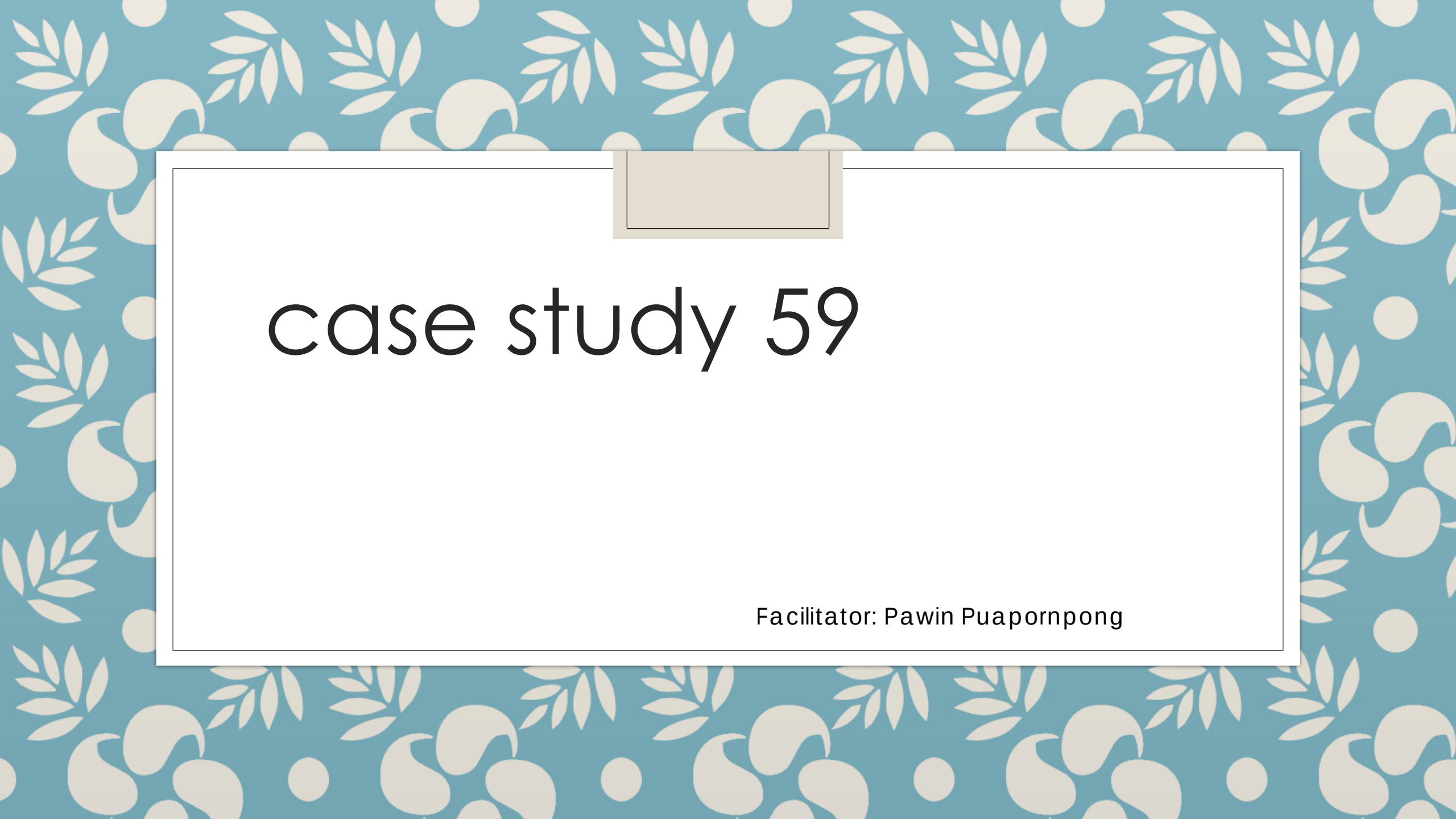




case study 59

Facilitator: Pawin Puapornpong

Case : ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 20 ปี G₃P₁A₁ GA7⁺₄ week เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ภูมิลำเนาจังหวัดปทุมธานี สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Chief complaint : ปวดท้องน้อยด้านซ้าย 4 day PTA

