

case study 69

Facilitator: Pawin Puapornpong

Case @ 9/08/59

ผู้ป่วยหญิงไทยตั้งครรภ์อายุ 22 ปี G1P0A0 GA 5 +3 weeks by LMP เชื้อชาติไทย สัญชาติ ไทย เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ แต่งงาน สิทธิการรักษา บัตรทอง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัด อุตรดิตถ์มาด้วยอาการเลือดออกทางช่องคลอด

Chief complaint : เลือดออกทางช่องคลอด 4 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล

Present Illness :

- 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มี spotting ออกมาเป็นเลือด ไม่ชุ่ม คิดว่าเป็นประจำเดือน แต่น้อยกว่า ปกติ
- 4 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล เลือดออกทางช่องคลอด ลักษณะเป็นลิ่มเลือด ขนาดเท่าลูกปิงปอง ไม่มีเนื้อ เป็นเลือดสด ต้องใช้ผ้าอนามัยไปสองแผ่น ร่วมกับมีอาการปวดท้องน้อยคล้ายกับการปวดประจำเดือน ปฏิเสธการกระทบกระแทก

Case @ 9/08/59

Past History :

- No underlying disease
- Drug allergy
- No current medication
- NPO time → น้ำ 8.00 ข้าว 18.00 เมื่อวาน

Obstetric History :

- No ANC
- G1P0A0 GA 5 +3 weeks by LMP

Gynecologic History :

- LMP 2/07/59 * 4 days (ไม่นับspotting วันที่ 2/08/59)
- PMP 2/06/59 * 4 days
- Contraception → เริ่มกิน OCP เมื่อ 3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล
- No STD
- No Surgical
- มี SI สม่ำเสมอมา 6 สัปดาห์ → ล่าสุดเมื่อ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล



Physical Examination

- Vital sign : BT 36.5 °C PR 85 bpm BP 129/81 mmHg RR 20 /min
- GA : A Thai female, Good consciousness
- HEENT : Not pale conjunctivae, Anicteric sclera, No dry lips
- Abd : Soft, No mass, **Tender at Left pubic area**, No rebound tenderness, No guarding
- Ext : Capillary refill < 2 seconds
- PV : NIUB : Normal

Vaginal : **Blood clot per vagina 3 ml**, No tissue

Cervix : Cervical Os closed, No tissue per Os, Cervical tenderness at Left side

Uterus : Normal size, **Mild tender**

Adnexa : **Tender at Left adnexa**, No mass can be palpated

Cul-de-sac : No bulging

Discussion

History taking

ข้อมูลการซักประวัติ

1. ประวัติอาการของคนท้องในช่วงที่ประจำเดือนหายไปก่อนมาโรงพยาบาล เนื่องด้วยอาจนำมาเป็นเหตุผลให้คิดถึงภาวะการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยรายนี้ได้ เช่น การคัดตึงเต้านม ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้อาเจียน ความต้องการทางเพศเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เป็นต้น
2. ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก ความสม่ำเสมอ รอบประจำเดือน จำนวนวันในแต่ละรอบ และอาการที่พบร่วมขณะมีประจำเดือนที่ผ่านมาในอดีต ก่อนมีอาการผิดปกติ เพื่อที่จะสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติไปจากเดิมอย่างไรเมื่อเทียบกับภาวะปกติของผู้ป่วย
3. รายได้ของครอบครัว เพื่อที่จะสามารถนำมาประเมินหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมต่อตัวผู้ป่วยได้
4. ที่อยู่อาศัย เพื่อที่จะสามารถประเมินวิธีการติดตามอาการหลังการรักษา รวมไปถึงการใช้สิทธิการรักษาของผู้ป่วยเหมาะสมหรือไม่

Physical examination

ข้อมูลการตรวจร่างกายที่ควรได้รับเพิ่มเติมประวัติ

1. การตรวจเต้านม หากผู้ป่วยมีภาวะตั้งครรภ์ อาจพบอาการเต้านมคัดตึง ขนาดใหญ่ขึ้น หัวนมคล้ำขึ้น รวมไปถึงอาจเห็นเส้นเลือดดำใต้ผิวหนังบริเวณเต้านมได้
2. ลักษณะของปากมดลูก หากผู้ป่วยมีภาวะการตั้งครรภ์ อาจพักษณะ thick, clear and viscous mucus ได้ ร่วมกับ softened and congested cervix

Problem List

- Acute pelvic pain with vaginal bleeding in GA 5+3 Weeks for 4 hours PTA
- Suspected pregnancy



