of fetal parts to the maternal abdominal wall
4. Eccentric position (relation of fetus to uterus) or abnormal fetal attitude (relation of fetal parts to one another) and visualization of extrauterine placental tissue

หญิงตั้งครรภ์รายนี้ เนื่องจากตั้งครรภ์ได้ประมาณ 37 สัปดาห์ ทำให้การวินิจฉัยโดยอาศัย Criteria ต่าง ๆ

เหล่านี้ ไม่ยากนัก แต่อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยภาวะการตั้งครรภ์ในช่องท้อง โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์มีโอกาสผิดพลาดได้ถึง 25-50 เปอร์เซ็นต์⁶

ส่วนการผ่าตัดสำหรับการตั้งครรภ์ในช่องท้องนั้น บางครั้งอาจจะต้องมีการเสียเลือดมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงที่ผ่าตัดเอารกออก เพราะฉะนั้นการเตรียมการผ่าตัดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เช่น การเตรียมเลือด เตรียมทีมช่วยผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ และกุมารแพทย์ โดยเฉพาะในกรณีที่ทารกยังมีชีวิตอยู่ การวินิจฉัยให้ได้ก่อนการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและลดอัตราการตายของทั้งมารดาและทารก

จากการผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์รายนี้ พบทารกมีชีวิตอยู่ในถุงน้ำคร่ำด้านขวาของมดลูกและรกเกาะติดอยู่ที่ปีกมดลูกด้านขวา ซึ่งพบไม่ค่อยบ่อย และถือเป็นโชคดีที่เส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงรกสามารถจับผูกและผ่าตัดรกร่วมรังไข่และท่อนำไข่ด้านขวาออกได้ไม่ยากนัก โดยไม่มีการเสียเลือดเพิ่มมากนัก พบว่ามีเลือดในช่องท้องประมาณ 800 ซีซี ก่อนทำการผ่าตัด ซึ่งสามารถให้เลือดทดแทนขณะผ่าตัดได้ทันเวลาที่ ผลการผ่าตัดได้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

สรุป

สำหรับรายงานนี้เป็นตัวอย่างที่ดี สำหรับการวินิจฉัยและเตรียมพร้อมในการผ่าตัดภาวะตั้งครรภ์ในช่องท้อง (abdominal pregnancy) ถึงแม้ว่าการใช้อัลตราซาวด์จะมีส่วนช่วยในการวินิจฉัย แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องคอยคิดอยู่เสมอคือ การวินิจฉัยภาวะตั้งครรภ์ในช่องท้อง ไม่มี Clinical ที่ชัดเจน ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับประวัติการตรวจร่างกาย และ

ตรวจครรภ์อย่างละเอียดรอบคอบ การวินิจฉัยภาวะ abdominal pregnancy ได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ มีการเตรียมพร้อมในการทำผ่าตัด จะช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมชาย เชื้อเพชรเสถียร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Atrash HR, Friede A, Hoque CJR. Abdominal pregnancy in the United States-Frequency and maternal mortality. *Obstet Gynecol* 1987 ; 69 : 333-7.
2. Martin JN, Sessums JK, Martin RW, Pryor JA, Morrison JC. Abdominal pregnancy : current concepts of management. *Obstet Gynecol* 1988 ; 71 : 549-57.
3. Angtuaco TL, Shah HR, Neal MR, Quirk JG. Ultra-sound evaluation of abdominal pregnancy. *Crit Rev Diagn Imaging* 1994 ; 35 : 1-59.
4. Akhan O, Cekirge S, Senaati S, Besim A. Sonographic diagnosis of an abdominal ectopic pregnancy. *Am J Radiol* 1990 ; 155 : 197.
5. Stanley JH, Horger III EO, Fagan CJ, Andriole JG, Fleischer AC. Sonographic finding in abdominal pregnancy. *AJR* 1986 ; 147 : 1043-6.
6. Costa SD, Presley J, Bastert G. Advanced abdominal pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 1991 ; 46 : 515.