

Case study 34

Facilitator: Pawin Puapornpong

นางสาว กก อายุ 35 ปี มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยเรื่องมีเลือดออกจากช่องคลอดผิดปกติ

1. ให้นิสิตแพทย์ร่วมกันวิเคราะห์และแจ้งการซักประวัติที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้ได้แนวทางการวินิจฉัย

1. ถามอาการนำว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยเรื่องอะไร

CC – มีเลือดไหลออกจากช่องคลอดผิดปกติ 3 mo. PTA

2. ถามอาการที่มีร่วมกับอาการนำ (PI)

อาการปวดท้อง

1) มีอาการปวดท้องหรือไม่ - มี

2) ปวดบริเวณไหน - ท้องน้อย

3) ลักษณะของการปวด - ปวดแบบตื้อๆ

4) มีอาการปวดร้าวไปบริเวณอื่นหรือไม่ - ไม่มี

5) ปวดมานานเท่าไรแล้ว - 3 เดือนก่อนมารพ.

6) อาการปวดสัมพันธ์กับรอบเดือนหรือไม่ - สัมพันธ์ โดยมีอาการปวดมากขึ้นเรื่อยๆ (progressive dysmenorrhea)

7) มีอะไรที่ทำให้อาการปวดดีขึ้นหรือแย่ลง - กินยาพารา 2 เม็ดแล้วอาการปวดดีขึ้น

อาการเลือดออกเกิดได้จากความผิดปกติหลายระบบจึงต้องถามอาการทุกระบบเพื่อหาสาเหตุของปัญหา

Gastrointestinal system

8) มีถ่ายเป็นเลือดหรือไม่ - ไม่

Urinary system

1) มีปัสสาวะแสบขัดหรือไม่ - ไม่

2) มีปัสสาวะเล็ดหรือไม่ - ไม่

Reproductive system

1) มีตกขาวหรือไม่ ถ้ามีมีปริมาณเท่าไร กลิ่นเป็นอย่างไร - ไม่มี

2) เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ - ไม่

3) มีเลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ - ไม่

4) รู้สึกคันบริเวณช่องคลอดหรือไม่ - ไม่

Anemic symptom

1) มีอาการหน้ามืด/เป็นลมขณะเปลี่ยนท่าทางหรือไม่ - ไม่

Cancer/Tumor

1) มีอาการเบื่ออาหาร/น้ำหนักลดหรือไม่ - ไม่

2) คลำได้ก้อนบริเวณหน้าท้องหรือไม่ - ไม่

3. ถามประวัติความเจ็บป่วยในอดีต (PHx)

1) แพ้ยา/แพ้อาหารหรือไม่ - ไม่

2) มีโรคประจำตัวหรือไม่ - ไม่มี

3) เคยได้รับการผ่าตัดอะไรมาบ้าง - ไม่เคย

4) เคยทานยาใดมาบ้าง - เคยกินยาว่านชักมดลูก 1 เดือนหลังจากคลอดลูกคนที่สอง(5 ปีที่แล้ว)

4. ถามประวัติทางสูตินรีเวช (OB/Gyn Hx)

Menarche 14 year LMP 30 day PTA PMP 60 day PTA

PARA 2-0-0-2 last 5 year PTA

G1 Normal Labor, no complication

G2 Normal Labor, no complication

Last PAP + PV – 5 year ago ผลปกติ

SI – ประมาณ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่ได้คุมกำเนิดมา 3 ปี แต่ยังไม่ตั้งครรภ์

ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ทุกๆ 30 วัน มาครั้งละ 3 วัน ใช้ผ้าอนามัย 2 pad/day แต่ปัจจุบัน

ประจำเดือนมา 5 วัน ใช้ผ้าอนามัยวันละ 5

Pad/day มีลิ่มเลือดขนาดประมาณหัวแม่มือ

5. ประวัติครอบครัว (FHx)

1) มีคนในครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งหรือไม่ – มีญาติเป็นมะเร็งเต้านม เสียชีวิตเมื่อตอนอายุ 50 ปี

