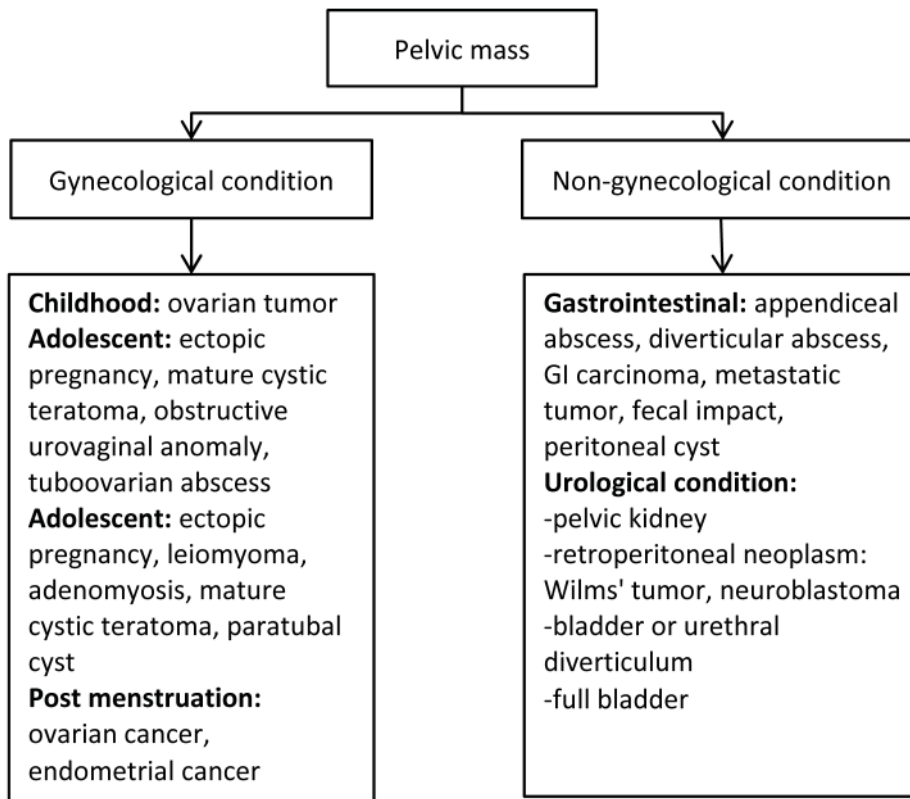


บทที่ 28 Female pelvic mass

ภาวีน พัวพรพงษ์



ก้อนในอุ้งเชิงกราน หมายถึง ภาวะผิดปกติที่ตรวจพบก้อนอยู่ในอุ้งเชิงกรานโดยการตรวจร่างกายหรือการสืบค้นเพิ่มเติม ซึ่งก้อนที่ตรวจพบนั้นมักเกิดจากความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ที่อยู่ในอุ้งเชิงกราน ได้แก่ อวัยวะของระบบสืบพันธุ์ อวัยวะของระบบทางเดินปัสสาวะ อวัยวะของระบบทางเดินอาหาร อวัยวะของระบบเส้นเลือดและเส้นประสาท อวัยวะของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและผิวหนัง เมื่อตรวจพบก้อนในอุ้งเชิงกรานจากการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน จากภาพเอกซเรย์หรือคลื่นเสียงความถี่สูง แม้ว่า จะนึกถึงสาเหตุทางสูตินรีเวชก่อน แต่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักว่า ก้อนนั้นไม่ใช่สาเหตุจากทางสูตินรีเวชเสมอไป อาจจะเป็นก้อนที่เกิดจากสาเหตุของลำไส้ ทางเดินปัสสาวะหรืออวัยวะอื่นก็ได้ อย่างไรก็ตามในบทนี้จะเน้นเรื่องก้อนทางสูตินรีเวชและสาเหตุที่พบบ่อย โดยการวิเคราะห์หรือวินิจฉัยแยกโรคจะแบ่งตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยร่วมกับความเข้าใจเรื่องอวัยวะในอุ้งเชิงกราน¹

