

การแตกเองของเอ็นโดมีเทรียอติค ซิสต์

ประเสริฐศรี เซ็นตระกูล*

Sentrakul P. Spontaneous ruptured endometriotic cyst. Chula Med J 1988 Aug; 32(8): 765-767

Spontaneous ruptured endometriotic cyst does not often occurred as a complication of pelvic endometriosis. The acute, sudden onset of lower abdominal pain presenting with a pelvic mass can lead to preoperative misdiagnosis. This paper reports another case of this condition.

Reprint request: Sentrakul P, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10500, Thailand.

Received for publication. July 1, 1988.

Pelvic endometriosis เป็นโรคที่พบบ่อย ประมาณร้อยละ 5-15 ของการผ่าตัดทางนรีเวชกรรมในหญิง ซึ่งอายุ 25-35 ปี และประมาณร้อยละ 30 ของการทำ Laparoscopy เพื่อหาสาเหตุของการมีบุตรยาก โดยมากมักเป็นที่อวัยวะในอุ้งเชิงกรานโดยเฉพาะรังไข่ ในรายที่เป็นที่รังไข่ประมาณร้อยละ 50 พบเป็นทั้ง 2 ข้าง

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์มักได้แก่อาการปวดประจำเดือนมากขึ้นทุกเดือน ประจำเดือนผิดปกติ ปัญหา มีบุตรยาก หรือมีก้อนในท้องน้อย แต่ผู้ป่วยซึ่งมาพบแพทย์เพราะมีอาการปวดท้องรุนแรงเกิดขึ้นทันที และจำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉินเนื่องจากการแตกของ endometriotic cysts นั้น พบเพียงร้อยละ 3.7-8 เท่านั้น

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย โสัด อายุ 25 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องน้อย ปวดมากประมาณ 5-6 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีไข้ ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีก้อนในท้องคลำได้ประมาณ 2 เดือนมานี้ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ประจำเดือนเคยมาปกติ แต่เริ่มไม่สม่ำเสมอประมาณ 4-5 เดือน และบางเดือนมีปวดประจำเดือนร่วมด้วย

ตรวจร่างกาย ไม่ชืด กระสับกระส่ายเพราะปวดท้องมาก อุณหภูมิ 37.4 ช. ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มม.ปรอท ปอด, หัวใจ ปกติ ช่องท้องคลำได้ก้อนขนาดประมาณ 6-7 ซม. เนื้อหวั่นหว่านค่อนข้างนุ่มและกดเจ็บ การตรวจภายในทำไม่ได้เพราะผู้ป่วยไม่ยินยอม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาว ฮีโมโกลบิน และปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากประวัติที่มีก้อนในท้องน้อย คลื่นไส้ และมีอาการปวดเกิดขึ้นทันที และการตรวจพบความดันโลหิต, ชีพจร ปกติ ทำให้คิดว่าน่าจะเป็น Twisted ovarian cyst จึงผ่าตัดทันที พบว่าผู้ป่วยมี leakage จาก endometrioma ซึ่งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 ซม. ของรังไข่ข้างขวา ส่วนข้างซ้ายมี endometriotic cyst ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 ซม. มดลูกปกติ ได้ผ่าตัดรังไข่ข้างขวาออก ส่วนข้างซ้ายเราเฉพาะถุงน้ำรังไข่ออก หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายหลังผ่าตัด 7 วัน ได้รับการฉีดยาฮอร์โมน Medroxyprogesterone acetate 150 มก. เข้ากล้ามเนื้อก่อนกลับบ้าน และนัดให้มารับการฉีดยาฮอร์โมนทุก 3-4 สัปดาห์ต่อไปอย่างน้อย 6 เดือน