Present illness

- หลังจากมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (13/03/52) รู้สึกว่ามีคัดตึงเต้านม กังวลว่าจะตั้งครรภ์ จึงไปตรวจที่ clinic แถวบ้าน ผล UPT positive แพทย์ทำ U/S บอกว่าผลไม่แน่นอน นัดมาตรวจอีก 1 week แต่ไม่ได้มา F/U
- 4 days PTA มีอาการปวดท้องน้อยด้านซ้าย ปวดบีบๆนานประมาณ 10 นาที ไปซื้อยาที่ร้านขายยาแล้วอาการดีขึ้น ผู้ป่วยบอกว่ายาแก้ปวดลูกอัณฑะ (Gano) อาการทุเลาลง

Present illness (ต่อ)

- 2 days PTA อาการปวดท้องน้อยยังมีอยู่ ไม่มีเลือดผิดปกติออกจากช่องคลอด จึงไปตรวจที่ รพ.ธัญบุรี

PE: Abd - soft, mild tender LLQ, no guarding, no rigidity

CBC : Hb 12 g/dl Hct 37% WBC 10,140 cell/hpf plt 343000 cell/hpf N64% L30%

UA : RBC 0-1, WBC 0-1, albumin neg., Sugar neg., epithelium 3-5 cell/lpf

แนะนำมาตรวจต่อที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

- วันนี้ (06/05/52) ผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD gyne ยังมีปวดท้องน้อยอยู่บ้าง ไม่มาก ขณะกำลัง
นั่งรอตรวจ มีเลือดออกจากช่องคลอด ติดกางเกงในไม่มาก

ประวัติที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ

- Location : ตรงกลาง, ท้องน้อยข้างเดียว / สองข้าง
- Onset : acute / chronic
- Characteristic : colicky pain, dull pain, sharp pain, throbbing pain
- Associated symptom : N/V, ปัสสาวะแสบขัด, เป็นลมหมดสติ, shoulder pain, leukorrhea, abnormal uterine bleeding
- ความสัมพันธ์กับรอบเดือน : พร้อมกับการรอบเดือน, กลางรอบเดือน, หลังจากขาดรอบเดือน
- Severity : ชี้แนะความรุนแรงต่อการดูแล

Past history : - no U/D

- no known drug and food allergy
- no previous Sx
- no Fx of DM HT thalassemia

Obs & Gyne History : - LMP 13/03/52 x2 days

- PMP 13/02/52 x3-4 days
- ปกติประจำเดือนมาตรงเวลาและมาสม่ำเสมอ duration 3-4 days, interval 28 days
- previous contraceptive : 21 pills/แผง รับประทานตลอด 1 years PTA แผงล่าสุดทานเมื่อเดือนก.พ. หลังมีประจำเดือน เดือนมี.ค. ไม่ได้รับประทาน (ไม่ทราบสาเหตุการหยุดยา)
- G₃P₁A₁ GA 7⁺⁴ weeks by date

G1 : male BW 3450 g last 1 year 8 months NL with vacuum extraction due to fetal stress

A1 : criminal abortion เหน็บยาตอน GA ประมาณ 4 weeks no D&C last 1 years PTA

- ท้องครั้งนี้ยังไม่ได้ฝากครรภ์

ประวัติที่ต้องซักเพิ่มเติม

- ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ / คู่นอน
- ประวัติครอบครัวเพิ่มเติม : โรคประจำตัวในครอบครัว โรคทางพันธุกรรมต่างๆ
- Current medication

Physical examination

V/S : BT 37 °C PR 88 bpm RR 16/min BP 140/80 mmHg

GA : a Thai pregnancy, good consciousness

HEENT : not pale conjunctiva, anicteric sclera

CVS : normal S_1S_2 , no murmur

RS : clear both lungs

Abd : normoactive bowel sound, soft not tender, no guarding, no rebound tenderness, FH can't be palpated