การซักประวัติ

การซักประวัติเริ่มต้นด้วยอาการนำที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ อาการนำที่พบจากก้อนในอุ้งเชิงกรานอาจมาด้วยอาการหลากหลาย ควรซักรายละเอียด ดังนี้

- **คลำก้อนได้ที่ท้องน้อย** ให้ซักประวัติ ขนาดของก้อน ลักษณะของก้อน consistency ขอบเขต ผิวเรียบ ขรุขระหรือเป็นปุ่ม การเคลื่อนที่ และการโตขึ้นของก้อน
- **ปวดท้อง** ให้ซักประวัติ ตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงของการปวด การเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลง สิ่งใดทำให้ปวดมากขึ้น สิ่งใดทำให้ปวดน้อยลง และอาการปวดร้าว
- **ท้องโตขึ้น** ให้ซักประวัติ ขนาดของท้องที่โตขึ้น ความเร็วในการโต การคลำก้อนได้ร่วมด้วย
- **อาการทางสูตินรีเวช** ให้ซักประวัติ ตกขาว มีเลือดออกจากช่องคลอดผิดปกติ ประจำเดือนขาด และอาการของการตั้งครรภ์ซึ่งได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ตึงคัดเต้านม ปัสสาวะบ่อย

- อาการข้างเคียงจากการกดเบียดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ได้แก่ บัสสาวะบ่อย ท้องผูก

- อาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ อ่อนเพลีย

- ไม่มีอาการ โดยตรวจพบจากการตรวจร่างกายประจำปี การฉายภาพทางรังสีหรือการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

เมื่อซักประวัติรายละเอียดของอาการนำแล้ว ควรซักอาการร่วมจากอาการของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานที่อาจพบอาการข้างเคียง ได้แก่ อาการกดเบียดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน อาการทางสูติรีเวช และอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงอื่นๆ ประวัติอุบัติเหตุ รวมทั้งหากผู้ป่วยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ จำเป็นต้องซักประวัติประจำเดือนและอาการของการตั้งครรภ์ด้วยเสมอ หลังจากซักประวัติอาการนำและอาการร่วมแล้ว ควรซักประวัติอดีต โรคประจำตัว ประวัติส่วนตัว การแพ้ยาแพ้อาหาร การผ่าตัด ประวัติประจำเดือน ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การแท้ง การมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้น ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาลที่จะมีส่วนการในการตัดสินใจในการวางแผนการรักษาพยาบาล

การซักประวัติเมื่อทำการซักตามระบบข้างต้นแล้ว ควรมีการทบทวนตามระบบอีกครั้งเพื่อป้องกันการขาดหายไปของข้อมูลที่ผู้ป่วยอาจไม่ได้แจ้งหรือไม่รู้ว่ามีอาการที่ผิดปกติอยู่ กระบวนการนี้จะซักประวัติตามระบบเริ่มต้นจากระบบตา หู คอ จมูก ระบบหายใจ ระบบหัวใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ผิวหนังและระบบประสาทอีกครั้ง

การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายเริ่มตั้งแต่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจอาการแสดงชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ตรวจลักษณะทั่วไป ตรวจร่างกายตามระบบระบบตา หู คอ จมูก ปอด หัวใจ ช่องท้อง กล้ามเนื้อและกระดูก ผิวหนัง ระบบประสาท และการตรวจภายในหรือการตรวจทางทวารหนัก โดยการจัดลำดับการตรวจอาจพิจารณาตามความเหมาะสม อาจจะมีเริ่มจากการตรวจหน้าท้อง การตรวจในส่วนอื่นๆ แล้วจึงจัดทำเพื่อตรวจภายใน

การตรวจร่างกายในผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนในอุ้งเชิงกรานจะต้องเน้นรายละเอียดในการตรวจหน้าท้อง และการตรวจภายในดังนี้