Differential Diagnosis

- Ectopic pregnancy
- Incomplete abortion
- Molar pregnancy

Provisional Diagnosis

Ectopic pregnancy

Risk factor

- Prior ectopic pregnancy
- Prior tubal surgery
- Smoking > 20 cigarettes/day
- Pelvic inflammation disease
- ≥ 3 prior spontaneous miscarriages
- Age ≥ 40 years
- Prior medical/surgery abortion
- Infertile > 1 year
- Lifelong sexual partners > 5
- Prior IUD use

Sign

- Amenorrhea
- Irregular vaginal bleeding
- Acute pelvic pain
- Banal pregnancy discomfort ex. Breast tenderness, nausea, vomiting

Symptom

- Cervical excitation
- Abdominal tenderness
- Anemic symptom
- Vital sign unstable (ruptured ectopic pregnancy) ex. Hypotension
- Orthostatic changes
- Generalized peritonitis (ruptured ectopic pregnancy)

Investigation

1. Urine pregnancy test : positive
2. Beta-hCG : 26877.9 mIU/ml at GA 5+3 wk.

hCG levels during pregnancy (in weeks since last menstrual period)	
3 weeks LMP	5 - 50 mIU/ml
4 weeks LMP	5 - 426 mIU/ml
5 weeks LMP	18 - 7,340 mIU/ml
6 weeks LMP	1,080 - 56,500 mIU/ml
7 - 8 weeks LMP	7,650 - 229,000 mIU/ml
9 - 12 weeks LMP	25,700 - 288,000 mIU/ml
13 - 16 weeks LMP	13,300 - 254,000 mIU/ml
17 - 24 weeks LMP	4,060 - 165,400 mIU/ml
25 - 40 weeks LMP	3,640 - 117,000 mIU/ml
non pregnant	55-200 ng/ml

Investigation

3. Transvaginal sonography



Investigation

4. Complete blood count

- Hb 12.1. g/dl
- Hct 37.2 %
- MCV 81.2 fL
- MCH 26.4 pg
- MCHC 32.5 g/dL
- RDW 12.6%
- Red cell count $4.56 \times 10^6/\text{mm}^3$
- White cell count $13.5 \times 10^3/\text{mm}^3$ (H)
- Platelet count $293 \times 10^3/\text{mm}^3$
- Platelet smear adequate
- Neutrophil 72.8% (H)
- Lymphocyte 18.8%
- Eosinophil 5.1%
- Monocyte 3.2%
- Basophil 0.1%

Investigation

5. Electrolyte, Bun, Cr

- BUN 3.8 mg/dL
- Cr 0.55 mg/dL
- Na 137.1 mmol/L
- K 4.3 mmol/L
- Cl 107 mmol/L
- HCO₃⁻ 21.2 mmol/L
- Anion gap 13