Ext : no pitting edema

PV (at OPD) : MIUB normal

Vg - no lesion, no d/c

Cx - os closed, minimal bleeding per os, cervical motion tenderness -ve

Ut - 8-10 weeks size, no mass, not tender

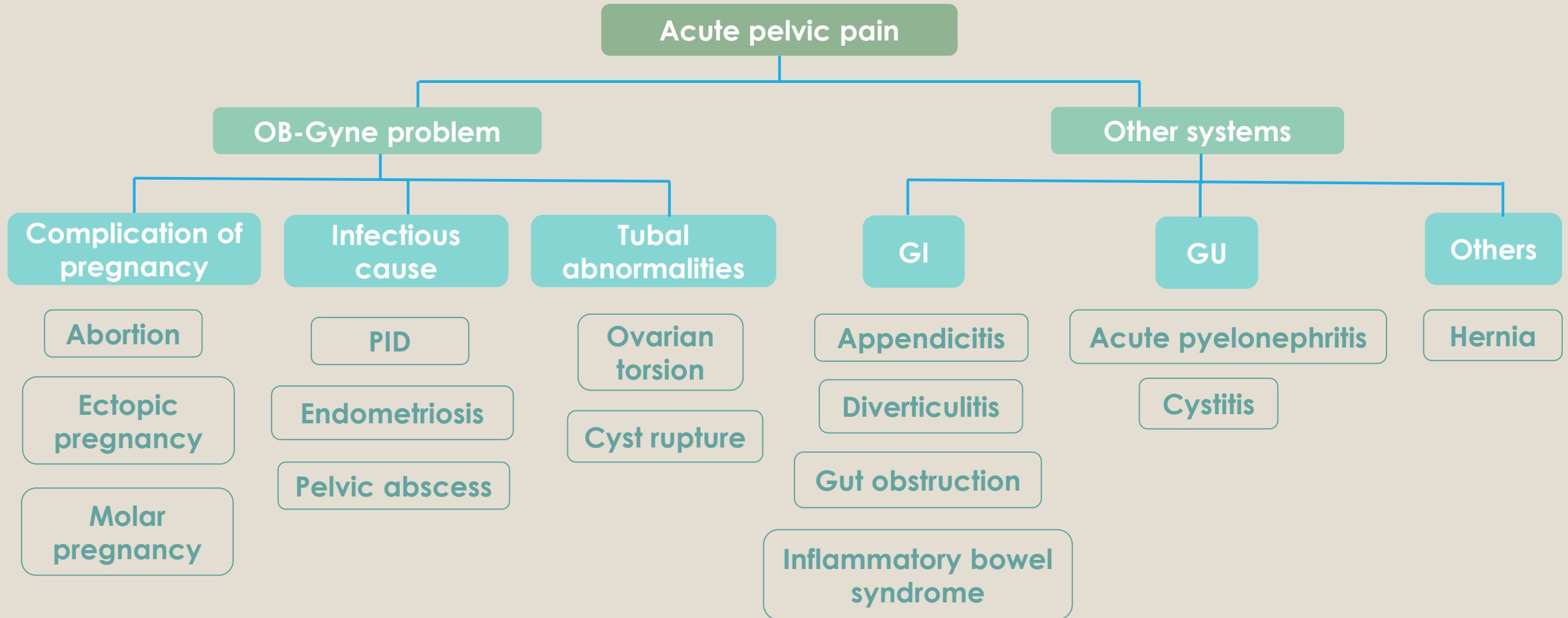
Adnexa - tender Lt., no mass palpated

Cul-de-sac - no bulging

Problem list

- Acute pelvic pain 4 days PTA
- Abnormal vagina bleeding at OPD gyne
- History of criminal abortion
- History of UPT positive 2 months PTA

Approach to ACUTE PELVIC PAIN



Differential diagnosis

- Threatened abortion (พบได้บ่อยกว่าประมาณ 10%)
- Ectopic pregnancy (มีความรุนแรงสูงแต่พบน้อยประมาณ 1%)
- Corpus luteal cyst rupture in pregnancy
- Molar pregnancy

Investigation

beta- hCG 5269 (normal : 0-10)

TVS : Uterine body length 11 cm , AP diameter 82 mm, endometrium thickness 4.6 mm, no IUP in endometrial cavity, complex mass Lt. adnexa 3.9 x 2.6cm, **double sac sign**, free fluid at cul-de-sac (ไม่ได้วัด size), Rt. ovary 1.3x2.4 cm (บอก corpus luteum อยู่ฝั่งไหน)