- การตรวจหน้าท้อง วิธีการตรวจจะใช้การดู ฟัง คลำและเคาะ เริ่มต้นคว่ำลักษณะหน้าท้องเป็นอย่างไร ไปตั้ง แบนราบหรือมีลักษณะนูนเป็นก้อน ไม่สมดุ การฟัง จะฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel sound) โดยต้องฟังให้ครบทั้ง 4 ส่วน ฟังอย่างน้อย 1 นาทีเพื่อที่จะบอกได้ว่าเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ มากขึ้นหรือน้อยลง นอกจากการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้แล้ว ยังต้องฟังเสียงผิดปกติอื่นๆ ด้วย เช่น เสียงฟู่ของเส้นเลือด เสียงการเต้นของหัวใจทารก การคลำในผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนที่ท้องน้อย แนะนำให้คลำท้องด้านบนก่อน โดยคลำตื้นและคลำลึก คลำตบ ม้าม คลำและวัดขนาดของก้อน ตรวจ consistency ขอบเขต การเคลื่อนที่ ลักษณะผิว การมี pulsation ตรวจการกดเจ็บ การมี guarding และ rigidity การเคาะ ตรวจความกว้างของตับ ตรวจเสียงที่บหรือโปร่งของก้อน ตรวจการมีน้ำในช่องท้องโดยการตรวจ shifting dullness และเคาะตรวจ costo-vertebral angle ทางด้านหลัง

- การตรวจภายใน จะตรวจดูตั้งแต่อวัยวะเพศภายนอก มูกหนองจากช่องปัสสาวะ ปากช่องคลอด ใส่ปากถ่าง (speculum) ตรวจดูภายในช่องคลอด ตกขาว มูกหนองที่ปากมดลูก สี บาดแผลและติ่งเนื้อบริเวณปากมดลูก ใช้การทำ bimanual palpation ตรวจทดสอบโยกปากมดลูก (cervical excitation pain) คลำตรวจขนาดและลักษณะของมดลูก consistency การเคลื่อนไหว การกดเจ็บ การตรวจบริเวณปีกมดลูกทั้งสองข้าง ตรวจคลำก้อนที่ผิดปกติ การกดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านซ้ายและขวา การคลำทางด้านหลังเพื่อตรวจการโป่งตั้งของ cul de sac ในกรณีที่สงสัยความผิดปกติทางทวารหนัก อาจพิจารณาตรวจ rectovaginal examination

การวินิจฉัยแยกโรค

การวินิจฉัยแยกโรคนั้น สาเหตุของก้อนในอุ้งเชิงกรานแบ่งตามช่วงอายุ คือ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ และวัยหลังหมดประจำเดือน รายละเอียดแต่ละช่วงอายุมีดังนี้

วัยเด็ก

ก้อนที่พบในอุ้งเชิงกรานพบได้น้อย สาเหตุที่พบบ่อยเป็นก้อนของรังไข่ซึ่งในเด็กหญิงที่อายุน้อยกว่า 9 ปี เนื้องอกรังไข่ที่พบเป็นเนื้อร้ายถึงร้อยละ 16-80^{2,3} ในวัยเด็กก้อนในอุ้งเชิงกรานชนิดที่โตขึ้นอาจจะลดยขึ้นมาและคลำได้บริเวณช่องท้อง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้อง² หรือปวดบริเวณที่ท้องน้อยอันเป็นอาการที่ไม่จำเพาะซึ่งต้องแยกจากอาการ

ได้ตั้งอีกเสบ อย่างไรก็ตาม การตรวจทางทวารหนักจะให้ ข้อมูลการตรวจได้มาก ดังนั้นไม่ควรจะละเลย สำหรับก้อน ของรังไข่ถ้าพบมีอาการปวดอย่างเฉียบพลันมักจะเป็นจาก การบิดตัว ซึ่งความเสี่ยงนี้ขึ้นอยู่กับความยาวของ ovarian ligament สำหรับก้อนของอวัยวะอื่นๆ ที่พบบ่อยในวัยนี้ใน ช่องท้อง ได้แก่ Wilms' tumor และ neuroblastoma^{4,5}

