

Hysterosalpingography ในสตรีใส่ห่วงอนามัยระยะนาน*

ดำรง เจริญประยูร**

วิรุฬห์ ขาวบริสุทธิ์***

ประยูรศักดิ์ ขาวสะอาด**

อารี สมบูรณ์สุข**

ประมวล วิรัตน์เสน**

ได้ทำ hysterosalpingography ในสตรีอาสาสมัคร 120 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน แต่ละกลุ่มใส่ห่วงอนามัยครั้งเดียวติดต่อกันนาน 1, 5, 8 และ 10 ปีตามลำดับ ทุกกลุ่มประกอบด้วยสตรีปกติ 15 ราย อีก 15 รายมีอาการเลือดออกกระปริดกระปรอย พบว่ามีรอยฝังของห่วงอนามัยในเยื่อโพรงมดลูกทั้งหมด 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 สตรีที่มีอาการเลือดออกกระปริดกระปรอยพบรอยฝังของห่วงอนามัย 56 รายหรือร้อยละ 93 แต่ในสตรีที่ไม่มีเลือดออกผิดปกติพบรอยฝังของห่วงอนามัย 47 ราย หรือร้อยละ 75 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบการฝังตัวของห่วงอนามัยในสตรีที่ไม่มีอาการและที่มีอาการเลือดออกผิดปกติของแต่ละกลุ่มโดยอาศัยระยะเวลาของการใช้ห่วงอนามัยเป็นเกณฑ์ จะพบว่าในกลุ่มที่ใส่ห่วงอนามัยนาน 10 ปีเท่านั้น ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือสตรีที่ไม่มีเลือดออกผิดปกติมีรอยฝังตัวของห่วงอนามัยจำนวน 8 ราย และสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติมีรอยฝังตัวของห่วงอนามัยจำนวน 14 ราย ($p < 0.05$)

ทุกกลุ่มที่มีเลือดออกผิดปกติพบโพรงมดลูกเป็น lobulation or molding 42 ราย หลอดมดลูกอุดตัน 10 ราย ห่วงอนามัยบิดเบี้ยว (distorted loop) 10 ราย ห่วงอนามัยทะลุส่วนปลาย (limb perforation) 11 ราย ห่วงอนามัยหัก 2 ราย ส่วนสตรีที่ไม่มีเลือดออกผิดปกติพบมดลูกเป็นกระพุ้ง 53 ราย หลอดมดลูกตีบ 8 ราย ห่วงอนามัยบิดเบี้ยว 5 ราย และทะลุส่วนปลาย 10 ราย

อาการข้างเคียงขณะทำและภายหลังทำ hysterosalpingogram พบน้อยและไม่มีอาการแทรกซ้อนร้ายแรง

*ได้รับทุนโชนา เมคิลลอร์ด ประจำปี 2520

** แผนกสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** แผนกรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาติดตามและวิเคราะห์ผู้ที่ได้รับบริการใส่ห่วงอนามัยติดต่อกันนาน 10 ปี ในสตรี 675 ราย ที่หน่วยวางแผนครอบครัว แผนกสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าร้อยละ 78 ของผู้ที่ใส่ห่วงอนามัยมีอาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ เลือดออกจากโพรงมดลูก ปวดท้องน้อย และมีการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน อาการข้างเคียงดังกล่าวมีอุบัติการณ์สูงในช่วงปีแรกที่ใส่ห่วงอนามัย และลดลงต่ำในช่วงปีที่ 5-7 แล้วกลับสูงขึ้นอีกภายหลังปีที่ 8¹

