

การตั้งครรภ์นอกมดลูกภายหลังทำหมันร่วมกับ Myoma Uteri และ Adenomyosis

มงคล จิตวัฒนากร พ.บ., Cert. Amer. Board of OB & GYN.*

บทคัดย่อ รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก ภายหลังทำหมันได้ 12 ปี ร่วมกับ myoma uteri และ adenomyosis พร้อมกับทบทวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี ย้อนหลัง 5 ปี และทบทวนเอกสารทั่วโลกย้อนหลัง 10 ปี พบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์นอกมดลูกภายหลังทำหมัน 6-12.3% แต่ไม่พบรายงานการตั้งครรภ์นอกมดลูกภายหลังทำหมันร่วมกับ myoma uteri และ adenomyosis

Abstract A case of ectopic pregnancy 12 years after tubal sterilization associated with myoma uteri and adenomyosis was treated in Ratchaburi Hospital. One hundred and one cases of ectopic gestation, from 1987 to 1991, are reviewed and discussed. Post tubal sterilization ectopic pregnancy incidence is 6-12.3%, none has been reported, in retrospective review of 10 years literatures, to be associated with myoma and adenomyosis.

Ectopic pregnancy after tubal sterilization associated with myoma uteri and adenomyosis.

Jittawatanakorn M, Ratchaburi Hospital.
Region 7 Medical Journal 1992 ; 1 : 49-54 .

ปัจจุบันการทำหมันหญิงเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดวิธีหนึ่งของการคุมกำเนิด แม้ว่าอุบัติการณ์การตั้งครรภ์หลังทำหมันจะพบน้อย ตั้งแต่ 0.25-2.0% แต่ความสำคัญอยู่ตรงที่มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก¹ และมากกว่า 95% ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกเกิดที่ท่อนำไข่ การตั้งครรภ์นอกมดลูกเป็นสาเหตุสำคัญของการตายของมารดาใน 3 เดือน

แรกของการตั้งครรภ์^{2,3,4,5} อุบัติการณ์การตั้งครรภ์นอกมดลูกพบสูงขึ้น มีรายงานพบ 1 ใน 120 ของการตั้งครรภ์⁶ สำหรับอุบัติการณ์ของ myoma uteri ร่วมกับการตั้งครรภ์ พบประมาณ 0.5%⁷ และก้อนเนื้อนี้อาจไปกดท่อนำไข่ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้แต่พบน้อย⁸ ส่วน adenomyosis ในหญิงตั้งครรภ์พบน้อย มีอุบัติการณ์ประมาณ 17% และพบน้อยมากที่พบร่วมกับการตั้งครรภ์นอกมดลูก⁹ การตั้งครรภ์นอกมดลูกหลังทำหมันร่วมกับ myoma uteri และ adenomyosis ก็เป็นเรื่องที่น่าสนใจและไม่ควรมองข้ามไป

Review Case 5 ปี

จากการทบทวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรีย้อนหลัง 5 ปี คือปีงบประมาณ 2530-2534 (ตารางที่ 1) พบการตั้งครรภ์นอกมดลูกทั้งหมด 101 ราย

ตารางที่ 1 : การตั้งครรภ์นอกมดลูกและสาเหตุร่วมที่พบ

ปีงบประมาณ	จำนวนการตั้งครรภ์ เกิดหลังทำหมันหญิง เกิดหลังแท้ง ร่วมกับ I.U.D.			
	นอกมดลูก (ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)
2530	17	-	-	-
2531	20	4	-	-
2532	22	4	1	-
2533	28	1	1	-
2534	18	-	-	1
รวม	101	9	2	1

ในจำนวนผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก 101 ราย เกิดหลังทำหมันหญิง 9 ราย ซึ่งในจำนวนนี้พบ 1 ราย เกิดหลังทำหมัน 12 ปี พบร่วมกับเป็นเนื้องอกที่มดลูกชนิด leiomyoma และ adenomyosis นอกนั้น 2 รายเกิดหลังแท้งบุตรและ 1 รายเกิดร่วมกับไส้ห่วงอนามัย

รายงานผู้ป่วย :

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 40 ปี อาชีพค้าขาย เคยตั้งครรภ์ 4 ครั้ง คลอดบุตรครบกำหนด 4 ครั้ง ทำหมันทันทีหลังคลอดบุตรคนที่ 4 โดยวิธีผูกและตัดท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้างตามวิธี Modified Pomeroy เมื่อ 12 ปีมาแล้ว

