

Case study 67

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ [REDACTED] อายุ 49ปี อาชีพ รับจ้าง (ทำงานสนามกอล์ฟ) เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย

ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา ปราจีนบุรี สิทธิการรักษา ประกันสังคมโรงพยาบาลกบินทร์บุรี

เลขที่โรงพยาบาล : HN [REDACTED]

เลขที่ภายใน : [REDACTED]

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล : วันที่ 15 พฤษภาคม 2561

วันที่รับไว้ในความดูแล : วันที่ 28 พฤษภาคม 2561

วันที่ทำการผ่าตัด : วันที่ 25 พฤษภาคม 2561

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล : วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

ประวัตินี้ได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนเชื่อถือได้

Chief complaint : ปวดบริเวณท้องน้อย และมีประจำเดือนมานาน

Present illness

8 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

- ผู้ป่วยมีประจำเดือนมากผิดปกติ จาก 5 วันเป็น 10 วัน และใช้ผ้าอนามัยจาก 3 แผ่น/วัน เป็น 10 แผ่น/วัน ไม่มีอาการปวดท้อง มีหน้ามืด และเวียนศีรษะ มีปวดประจำเดือน แต่ไม่มีร้อนวูบวาบ

6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

- ผู้ป่วยตัดสินใจไปโรงพยาบาลกบินทร์บุรี และถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย - ภูเบศร์เนื่องจากไม่มีเครื่องมือเพียงพอ
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ก็ทำ TVS พบ Uterus 14 wk. Size, Globular Shape 8.6 x 11.9 cm., No Adnexal Mass จึงสงสัยโรค Adenomyosis แล้วจึงส่งต่อมาที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ใน 5 วันต่อมา
- โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ทำ PV exam พบ Uterus 16 wk. Size, Smooth Surface, Not Tender, Non-Movable และทำ endometrial biopsy ไม่พบ Malignancy แพทย์ให้การรักษาโดยให้ pack red cell 2 ถุง และ NSAIDs แล้วกลับบ้าน หลังจากรับประทานยาประจำเดือนไม่มาอีกเลย

5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

- มาพบแพทย์อีกครั้งเพื่อติดตามผล ทำ TVS พบ Myometrium มี Adenomyoma size 9.52x9.88 cm. at anterior wall to fundus และได้รับ NSAID รับประทานเมื่อปวดต่อไป

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

- มีประจำเดือนมามากไหลออกมา ใช้ผ้าอนามัยประมาณ 3 แผ่นชุ่ม ไม่มีอาการ anemia symptom

Gynecologic history & obstetric history

- PARA 1-0-0-1 Last 20 Years โดยการผ่าตัดคลอด
- LMP 15 ต.ค. 60 x 10 วัน
- PMP พ.ย. 60 x 10 วัน
- ประจำเดือนขาด ประมาณ 6 เดือน
- Menarche อายุ 15 ปี interval 30 วัน duration 4 วัน ปริมาณ 3 แผ่นต่อวัน
- ประจำเดือนเริ่มไม่สม่ำเสมอ เมื่ออายุ 48 ปี
- รับประทานยาคุมกำเนิด ประมาณ 12 ปี (เลิกรับประทาน ประมาณ 3 ปี)

Past history

- โรคประจำตัว : ได้รับการวินิจฉัยเป็น DVT เมื่อ มี.ค. 60, โรคความดันโลหิตสูง
- ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารทุกชนิด
- เคยได้รับเลือดเมื่อเดือน พ.ย. 60
- ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ
- เคยผ่าตัดทำคลอด
- ปัจจุบันรับประทานยา warfarin เป็นประจำวัน

Family history: ไม่มี

Personal history

- ปฏิเสธการใช้อยาหม้อ ยาสมุนไพร
- ปฏิเสธการดื่มเหล้า สืบบุหรี

Systemic review

- ระบบที่ปกติ - ระบบหายใจ
- ระบบทางเดินอาหาร
 - ระบบทางเดินปัสสาวะ
 - ระบบผิวหนัง
 - ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
 - ระบบประสาท

ระบบที่ผิดปกติ - ระบบหัวใจและหลอดเลือด: เส้นเลือดที่ขาอุดตัน (DVT)

Pelvic Examination:

- MIUB : normal
- Vagina : normal mucosa
- Cervix : no lesion or blood oozing
- Uterus : normal size
- Adnexa : no mass ,not palpable ,not tender
- Cul-de-sac : no bulging

Physical Examination:

- ปกติ - CVS
- Respiration
 - Breasts
 - Musculoskeletal
 - Neurological
 - Skin
 - Lymph nodes
- ผิดปกติ - HEENT : mild pale conjunctiva
- Abdomen : firm ,not tender

Laboratory investigations:

1. Transvaginal sonography

- TVS : Uterus: Body length 104.7 mm.
 AP diameter 105.3 mm.
 Myometrium : Adenomyoma 9.32 x 9.88 cm. at anterior wall of
 fundus no abnormal adnexa mass at both sides

2. Complete blood count (CBC)

14 พ.ค. 61

- | | | | |
|---|-------------|---------|-------------------------------------|
| - | Hb | 10 | g/dL |
| - | Hct. | 24.5 | % |
| - | WBC | 9,900 | x 10 ³ x 6cells/ μ L |
| - | Plt. | 304,000 | x 10 ³ x 3cells/ μ L |
| - | %Neutrophil | 74.6 | % |
| - | %Lymphocyte | 16.1 | % |
| - | Pt | 25 | sec |
| - | Ptt | 31.8. | sec |
| - | INR | 2.34 | |

15 พ.ค. 61

-	Hb	8	g/dL
-	Hct.	25.4	%
-	WBC	6,300	x 10 ³ x 6cells/ μ L
-	Plt.	330,00	x 10 ³ x 3cells/ μ L
-	%Neutrophil	54.6	%
-	%Lymphocyte		30.5%

Impression diagnosis: Adenomyoma

Discussion and Management:

ประวัติการมีประจำเดือนตั้งแต่การได้รับยา warfarin จนกระทั่งมาโรงพยาบาลในเดือนพฤศจิกายน ยังไม่ละเอียดเพียงพอ ที่จะตัดสินว่ายา warfarin มีผลต่อการมีประจำเดือนที่มากผิดปกติหรือไม่ จึงควรซักประวัติการมีประจำเดือนเพิ่มเติมว่า ตั้งแต่ได้รับยา warfarin มา มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนตั้งแต่นั้น เมื่อเทียบกับปกติเป็นอย่างไร มีระยะเวลา ปริมาณ เปลี่ยนแปลงมากน้อยแค่ไหน

การมาโรงพยาบาลครั้งแรกเมื่อเดือนพฤศจิกายน ที่มาด้วยอาการประจำเดือนมาผิดปกติ และได้รับยา NSAIDs เพื่อการรักษา คิดว่าสามารถให้การรักษาเพิ่มเติมได้ด้วยการฝัง Levonogestrel Intrauterine Device เพื่อเป็นการรักษาด้วยฮอร์โมน Progesterone แบบ local เพื่อลดผลกระทบทาง systemic ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ซึ่งผู้ป่วยมีโรคต้องคำนึงถึงคือ DVT ทำให้ทางเลือกนี้เป็นทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด

ปัจจุบันแพทย์แนะนำผู้ป่วย และเลือกวิธีการรักษาด้วยวิธีการ Uterine Artery Embolization ซึ่งมีข้อดีก็คือ เป็นหัตถการที่ผู้ป่วยไม่เสียเลือดมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีการใช้ยา Warfarin เพื่อรักษาโรค DVT อยู่ แต่การรักษาแบบนี้ก็มีสิทธิ์ก็อาจจะไม่สำเร็จได้เช่นกัน โดยหลังการทำหัตถการนี้ เราจะต้องมีการสังเกตอาการ Post-Embolization syndrome ซึ่งประกอบด้วยอาการ Nausea Vomiting Malaise Fever Pain ซึ่งอาการมักเกิดขึ้นใน 72 ชั่วโมงหลังทำหัตถการ

Patient Education

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย

จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรค Adenomyosis หรือภาวะที่เยื่อบุโพรงมดลูกไปเจริญอยู่ที่ชั้นกล้ามเนื้อของมดลูกทำให้เกิดพังผืดบริเวณดังกล่าวส่งผลให้มีอาการคือ มีประจำเดือนมาผิดปกติ

มานานกว่าปกติ มีอาการปวดประจำเดือนอย่างรุนแรง และอาจมีแรงดันในช่องท้องมากขึ้นทำให้สังเกตเห็นว่าท้องป่องได้ โดยจากการซักประวัติและตรวจร่างกายซึ่งช่วยวินิจฉัยแยกโรค Adenomyosis จากโรคอื่น ๆ แล้ว ส่วนหนึ่ง แต่ควรมีการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยโรค คือ การตรวจ Transvaginal ultrasound (TVS) การส่งตรวจชิ้นเนื้อเพื่อดูลักษณะของเซลล์ว่าเป็นเซลล์มะเร็งหรือไม่