การให้การวินิจฉัยนอกจากประวัติและการตรวจ ร่างกายแล้ว การตรวจโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงมีบทบาทใน การให้การวินิจฉัยแยกโรค และวางแผนการรักษาเป็นอย่างมาก ในก้อนที่เป็นถุงน้ำลักษณะเป็น unilocular simple cyst ส่วนใหญ่มักเป็น benign การรักษามักใช้การตรวจ ติดตาม โดยก้อนมักจะยุบลงไปเองใน 3-6 เดือน สำหรับ ก้อนที่มีลักษณะเป็นเนื้อตัน เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการ เกิด germ cell tumor สูง จึงควรทำการผ่าตัดเพื่อให้ได้ชิ้น เนื้อมายืนยัน อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงเรื่องการเก็บรักษา รังไข่ไว้เพื่อการสร้างฮอร์โมนและเจริญพันธุ์เสมอ เนื่องจาก ผู้ป่วยอายุน้อยหากไม่แน่ใจว่าก้อนจะเป็นเนื้อร้ายหรือไม่

วัยรุ่น

ก้อนในอุ้งเชิงกราน จะแยกตามสาเหตุของก้อนที่ พบบ่อยตามอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ดังนี้

- 1. การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของการ ตั้งครรภ์** ควรต้องคำนึงถึงเสมอ เนื่องจากปัจจุบันพบวัยรุ่น มีเพศสัมพันธ์สูงมากขึ้น สำหรับการตั้งครรภ์นอกมดลูกก็ ควรจะนึกถึงด้วยในกรณีที่มีประวัติปวดท้องน้อยและคลำได้ ก้อนบริเวณปีกมดลูก โดยเฉพาะเมื่อมีประวัติมีเพศสัมพันธ์ ดังรูปที่ 1 แสดงภาพการตั้งครรภ์จากคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งจะมองเห็นทารกและการเต้นของหัวใจทารกและรูปที่ 2 แสดงการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ท่อนำไข่ โดยพบท่อนำไข่ข้าง ขวาโต แตก มีเลือดออก และที่มุมด้านขวาล่างของภาพเป็น ชิ้นส่วนของการตั้งครรภ์ที่นำออกมาจากท่อนำไข่ที่ผ่าตัดแล้ว
- 2. ก้อนของรังไข่** ในวัยนี้จะพบว่าก้อนของรังไข่ จะเป็นเนื้อร้ายน้อยกว่าในวัยเด็ก และพบว่ามีสัดส่วนของ epithelial ovarian tumor สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม mature cystic teratoma เป็นก้อนที่พบบ่อยที่สุด โดยพบมากกว่า ครึ่งหนึ่งของก้อนเนื้ออกของรังไข่ในหญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปี^{6,7} ดังรูปที่ 3 แสดงก้อนของรังไข่ที่เป็น mature cystic teratoma ที่ผ่าให้เห็นลักษณะภายในก้อน
- 3. ก้อนของมดลูก** พบน้อย เช่น obstructive uterovaginal anomaly มักจะพบเมื่อเริ่มมีประจำเดือน หรือหลังประจำเดือนใหม่ๆ โดยมากมักมาด้วยอาการปวด ท้องน้อยตามรอบเดือน โดยไม่มีประจำเดือนมา และก้อน

อาจจะมีการขยายขนาดและยุบลงเป็นพักๆ ได้

4. สาเหตุอื่นๆ ในวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ควรนึกถึงเรื่องของก้อนที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อในอุ้ง เชิงกราน (pelvic inflammatory disease หรือ PID) ด้วย เนื่องจากกรณีมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดการป้องกัน จึงมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวินิจฉัยสาเหตุของก้อนในวัยนี้ เริ่มจากการ ชักประวัติโดยละเอียด ถามเรื่องเพศสัมพันธ์และการคุม กำเนิด พร้อมตรวจร่างกายโดยพิจารณาการตรวจทางทวาร หนักหรือตรวจภายในตามความจำเป็น ควรตรวจปัสสาวะ เพื่อทดสอบการตั้งครรภ์หากไม่สามารถแยกสาเหตุของการ ตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนออกไปได้ การตรวจคลื่นเสียง ความถี่สูงยังมีความสำคัญและช่วยในการวางแผนการรักษา เช่นเดียวกับในวัยเด็ก โดยพิจารณาเรื่องการสร้างฮอร์โมน และโอกาสเจริญพันธุ์ในอนาคตร่วมด้วยเสมอ