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี เมื่อ 1 พฤศจิกายน 2532 เวลา 12.00 น. ด้วยอาการสำคัญปวดท้องน้อยมากมา 2-3 วัน และมีก้อนในท้องคลำได้เอง 1 เดือน ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 8 ตุลาคม 2532 และมาปกติทุกเดือน

การตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 C ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 75 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยค่อนข้างซีด หัวใจและปอดปกติ ท้องน้อยตึงและกดเจ็บบริเวณท้องน้อยข้างซ้าย

การตรวจภายในทางช่องคลอด พบว่าอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ ในช่องคลอดมีมูกสีขาว ปากมดลูกฉีกขวางปิด มีสีคล้ำเล็กน้อย

มดลูกโตขนาดตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์ แข็ง และเป็นก้อนตะปุ่มตะป่ำ

ปีกมดลูกข้างซ้ายตึงและกดเจ็บมาก คลำไม่พบก้อนชัดเจน cul de sac ไม่โป่ง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ :

Hct 24%

ปัสสาวะปกติ

Urine pregnancy test : ได้ผลบวก

Blood chemistry : ปกติ

การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด myoma uteri R/O ectopic pregnancy

ได้ทำการผ่าตัดทางหน้าท้อง พบมีเลือดสดและเลือดก้อนใหญ่ในช่องท้องประมาณ 2000 มิลลิลิตร ท่อนำไข่อันซ้ายส่วน ampullar มีลักษณะโป่งมากกว่าปกติ มี

สีคล้ำและแตกออกมีก้อนเนื้อขนาด 4×3×1.5 เซนติเมตร ติดอยู่ รังไข่ข้างซ้ายขนาดโต 5 เซนติเมตร มดลูกเป็นเนื้องอกโตขนาดครรภ์ 10 สัปดาห์ แข็งและก้อนขนาดใหญ่หลายก้อน รังไข่ข้างขวาปกติ

ท่อนำไข่ข้างขวามีรอยพังผืดแบ่งท่อนำไข่ออกเป็น 2 ส่วน

การผ่าตัด

ได้ทำผ่าตัดท่อนำไข่ข้างซ้ายออกพร้อมกับตัดมดลูกและไส้ติ่งออกด้วย

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

Macroscopic finding

A) A brownish ruptured tubular like structure and attached soft, friable brown tissue measures 4×3×1.5 cm

B) Uterus including cervix measures 13×11×9 cm. The endometrium measures 0.3 cm in thickness. The myometrium measures 2.2 cm in thickness with multiple and varying sizes intramural white masses. The left ovary measures 5×2×1.5 cm

Microscopic finding

A) Left oviduct :

- Gestational products are present and attached to edematous part of proximal segmental oviduct (ลูกศร) (Fig 1)

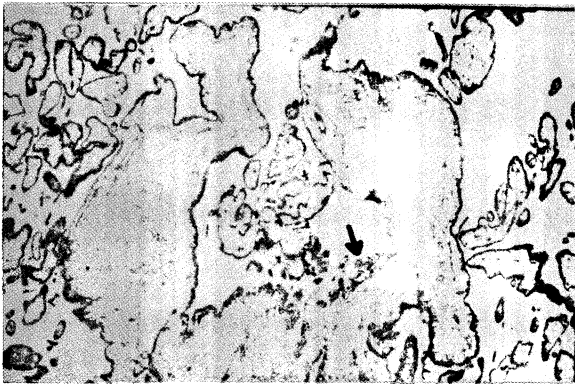
- A chorionic villus is shown penetrating distal segment of oviduct (Fig 2)

B) Uterus and left ovary

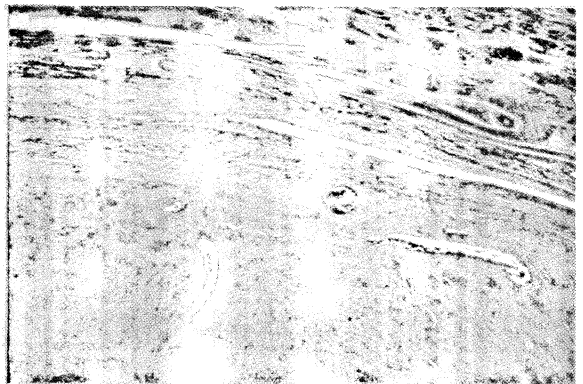
- Gestational endometrium hyperplasia and adenomyosis. Endometrial glands embeded in myometrium (Fig 3)

- Intramural leiomyoma.