อภิปราย

Pelvic endometriosis เป็นโรคซึ่งเกิดจากการมีเยื่อโพรงมดลูกอยู่นอกโพรงมดลูก และยังสามารถมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับฮอร์โมนของรอบประจำเดือน ดังนั้นจึงมีเลือดออกในบริเวณทุกครั้งพร้อมประจำเดือนและทำให้เกิด adhesion ในบริเวณนั้น เมื่อเป็นที่รังไข่ทำให้เกิด endometriotic cysts อาจมีขนาดโตเส้นผ่าศูนย์กลาง 14-15 ซม. ได้ โดยไม่มีชีวิต ส่วนการแตกเองพบได้ 3.7-8% และอาจเกิดขึ้นได้ แม้ cyst จะมีขนาดเล็ก อาจเกิดในระยะก่อนมีประจำเดือน 2 สัปดาห์ คือในระยะที่มีการตกไข่หรือเมื่อกำลังมีประจำเดือน และหลังหมดประจำเดือน 2-3 วันก็ได้ซึ่งใน 2 ระยะหลังนี้เป็นเพราะผนังของ cysts นุ่ม มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณนี้เพิ่มขึ้น และจำนวนเลือดใน cyst ก็เพิ่มขึ้นด้วย ทำให้เพิ่ม pressure ภายใน cyst และผนัง cyst บางลง เป็นเหตุให้เกิดการรั่วหรือแตกเองได้

การวินิจฉัย

1. ประวัติ อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มี pelvic endometriosis อาจมีปวดประจำเดือนเพิ่มขึ้นทุกเดือนดังกล่าว Schneider พบ prosta glandin F2 ใน peritoneal fluid สูงกว่าในคนปกติ แต่สาเหตุของการปวดที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบแน่นอน เพราะบางราย lesion ของโรคนี้นักแต่ผู้ป่วยกลับไม่ค่อยมีอาการปวด สำหรับผู้ป่วยที่มีการแตกเองของ endometriotic cysts นั้น อาการปวดท้องน้อยพบ 96-100% ที่เป็นชนิดค่อย ๆ ทวีความรุนแรงขึ้น ส่วนประมาณ 20-60% มีอาการปวดชนิดเกิดขึ้นที่ 78% ของผู้ป่วยจะมารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 48 ชม. หลังจากมีอาการปวด

อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียนพบได้ประมาณ 50-60% ประมาณ 20% มีท้องผูก และน้อยรายที่มีท้องเดิน

อาการไข้ พบประมาณ 30% และมักเป็นไข้ต่ำ ๆ

2. การตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยมักไม่มีอาการชืด ชีพจรและความดันโลหิตมักอยู่ในเกณฑ์ปกติ มี 40% ที่พบชีพจรเกิน 100 ต่อนาที และน้อยรายที่เกิน 120 ต่อนาที

การตรวจหน้าท้อง มักพบท้องอืดและกดเจ็บทั่วไป แต่โดยมากมักเจ็บข้างที่มีการแตกมากกว่าอีกข้างหนึ่ง มี rebound tenderness เพราะมี hemoperitoneum แต่ bowel sound ยังคงมีอยู่

การตรวจภายในพบว่าประมาณ 50% มีขนาดมดลูกปกติหรือโตเล็กน้อย ตรวจพบ adnexal mass 39-50% ส่วนมากขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4-12 ซม. และกดเจ็บ บางรายมี bulging ของ culdesac ด้วย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ฮีโมโกลบินและจำนวนเม็ดเลือดขาว มักพบอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่บางรายจำนวนเม็ดเลือดขาวอาจสูงถึง 15,000 ถึง 20,000 เซลล์/ม.ม³ ได้

การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีการแตกเองของ endometriotic cysts พบว่าวินิจฉัยถูกเพียง 19% เท่านั้น นอกจากนั้นมักวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ 32.2% ตั้งครรภ์นอกมดลูก 14.3% มีการอักเสบในอุ้งเชิงกรานอย่างรุนแรง 7.1%

