

SERTOLI CELL TUMOR OF THE OVARY WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING : A CASE REPORT

สมชาย พงษ์ริยวัฒนา

รพ. พระจอมเกล้า

ABSTRACT :

Pongriyawattana S. Sertoli Cell Tumor of the Ovary with Abnormal Uterine Bleeding : A Case Report. (Region 7 Medical 1996 ; 4 : 473-477).

Department of Obstetrics and Gynecology, Prachomklao Hospital, Petchaburi, Thailand.

A 44 years old woman came to hospital with abnormal uterine bleeding for 3 months. There was a 10 cms of pelvic mass and the tissue from fractional curettage was proliferative endometrium. Explore laparotomy was done. Right ovary became a 10 cms yellow lobulated solid mass with rupture of capsule. The tissue diagnosis was well differentiated Sertoli Cell tumor. She was referred for further therapy to Siriraj Hospital.

บทคัดย่อ :

สมชาย พงษ์ริยวัฒนา. Sertoli Cell Tumor of the Ovary with Abnormal Uterine Bleeding : A Case Report. (วารสารแพทย์เขต 7 2539 ; 4 : 473-477).

กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว, รพ. พระจอมเกล้า, เพชรบุรี.

รายงานผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 44 ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษามาตลอด 4 ปี มาโรงพยาบาล ด้วยเรื่องมีเลือดออกทางช่องคลอดมา 3 เดือน ตรวจพบว่ามีก้อนในอุ้งเชิงกราน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 10 ซม. ได้รับการทำ fractional curettage ผลเป็น proliferative endometrium ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดพบรังไข่ด้านขวาเป็น lobulated solid mass สีเหลือง ขนาดประมาณ 10 ซม. มีรอยแตกที่ผิว ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น well differentiated Sertoli Cell tumor ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวเข้ารับการรักษาคือโรงพยาบาลศิริราช

บทนำ

เนื้องอกรังไข่ในกลุ่ม sexcord - stromal tumor เป็นเนื้องอกที่ประกอบด้วย sexcord และ stroma ของทั้งเพศชายและหญิง พบได้ประมาณ 5-8% ของมะเร็งรังไข่ทั้งหมด^{1,2} ส่วนใหญ่จะเป็น Granulosa Cell tumor อาจจะประกอบด้วยเซลล์เพียงชนิดเดียว หรือหลายชนิดก็ได้ สามารถสร้างฮอร์โมนเพศได้^{1,3,4} ประมาณ 15% ของเนื้องอกชนิดนี้จะไม่สามารถสร้างฮอร์โมน³ โดยเนื้องอกในกลุ่ม Granulosa-Theca Cell tumor ซึ่งมีลักษณะคล้าย ovarian tissue มักจะสร้าง estrogen ทำให้เกิดอาการของ hyperestrogenism มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และอาจพบ endometrial cancer หรือ hyperplasia ได้สูง ส่วน Sertolileydig Cell tumor ซึ่งมีลักษณะเหมือน testicular tissue มักจะสร้าง androgen ทำให้เกิด amenorrhea, defeminization และ masculinization ในทางกลับกัน บางครั้งพบว่า Granulosa-Theca Cell tumor อาจสร้าง androgen และ Sertoli-Leydig cell Tumor สร้าง estrogen ก็ได้ ซึ่งมีโอกาสพบได้น้อยมาก และทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก²⁻⁴ ดังเช่นในรายงานผู้ป่วยรายนี้ จึงเห็นควรที่จะนำเสนอเป็นรายงานทางการแพทย์

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี HN. 8009-39 อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนา อยู่ที่จังหวัดเพชรบุรี

อาการสำคัญ

มีเลือดออกทางช่องคลอดมาประมาณ 3 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอด ไข้ต่ำๆวันละ 2-3 ครั้ง คอแห้ง ไม่มีอาการปวดท้องน้อย มาพบแพทย์ ตรวจพบก้อนในท้องน้อย ได้รับการขูดมดลูก ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น proliferative endometrium แพทย์แนะนำผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีประวัติเป็นเบาหวานได้รับการรักษามาตลอด 6 ปี ไม่มีประวัติเจ็บป่วยร้ายแรงอื่น ๆ ไม่มีประวัติแพ้ยา