อาการข้างเคียงจากการใส่ห่วงอนามัยมีอุบัติการณ์สูงในช่วงปีแรกเนื่องจากบาดแผลจากการใส่ห่วงและการระคายเคืองของเยื่อโพรงมดลูกเนื่องจากห่วงอนามัย แต่อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในระยะหลังซึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากใส่ห่วงอนามัยนานติดต่อกัน 8 ปี ยังไม่ทราบ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาโดยทำ hysterosalpingogram ในสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยระยะนานและมีอาการเลือดออกกระปริดกระปรอย โดยตั้งสมมุติฐานว่าอาการข้างเคียงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากการฝังตัวของห่วงอนามัยในเยื่อโพรงมดลูกและ/หรือเนื้องอกมดลูก¹ และมีวัตถุประสงค์เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างสภาพของเยื่อโพรงมดลูกตรงตำแหน่งที่ห่วงอนามัยชนิด Lippes loop อยู่กับอาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยในระยะเวลาต่าง ๆ กัน

วัสดุและวิธีการ

1. ศึกษาสตรีอาสาสมัครที่ได้รับการใส่ห่วง

อนามัยชนิด Lippes loop ที่หน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักและจำนวนบุตร ทั้งไม่มีประวัติอาการและอาการแสดงทางคลินิกบ่งชี้ว่ามีการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานมาก่อนการใส่ห่วง

2. สตรีอาสาสมัครนั้นใส่ห่วงอนามัยครั้งเดียว อันเดียว นานติดต่อกัน 1 ปี 5 ปี 8 ปี และ 10 ปี กลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกหรือเรียกว่ากลุ่มศึกษา (study group) 15 คน และกลุ่มที่ไม่มีอาการข้างเคียงหรือเรียกว่ากลุ่มควบคุม (control group) 15 คน

3. ทำ hysterosalpingogram ภายใน 7 วันหลังหมดระดู โดยทุกคนได้รับคำบอกเล่าถึงวิธีการทำ ผลดี ผลเสีย และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างละเอียด

4. การถ่ายภาพรังสี แต่ละคนไม่เกิน 5 ภาพ ซึ่งตลอดเวลาจะเห็นภาพทางโทรทัศน์วงจรปิด ภาพถ่ายรังสีมีดังนี้ คือ

ภาพแรก ถ่าย plain abdomen ขณะนอนราบเพื่อดูรูปร่าง ลักษณะของห่วงอนามัย เช่น ดูว่ามีการบิดเบี้ยวของห่วงหรือไม่ (irregular or distortion)

ภาพที่ 2 ถ่ายภาพเมื่อฉีด 60% Conray (Medlumine Lothalamate) ซึ่งเป็น water soluble media ประมาณ 10 มล. เข้าไปในโพรงมดลูก เพื่อดูรูปร่างลักษณะของโพรงมดลูก หลอดมดลูกและความผิดปกติอื่น ๆ

— ห่วงอนามัยถูกบีบ (loop compression)
55 ราย

ความผิดปกติของ hysterosalpingogram ที่พบในกลุ่มควบคุม ได้แก่

— ลักษณะโพรงมดลูกเป็น lobulation 53 ราย

— หลอดมดลูกตีบตัน 8 ราย ตีบตันข้างเดียว 5 ราย ตีบตันสองข้าง 3 ราย

— ห่วงอนามัยบิดเบี้ยว 5 ราย

— ปลายห่วงฝังลึกและ/หรือทะลุ 10 ราย

— ห่วงอนามัยถูกบีบ 59 ราย

อาการข้างเคียงจากการทำ hysterosalpingography ซึ่งพบขณะทำและ/หรือภายหลังทำได้แก่ปวดท้องน้อย 13 ราย มีเลือดออกจากโพรงมดลูก 7 ราย สารทึบแสงรั่วจากโพรงมดลูก 2 ราย และมดลูกอักเสบ 1 ราย

วิจารณ์

เลือดออกจากโพรงมดลูกเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการคงใช้ห่วงอนามัย^{8,10,13,16} จึงมีการศึกษาค้นคว้าสาเหตุที่ทำให้เลือดออกมากมาย^{2,3,6,14} รวมทั้งการใช้ hysterosalpingography^{5,7,9,17} อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุที่แน่นอนได้¹⁶ โดยเฉพาะในสตรีที่มีเลือดออกหลังจากใส่ห่วงอนามัยติดต่อกันระยะนาน เข้าใจว่าเมื่อใส่ห่วงอนามัยนาน ๆ ห่วงอาจจะฝังลึกเข้าไปในเยื่อบุโพรงมดลูกและ/หรือเนื้อมดลูก ทำให้เกิดแผลและ/หรือเกิดเนื้อตายจากการถูกดแล้วทำให้มีเลือดออกผิดปกติได้^{11,15,16} แต่เท่าที่ทราบไม่