2. ภายหลังจากได้ประวัติเพิ่มเติมให้กลุ่มนิสิตร่วมกันวิเคราะห์และแจ้งการตรวจร่างกายที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้ได้แนวทางในการวินิจฉัย

Physical examination

vital sign: Body temperature 36.6 °C

Blood pressure 100/80 mmHg

Pulse rate 72 bpm

Respiratory rate 16/min

Weight: 62 kg

Height: 152

BMI: 26.83

General appearance: A Thai female, good consciousness, not pale, no jaundice

Abdomen: mild tenderness at suprapubic region, no guarding, no rebound tenderness

Breast: normal both sides

Per-vaginal examination

MIUB : normal

Vagina: normal

Cervix: no lesion

Uterus: 6-week size, tenderness

Adnexa: normal

Cal-de-sac: no bulging

3.วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและวินิจฉัยแยกโรคตามลำดับความน่าจะเป็นจากน้อยไปมาก

Problem list

- 1.heavy menstrual bleeding with progressive dysmenorrheal 3 mo PTA
- 2.secondary infertile
3. suprapubic tenderness

Differential Diagnosis

1.Endometriosis

ข้อสนับสนุน – progressive dysmenorrheal, secondary infertile, age, menorrhagia, suprapubic pain

ข้อคัดค้าน- ไม่มีประวัติการผ่าตัด

2.Myoma uteri

ข้อสนับสนุน – menorrhagia, dysmennorrhea, secondary infertile, reproductive age

ข้อคัดค้าน- uterus ไม่โต(ยกเว้น submucous), pelvic pain ไม่ควรมี(submucous, subserous มี), progressive dysmennorrhea

3.Adenomyosis

ข้อสนับสนุน – progressive dysmennorrhea, heavy menstrual bleeding, secondary infertile, age, suprapubic pain

ข้อคัดค้าน- uterus ไม่โต

4.CA corpus

ข้อสนับสนุน – family history, obesity

ข้อคัดค้าน- age, uterusไม่โต, ไม่มี intermenstrual bleeding, ไม่มีเบื่ออาหาร น้ำหนักลด

5.Uterine sarcoma

ข้อสันนิษฐาน – dysmenorrhea, pelvic pain, heavy menstrual bleeding, obesity

ข้อคัดค้าน- age, ไม่มีเบื่ออาหาร น้ำหนักลด, ไม่มีประวัติฉายรังสี บริเวณอุ้งเชิงกราน

4. ให้นิสิตร่วมกันวิเคราะห์เลือกใช้วิธีการตรวจสืบค้น เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ เฉพาะที่เหมาะสมเพื่อวินิจฉัยโรค

- Transvaginal Sonography(TVS)

ทำเพื่อตรวจระบบสืบพันธุ์เพศหญิง คัดกรองความผิดปกติ เช่น ถุงน้ำหรือก้อนที่อาจพบได้ บอกตำแหน่ง ขนาด และลักษณะความหนาแน่น

พบ Intrauterine mass 2cm. hypoechoic homogenous well circumscribed
uterine size 8x5x3 cm.

normal adnexa

no free fluid in cul de sac

- Laparoscopy

เป็นการใช้กล้องส่องเข้าไปดูอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เพื่อวินิจฉัยและทำการผ่าตัด โดยมีแผลเล็กๆ 2-3 แผล ขนาด 0.5-1.0 เซนติเมตร ใช้เป็น gold standard ในการวินิจฉัยโรค endometriosis การทำ laparoscope มักทำร่วมกับการรักษาเลยโดยวางแผนในการวินิจฉัยร่วมกับการรักษาเพราะเป็นหัตถการที่ invasive
พบUterus โด

Dx : myoma uteri submucous

5. กำหนดแนวทางการรักษา การติดตามป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

การรักษา

1. ฝ้าสังเกตอาการ

ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการการฝ้าติดตามอาการและตรวจภายในซ้ำทุก 6-12 เดือนก็เพียงพอแล้ว ถ้าต้องการมีบุตรต้องแนะนำให้รับมีบุตร แต่ถ้าก้อนโตเร็วขึ้นต้องประเมินใหม่