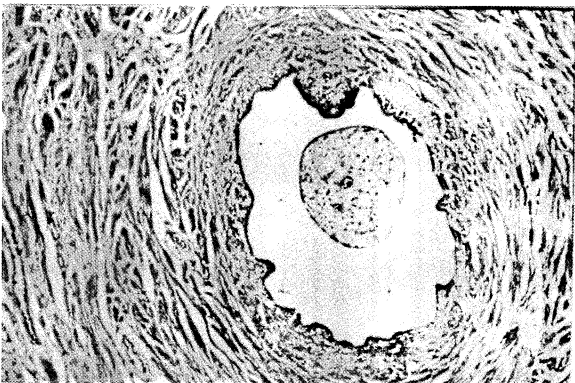
- Fig 4 showing a well circumscribed mass separated from myometrium. The tumour mass composed of interlacing bundle of spindle shape cells.



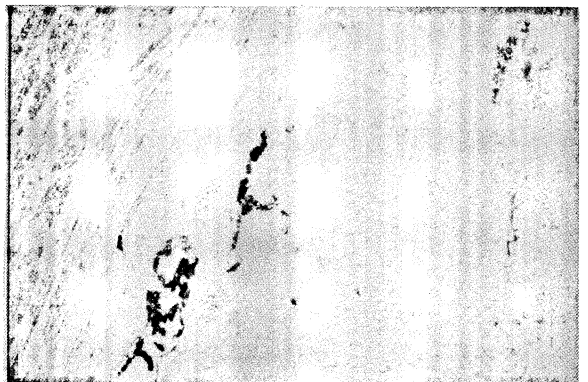
รูป 1. Showing gestational products are present and attached to edematous part of proximal segmental oviduct.



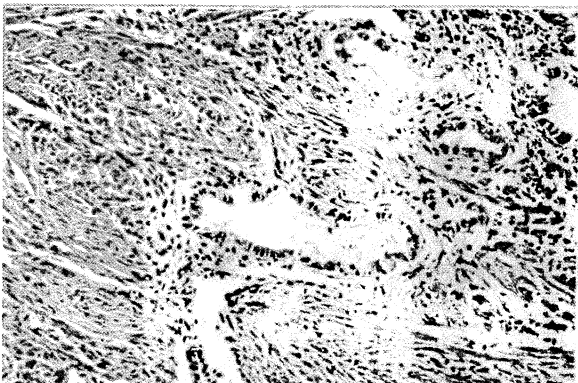
รูป 4. Showing a well-circumscribed mass separated from myometrium. The tumour mass composed of interlacing bundle of spindle shape cells.



รูป 2. A chorionic villus is shown penetrating distal segment of oviduct.



รูป 5. Showing another well-circumscribed mass with hyaline degeneration.



รูป 3. Showing endometrial glands embedded in myometrium.

- Fig 5 Showing another well circumscribed mass with hyaline degeneration

- Corpus luteum of ovary

หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปกติดี ให้อกลับบ้านได้ในวันที่ 8 หลังผ่าตัด

วิจารณ์

จากการทบทวนเอกสารย้อนหลัง 10 ปี พบว่าการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีแนวโน้มพบมากขึ้น สาเหตุที่พบอาจเกิดจากท่อหน้าไข่อักเสบ โดยเฉพาะ endosalpingitis เกิดพังผืดรื้อท่อหน้าไข่ ความผิดปกติของท่อหน้าไข่ตั้งแต่กำเนิด

การตั้งครรภ์นอกมดลูกในครรภ์ก่อน เคยทำผ่าตัดที่ท่อนำไข่ (รวมทั้งการผ่าตัดแก้หมั้นหรือผ่าตัดทำหมั้น) เคยทำแท้ง เนื่องจากที่ไปกดท่อนำไข่หรือทำให้ท่อนำไข่ผิดปกติ เช่น uterine myomas, ใส่ห่วงอนามัย external migration of the ovum, menstrual reflux การเปลี่ยนแปลงของ tubal motility และ ectopic endometrial elements⁸

Stock¹⁰ ได้สรุปปัจจัยเสี่ยงสูง (high risk factors) ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกประกอบด้วย pelvic inflammatory disease, ประวัติมีบุตรยาก, ไข้ยาเกี่ยวกับมีบุตรยาก, ใส่ห่วงอนามัย ไข้ยาคุมกำเนิดแบบ low dose progesterone, เคยทำแท้ง เคยตั้งครรภ์นอกมดลูก เคยทำผ่าตัดท่อนำไข่หรืออวัยวะในอุ้งเชิงกราน newer infertility treatment technique of in vitro and gamete-intrafallopian transfer (GIFT)