ปรากฏว่ามีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวโดยการวิจัยนี้จึงได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มที่มีเลือดออกผิดปกติกับความสัมพันธ์ของการฝังตัวของห่วงอนามัยในผนังโพรงมดลูก โดยใช้ hysterosalpingography ซึ่งในกลุ่มที่ทำการศึกษา 60 ราย พบรอยฝังตัวของห่วงอนามัย 56 ราย ส่วนในกลุ่มควบคุม 60 ราย พบเพียง 47 ราย ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หรือกล่าวได้ว่าการฝังตัวของห่วงอนามัยน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มควบคุม ซึ่งใส่ห่วงอนามัยติดต่อกันนาน 1 ปี 5 ปี 8 ปี และ 10 ปีนั้น กลุ่มที่ใส่เวลานาน 10 ปีเท่านั้นที่พบรอยฝังตัวของห่วงอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการใส่ห่วงอนามัยชนิด Lippes นานถึง 10 ปี มีแนวโน้มทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกได้

การที่ห่วงอนามัยฝังลึกในผนังโพรงมดลูกนอกจากจะทำให้เกิดอาการเกี่ยวกับเลือดออกผิดปกติและ/หรือการปวดแล้ว ยังอาจทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์น้อยลงไปได้ และทำให้การเอาห่วงออกยากขึ้น¹⁶ ด้วยเหตุผลต่างๆ ดังกล่าว องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา จึงห้ามใช้ห่วงอนามัยชนิด Majzlin spring¹⁶

สำหรับลักษณะของโพรงมดลูกที่เห็นเป็น lobulation หรือ molding อาจเกิดจากการที่ห่วงอนามัยฝังไปในเยื่อบุโพรงมดลูกแล้วจึงกันสารทึบแสงไว้เป็นช่วงๆ เหมือนกับรูปห่วงอนามัยชนิด

Lippes ลักษณะนี้จะไม่พบในกรณีที่โพรงมดลูก มีขนาดใหญ่มากกว่า 5.5 ซม. ซึ่ง Adel และ คณะ² ก็ไม่พบลักษณะ molding ในสตรีที่โพรงมดลูกใหญ่เช่นกัน

การอุดตันของหลอดมดลูกพบในกลุ่มที่ศึกษา 10 ราย และกลุ่มควบคุม 8 ราย ซึ่งพบมากในกลุ่มใส่ห่วงอนามัย 8 ปีและ 10 ปี และกลุ่มที่ใส่ห่วงอนามัย 8 ปีพบหลอดมดลูกตีบตันมากกว่า แสดงว่าการอุดตันของหลอดมดลูก ไม่ควรจะมี ความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการใส่ห่วง สาเหตุที่ทำให้หลอดมดลูกตีบตันอาจเกิดจากการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานซึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้นขณะใส่ห่วงอนามัย¹²

การบิดเบี้ยวของห่วงอนามัยจะเป็นสาเหตุที่ทำให้มีเลือดออกจากโพรงมดลูกได้^{2,13} แต่ผลการวิจัยนี้พบในกลุ่มทำการศึกษา 10 รายและกลุ่มควบคุม 5 ราย ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่ปลายห่วงอนามัยฝังและ/หรือทะลุผนังมดลูก Sobrero¹⁶ กล่าวว่าจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกได้ แต่ Adel และคณะ² พบสูงถึงร้อยละ 70 ของ hystero-grams ทั้งหมด ซึ่งไม่มีอาการ อาการแสดงทางคลินิก รายงานนี้พบอุบัติการณ์จำนวนเท่า ๆ กัน คือในกลุ่มควบคุมพบ 10 รายและในกลุ่มศึกษาพบ 11 ราย ซึ่งเชื่อว่าการที่ปลายห่วงฝังที่ผนังมดลูกจะทำให้อัตราการหลุดของห่วงอนามัยลดน้อยลง