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยมีบุตร 4 คน คลอดปกติทุกคน คนสุดท้ายอายุ 16 ปี คุมกำเนิดโดยการทานมัลลัสคลอด ไม่มีประวัติให้ยาคุมกำเนิดมาก่อน ประจำเดือนมาเป็นปกติทุกเดือน ครั้งละ 4-5 วัน ไข้ต่ำๆวันละ 2-3 ครั้ง

ประวัติครอบครัว

ไม่มีประวัติโรคภัยร้ายแรงและโรคทางพันธุกรรม

การตรวจร่างกายทั่วไป

ไม่มีสิ่งผิดปกติ

การตรวจภายใน

พบว่ามดลูกโตกว่าปกติเล็กน้อย คอหน้า ด้านขวาเยื้องไปทางด้านหลังของมดลูกคลำได้ก้อนค่อนข้างนุ่มขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 8 ซม. กดไม่เจ็บ เคลื่อนไหวได้เล็กน้อย

การตรวจทางทวารหนักคลำได้เช่นเดียวกับการตรวจภายใน ผิวก่อนซุขระ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC, urine analysis, blood chemistry, film chest, EKG และ pap smear อยู่ในเกณฑ์ปกติ FBS 136 มก./ดล. ผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่ามดลูกโตเล็กน้อย มี lobulated solid mass ที่ด้านขวาของมดลูกขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 ซม. และมี cystic mass ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 ซม. ที่ด้านซ้ายของมดลูก มี free fluid ในอุ้งเชิงกราน

การตรวจพบขณะผ่าตัด

มดลูกโตเล็กน้อย รังไข่ด้านขวาเป็น lobulated solid mass สีเหลือง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 10 ซม. มีรอยแตกของผิวก่อน รังไข่ด้านซ้ายเป็นซิสต์ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 4 ซม. ในอุ้งเชิงกราน มีน้ำสีเหลืองฟางประมาณ 100 ซีซี omentum คลำได้ ตับ

และ ม้าม ปกติ ต่อมหน้าเหลืองในช่องท้องคลำไม่พบ

การรักษา

Total Abdominal Hysterectomy (TAH) with Bilateral Salpingo-oophorectomy (BSO), partial Omentectomy, Appendectomy and Peritoneal Fluid Cytology ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 7 วัน จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

รายงานผลทางพยาธิวิทยา

ภายหลังผ่าตัดได้ส่งชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา ที่หน่วยพยาธิวิทยาภาควิชาสูติศาสตร์-รีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช พบว่า รังไข่ด้านขวาเป็น well differentiated Sertoli Cell tumor รังไข่ด้านซ้ายเป็น Dermoid Cyst ผลการตรวจน้ำจากช่องท้องไม่พบเซลล์มะเร็ง ส่วนอื่น ๆ ไม่พบความผิดปกติ ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคที่เป็น ให้คำแนะนำ และส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศิริราช เพื่อพิจารณาการรักษาต่อไป

การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย

Sertoli Cell tumor (well differentiated) of right ovary FIGO stage Ic^{1,2,5} with Dermoid Cyst of left ovary

วิจารณ์

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการแท้งบุตร เนื้องอก การติดเชื้อ โรคเลือด และความผิดปกติทางฮอร์โมน^{3,6} ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยประวัติ การตรวจร่างกายอย่างละเอียด การตรวจเลือด และการทำ endometrial biopsy หรือ การทำ fractional curettage เพื่อให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และเป็นแนวทางในการรักษาต่อไป ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 35 ปี หรือเคยมีบุตรมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ป่วยที่อยู่ในวัยใกล้หมดประจำเดือน หรือ menopause แล้วนั้นมีโอกาสพบว่ามีภาวะ endometrial Hyperplasia หรือ endometrial cancer สูงขึ้น ดังเช่นใน