Investigation

6. HBsAg : Negative

7. Anti-HIV : Negative

Laparoscopy

Gold standard ในการวินิจฉัย Ectopic pregnancy

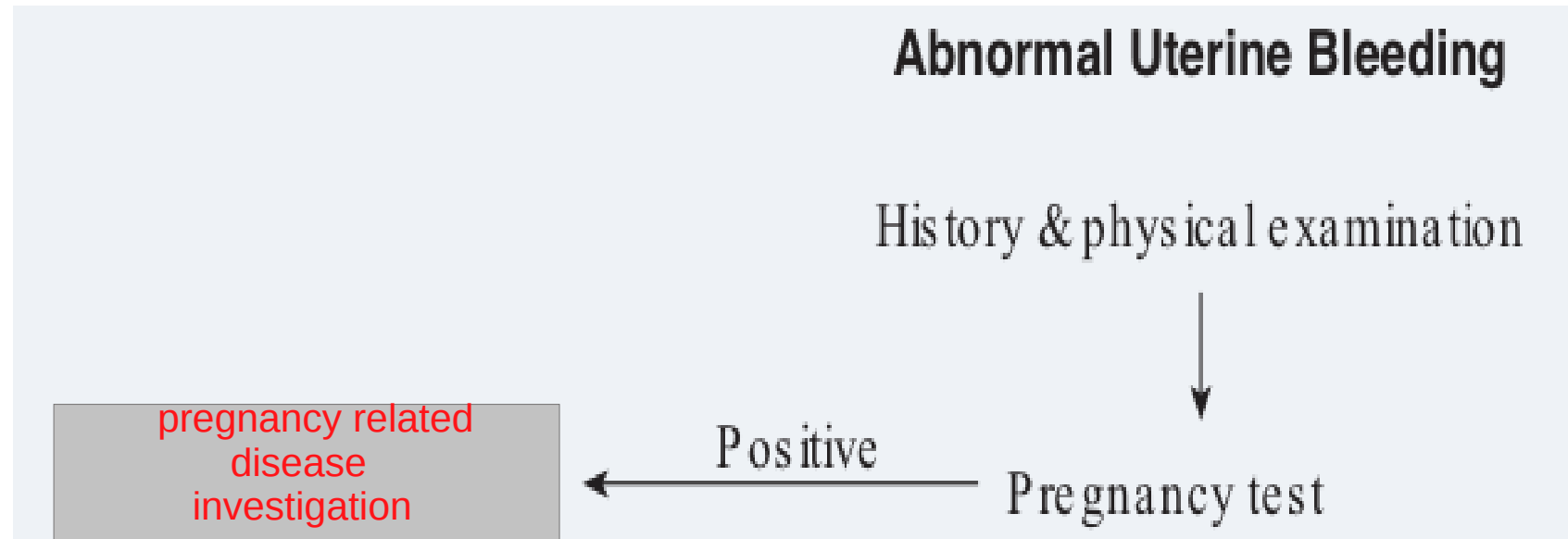
Exploratory laparotomy

Gross examination: fetus is seen measuring 1.2 cm in length.

Microscopic description: the section of fallopian tube show marked dilatation and stromal hemorrhage. Some scattering fragments of chorionic villi lining by cyto and syncytiotrophoblasts are observed. No malignancy is evidenced.