การใช้ยาปฏิชีวนะหรือการรักษาแบบ conservative ในผู้ป่วยที่มีการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (PID) ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่เพิ่มอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์นอกมดลูก⁶

Breen² รายงานการศึกษาในปี ค.ศ. 1947-1967 พบการตั้งครรภ์ นอกมดลูก 654 ราย ซึ่งพบว่ามีเพียง 6% มีประวัติเคยทำ Tubal ligation ในขณะที่ Greisman¹¹ ได้ review cases การตั้งครรภ์นอกมดลูกพบ 7.6% มีประวัติเคยทำ tubal sterilization

Mc.Causland¹² ได้ review world literature พบอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกหลังการทำหมั้น 12.3% เกิดจาก nonlaparoscopic tubal sterilization failure และ 51% จาก laparoscopic tubal coagulation

Soderstrom¹³ รายงานสาเหตุของ tubal sterilization failure ในหญิง 47 รายพบว่า resection method failure พบบ่อยที่สุดจาก spontaneous reanastomosis หรือ fistula formation ส่วน Mechanical device failed จากตัว device ชำรุดหรือใส่ไม่ถูกที่และ failure จาก unipolar electrocoagulation เกิดจาก fistula formation.

Hulka และพวก¹⁴ ได้รายงานการสำรวจของ

American Association of Gynecologic Laparoscopist พบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์นอกมดลูกหลังจาก laparoscopic sterilization โดยวิธี coagulation method สูงกว่าวิธี mechanical occlusion และเปอร์เซ็นต์ของการทำหมั้นแบบ mechanical occlusion พบทำมากขึ้น ส่วนแบบ electrocoagulation นิยมทำน้อยลง และแบบ bipolar coagulation without division เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด และพบเพียง 6% ที่ทำแบบ unipolar coagulation

Silva และพวก¹⁵ รายงานการเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก ส่วน distal ที่ยังไม่ต่อเชื่อมกัน ภายหลังจากมีการต่อเชื่อมของท่อนำไข่อีกด้านหนึ่ง เขาเสนอแนะให้ตัดท่อนำไข่ด้านที่ไม่มีการต่อเชื่อมเมื่อพบว่ามี unilateral tubal anastomosis

Stock และ Nelson¹⁶ ได้รายงานการตรวจทางพยาธิวิทยาของการตั้งครรภ์นอกมดลูก 10 ราย พบว่า 7 ราย ตำแหน่งของ ectopic implantation เกี่ยวพันกับการเกิด distal segment มี tuboperitoneal fistula ต่อ medial side

การตั้งครรภ์นอกมดลูกที่พบในโรงพยาบาลราชบุรี เมื่อทบทวนย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ 2530-2534) พบจำนวน 101 ราย ซึ่งในจำนวนนี้พบหลังทำหมั้น โดยวิธี Modified Pomeroy ทั้ง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.91 ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกทั้งหมด ผู้ป่วยที่รายงานนี้เกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกหลังทำหมั้น 12 ปี เป็น ruptured tubal pregnancy ช้างซ้ายและเป็น myoma uteri และ adenomyosis ซึ่งพบรายเดียวในโรงพยาบาลราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 0.99 และจากการ review world literature 10 ปี ย้อนหลัง ไม่พบรายงานการตั้งครรภ์นอกมดลูกหลังทำหมั้นร่วมกับ myoma uteri และ adenomyosis สาเหตุของการตั้งครรภ์นอกมดลูกรายนี้ดูจาก macroscopic และ microscopic finding แล้วน่าจะเกิดจาก

1. มี recanalization ระหว่างส่วน proximal และ distal part ของท่อนำไข่ภายหลัง เพราะพบมี gestational products เป็นจำนวนมากในส่วน proximal part (Fig 1) และพบ chorionic villus จำนวน

น้อย ในส่วนของ distal part (Fig 2)

2. มีการตีบของ lumen ของท่อนำไข่ส่วน proximal part จากก้อนเนื้อของ myoma uteri ไปกด

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก ภายหลังทำหมันได้ 12 ปี ร่วมกับ myoma uteri และ adenomyosis พร้อมกับทบทวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ราชบุรีย้อนหลัง 5 ปี พบการตั้งครรภ์นอกมดลูก 101 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เกิดหลังทำหมัน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.91 และเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกภายหลังทำหมันร่วมกับเป็น myoma uteri และ adenomyosis 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.99 และทบทวนเอกสารทั่วโลกย้อนหลัง 10 ปี พบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์นอกมดลูกภายหลังทำหมัน 6-12.3% แต่ไม่พบรายงานการตั้งครรภ์นอกมดลูกภายหลังทำหมันร่วมกับ myoma uteri และ adenomyosis