ผู้ป่วยรายนี้มีก้อนในท้อง, มีอาการปวดท้องเกิดขึ้นทันที และมีคลื่นไส้ อาเจียน แต่ไม่มีไข้ ไม่ซีด ซีพจรและความดันโลหิตปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบจำนวนเม็ดเลือดขาวปกติ จึงไม่น่าจะเป็นไส้ติ่งอักเสบหรือมีการอักเสบในอุ้งเชิงกรานอย่างรุนแรง ดังนั้นโรคที่น่าเป็น ได้แก่ มีการบิดตัวของถุงน้ำรังไข่ หรือมีการแตกเองของถุงน้ำรังไข่ ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติปวดประจำเดือนบางเดือนจึงไม่ได้คิดว่าจะเป็น endometriotic cyst เนื่องจากการบิดตัวของถุงน้ำรังไข่พบได้บ่อยกว่าการแตกเอง ดังนั้นก่อนผ่าตัดจึงได้วินิจฉัยว่ามีอาการบิดตัวของถุงน้ำรังไข่

การรักษาผู้ป่วยที่มี Pelvic endometriosis นั้นอาจรักษาโดยใช้ยาหรือการผ่าตัด หรือร่วมกันทั้ง 2 วิธี

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ ความต้องการมีบุตร อาการของผู้ป่วยและ staging ของโรค แต่ในรายที่มีการแตกของ endometriotic cysts แล้วการรักษาจำเป็นต้องผ่าตัดทุกราย

ในรายนี้ผู้ป่วยอายุ 25 ปี การผ่าตัดจึงทำ conservative surgery และให้การรักษาด้วยยาต่ออีก 6 เดือนถึง 1 ปี

การใช้ยารักษา Endometriosis เพื่อทำให้เกิด pseudopregnancy โดยใช้ฮอร์โมน progesterone ฉีดเข้ากล้ามเนื้ออย่างเดียว หรือให้ร่วมกับ estrogen เช่น ให้รับประทานยาคุมกำเนิดชนิดรวมก็ได้เพราะมีราคาถูก ส่วนยาที่ทำให้เกิด pseudomenopause ได้แก่ danazol นั้น มีข้อดีที่การตกไข่หลังหยุดใช้ยาแล้วเกิดเร็วกว่าการใช้ยาฉีดหรือยาเม็ดคุมกำเนิดเหมาะสำหรับผู้ที่ยังไม่มียุติหรือต้องการมีบุตร แต่มีราคาแพงไม่เหมาะสำหรับเศรษฐฐานะในผู้ป่วยรายนี้ นอกจากนั้นผู้ป่วยรายนี้ยังไม่มียุติจะมีรอบครวัในระยะเวลา 1-2 ปีข้างหน้า และเนื่องจากผู้ป่วยรับประทานยาคุมกำเนิดไม่ได้เพราะคลื่นไส้อาเจียน จึงได้เลือกใช้ยาฉีดคุมกำเนิด medroxyprogesterone acetate ขนาด 150 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 3-4 สัปดาห์ 6-12 สัปดาห์

สรุป

ผู้ป่วยที่มี endometriotic cyst และเกิดการแตกเองนั้นพบได้น้อย อาการปวดท้องที่เกิดรุนแรงและเกิดทันทีในผู้ป่วยที่มีก้อนในอุ้งเชิงกรานทำให้วินิจฉัยก่อนผ่าตัดผิดพลาดได้ว่ามีอาการบิดตัวของถุงน้ำรังไข่

อ้างอิง

1. Bartieri R, Kistner RW. Endometriosis. In: Kistner RW, eds. Gynecology Principles and Practice, Chicago: Year Book Publishers, 1986. 393-402
2. Golditch IM. Endometriosis presenting as an acute abdominal emergency. Obstet Gynecol 1965 Dec; 26(6): 780-785
3. Pratt JH, Shamblin WR. Spontaneous rupture of endometrial cyst of ovary presenting as acute abdominal emergency. Am J Obstet Gynecol 1970 Sep 1;108(1): 56-62
4. Pratt JH, William TJ. Emergency in endometriosis. Clin Obstet Gynecol 1980 Sep; 23(3): 940-942