

ลักษณะทางคลินิกของผู้คลอดทารกพิการ ชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และปัญหาในการดูแลรักษา

ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล

ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Clinical Characteristics of Pregnant Women with Anencephalic Fetuses in Srinagarind Hospital and Problems in Management

Yuthapong Werawatakul M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine,
Khon Kaen University

Retrospective study of pregnant women with anencephalic fetuses in Srinagarind hospital from July 1977 to December 1987 revealed the total of 28 cases. The incidence of anencephalic fetus was 1 : 776 births. Maternal age ranged from 19-38 years with the majority between 26-30 years, in gravida 1 and parity 0. All of the patients had attended antenatal care and most of them were private cases, Thai ethnic and lived in Khon Kaen Province. The gestational ages at the times of termination of pregnancy varied widely. Prenatal diagnosis of these anomalies could be made in only 46.4% of the patients by using radiographic examination in the majority of cases. The cesarean section rate in these patients was 21.4%. All of the cesarean cases were unable to diagnose prenatally due to unawareness of this condition. The most common obstetric complication was polyhydramnios. Female to male ratio was 1 : 1.45. The biggest anencephalic fetus weighed 3,370 grams. Some of anencephalic fetuses also had another associated anomalies.

จากการศึกษาย้อนหลังในผู้คลอดทารกพิการ
ชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะของโรงพยาบาลศรีนครินทร์
ตั้งแต่กรกฎาคม 2520 ถึงธันวาคม 2530 พบ
ว่ามีทั้งสิ้น 28 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ของการ

การคลอด ผู้คลอดดังกล่าวมีอายุตั้งแต่ 19-38
ปี ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี เป็นการ
ตั้งครรภ์ครั้งแรกและยังไม่เคยมีบุตรมาก่อน ผู้-

คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะทุกราย เคยฝากครรภ์ และส่วนใหญ่เป็นคนที่พิเศษ ภูมิลาเนาส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดขอนแก่น และมีเชื้อชาติไทย อายุครรภ์ขณะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ แตกต่างกันค่อนข้างมาก การวินิจฉัยภาวะทารกพิการชนิดนี้ได้ในระยะก่อนคลอดมีเพียงร้อยละ 46.4 ซึ่งส่วนใหญ่วินิจฉัยได้จากภาพถ่ายรังสี มีการผ่าท้องทำคลอดถึงร้อยละ 21.4 ของผู้คลอด ที่ตั้งครรภ์ทารกพิการชนิดนี้ ซึ่งสาเหตุสำคัญของ การผ่าท้องทำคลอดเนื่องจากไม่ได้คิดถึงภาวะทารก พิการแต่กำเนิดชนิดนี้ทำให้วินิจฉัยไม่ได้ในระยะ ก่อนคลอด ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่ พบมากที่สุดคือ ภาวะครรภ์แฝดน้ำ สัดส่วน เพศของทารกหญิง:ชายเท่ากับ 1:1.45 ทารก ที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ 3,370 กรัม ทารก ดังกล่าวบางรายยังมีความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย

บทนำ

ภาวะทารกไม่มีกะโหลกศีรษะ (Anencephaly) เป็นภาวะพิการแต่กำเนิดของระบบประสาทและสมองอย่างหนึ่งซึ่งรุนแรงมากจนทารกไม่สามารถ จะมีชีวิตอยู่ได้ แม้จะคลอดเมื่อครบกำหนด ก็ตาม เนื่องจากส่วนที่เป็นเนื้อสมองมีการเจริญ น้อยมากหรือไม่มีเลย และไม่มีส่วนกะโหลกศีรษะ ปกคลุมบริเวณเนื้อสมองจึงเป็นการตั้งครรภ์ที่สูญเสียไป นอกจากนั้นยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติ- ศาสตร์ได้มาก จึงได้ศึกษาภาวะทารกพิการชนิด ไม่มีกะโหลกศีรษะในโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อ ทราบถึงอุบัติการณ์ ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย, ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น, ตลอดจนปัญหาสำคัญ ในการดูแลรักษา สำหรับเป็นแนวทางในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

วัสดุและวิธีการ

ได้ศึกษาผู้คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลก ศีรษะในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ตั้งแต่เริ่มเปิด

บริการคลอดในเดือนกรกฎาคม 2520 ถึง 31 ธันวาคม 2530 รวมเวลา 10-1/2 ปี โดยศึกษา เกี่ยวกับอุบัติการณ์ อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร การฝากครรภ์ ประเภทผู้ตั้งครรภ์ ภูมิลาเนา เชื้อชาติ อายุครรภ์ขณะสิ้นสุดการ ตั้งครรภ์ การวินิจฉัยได้ในระยะก่อนคลอด ชนิด ของการคลอด ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อุบัติการณ์และข้อบ่งชี้ในการผ่าท้องทำคลอด เพศ น้ำหนัก และความผิดปกติอื่นๆ ของทารกไม่มี-กะโหลกศีรษะ

ผลการศึกษา

(1) อุบัติการณ์ พบว่ามีทารกพิการชนิดไม่มี กะโหลกศีรษะ 28 ราย จากจำนวนทารกคลอด ในช่วงเวลาเดียวกัน 21,720 ราย คิดเป็นอุบัติ- การทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะในโรงพยา- บาลศรีนครินทร์ 1 : 776 ของการคลอด (ร้อยละ 0.129 ของการคลอด)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนทารกพิการชนิดไม่มี กะโหลกศีรษะและจำนวนการคลอด เป็นรายปีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

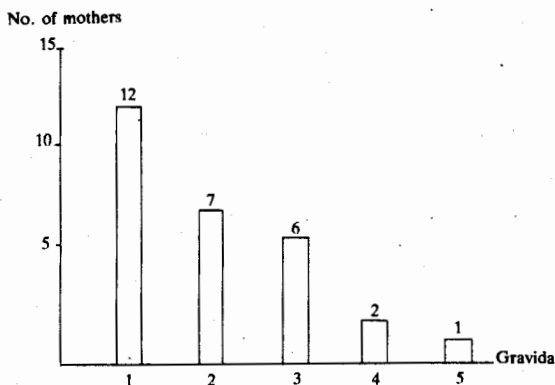
Year	No. of births	No. of anencephalic fetuses
2520	147	1
2521	604	3
2522	1,013	1
2523	1,257	1
2524	1,565	1
2525	2,042	2
2526	2,563	3
2527	2,843	1
2528	3,181	8
2529	3,148	4
2530	3,357	3
Total	2,1720	28

(2) อายุ ช่วงอายุที่คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะมากที่สุดคือ 26-30 ปี มารดาที่อายุน้อยที่สุดคือ 19 ปี และอายุมากที่สุดคือ 38 ปี สำหรับมารดาที่อายุมากกว่า 35 ปี มีเพียงร้อยละ 7.14

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนมารดาที่คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะในแต่ละช่วงอายุ

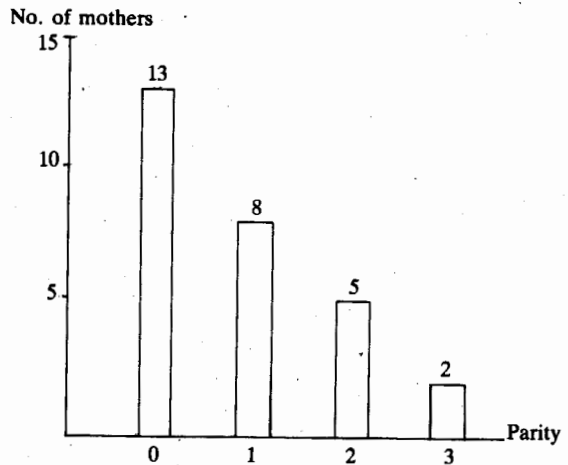
Age (Years)	No. of mothers	Percents
19-20	2	7.14
21-25	9	32.14
26-30	14	50.00
31-35	1	3.58
36-38	2	7.14
Total	28	100.00

(3) จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ พบทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะมากที่สุดในการตั้งครรภ์ครั้งแรกคือ 12 รายจาก 28 ราย



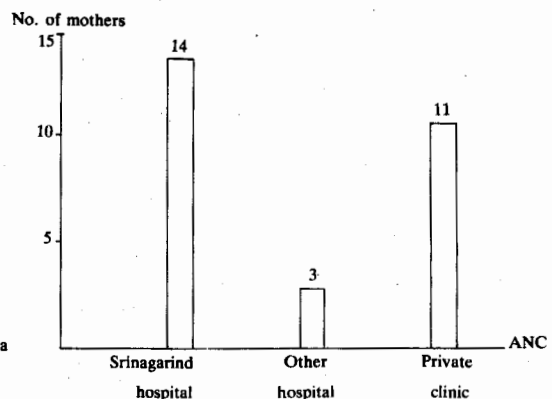
รูปที่ 1 แสดงจำนวนมารดาที่คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะแยกตาม Gravida

(4) จำนวนบุตร พบทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะมากที่สุดในผู้ที่ยังไม่เคยมีบุตรมาก่อนคือ 13 รายจาก 28 ราย



รูปที่ 2 แสดงจำนวนมารดาที่คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะแยกตาม Parity

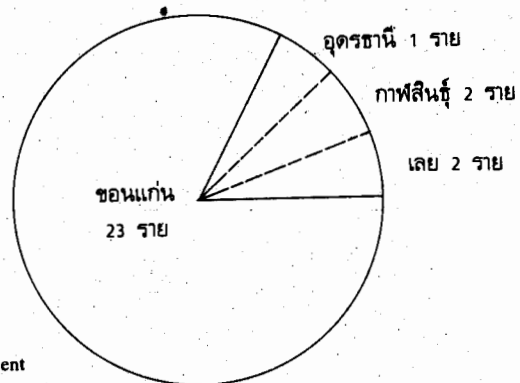
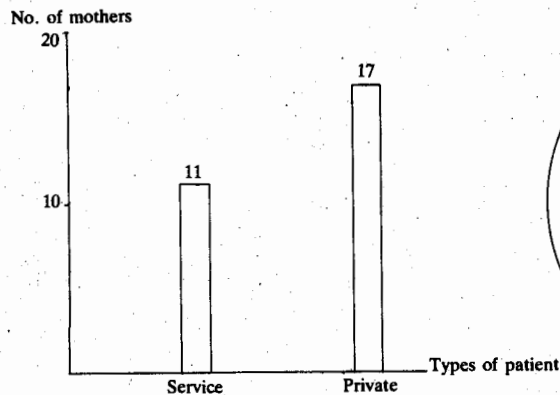
(5) การฝากครรภ์ พบว่าผู้ตั้งครรภ์ทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะทุกรายเคยฝากครรภ์ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ และคลินิกส่วนตัวดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 แสดงจำนวนมารดาที่คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะกับการฝากครรภ์

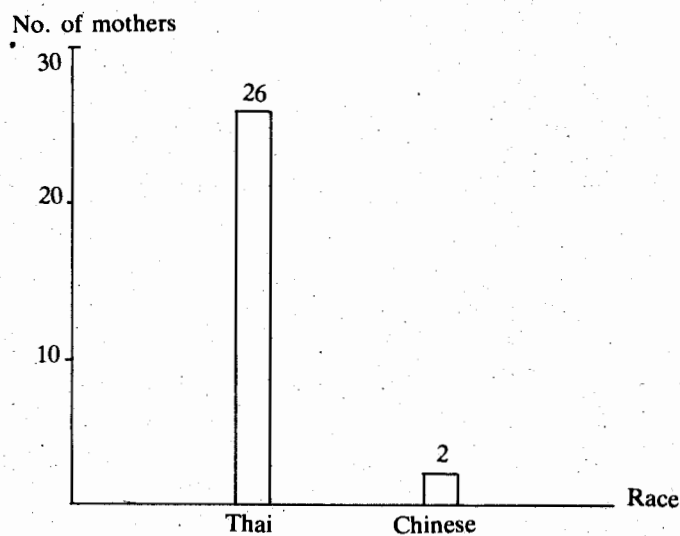
(6) ประเภทผู้ตั้งครรภ์ พบว่าผู้ตั้งครรภ์ทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะเป็น คนไข้พิเศษ 17 ราย และคนไข้สามัญ 11 ราย

(7) ภูมิลำเนา ส่วนใหญ่ผู้ตั้งครรภ์มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ที่เหลืออยู่ในจังหวัดใกล้เคียง



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ตั้งครรภ์ทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะตามประเภทของคนไข้

รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ตั้งครรภ์ทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะจำแนกตามภูมิลำเนา



(8) เชื้อชาติ พบว่าผู้ตั้งครรภ์ทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติไทย

รูปที่ 6 แสดงจำนวนผู้ตั้งครรภ์ทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะจำแนกตามเชื้อชาติ

(9) อายุครรภ์ขณะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ จากผู้คลอด 28 ราย ทราบอายุครรภ์ 19 ราย ในจำนวนนี้เป็นการทำแท้งเพื่อการศึกษา 3 ราย คือ ในอายุครรภ์ 18, 25 สัปดาห์ และไม่ทราบอายุครรภ์อีก 1 ราย

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนมารดาที่คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะ แยกตามอายุครรภ์ขณะสิ้นสุดการตั้งครรภ์

Gestational age (weeks)	18	25	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	Unknown	Total
No. of mothers	1	1	1	1	1	1	-	1	4	3	1	1	1	2	9	28

(10) การวินิจฉัยได้ในระยะก่อนคลอด สามารถวินิจฉัยได้เพียงร้อยละ 46.4 โดยอาศัยการตรวจด้วยภาพถ่ายรังสีเป็นส่วนใหญ่ (ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เริ่มมีเครื่องตรวจอัลตราซาวด์ในปี พ.ศ. 2528)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนมารดาที่คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะจำแนกตามการวินิจฉัยได้ในระยะก่อนคลอดโดยวิธีการตรวจแต่ละประเภท

Type	No. of mothers	Percents
Diagnosed in antepartum	13	46.4
Radiographic examination	6	21.4
Ultrasonography	4	14.3
Pelvic examination	3	10.7
Undiagnosed in antepartum	15	53.6
Total	28	100.0

(11) ชนิดของการคลอด ส่วนใหญ่เป็นการคลอดทางช่องคลอด แต่ยังพบว่าเป็นการผ่าท้องทำคลอดถึงร้อยละ 21.4 เนื่องจากวินิจฉัยภาวะพิการดังกล่าวไม่ได้ในระยะก่อนคลอด

ตารางที่ 5 แสดงชนิดของการคลอดในทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะเรียงตามลำดับความมากน้อย

Type	No. of mothers	Percents
Spontaneous vaginal delivery	19	67.9
Cesarean section	6	21.4
Induced abortion	3	10.7
Total	28	100.0

(12) ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ผู้ตั้งครรภ์ทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะเพียงร้อยละ 32.1 เท่านั้น ที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือภาวะครรภ์แฝดน้ำ ซึ่งมีถึงร้อยละ 25

ตารางที่ 6 แสดงภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์เรียงตามลำดับความมากน้อย

Type	No. of mothers	Percents
1. No obstetric complication	9	32.1
2. Polyhydramnios	7	25.0
3. Dead fetus in utero	5	17.9
4. Face presentation	4	14.3
5. Preterm delivery	4	14.3
6. Post term	3	10.7
7. Spontaneous abortion	3	10.7
8. Prolapsed of umbilical cord	1	3.6
9. Shoulder dystocia	1	3.6
Total	37	132.2

N.B. Some cases had more than 1 complication

(13) อุบัติการณ์และข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทำคลอด ในผู้คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะ ซึ่งวินิจฉัยไม่ได้ในระยะก่อนคลอด 15 รายนั้น ได้รับการผ่าตัดทำคลอดถึง 6 ราย ซึ่งมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงรายละเอียดข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทำคลอดผู้คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะ เรียงตามลำดับความมากน้อย

Indication	No. of mothers	Percents
1. Breech in primigravida	2	33.2
2. Prolapsed of umbilical cord	1	16.7
3. Footling breech	1	16.7
4. Elderly primigravida	1	16.7
5. Transverse lie with preterm labor	1	16.7
Total	6	100.0

(14) เพศของทารกไม่มีกะโหลกศีรษะ ส่วนใหญ่เป็นทารกเพศชายซึ่งพบถึงร้อยละ 57.1 และมีเพศก่าวมอีกร้อยละ 3.6 คิดเป็นสัดส่วน เพศ หญิง : ชาย เท่ากับ 1 : 1.45

ตารางที่ 8 แสดงรายละเอียดทารกพิการชนิด
ไม่มีกะโหลกศีรษะจำแนกตามเพศ

Sex	No. of fetuses	Percents
1. Female	11	39.3
2. Male	16	57.1
3. Ambiguous sex	1	3.6
Total	28	100.0

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนทารกพิการชนิดไม่มี
กะโหลกศีรษะ จำแนกตามช่วงน้ำหนัก
แรกคลอด

Body weight (Grams)	No. of fetuses	N.B.
100	1	Induced abortion
500-999	4	Induced abortion 2 cases Spontaneous abortion 2 cases
1000-1499	3	
1500-1999	5	
2000-2499	4	
2500-2999	7	
3000-3370	3	
Unknown	1	
Total	28	

(15) ทารกแยกตามน้ำหนักขณะสิ้นสุดการ
ตั้งครรภ์ ทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะที่
น้ำหนักน้อยที่สุดนั้นหนักเพียง 100 กรัม ซึ่ง
วินิจฉัยได้จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงแล้ว
ทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทารกที่มีน้ำหนักมาก
ที่สุดในการศึกษานี้คือ 3,370 กรัม

(16) ความผิดปกติอื่นๆ ที่พบร่วมกับภาวะทารกไม่มีกะโหลกศีรษะ พบความผิดปกติ
อื่นๆ รวมด้วย 3 รายจากทารกทั้งสิ้น 28 ราย ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงภาวะผิดปกติอื่นๆ ที่พบร่วมกับภาวะทารกไม่มีกะโหลกศีรษะ

Type	No. of fetuses	N.B.
1. Polydactyly all extremities	1	cesarean section due to prolapsed umbilical cord weighed 1,680 grams.
2. Polydactyly, cleft palate, low set ear, Ambiguous sex	1	weighed 2,590 grams.
3. Cleft lip and cleft palate, single ear (Lt)	1	spontaneous abortion weighed 620 grams.
Total	3	

วิจารณ์

รายงานอุบัติการณ์ทารกพิการชนิดไม่มีกะ
โหลกศีรษะ (Anencephaly) รวมทั้งภาวะพิการ

ของระบบประสาทและสมอง (Neural tube de-
fect) ของประเทศไทยปัจจุบันนี้ยังไม่มีสถิติที่
แน่นอนให้ใช้เป็นที่ยอ้างอิงกัน สำหรับรายงาน

ภาวะทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะจากต่างประเทศพบว่า แต่ละประเทศมีอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก⁽¹⁾ เชื่อว่ามีผลมาจากทั้งกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมดังนี้ ใน South Wales พบ 3.5 ต่อการคลอด 1,000 ราย คนผิวขาว ในสหรัฐอเมริกาพบ 1.2 ต่อการคลอด 1,000 ราย คนผิวดำในสหรัฐอเมริกาพบ 0.2 ต่อการคลอด 1,000 รายและในญี่ปุ่นพบ 0.6 ต่อการคลอด 1,000 ราย เป็นต้น สำหรับอุบัติการณ์ที่พบในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คือ 1.29 ต่อการคลอด 1,000 รายนั้น อาจเป็นตัวบ่งว่าภาวะทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะของจังหวัดขอนแก่นหรือของภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือของประเทศไทยเป็นภาวะที่พบมากและเป็นปัญหามากกว่าประเทศอื่นในเอเชีย รวมทั้งคนผิวดำในสหรัฐอเมริกาอีก อย่างไรก็ตามก็มิอาจสรุปได้ว่าจะขึ้นถ้าหากมีการรวบรวมรายงานอุบัติการณ์ภาวะดังกล่าวจากหลายๆ แห่งในประเทศไทยเพื่อเป็นเกณฑ์อ้างอิงของประเทศต่อไป

จากการศึกษานี้พบว่าช่วงอายุที่คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและไม่เคยมีบุตรมาก่อน นอกจากนี้ทุกรายไม่มีประวัติเคยตั้งครรภ์ทารกพิการแต่กำเนิดหรือมีประวัติทารกพิการแต่กำเนิดในครอบครัว ดังนั้นเกณฑ์การพิจารณาว่าเป็นครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะพิการแต่กำเนิด^(1,2) เช่นเคยตั้งครรภ์ทารกพิการแต่กำเนิด มีประวัติทารกพิการแต่กำเนิดในครอบครัวและมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี นั้นอาจจะไม่ช่วยในการให้การวินิจฉัยภาวะพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะตั้งแต่ระยะครรภ์อ่อนๆ เลย

จากการศึกษาชนิดของผู้คลอดทารกพิการชนิดนี้พบว่า ทุกรายเคยฝากครรภ์และส่วนใหญ่

เป็นคนไข้พิเศษ ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าภาวะนี้พบได้บ่อยในผู้ที่มีเศรษฐฐานะดี หรือไม่ได้พบมากในผู้ที่มีเศรษฐฐานะต่ำ จากการศึกษาเชื้อชาติและถิ่นที่อยู่ พบว่าสัมพันธ์กับปริมาณการมารับบริการคลอดของผู้คลอดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ อย่างไรก็ตามปริมาณผู้คลอดทารกพิการที่จำแนกตามเชื้อชาติและถิ่นที่อยู่ยังมีปริมาณไม่มากจึงไม่อาจสรุปความแตกต่างของเชื้อชาติและถิ่นที่อยู่ในการเกิดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะนี้ได้

อายุครรภ์ขณะสิ้นสุดการตั้งครรภ์แตกต่างกันค่อนข้างมาก เนื่องจากในรายที่วินิจฉัยได้ในไตรมาสที่สอง จะได้รับการทำแท้งเพื่อการรักษาไปในบางรายที่คลอดก่อนกำหนดก็เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากมีครรภ์แฝดน้ำทำให้มีการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนเจ็บครรภ์ และมีการเจ็บครรภ์ตามมา บางรายมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการรักษาโดยให้ยาขับยังการเจ็บครรภ์อยู่เป็นเวลานานก่อนที่จะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณและแรงงานจากบุคลากรเป็นอันมาก นอกจากนี้ยังเป็นผลเสียต่อภาวะร่างกายและจิตใจของผู้คลอดเป็นอย่างมาก ดังนั้นก่อนการให้ยาเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์แพทย์ผู้ดูแลผู้ตั้งครรภ์ควรจะพิสูจน์ให้ได้ว่าทารกในครรภ์นั้นไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงชนิดที่ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้หลังคลอด ในบางรายที่คลอดเกินกำหนดก็อาจเป็นจากภาวะที่ทารกไม่มีต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ทำให้ไม่มี ACTH ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตของทารก (Adrenal gland) ผลคือไม่มี fetal cortisol หรือมีน้อยมาก⁽³⁾ ซึ่งจะทำให้ไม่มีสารที่ก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ (initiation of labor) เหมือนครรภ์ปกติทั่วไป

การวินิจฉัยได้ในระยะก่อนคลอดทำได้เพียงร้อยละ 46.4 ซึ่งส่วนใหญ่โดยอาศัยการถ่ายภาพรังสี อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโดยวิธีนี้จะแม่นยำ

ก็ต้องเป็นไนโตรมาสที่สาม หรืออายุครรภ์ตั้งแต่ 18-20 สัปดาห์ขึ้นไป อันเป็นระยะที่สามารถเห็นเงาของโครงกระดูกของทารกแล้วเท่านั้น สำหรับการวินิจฉัยภาวะพิการนี้โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงในโรงพยาบาลศรินครินทร์มีทั้งสิ้น 4 ราย จากจำนวนทารก 28 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละเพียง 14.3 นั้นอาจจะเห็นว่าเป็นจำนวนไม่มาก แต่ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเพิ่งเริ่มมีเครื่องมือชนิดนี้มาใช้ในภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ในกลางปี พ.ศ. 2528 ในรายที่วินิจฉัยนั้นก็สามารรถให้การวินิจฉัยได้ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยๆ เช่น 18, 25 สัปดาห์ และให้การรักษาโดยทำแท้งเพื่อการรักษาตั้งแต่ไตรมาสที่สอง⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นผลดีต่อมารดาผู้ตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากเปรียบเทียบกับ การคลอดทารกพิการชนิดนี้เมื่อครรภ์ครบกำหนด การวินิจฉัยให้ได้ก่อนคลอดยังเป็นเรื่องสำคัญในการบำบัดรักษาภาวะนี้จะเห็นว่าในรายที่วินิจฉัยไม่ได้ ในระยะก่อนคลอดร้อยละ 53.6 หรือ 15 รายนั้นมีอุบัติการณ์การผ่าตัดทำคลอดสูงถึง 6 รายจากที่วินิจฉัยไม่ได้ 15 ราย หรือร้อยละ 21.4 จากจำนวนทารกทั้งหมด

ภาวะทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ได้มากทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดจากการศึกษาที่พบภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ภาวะครรภ์แฝดน้ำ ซึ่งเชื่อว่าเป็นจากการที่ทารกไม่มีต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ทำให้ไม่มีการสร้าง ADH (Antidiuretic hormone) ทำให้ทารกมีปัสสาวะมากและบ่อย และจากการซึมผ่านของ transudate เนื่องจากไม่มีส่วนกะโหลกปกคลุมบริเวณศีรษะ⁽³⁾ อย่างไรก็ตาม ภาวะครรภ์แฝดน้ำก็ไม่ได้เกิดในทุกรายที่ตั้งครรภ์ทารกพิการชนิดนี้ ดังนั้นถ้าพบผู้ตั้งครรภ์แฝดน้ำแล้ว ก็ควรจะตรวจหาว่ามีภาวะพิการแต่กำเนิด

ในทารกหรือไม่

สัดส่วนของเพศในทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะจากการศึกษานี้พบหญิงต่อชายเท่ากับ 1 : 1.45 ซึ่งแตกต่างไปจากรายงานของต่างประเทศที่พบทารกพิการชนิดนี้มากในเพศหญิง ดังรายงานทั่วๆ ไปจะเป็นเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 4 : 1⁽⁵⁾ หรือเป็นเพศหญิงประมาณร้อยละ 70⁽³⁾ ของทารกชนิดนี้ สำหรับน้ำหนักทารกพิการชนิดนี้พบว่าส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อย่างไรก็ตามทารกที่มีน้ำหนักมากที่สุดก็หนักถึง 3,370 กรัม นอกจากนั้นทารกพิการชนิดนี้ยังมีความพิการหรือ विकलรูปอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น บางรายมีปากแหว่งเพดานโหว่ มีนิ้ว 6 นิ้ว ในแต่ละมือและเท้า เป็นต้น

ปัญหาสำคัญที่พบจากการรวบรวมลักษณะทางคลินิกของผู้คลอดทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะในโรงพยาบาลศรินครินทร์ มีดังนี้คือ

1. อุบัติการณ์ที่พบ 1:29 ต่อการคลอด 1,000 ราย นั้นสูงกว่าประเทศอื่นในเอเชียและใกล้เคียงกับที่พบในคนผิวขาวของสหรัฐอเมริกา อาจเป็นตัวบ่งว่าภาวะนี้พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่ต้องคำนึงถึงให้มากขึ้น

2. ผู้คลอดทารกพิการดังกล่าวจำนวนมากอยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและไม่เคยมีบุตรมาก่อน และทุกรายไม่เคยมีประวัติตั้งครรภ์ทารกพิการแต่กำเนิดในตนเอง และครอบครัว หากจะใช้เกณฑ์พิจารณาของครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะพิการแต่กำเนิด เช่น เคยตั้งครรภ์ทารกพิการแต่กำเนิดในตนเองและครอบครัวและมารดาอายุมากกว่า 35 ปีแล้วอาจจะไม่ช่วยในการให้การวินิจฉัยตั้งแต่ระยะครรภ์อ่อนๆ เลย

3. การวินิจฉัยก่อนคลอดทำได้เพียงร้อยละ 46.4 ทั้ง ๆ ที่ทุกรายมีการฝากครรภ์และส่วนใหญ่เป็นคนไข้พิเศษได้รับการตรวจและดูแลจากแพทย์สูติแพทย์ แนวทางแก้ไขอาจอาศัยการตรวจครรภ์อย่างละเอียด ตรวจคลำให้ได้ศีรษะ หรือส่วนนำที่ชัดเจนในระหว่างฝากครรภ์ และแพทย์ควรคำนึงถึงภาวะนี้ไว้เสมอ

4. อัตราการผ่าท้องทำคลอดในภาวะทารกพิการชนิดนี้สูงถึงร้อยละ 21.4 ซึ่งทุกรายเป็นผลจากการวินิจฉัยไม่ได้ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด แนวทางแก้ไขในรายที่ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉิน และตรวจได้ไม่ชัดเจน อาจจะใช้การตรวจภาพถ่ายรังสีหรือคลื่นเสียงความถี่สูงดูว่าไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิดชนิดที่รุนแรง และที่สำคัญคือการคำนึงถึงภาวะนี้ไว้เสมอ

จากการศึกษาภาวะทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำให้พบที่มีความแตกต่างไปจากรายงานของต่างประเทศในบางประการ เชื่อว่าความแตกต่างอันนี้น่าจะเป็นลักษณะที่แท้จริงของภาวะทารกพิการชนิดไม่มีกะโหลกศีรษะในประเทศไทย รายงานอันนี้น่าจะเป็นแนวทางในการดูแลให้การวินิจฉัยภาวะพิการแต่กำเนิดในระยะตั้งครรภ์ และให้การรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ตั้งครรภ์ในประเทศไทยต่อไป

เพื่อให้มีความปลอดภัยทั้งต่อมารดาและทารกมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ หัวหน้าภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่อนุญาตให้นำเรื่องวิจัยนี้มารายงาน ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.บรรจง อุดมการสุข ซึ่งได้ให้คำแนะนำในการทำวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องคลอด คุณศิริวัลย์ โชคสุขสมสกุล ที่ช่วยเหลือในการค้นประวัติผู้คลอด และคุณอรุณรัตน์ ชำนาญกิจ ในการพิมพ์ต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. Sanders RC, James JR; AE. The Principles and Practice of Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 3 ed. Norwalk, Connecticut : Appleton-Century-Crofts, 1985. 243-56.
2. Robinson HP, Hood VD, Adam AH, et al. : Diagnostic Ultrasound : Early detection of fetal neural tube defects. Obstet Gynecol. 1980; 56 (6) : 705-10.
3. Pritchard JA, Mac Donald PC, Gant NF. Williams Obstetrics. 17 ed. Connecticut : Appleton-Century-Crofts, 1985. 798-807.
4. Werawatakul Y. Prenatal diagnosis of anencephaly by ultrasound. Two cases report. Srinagarind Hospital Medical Journal 1988; 3 : 147-56.
5. Callen PW. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. Philadelphia London Toronto Mexico City. Rio de Janeiro Sydney Tokyo : W.B. Saunders Company. 1983. 97-112.