Pathologic diagnosis: Tubal pregnancy

Diagnosis



Diagnosis

Pregnancy related disease

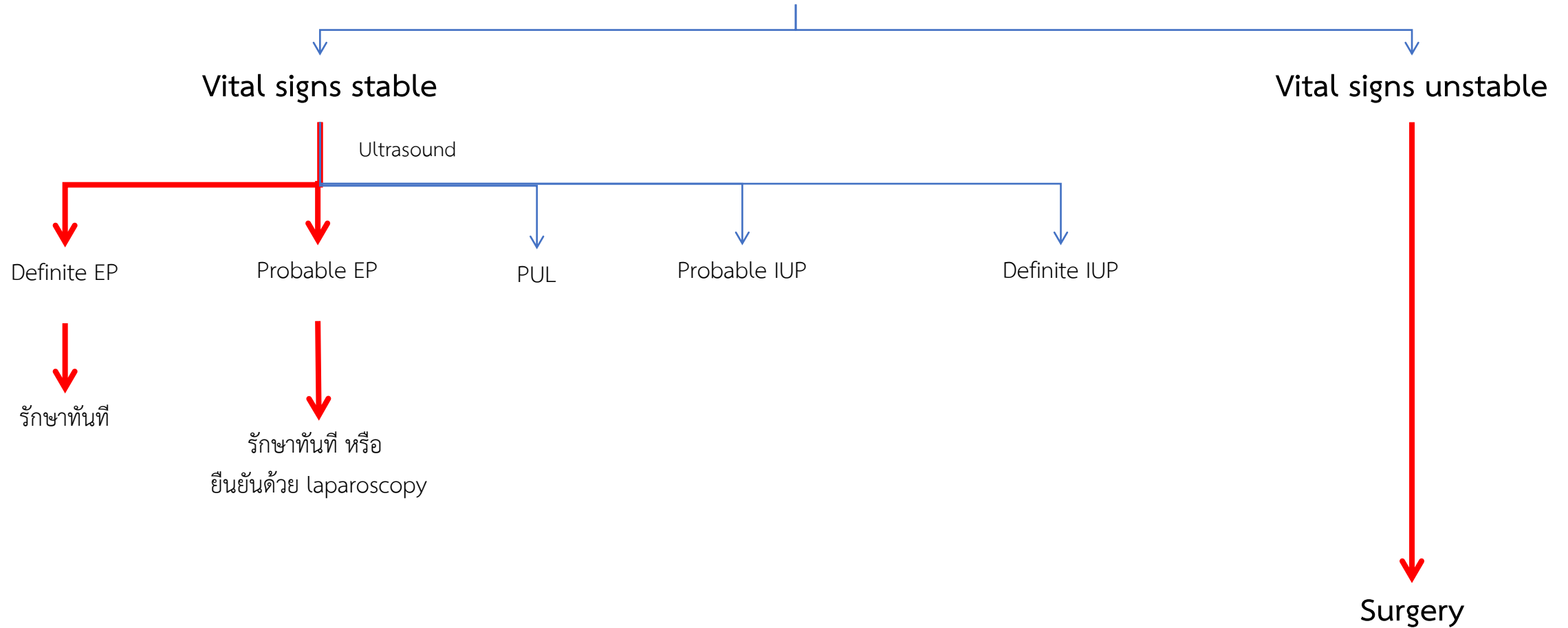
Ultrasound

Tubal pregnancy

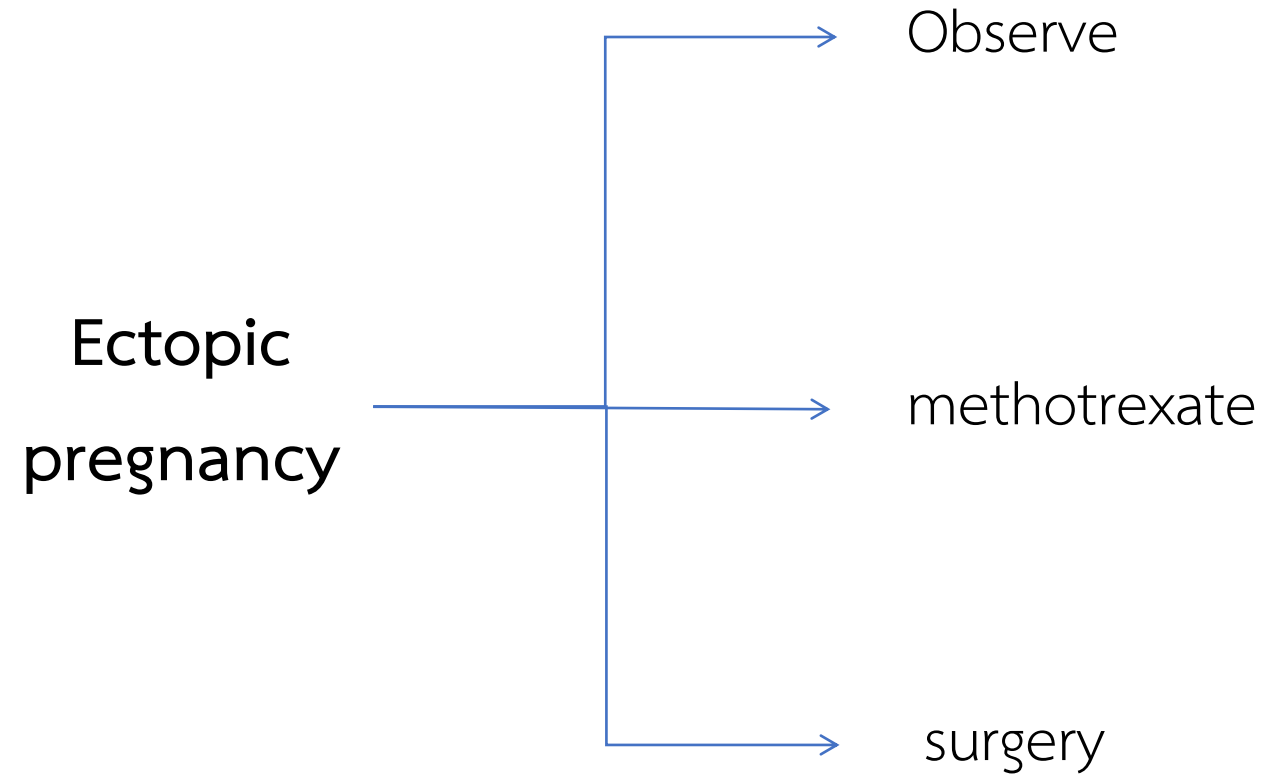


Treatment

Suspected
Ectopic
pregnancy



Treatment



Treatment

1. Observe

ควรทำในผู้ป่วยที่

- สามารถตรวจติดตามได้อย่างใกล้ชิด
- hCG ตั้งต้นไม่สูง เช่น $< 200 \text{ mU/ml}$
- hCG ที่ระดับลดลงเรื่อยๆ

Treatment

2. Medical treatment

คือการให้ Methotrexate มีวิธีการให้ 2 วิธีหลัก

- Single dose
- Multiple dose

ข้อบ่งชี้ในการใช้

- Normal hemodynamic
- ไม่มีความบกพร่องของระบบไต ตับ และโลหิต
- ระดับ serum hCG ต่ำกว่า 5000 mU/ml
- ขนาดก้อนท่อนำไข่ไม่เกิน 3-4 cm. และไม่มีหัวใจทารกเต้น