2. การรักษาด้วยยา

การรักษาด้วยยาเพื่อลดขนาดของก้อนก่อนผ่าตัด รอเวลาให้ถึงวัยหมดระดู

มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแต่ว่าสภาวะร่างกายไม่พร้อม

GnRH agonist

กลไก สามารถลดการหลั่ง FSH และ LH จากต่อมใต้สมอง โดยการ down regulation ทำให้ลดการหลั่งฮอร์โมนเพศจากรังไข่

เป็นผลลดก้อนขนาดก้อนเนื้องอกทำให้ง่ายต่อการผ่าตัด ผ่าตัดทางช่องคลอดหรือทำให้ทำ myomectomy ได้แทนที่จะตัดมดลูก ทำให้ผ่าตัดแลพพาโรสโคปง่ายขึ้น

อาจให้ Estrogen add back หรือ tibolone เพื่อลดผลข้างเคียง ที่ทำให้กระดูกพรุน

ผลข้างเคียง ทำให้กระดูกพรุน

GnRH antagonist

ให้ผลการรักษา พอกับ GnRH agonist คือลดก้อนขนาดก้อนเนื้องอก โดยไม่มี flare response

Progesterone receptor modulator (PRM)

-Ulipristal acetate เป็น PRM ที่ยับยั้งการตกไข่ ให้ผลลดขนาดของก้อนและรักษาเลือดออกมาก

การติดตาม

1. ติดตามว่าจะมีการกลับเป็นซ้ำ (recurrent) ของก้อนเนื้องอก

2. ความสำเร็จของการโตอย่างรวดเร็วมีโอกาสกลายเป็นมะเร็งได้

การป้องกัน

โดยการลดน้ำหนักที่เป็นปัจจัยเสี่ยงแนะนำให้ผู้ป่วยลดน้ำหนัก เพราะว่าในคนอ้วน (*BMI* สูง) เพิ่มความเสี่ยงโรคนี้อีกเพราะว่าทำให้มีฮอร์โมนเอสโตรเจนเยอะ

การฟื้นฟู

การหายของแผลช่องคลอดที่ตัดมดลูกออก จะมีออกมาได้ลักษณะน้ำเหลืองปนเลือด ถ้าออกน้อยๆ ก็ไม่เป็นไร บางคนเป็นแค่ 2 สัปดาห์ บางคนเป็น 3-4 สัปดาห์ ปวดท้องบ้างบางครั้งไม่เป็นไร แต่ถ้าปวดมากและนานควรไปพบแพทย์ ใหมละลายจะละลายใช้เวลา 4-6 สัปดาห์ ข้อปฏิบัติตัวคือมี *activity* แต่ไม่หักโหมรับประทานผักผลไม้ให้มากป้องกันท้องผูกจะเป็นการดี

6. ให้กลุ่มนิสิตร่วมกันให้คำปรึกษา แนะนำผู้ป่วยก่อนการรักษา

1. เป็นวิธีที่มีความปลอดภัยสูง โอกาสเกิดผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดน้อย
2. เป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มโอกาสในการมีบุตรได้สูงถึง 50%
3. มีความคุ้มค่าเนื่องจากการผ่าตัดนี้ไม่ต้องนอนค้างที่รพ. ผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้เร็วมากภายในเวลาไม่กี่วันก็สามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำได้ปกติเหมือนคนทั่วไป แต่การออกกำลังกายอาจจะต้องรอเวลาถึง 1 สัปดาห์
4. การผ่าตัดอื่นเช่น การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง จะทำให้เกิดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดได้มากกว่า ดังนั้นวิธีนี้จึงเป็นวิธีที่ดีกว่าในแง่ของคุณภาพชีวิต
5. ต้องชี้แจงการผ่าตัดนี้ว่า เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดโรคนี้จะมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้อีกดังนั้นหากยังต้องการมีบุตรก็ควรรีบมี
6. แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด 6-8 ชม. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสำลักอาหารเนื่องจากมีการดมยาสลบ
7. ให้การดูแลสุขภาพก่อนการผ่าตัดให้พร้อม เช่น การควบคุมอาหาร การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น
8. สอบถามเรื่องค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด หรือความกังวลอื่นๆต่อวิธีการรักษาที่เลือก