ผู้ป่วยรายนี้จะเห็นว่า อยู่ใกล้วัยหมดประจำเดือน และยังตรวจพบว่ามีก้อนเนื้องอกในอุ้งเชิงกราน ซึ่งอาจเป็นเนื้องอกที่สร้างฮอร์โมน estrogen ก็ได้โดยพบว่ามีโอกาสพบ endometrial cancer ร่วมด้วย 5% และมี hyperplasia 25 - 50%²

โดยส่วนใหญ่แล้วเนื้องอกรังไข่ที่สามารถสร้าง estrogen ทำให้เกิด hyperestrogenism ซึ่งจะทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกได้นั้น มักจะเป็น Granulosa - Theca Cell Tumor ของรังไข่ และ ในกลุ่ม Sertoli-Leydig Cell Tumor (Androblastoma) ก็มักจะสร้าง androgen ทำให้เกิดภาวะ hyperandrogenism เกิด amenorrhea, defeminization และ masculinization ตามมา 15% ของ hormonal activity จะมีน้อยมากที่สามารถสร้าง estrogen และทำให้เกิดอาการของ hyperestrogenism มี abnormal uterine bleeding โดยเฉพาะชนิดที่เป็น pure well differentiated Sertoli Cell tumor ซึ่งพบได้น้อยมาก โดย 65% ของผู้ป่วยจะมีการของ estrogen production²⁻⁴ ดังเช่นในผู้ป่วยรายนี้

Sertoli Cell Tumor เป็น Low grade malignant ovarian tumor การทำ conservative surgery หรือ unilateral oophorectomy จะพิจารณาทำใน 2 กรณี คือ 1. tumor เป็นแค่ FIGO stage Ia 2. ผู้ป่วยอายุน้อย และต้องการมีบุตร แต่ treatment of choice แล้ว คือ การทำ complete surgery (TAH with BSO)¹⁻⁴ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้จะเห็นว่าเป็น FIGO stage Ic มีอายุมาก ไม่ต้องการมีบุตรแล้วจึงได้ทำ TAH with BSO, partial Omentectomy, Appendectomy and Peritoneal Fluid Cytology ซึ่งถือเป็นการทำ complete surgical staging⁵ ในการรักษามะเร็งรังไข่ ส่วนการให้เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ภายหลังผ่าตัดนั้น ยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงความจำเป็น ข้อดีข้อเสียว่าเป็นอย่างไร¹⁻³ จึงได้แนะนำและส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อไป ที่ภาควิชาสูติศาสตร์ - รีเวช โรงพยาบาลศิริราช

สรุป

รายงานผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์ หญิงไทย อายุ 44 ปี เลือดออกทางช่องคลอดมา 3 เดือน และมีก้อนในท้องน้อย ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พบเป็นเนื้องอกรังไข่ ชนิด well differentiated Sertoli Cell Tumor FIGO stage Ic ภายหลังการผ่าตัด ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่ ภาควิชา สูติ - นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ นายแพทย์สวัสดิ์ เถกิงเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Berek JS, Hacker NF. Practical Gynecologic Oncology. Baltimore : Williams & Wilkins, 1989 : 379-382, 332-33.
2. พิชัย เจริญพานิช. แก่นแท้และความก้าวหน้าของมะเร็งนรีเวช ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ :
21. เข็นจูรี จำกัด ; 2535 : 361-63, 227-30.
3. Ryan KJ, Berkowitz R, Barbieri RL. Kistner's Gynecology principles and practice. 5th ed. Chicago : Year Book Medical Publishers, 1990 : 281-86.
4. Jones HW III, Wenz AC, Burnett LS. Novak's Textbook of Gynecology. 11th ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1988 : 849-62.
5. Thompson JD, Rock JA. Te Linde's Operative Gynecology. 7th ed. Philadelphia : JB Lippincott, 1992 : 1304.
6. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 5th ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1994 : 531-46.
7. ประมวล วิรุฒมเสน. สรีรวิทยาการเจริญพันธุ์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532 : 163-80.
8. ยุวัน อนุมานราชธน, อัสนี สุวดี. ระบบต่อมไร้ท่อทางคลินิกเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรี. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2535 : 79-86.