สำหรับห่วงอนามัยหัก ซึ่งพบ 2 รายในกลุ่มศึกษาที่ใส่ห่วงนาน 10 ปีนั้น อาจเกิดจากการ

ใส่ห่วงนาน ๆ แล้วมีเกลือแคลเซียมเกาะเพิ่มขึ้น ๆ ตามระยะเวลาที่ใช้ห่วงอนามัยอยู่ในโพรงมดลูก แล้วทำให้ห่วงอนามัยเปราะและหักง่ายขึ้น⁴ Mishell¹⁰ กล่าวว่าผิวขรุขระของห่วงอนามัยจะทำให้เกิดปฏิกิริยาระคายเคืองต่อเยื่อโพรงมดลูก แล้วทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ คณะผู้วิจัยมีความเห็นเกี่ยวกับการใส่ห่วงอนามัยชนิด Lippes นานติดต่อกันหลาย ๆ ปีว่า ไม่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนห่วงอนามัยใหม่นอกจากจะเกิดอาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และเมื่อเอาห่วงอนามัยเก่าออกควรใส่อันใหม่ให้ทันที สำหรับสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยนานถึง 10 ปี น่าจะเป็นเวลาที่ควรพิจารณาเปลี่ยนห่วงอนามัยใหม่ให้ เพราะถ้าใส่ นานกว่าระยะนี้ จะพบว่าห่วงอนามัยจะฝังลึกเข้าไปในเยื่อบุผนังมดลูกและ/หรือเนื้อมดลูก ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกสูง ประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์อาจจะน้อยลง และเอาห่วงออกจากโพรงมดลูกจะยากขึ้น

กิติกรรมประกาศ

คณะผู้ทำการวิจัยขอขอบคุณ

1. กองทุนไชน่า เมดิคัลบอร์ด ซึ่งได้ให้เงินช่วยเหลือในการทำวิจัย
2. คณะกรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ที่ได้ให้ความช่วยเหลือแนะนำและสนับสนุน
3. อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านและเจ้าหน้าที่แผนกรังสีวิทยา ที่ให้ความร่วมมือช่วย

เหลือในการทำ hysterosalpingography

4. เจ้าหน้าที่หน่วยงานวางแผนครอบครัว
ทุกคนโดยเฉพาะคุณชูศรี เทียงธรรม คุณรัตนา
การะวะวัฒนา คุณวารี ระกิติ คุณปราณี วิชัยศรี
และ คุณระวี อินทรประเสริฐ

5. หัวหน้าแผนกสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา
ที่ให้ความสนับสนุนในการทำวิจัย

6. อาจารย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน
แผนกสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา ที่ให้ความร่วมมือ
และช่วยเหลือในการตรวจสตรีอาสาสมัคร

7. Dr. R.A. Grossman และคุณยุพา
อ่อนท้วม ที่ให้คำแนะนำและวิจารณ์ทางด้าน
สถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. ดำรง เจริญประยูร วิรุพท์ ขาวบริสุทธิ เสริม
ศรี สินชวนนท์ และคณะ: A ten years IUD
users: กทม. การประชุมวิชาการประจำปี 2519
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. Adel, SK, Ghoneim, MA Sobero, AJ: Hystero-
graphy study of long-term effects of intrauterine
contraceptive devices. Fertil. Steril. 22:651-62,
71
3. Astedt, B, Liedholm, P: IUD and fibrinolysis.
Brit Med J 1:117, 76
4. Biale, Y, Lazer, S, Ben, Adereth, N: Study
on possible breakage of IUDs in the uterine.
IPPF Medical Bulletin, 11:3, 77
5. Burnhill, MS, Birnberg, CH: Superinposition
hystero-graphy as tool in the investigation of
uterine devices. In Excerpta Medica Congr.
Ser. 86. Amsterdam, P. 127. 1964