วัยเจริญพันธุ์ สาเหตุของก้อนที่ควรคำนึงถึงในวัยนี้ ได้แก่

- 1. การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน** ดัง ได้กล่าวไว้แล้ว ซึ่งควรจะต้องนึกถึงและแยกโรคเหล่านี้ ออกไปก่อนเสมอ
 - 2. ก้อนของมดลูก** สาเหตุที่พบบ่อย คือ เนื้ออก กล้ามเนื้อมดลูก (leiomyoma) พบได้อย่างน้อยร้อยละ 24-40 ในหญิงวัยเจริญพันธุ์⁸ ส่วนใหญ่ของ leiomyoma มักมีหลายก้อน โดยมากกว่าครึ่งไม่แสดงอาการ เชื่อว่าไม่ เปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็ง แต่การพบเนื้ออกกล้ามเนื้อ มดลูกขนาดใหญ่ในวัยหลังหมดประจำเดือนควรให้การ วินิจฉัยด้วยความระมัดระวัง เพราะมีโอกาสพบเนื้ออก กล้ามเนื้อมดลูกชนิดเป็นเนื้อร้าย (leiomyosarcoma) ได้ ร้อยละ 1.4-1.7⁹ ลักษณะของเนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูกแสดง ให้เห็นดังรูปที่ 4
 - 3. ก้อนของรังไข่** ส่วนใหญ่เป็น benign โดย functional cyst เป็นก้อนของรังไข่ที่พบบ่อยที่สุด ชนิดของ functional cyst ที่พบได้แก่ follicular cyst และ corpus luteum cyst (ในกรณีที่เป็นถุงน้ำควรมีเส้นผ่านศูนย์กลาง มากกว่า 3 ซม.) ส่วน theca-lutein cyst พบน้อย โดยปกติ แล้วก้อน functional cyst มักจะโตไม่เกิน 10 ซม. และ ร้อยละ 70-80 มักจะหายไปเอง¹⁰
- สำหรับเนื้ออกที่เป็นสาเหตุของก้อนที่รังไข่ ที่พบบ่อยได้แก่ mature cystic teratoma ซึ่งพบว่ามี โอกาสบิดตัวถึงร้อยละ 3.5-11 (ดังรูปที่ 5) ขนาดเฉลี่ยที่ พบ 5-7 ซม. โอกาสเป็นที่รังไข่ทั้งสองข้างร้อยละ 8-14 และ โอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงเป็น malignant ร้อยละ 0.1-1.4¹⁰

ดังนั้น การรักษาของ mature cystic teratoma จึงมักเลือก ทำ ovarian cystectomy โดยพยายามเก็บรักษาเนื้อรังไข่ไว้หากทำได้ สำหรับ epithelial ovarian tumor พบชนิด serous มากกว่า mucinous การวินิจฉัยคลืนเสียงความถี่สูง จะช่วยบอกความน่าจะเป็นของชนิดของเนื้องอกและ ลักษณะ benign และ malignant ได้

4. สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ก้อนบริเวณท่อหน้าไข่ (paratubal cyst) พบร้อยละ 7.311 ของก้อนที่ปีกมดลูก อาจตรวจพบโดยบังเอิญหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการบิดขั้ว

หมายเหตุ ก้อนจากสาเหตุอื่นในอุ้งเชิงกรานที่ควรคำนึงถึงเสมอได้แก่ ภาวะ full bladder

วัยหลังหมดประจำเดือน

วัยหลังหมดประจำเดือนไม่ควรจะพบ functional cyst ของรังไข่ ดังนั้นในกรณีที่ต้องตรวจสอบพบก้อนในอุ้งเชิงกราน ควรพิจารณาด้วยความระมัดระวัง ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งของสตรีวัยหมดประจำเดือนหรืออายุมากกว่า 50 ปี ที่ตรวจพบก้อนในอุ้งเชิงกรานขณะผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 26.9-55.6^{12,13} สำหรับก้อนจากสาเหตุของมดลูกในวัยหลังหมดประจำเดือนพบน้อย

การวินิจฉัยส่วนใหญ่อาศัยจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจคลืนเสียงความถี่สูง ร่วมกับการตรวจ CA125 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในกรณีเฝ้าระวังและติดตามการรักษา¹² การดูแลรักษาส่วนใหญ่มักลงท้ายด้วยการผ่าตัด หากไม่แน่ใจในความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งของก้อนในอุ้งเชิงกราน