ข้อห้ามใช้

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| - ให้นมบุตร | - การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ |
| - ภูมิคุ้มกันบกพร่อง | - แผลในกระเพาะ |
| - ติดสุรา | - Active pulmonary disease |
| - โรคตับหรือไต | |

Methotrexate protocol

วันที่	Single dose	Multidose
1	ตรวจวัดระดับ hCG Methotrexate 50 mg/m ² of body surface IM	ตรวจวัดระดับ hCG Methotrexate 1mg/kg IM or IV
2		Leucovorin 0.1 mg/kg PO
3		ตรวจวัดระดับ hCG เทียบกับวันที่ 1 ถ้า - ลด < 15% ให้ methotrexate 1 mg/kg IM or IV - ลด > 15% ให้เริ่มตรวจ hCG สัปดาห์ละครั้ง
4	ตรวจวัดระดับ hCG	Leucovorin 0.1 mg/kg PO
5		ตรวจวัดระดับ hCG เทียบกับวันที่ 3 ถ้า - ลด < 15% ให้ methotrexate 1 mg/kg IM or IV - ลด > 15% ให้เริ่มตรวจ hCG สัปดาห์ละครั้ง
6		Leucovorin 0.1 mg/kg PO
7	ตรวจวัดระดับ hCG เทียบกับวันที่ 4 ถ้า - ลด < 15% ให้ methotrexate 50 mg/m ² IM - ลด > 15% ตรวจ hCG สัปดาห์ละครั้ง	ตรวจวัดระดับ hCG เทียบกับวันที่ 5 ถ้า - ลด < 15% ให้ methotrexate 1 mg/kg IM or IV - ลด > 15% ให้เริ่มตรวจ hCG สัปดาห์ละครั้ง
8		Leucovorin 0.1 mg/kg PO
14	ตรวจวัดระดับ hCG เทียบกับวันที่ 7 ถ้า - ลด < 15% ให้ methotrexate 50 mg/m ² IM - ลด > 15% ตรวจ hCG สัปดาห์ละครั้ง	ตรวจวัดระดับ hCG เทียบกับวันที่ 7 ถ้า - ลด < 15% ให้ methotrexate 1 mg/kg IM or IV (Leucovorin 0.1 mg/kg PO) - ลด > 15% ให้เริ่มตรวจ hCG สัปดาห์ละครั้ง
21&28	ถ้าให้ครบ 3 ครั้งแล้วลดลงจากวันที่ 21 ถึงวันที่ 28 <15% ให้ผ่าตัด	ถ้าให้ครบ 5 ครั้งแล้วลดลงจากวันที่ 14 ถึงวันที่ 21 <15% ให้ผ่าตัด

Treatment

3. Surgical treatment

ควรทำในผู้ป่วยที่

- Vital sign unstable
- มีข้อห้ามใช้ methotrexate หรือให้ยาแล้วล้มเหลว

การผ่าตัดสามารถทำได้ทั้งผ่านทาง laparoscopy หรือ laparotomy ขึ้นอยู่กับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย โดยมีวิธีการรักษา 2 วิธี คือ

- **Salphingostomy** : ติดตามค่า hCG ซึ่งควรให้ผลลบใน 4- 6 wk (ในรายที่ยังค้างอยู่ต้องรักษาด้วย methotrexate หรือผ่าตัดซ้ำ)
- **Salphingectomy** : ควรทำใน
 - มีบุตรเพียงพอแล้ว
 - Recurrent EP ที่ท่อนำไข่ข้างเดิม
 - ควบคุมการเสียเลือดไม่ได้
 - ท่อนำไข่แตกหรือถูกทำลายรุนแรง

Treatment

3. Surgical treatment

Preoperative care

- NPO
- IV Fluid
- เตรียมเลือด
- ทำความสะอาดผิวหนังหน้าท้อง
- Vaginal douching
- Bowel preparation
- ATB prophylaxis
- ให้อาหารเพื่อคลายความกังวล
- ให้อาหารควบคุม underlying disease

Postoperative care

- Admit patient to recovery room
- Record vital sign and monitor intake & output
- Activity – bedrest until morning and out of bed with assistance
- Encourage pt. to cough ,deep breath and use spirometer when awake
- NPO and give IV fluid
- Pain controller
- ATB prophylaxis
- Foley catheter
- Hematocrit on post op. day1 and day 3