รายงานนี้จะเป็นสิ่งที่จะช่วยเตือนสติ สูติ-นรีแพทย์เป็นอย่างดีเมื่อพบผู้ป่วยที่มีประวัติเคยทำหมันและมีก้อนเนื้อของขนาดใหญ่ที่ตัวมดลูกคลำได้ชัดเจน มีอาการปวดท้องมาก ก็ควรคิดถึงการตั้งครรภ์นอกมดลูกด้วย เพราะหากพลาดผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ นายแพทย์ธาดา ศรีสงคราม หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม แพทย์หญิงสุณี เขียวชาญไพโรศรี หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาภายในภาค คุณฉวีวรรณ รักตะสุวรรณ หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี คุณวิชา สุขพัทธิช่างภาพ การแพทย์ ภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ที่ช่วยถ่ายภาพสไลด์ คุณภาวิณี ชัยมงคลมณี บรรณารักษ์ห้องสมุดโรงพยาบาลราชบุรี และคุณกรรณิการ์ ชลลัมพ์ หัวหน้าห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการค้นเอกสารอ้างอิงย้อนหลัง 10 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. Wright WH, Stadel BV. Ectopic pregnancy and tubal ligation. Am J Obstet Gynecol 1981 ; 139 : 611.
2. Breen J.A 21 year survey of 654 ectopic pregnancies. Am J obstet Gynecol 1970 ; 106 : 1004.
3. Chow W, Daling Jr, Cates W, et al. Epidemiology of ectopic pregnancy. Epidemiol Rev 1987 ; 9 : 70.
4. Dorfman SF. Death from ectopic pregnancy, United states, 1979 to 1980. Obstet Gynecol 1983 ; 62 : 334.
5. Weinstein MB, Dotters D, Christian CD. Ectopic pregnancy, A new surgical epidemic. Obstet Gynecol 1983 ; 61 : 698.
6. Mcshane PM, Yeh J. The oviduct and ectopic pregnancy. In, Ryan KJ, Berkowitz R, Barbieri RL. Kistner's Gynecology Principles and practice 5th ed, Year book medical publishers, Inc, 1989 : 232.
7. Gainey HL, Keeler JE. Submucous myoma in term pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1949 ; 58 : 727.
8. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF. Ectopic pregnancy. In, Williams Obstetrics 18th ed, Prentice - Hall International Inc, 1989 : 511-531.
9. Azziz R. Adenomyosis in Pregnancy, A review. J Reprod Med 1986 ; 31 : 233.
10. Stock RJ. Ectopic pregnancy, A look at changing concepts and problems. Clin Obstet Gynecol 1990 sept ; 33(3) : 448-453.
11. Greisman B. Ectopic pregnancy in women with previous tubal sterilization at a Canadian Community Hospital. J Reprod Med 1991 Mar ; 36(3) : 206-209.
12. Mc Causland A. High rate of ectopic pregnancy following laparoscopic tubal coagulation failures. Am J Obstet Gynecol 1980 ; 136 : 97-101.
13. Soderstrom RM. Sterilization failure and their causes. Am J Obstet Gynecol 1985 ; 152 : 395.
14. Hulka JF, Peterson HB, Surrey M, Fishburne J, Phillips JM. American Association of Gynecologic Laparoscopists 1985 Membership Survey. J Reprod Med 1987 oct ; 32(10) : 732-735.
15. Silva PD, Paulson RJ, Anderson RE, Lobo RA. Ectopic pregnancy in unrepaired distal

tubal remnant after contralateral tubal anastomosis. Fertil - Steril 1987 Mar ; 47(3) : 522-533.

subsequent to sterilization, Histologic evaluation and clinical implications. Fertil - Steril 1984 Aug ; 42(2) : 211-215.

16. Stock RJ, Nelson KJ. Ectopic pregnancy

อภิธานศัพท์จาก
บริษัท ดีเมด จำกัด

ผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์จาก

ANCHOR BRUSH อเมริกา

BIOMET INC อเมริกา

FLAMANCO อเมริกา

BIOMET LTD อังกฤษ

COSMOGAMMA อิตาลี

MEPRO เยอรมันนี

NUDELL อเมริกา

PADGETT อเมริกา

R.F.Q. เยอรมันนี