2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธี Uterine artery embolization

Uterine artery embolization คือ การใส่สายสวนเข้าไปในเส้นเลือด uterine arteries และปล่อยอนุภาคเล็กๆ เข้าไปเพื่ออุดกั้นเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก หากทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกจะเรียกว่า Uterine fibroid embolization (UFE) วิธีการคือ รังสีแพทย์จะแทงสายเข้าไปที่เส้นเลือดแดง radial artery ที่บริเวณข้อมือ หรือเส้นเลือด femoral artery ที่บริเวณขาหนีบ จากนั้นใส่สายเข้าไปเมื่อถึงระดับเส้นเลือด uterine artery จะทำการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ fluoroscopy guidance เพื่อยืนยันตำแหน่ง แล้วปล่อยอนุภาคที่จะอุดกั้นเส้นเลือด จากนั้นจากภาพรังสีจะเห็นว่าเลือดหยุดไหล ทำ 2 ข้าง ข้อบ่งชี้คือ เลือกรักษาในรายที่มีอาการจากเนื้องอกมดลูก มีข้อห้ามในการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ต้องการเก็บมดลูกไว้โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการตั้งครรภ์ในอนาคต ข้อห้าม ได้แก่ ตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจการวินิจฉัยติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน แพ้สารทึบรังสี ข้อควรระวังการรักษาคือ ข้อห้าม เนื้องอกมดลูกชนิด submucosal ที่มีก้อนเล็กหรือขนาดใหญ่อยู่ในโพรงมดลูก เนื่องจากอาจมีเศษชิ้นเนื้ออุดตันบริเวณปากมดลูก เกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกได้ หรือในรายที่ต้องการมีบุตร ไม่แนะนำให้รักษาด้วยวิธีนี้ ผลการรักษาและการกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 80-90 อาการจากเนื้องอกจะหายไป ปริมาตรมดลูกจะลดลงร้อยละ 40-70 ภายใน 1 ปี ร้อยละ 25 มีโอกาสกลับเป็นซ้ำภายใน 5 ปี ขึ้นกับขนาดและจำนวนของเนื้องอกมดลูกที่มีอยู่เดิม และในผู้ป่วยที่อายุน้อยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำมากกว่า อาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวน เช่น ได้รับความเจ็บต่อเส้นเลือด เลือดออก เนื้อตายจากการขาดเลือด ติดเชื้อ มีโอกาสเกิดลิ้มเลือดอุดตัน และอาจมีการแพ้สารทึบรังสีหรืออนุภาคที่ใช้ นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะ Postembolization syndrome (PES) ได้ ร้อยละ 2-3 จะมีเศษเนื้องอกหลุดเข้ามาอยู่ในโพรงมดลูก หากอุดกั้นปากมดลูกอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกได้ อาจจำเป็นต้องได้รับการขูดมดลูกเพื่อนำชิ้นส่วนเหล่านี้ ออก ร้อยละ 1-2 เกิดภาวะรังไข่เสื่อมก่อนวัย พบในรายที่อายุมากกว่า 45 ปี

3. อธิบายความรู้เกี่ยวกับประวัติวิทยาและพยากรณ์ของโรค Adenomyosis

Adenomyosis เป็นโรคเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่แบบหนึ่ง ซึ่งพบความชุกประมาณร้อยละ 15-25 มักพบในสตรีวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุประมาณ 35-50 ปี การรักษาคือการลดขนาดรอยโรค ดังนั้นมีโอกาสที่ก้อนเนื้อไม่ได้ถูก ตัดออกไปหมด และอาจเกิดรอยโรคซ้ำอีกครั้งหนึ่งได้

4. อธิบายแผนการดูแล และให้คำแนะนำหลังการทำ Uterine artery embolization

หลังจากการทำ Uterine artery embolization ต้องระวังอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ มีอาการบวมที่ขา หรือมีอาการปวดท้อง เพราะอนุภาคที่ใส่เข้าไปอุดหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้องอกนั้นอาจจะไปอุดหลอดเลือดอื่นได้ นอกจากนี้ควรมีการทำ Ultrasound ตรวจสอบก่อนว่าตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ แพทย์ควรนัดผู้ป่วยมาติดตาม การรักษา รวมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าถ้ามีการปวดประจำเดือนอย่างผิดปกติ หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ให้ ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อตรวจดูความผิดปกติต่อไป