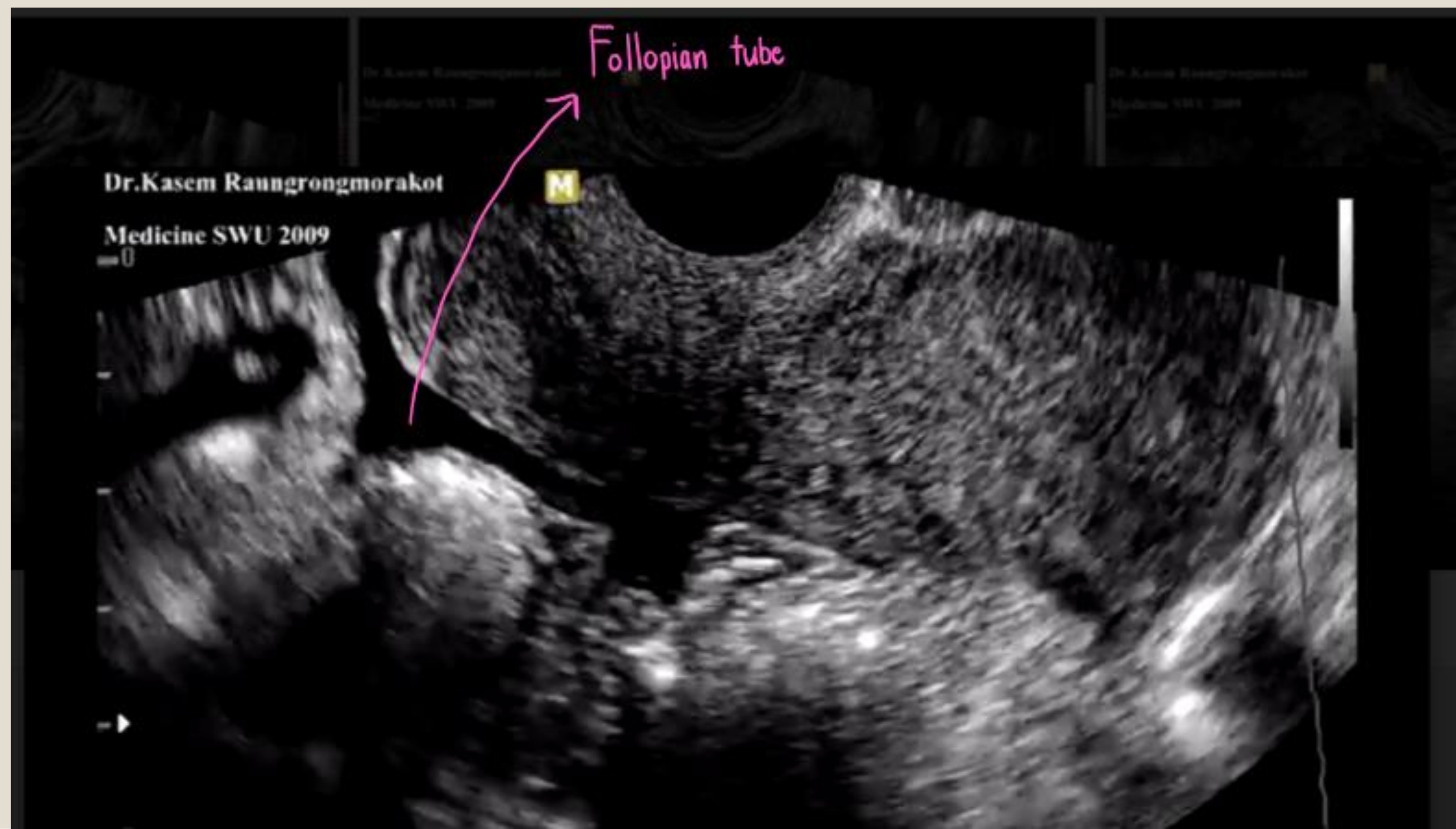
Follopian tube

Dr.Kasem Raungrongmorakot

Medicine SWU 2009

0

M



Dr.Kasem Raungrongmorakot

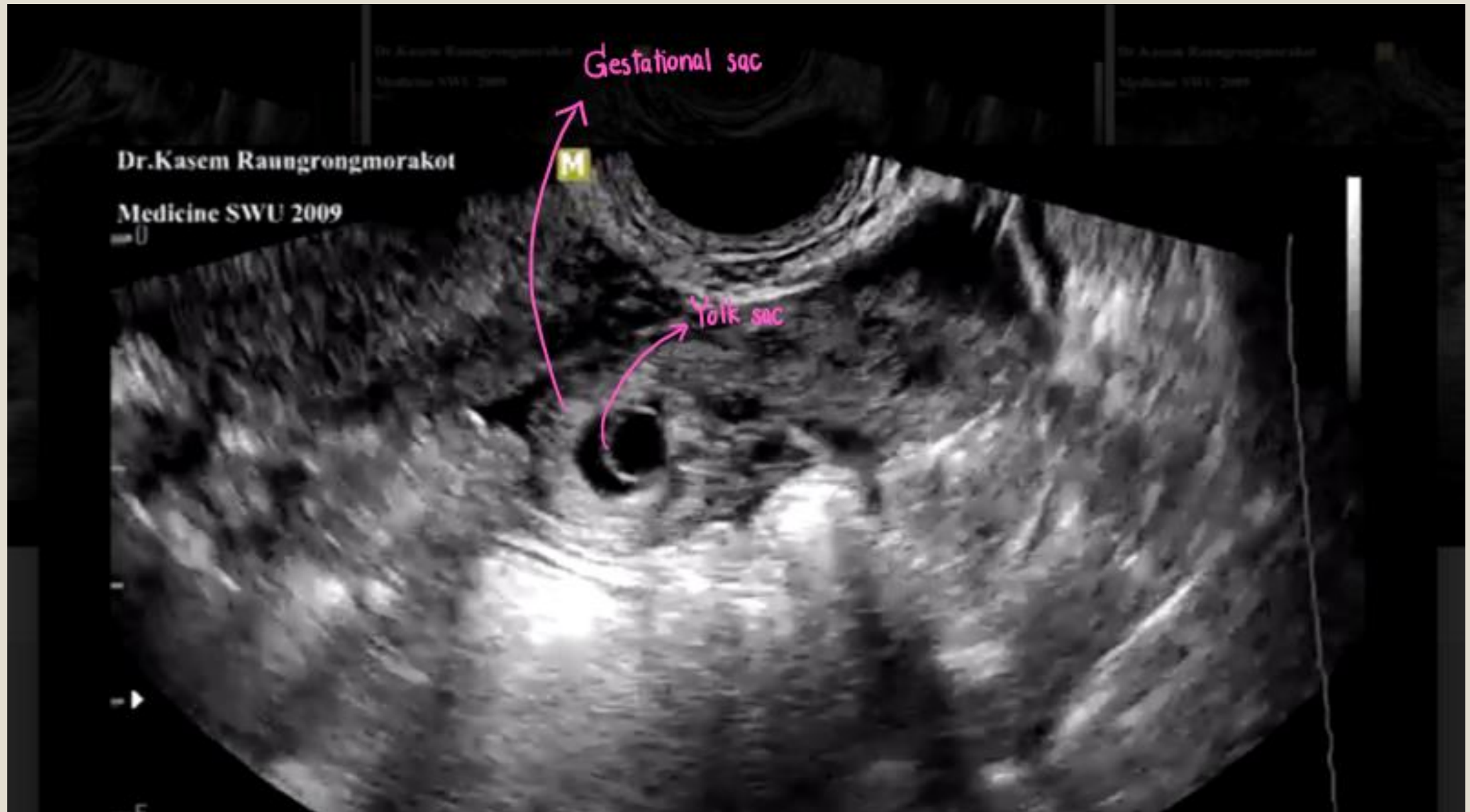
Medicine SWU 2009

mm 0

Gestational sac

M

Yolk sac



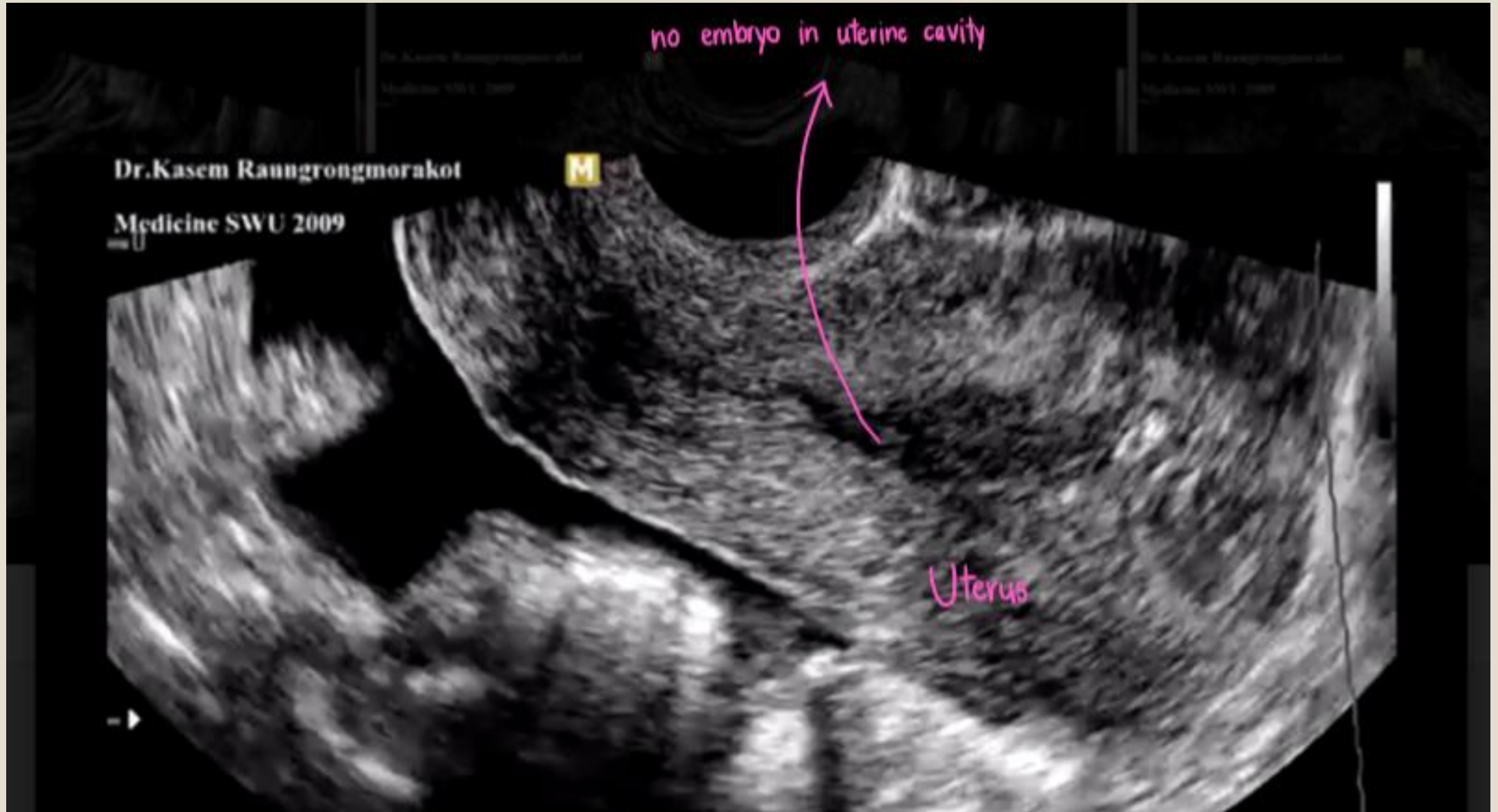
Dr.Kasem Raungrongmorakot

Medicine SWU 2009

no embryo in uterine cavity

Uterus

→



Investigation for ectopic pregnancy

- Pregnancy test
- U/S
- เพิ่มเติม – D&C – ทำเมื่อ U/S แล้วไม่พบแต่ sure ว่าไม่ใช่ normal pregnancy แน่ๆ
รวมทั้งติดตามค่า hCG 2 วันถัดไป พบว่าสูงขึ้นไม่ถึง 66% จากค่าเดิม

Laparoscopy – ทำเมื่อ U/S ไม่พบ + D&C แล้วผลเนื้อไม่พบ chorionic villi
และไม่มั่นใจในการวินิจฉัย แต่สามารถทำเป็นทั้งการวินิจฉัยร่วมกับการรักษาได้

Culdocentesis ใช้เพื่อ dx intraabdominal hemorrhage (ไม่ทำเนื่องจากไม่มี sign
ของการ rupture)

Investigation

ดูว่ามี bleeding ? ชีด ?