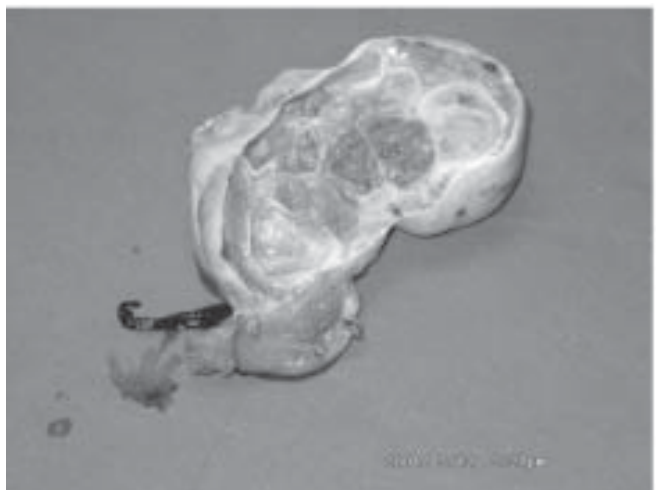
สรุป แนวทางในการให้การวินิจฉัยก้อนในอุ้งเชิงกรานสตรี ต้องอาศัยข้อมูลจากประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลัก ร่วมกับการตรวจเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจคลืนเสียงความถี่สูงจะให้การวินิจฉัยสาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะนี้ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม



รูปที่ 1 แสดงภาพคลืนเสียงความถี่สูงของมดลูกที่โตขึ้นจากการตั้งครรภ์พร้อมทารก



รูปที่ 2 แสดงก้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก



รูปที่ 3 แสดง mature cystic teratoma



รูปที่ 4 เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด intramural



รูปที่ 5 แสดงก้อน mature cystic teratoma ที่มีการปิดซ้

เอกสารอ้างอิง

- O'Rahilly R, Müller F, Carpenter S, Swenson R. Basic Human Anatomy. Online version. [cited 2010 January 28]. Available from: http://www.dartmouth.edu/~humananatomy/part_6/chapter_31.html
- Islam S, Yamout SZ, Gosche JR. Management and outcomes of ovarian masses in children and adolescents. *Am Surg* 2008;74:1062-5.
- Lampkin BC, Wong KY, Kalinyak KA, Carter D, Heckel J, Zaboy KA, et al. Solid malignancies in children and adolescents. *Surg Clin North Am* 1985; 65: 1351-86.
- Balassy C, Navarro OM, Daneman A. Adrenal masses in children. *Radiol Clin North Am* 2011;49:711-27.
- Martínez CH, Dave S, Izawa J. Wilms' tumor. *Adv Exp Med Biol* 2010;685:196-209.
- Savasi I, Lacy JA, Gerstle JT, Stephens D, Kives S, Allen L. Management of ovarian dermoid cysts in the pediatric and adolescent population. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009;22:360-4.
- O'Neill KE, Cooper AR. The approach to ovarian dermoids in adolescents and young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011;24:176-180.
- Prapas Y, Kalogiannidis I, Prapas N. Laparoscopy vs laparoscopically assisted myomectomy in the management of uterine myomas: a prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200: 144.e1-6.
- Munro MG. Uterine leiomyomas, current concepts: pathogenesis, impact on reproductive health, and medical, procedural, and surgical management. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2011;38:703-31.
- Stany MP, Hamilton CA. Benign disorders of the ovary. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2008; 35:271-84.
- Muolokwu E, Sanchez J, Bercaw JL, Sangi-Haghpeykar H, Banszek T, Brandt ML, et al. Paratubal cysts, obesity, and hyperandrogenism. *J Pediatr Surg* 2011;46:2164-7.
- Givens V, Mitchell GE, Harraway-Smith C, Reddy A, Maness DL. Diagnosis and management of adnexal masses. *Am Fam Physician* 2009; 80:815-20.
- Roett MA, Evans P. Ovarian cancer: an overview. *Am Fam Physician* 2009;80:609-16.