6. Hasson, HM, Berger, GS, Edelman, DA: Factors
effecting intrauterine contraceptive device per-
formance. Am J Obstet Gynecol 126:973, 76
7. Kamel, I, Hefnawi, F, Ghoneim, M, et al:
Dimensional and architectural disproportion be-
tween the intrauterine device and the uterine
cavity. A cause of bleeding. Fertil Steril. 22:
514, 71
8. Lippes, J, Zielezny, M: "The loop after 10
years." Analysis of Intrauterine contraception.
Edited by F, Helnawi. S Segal. Amsterdam:
North Holland Publishing Co, 1975, P. 225
9. Mann, EC: Cineradiographic observations on in-
trauterine contraceptive devices. In Tietze, C,
and Lewitt, S editions: Excerpta Medica Interna-
tional Congr. Ser. No. 54 Amsterdam P. 91,
1962
10. Mishell, DR Jr: Current Status of contraceptive
steroids and the intrauterine device. Clin Ob-
stet Gynecol 17:35-51, 74
11. Moyer, DL, Mishell, DR: Reaction of human
endometrium to the intrauterine foreign body.
II. Long-term effects on the endometrial histology
and cytology. Am J Obstet Gynecol 111:66-
80. 71
12. Phaosavasdi, S, Reinpaayoon, D, Vivanichakul,
B, et al: "Pelvic inflammatory disease in con-
traceptive acceptors disclosed at transvaginal
tubal sterilization." Analysis of Intrauterine
Contraception. Edited by Heinawi, F, and
Segal, S Amsterdam: North Holland Publishing
Co. P. 401, 1975
13. Porter, CW, Waife, RS: Intrauterine devices:
Current perspectives. The Pathfinder Fund,
1978
14. Shaw, ST, Moyer, DL: "Problem bleeding with
IUDs," Intrauterine Devices: Development, Ev-
aluation and Program Implementation. Edited
by Wheeler, RG, Duncanm GW, Special, JJ
New York: Academic Press, P. 99, 1974
15. Sobrero, AJ: Intrauterine devices in clinical
practice. Fam Plan Perspectives. 3:16, 71
16. Tatum, HJ: Clinical aspects of intrauterine con-
traception: Circumspection 1976. Fertil Steril
28:3-28, 77
17. Tejuja, S, Malkani, PK: Clinical significance
of correlation between size of uterine cavity and
IUCD. A study by Planimeter-hystero-gram tech-
nique Am J Obstet Gynecol 105:620-27, 69

108

Hysterosalpingography in long term IUD acceptors*

Damronk Reinprayura**
Virulh Khaoparisuthi***
Prayoonsak Khaosa-ard**
Aree Somboonsuk**
Pramuan Virutamasen**

Hysterosalpingography was performed to determine the uterine imbedment in 120 long-term IUD users. The volunteers were divided into four groups, 30 for each group, and were fitted with the Lippes Loop for 1,5,8 and 10 years respectively. Each group was divided into, a control one of 15 cases who were asymptomatic for the entire period of use, and a study group of 15 cases who were currently complaining of spotting and/or abnormal vaginal bleeding.

In comparison between the study and the control groups, the over all incidence of demonstrable embedded tracts and the incidence of the 10 years of IUD users was statistically significant. ($p < 0.05$)

Other hystero-graphic findings in the study group (60 cases) were molding or lobulation 42 cases, tubal obstruction 10 cases, distortion of the loop 10 cases, limb perforation 11 cases. Moreover, spontaneous fractured loop was found in two cases of ten year IUD users. In the control group, we found molding or lobulation 53 cases, tubal obstruction 8 cases, distorted loop 5 cases, and limb perforation 10 cases.

Regarding the side-effect due to hysterosalpingography was minimal and we found no serious complications.

*Supported by the China Medical Board Research Grant 1977.

**Department of OB-Gyn., Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

***Department of Radiology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok.