

การตั้งครรภ์ที่รังไข่-รายงานผู้ป่วย 1 ราย

สุกรี สุนทราภา*

อนุชา พัวไพโรจน์**

* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และ

** ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Ovarian Pregnancy - A Case Report

Sugree Suntrapa M.D.*, Anucha Puapairoj M.D.**

* Department of OB & GYN., and

** Department of Pathology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Ovarian pregnancy is an uncommon type of ectopic pregnancy, the cause of which is unknown. The use of the intrauterine device (IUD) has been claimed to increase the incidence of ovarian pregnancy. Because of its rarity the diagnosis is usually only made at laparotomy. A case of primary ovarian pregnancy in a patient with an intrauterine device (IUD) is reported.

การตั้งครรภ์ที่รังไข่เป็นตั้งครรภ์นอกมดลูกที่พบได้น้อยมาก สาเหตุไม่ทราบแน่ชัด แต่มีรายงานซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ห่วงคุมกำเนิด การวินิจฉัยภาวะนี้มักทำได้หลังผ่าตัด รายงานนี้เป็นตัวอย่างผู้ป่วยซึ่งมีการตั้งครรภ์ที่รังไข่ชนิดปฐมภูมิร่วมกับการใส่ห่วงคุมกำเนิด

บทนำ

การตั้งครรภ์ที่รังไข่เป็นภาวะซึ่งพบได้น้อยมาก สาเหตุยังไม่แน่ชัด แต่มีสมมุติฐานหลายอย่าง⁽¹⁾ เช่น มีการขัดขวางการตกไข่จากพังผืดซึ่งอาจเกิดหลังการอักเสบของอุ้งเชิงกรานหรือหลังการผ่าตัดช่องท้อง มีการทำงานของท่อไข่ไม่ดีจากการอักเสบของท่อนำไข่ มีภาวะที่

เหมาะสมบางอย่างบนพื้นผิวของรังไข่ เช่น มี endometriosis และเกิด decidual reaction ขึ้นหรือเกิดโดยบังเอิญ

ตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 ได้มีรายงานการตั้งครรภ์ที่รังไข่ในหญิงซึ่งคุมกำเนิดโดยใช้ห่วงคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ⁽²⁻¹³⁾ โดย Lehfeldt และคณะ⁽¹⁰⁾ เชื่อว่าความสัมพันธ์ของการตั้งครรภ์ที่รังไข่กับห่วงคุมกำเนิด เกิดจากการที่ห่วงคุมกำเนิดออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ภายในโพรงมดลูกได้ร้อยละ 99.5 และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่ได้ร้อยละ 95 แต่ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ที่รังไข่ได้เลย

อาการและอาการของการตั้งครรภ์ที่รังไข่ เหมือนกับการตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่ หรือการตั้ง

กรรมนอกมดลูกอื่นๆ^(2,6) ดังนั้นการวินิจฉัยภาวะนี้ก่อนผ่าตัดจึงทำได้ยาก แต่ในผู้ป่วยซึ่งมีอาการไม่รุนแรงนัก การทำ Laparoscope หรือ Ultrasound อาจช่วยในการวินิจฉัยภาวะนี้ได้⁽¹⁴⁾

การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ที่รังไข่ Spiegelberg (ค.ศ.1878) ได้ตั้งเงื่อนไขในการวินิจฉัยไว้ว่าต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้คือ

1. ท่อนำไข่ข้างเดียวกันนั้นต้องปกติและแยกจากรังไข่ได้ชัดเจน
2. ตำแหน่งที่ฝังตัวอยู่ในรังไข่ทั้งหมด
3. ที่ฝังตัวนั้นติดต่อกับมดลูกโดยเอ็นยึดรังไข่
4. พบเนื้อเยื่อของรังไข่ที่ผนังของไข่ที่ถูกผสมแล้วนั้น

ผู้ป่วยที่จะรายงานต่อไปนี้ เป็นตัวอย่างผู้ป่วยซึ่งตั้งครรภ์ที่รังไข่ซึ่งพบร่วมกับการใส่ห่วงคุมกำเนิด และเข้ากับเงื่อนไขซึ่ง Spiegelberg ตั้งไว้ทุกประการ

รายงานผู้ป่วย

หญิงไทยคู่อายุ 31 ปี มีบุตรแล้ว 4 คน คนสุดท้ายขณะนี้อายุ 6 ปี คุมกำเนิดโดยการใส่ห่วงคุมกำเนิดตั้งแต่หลังคลอดบุตรคนสุดท้าย ระยะเวลาปกติทุกเดือน ครั้งสุดท้ายมาวันที่ 17 ถึง 24 ธันวาคม 2528

ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2529 ด้วยอาการสำคัญว่าปวดท้องน้อย 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด จนกระทั่ง 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดท้องน้อยทางด้านขวามากจนเดินไม่ได้ ร่วมกับมีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปรับการรักษาจากแพทย์โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แพทย์

ได้ทำการถอดห่วงคุมกำเนิดออกให้ และให้ยามารับประทาน

ผู้ป่วยสังเกตว่าท้องอืด และโตขึ้นเรื่อยๆ อาการปวดท้องน้อยลามไปทั่วท้อง แต่อาการไม่มากนัก และยังคงมีเลือดออกกะปริดกะปรอยอยู่เรื่อยๆ

วันที่มาโรงพยาบาลผู้ป่วยยังคงมีอาการดังกล่าว และรู้สึกหน้ามืดคล้ายจะเป็นลมเวลาลุกขึ้น

การตรวจร่างกาย

- อุณหภูมิ 38°C ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มม.ปรอท

- ซีดปานกลาง ไม่มีตาเหลือง, ตัวเหลือง
- หัวใจ และ ปอด ปกติ

- ตรวจหน้าท้อง พบว่าท้องอืดโต, ตรวจพบมีน้ำในช่องท้อง กดเจ็บทั่วๆ ไป แต่เจ็บมากบริเวณท้องน้อยด้านขวามือ ถ้าไม่พบก้อนผิดปกติ

การตรวจภายใน

- อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ
- ในช่องคลอดมีตกขาวลักษณะปกติ
- ปากมดลูก สีคล้ำ รูปากมดลูกปิด เวลาโยกปากมดลูกจะปวดท้องน้อยข้างขวามาก
- มดลูก กว่าหลัง คล้าขนาดไม่ชัดเจน
- ปีกมดลูก กดเจ็บทั้งสองข้าง แต่กดเจ็บข้างขวามากกว่าข้างซ้าย ถ้าไม่พบก้อน

- Cul-de-sac โป่งเล็กน้อย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ความเข้มข้นของเลือด 19 vol %

การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด

การตั้งครรภ์นอกมดลูก และมีการตกเลือดในช่องท้อง

สังเกตพบขณะผ่าตัด

มีน้ำเลือดในช่องท้องและก้อนเลือดใน cul-

de-sac รวมกันประมาณ 1000 มล. ท่อนำไข่ข้างขวามีลักษณะปกติ และแยกจากรังไข่ได้ชัดเจน รอยโรคเกิดเฉพาะที่รังไข่ข้างขวา ซึ่งติดต่อกับมดลูกโดยเอ็นยึดรังไข่ มีเลือดไหลซึมออกมาตลอดเวลา รอยโรคเป็นก้อนเนื้อลักษณะขุ่นๆ คล้ายเนื้อมาก แต่ไม่เห็นถุงน้ำคร่ำ และตัวเด็กมดลูกขนาดโตกว่าปกติเล็กน้อย ท่อนำไข่และรังไข่ข้างซ้ายลักษณะปกติ

การผ่าตัด ตัดท่อนำไข่และรังไข่ข้างขวา (รูปที่ 1) ร่วมกับทำหมันข้างซ้าย

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา การตั้งครรภ์ที่รังไข่ (รูปที่ 2 และ 3)

ผลการผ่าตัด ผู้ป่วยทนการผ่าตัดได้ดี อยู่โรงพยาบาล 7 วัน หลังจากตัดไหมเรียบร้อยแล้วเห็นว่าแผลดีดี จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้



รูปที่ 1 Macroscopic appearance of right fallopian tube and ovary showed hemorrhagic lesion confined only on the lower part of the ovary measuring 4x3x2 cm, the attached tube was 4 cm. in length and showed normal appearance.



รูปที่ 2 Histologic examination of the ovary showed hemorrhagic space (Lower Lt. corner of the picture) lined by syncytiotrophoblasts which penetrating stroma of the ovary closed to recent corpus luteum (upper Rt. corner). (H & E stain x 100)



รูปที่ 3 Histologic examination of the area near picture 2 demonstrated mature chorionic villi in hemorrhagic space. (H & E x 100)

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่รังไข่ ซึ่งพบเป็นรายแรกตั้งแต่เปิดโรงพยาบาลศรีนครินทร์มา คิดเป็นอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ที่รังไข่ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ประมาณ 1:21,699 ของการคลอดเทียบกับรายงานอื่นๆ ซึ่งมีอุบัติการณ์การคลอดเทียบกับการคลอด^(2,10) หรือร้อยละ 0.5-1 ของการตั้งครรภ์นอกมดลูก^(7,10)

การตั้งครรภ์ที่รังไข่ในผู้ป่วยรายนี้อาจมีส่วนสัมพันธ์กับการใส่ห่วงคุมกำเนิดโดย Darwish⁽⁴⁾

ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า สาเหตุอาจเกิดจากการมี reversed peristalsis ของท่อนำไข่ แต่ Punnonen และคณะ⁽¹⁵⁾ เชื่อว่ากลไกที่เป็นไปได้มากที่สุด น่าจะเป็น Cortical implantation ของไข่ที่ถูกผสมแล้ว

ผู้ป่วยรายนี้มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้องน้อย ซึ่งจากรายงานของ Evans และคณะ⁽⁹⁾ รายงานว่าเป็นอาการสำคัญที่สุดซึ่งนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ โดยพบได้ร้อยละ 95.3

นอกจากนี้ ผู้ป่วยรายนี้ยังไม่มีประวัติของการขาดระยะเลย ซึ่งจากรายงานอื่นๆ ก็พบได้ถึงร้อยละ 37-60^(9,12,16) และถ้าทำการตรวจสอบการตั้งครรภ์จากปัสสาวะอาจพบว่าได้ผลบวกสูงถึงร้อยละ 87⁽⁹⁾ แต่ไม่ได้ทำในผู้ป่วยรายนี้

Fernandez และ Barbosa⁽⁷⁾ จากการรวบรวมผู้ป่วยซึ่งตั้งครรภ์ที่รังไข่ร่วมกับการใส่ห่วงคุมกำเนิด จำนวน 18 ราย เขาพบว่ามีย้อนำสนใจหลายประการในผู้ป่วยดังกล่าว ดังนี้คือ

1. มักไม่พบมีการขาดระยะ
2. การตรวจสอบการตั้งครรภ์จากปัสสาวะให้ผลบวก แม้จะเพิ่งเริ่มมีการฝังตัวใหม่ๆ
3. มักพบมีเลือดออกก่อนข้างมากขณะผ่าตัด
4. มีลักษณะซึ่งตรงกับเงื่อนไขซึ่ง Spiegelberg ตั้งไว้

ผู้ป่วยรายนี้ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับที่กล่าวนี้เช่นกัน

เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุพอสมควร และมีบุตรเพียงพอแล้วจึงได้ทำการผ่าตัดเอาท่อนำไข่และรังไข่ข้างที่มีพยาธิสภาพออก ร่วมกับการทำหมันข้างตรงข้ามให้ด้วย ในกรณีซึ่งผู้ป่วยยังมีอายุน้อย และต้องการเก็บรักษารังไข่ไว้เพื่อให้สร้างฮอร์โมน

หรือหวังผลการตั้งครรภ์ในอนาคตต่อไป เราอาจให้การรักษา โดยการตัดเฉพาะส่วนของรังไข่แบบเป็นลิ่มในส่วนที่มีพยาธิสภาพออกเท่านั้นก็พบว่าเพียงพอ⁽¹⁸⁾

เอกสารอ้างอิง

1. Boronow RC, McElin TW, West PH, et al. Ovarian pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1965; 91 : 1095-1105.
2. Berger B, Blechner JN. Ovarian pregnancy associated with Copper-7 intrauterine device. Obstet Gynecol 1978; 52 : 597-600.
3. Chidiac A, Buka N, Ravinsky E, et al. Ovarian ectopic pregnancy in association with a Copper-7 intrauterine device in situ. Fertil Steril 1979; 32 : 127-129.
4. Darwish DH. Ovarian ectopic pregnancy with IUCD. Br Med J 1975; 4 : 143.
5. David MP, Avni AA, Pausner D, et al. Ovarian pregnancy and IUD. Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol 1980; 11 : 173-178.
6. Evans MI, Angerman NS, Moravec WD, et al. The intrauterine device and ovarian pregnancy. Fertil Steril 1979; 32 : 31-35.
7. Fernandez CM, Barbosa JJ. Primary ovarian pregnancy and the intrauterine device. Obstet Gynecol 1976; 47 : 9s-11s.
8. Girard Y. Primary ovarian pregnancy associated with the Dalkon shield IUD. Obstet Gynecol 1978; 51 : 52s-55s.
9. Gray CL, Ruffolo EH. Ovarian pregnancy associated with intrauterine contraceptive devices. Am J Obstet Gynecol 1978; 132 : 134-139.
10. Lehfeldt H, Tietze C, Gorstein F. Ovarian pregnancy and the intrauterine device. Am J Obstet Gynecol 1970; 108 : 1005-1009.
11. Levin S, Caspi E, Hirsch H. Ovarian pregnancy and intrauterine devices. Am J Obstet Gynecol 1972; 113 : 844-848.
12. Rimdusit P, Kasatri N. Primary ovarian pregnancy and the intrauterine contraceptive device. Obstet Gynecol 1976; 48 : 57s-59s.
13. Saber RS. Primary unruptured ovarian pregnancy with intrauterine device. Postgrad med J 1977; 53 : 152-155.
14. Bryant WC. A case of ovarian pregnancy. J National Med Assoc 1979; 71 : 577-578.
15. Punnonen R, Louren P. Increased occurrence of ovarian pregnancy. Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol 1982; 13 : 139-143.
16. De Vries K, Atad J, Arodi J, et al. Primary ovarian pregnancy : A conservative surgical approach by wedge resection. Int J Fertil 1981; 26 : 293-294.