CBC : Hb 11.9 g/dL

Hct 35.4 %

Wbc 11,100 cells/HPF

N 73.2 % L 20.1 % Bun 9 Cr 0.5

Plt 291,000 cells/HPF

Na 136 K 3.7 Cl 105 HCO_3^- 19.8

anti - HIV screening test -ve (non reactive)

VDRL - ve

Electrolyte, BUN และ Cr ไม่จำเป็นต้องส่ง

ทำในทุกรายที่จะเข้ารับการผ่าตัด เพื่อป้องกันทั้งบุคลากรทางการแพทย์
และตัวผู้ป่วยเอง และเพื่อหาแนวทางในการรักษาต่อไปในอนาคต ประกอบ
กับผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Treatment

- Date 06/05/2552 20.30-21.00

- Pre-op dx : ectopic pregnancy
- Post-op dx : Lt tubal pregnancy

Op procedure : Lt. salpingectomy

Position : supine

Incision : pfannensteil

Op finding :

- intra abdominal bleeding 50 ml
- uterus normal (คาดว่าน่าจะโต)
- Lt. tubal pregnancy at isthmus size 2x4 cm no rupture site
- normal Rt. tube
- normal both ovaries
- estimated blood loss 100 ml

ในผู้ป่วยรายนี้ เลือกการทำ open abdominal surgery มากกว่า laparoscopy เนื่องจากสถิติของผู้ป่วยเป็นสถิติ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่ ค่อนข้างสูงของการทำ laparoscopy

โดยเลือกทำเป็น Salpingectomy เนื่องจาก ผู้ป่วย compliance ไม่ดี ,มีประวัติ loss F/U ร่วมกับ right fallopian tube ของผู้ป่วยยังอยู่ในสภาพปกติ

Treatment

- Op procedure :
 - Skin incision was done
 - abdominal wall was opened layer by layer
 - uterus was found
 - Lt. tubal pregnancy was identified
 - Rt. tube and ovary was identified
 - Lt. salpingectomy was done
 - bleeding was checked and stopped
 - abdominal wall was closed layer by layer
 - skin was closed by subcuticular technique

- Plan day 2 (07/05/52)

1. จิบน้ำตอนเช้า

2. Liquid diet ตอนเที่ยง

3. Soft diet ตอนเย็น

4. Observe body temperature if >37.8 Celsius please notify

5. Off IV เมื่อหมด

6. Off foley's catheter , observe voiding if not void in 6 hr please notify

- Plan day 3 (08/05/52)

ไม่มี

- Plan day 4 (09/05/52)

1. เปลี่ยนแผลเป็น tegaderm (คุ้มค่าเนื่องจากไม่ต้องเปิดแผลบ่อย)
2. Regular diet
3. Ponstan (500) 1x3 IV pc

- Plan day 5 (10/05/52)

1. D/C ได้
2. Ampicillin IV (ไม่มีความจำเป็นต้องให้)
3. Amoxicillin (500) 1x3 po pc #20 (ไม่มีความจำเป็นต้องให้)
4. Ponstan (500) 1x3 po pc #20
5. นัด F/U ดูแผล 1 week OPD Gyne

Treatment for ectopic pregnancy

Non-surgical treatment

- 1) Observe
 - Tubal pregnancy > 50% เกิด self-abortion/resorbtion ได้เอง
 - ทำในผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้อย่างใกล้ชิด , hCG ตั้่งต้นต่ำๆ, มี Bleeding

น้อยๆ & size < 4cm, Unruptured

- 2) Medical treatment : methotrexate --> single dose / multidose

indication

1. size < 4 cm, unruptured & no fetal cardiac activity
2. hCG < 5000 mlU/ml (ในผู้ป่วยรายนี้มีค่า hCG > 5000 mlU/ml)
3. Hemodynamic stable
4. Closed monitor patient

Surgical treatment > ต้องติดตามระดับ hCG ควรจะให้ผลลบใน 4-6 wks

1) Conservative – ในรายที่ unruptured, ยังมี Fertility need, Fallopian tube ถูกทำลายไม่มาก --> Linear salpingostomy

ข้อเสีย : พบ persistent ectopic pregnancy ได้

2) Radical : Salpingectomy

indication

1. Uncontrollable bleeding/shock(rupture)
2. Recurrent ectopic pregnancy at same side
3. Severely damaged Fallopian Tube
4. No fertility need

ในผู้ป่วยรายนี้ เลือกการทำ open abdominal surgery มากกว่า laparoscopy เนื่องจากสิทธิของผู้ป่วยเป็นสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงของการทำ laparoscopy

โดยเลือกทำเป็น Salpingectomy เนื่องจาก ผู้ป่วย compliance ไม่ดี ,มีประวัติ loss F/U ร่วมกับ right fallopian tube ของผู้ป่วยยังอยู่ในสภาพปกติ