

Hemorrhage ในทางสูติรีเวชกรรม

แพทย์หญิง มานา บุญคันผล

Hemorrhage ที่เกิดขึ้นทางสูติรีเวช มีน้อยและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นสาเหตุอันสำคัญอย่างหนึ่งของอัตราการตายของแม่ในการคลอดธรรมชาติผู้ช่วยที่เสียเลือดต้องอาศัยการตัดสินใจ ที่รวดเร็ว รวมมือกันให้ทันการ

การเสียเลือดในทางสูติกรรม

Hemorrhage in the first and second trimester of pregnancy

1. ABORTION

เกิดในประมาณ 1/4 ของการตั้งครรภ์ที่จะทำให้เกิดเสียเลือดมากมักเป็นพวก incomplete และ criminal abortion ซึ่งคนไข้อาจจะมาหาด้วยอาการ shock

การรักษาที่ถูกต้อง คือ replacement of blood และทำให้เลือดหยุดโดย evacuate ของส่วนที่ค้างอยู่

2. ECTOPIC PREGNANCY

ต้องนึกถึงอยู่เสมอ เพื่อจะได้ไม่ผิดพลาด เพราะถ้าพิจารณาโรคผิดจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

การพิจารณาโรค บางราย เช่น ที่มีอาการ SHOCK ถ้าพิจารณาที่ง่ายมาก แต่บางรายก็ยากในรายที่สงสัย หรือแยก

การท้องนอกมดลูกออกไม่ได้ ควรทำ explor. lab. หลีกเลี่ยงการใช้ในการวินิจฉัย

1. Pain in the lower abdomen.
2. Variable menstrual disturbance.
3. Adnexal mass palpable about 1/3 to 1/2 of the cases.
4. Sudden collapse and shock indicate acute rupture.
5. Signs of internal hemorrhage.
6. Blood is obtained on aspiration, into the Cal-de-sac.

การวิเคราะห์แยกโรค ต้องแยกออกจากโรคต่อไปนี้

1. Pelvic infection.
2. Abortion
3. Intrauterine pregnancy with twisted ovarian cyst.
4. Appendicitis.

การรักษา คือ รักษา shock โดย blood transfusion ก่อนจนอาการต่างๆไปคชช แล้วจึงทำการผ่าตัด

3. MOLAR PREGNANCY

ในทางตะวันออก จะพบบ่อยกว่าสถิติของประเทศทางตะวันตก ผู้ช่วยอาจมีการตกเลือดเล็กน้อยๆ อยู่เรื่อยๆ จนขีดจึงจะมาหาแพทย์ หรืออาจจะออกครวลงระลอกๆ

มักพบ associate กับ Toxemia of pregnancy

การวินิจฉัย คนไข้ มักให้ประวัติว่ามี mole ออกมา ลักษณะเหมือนไข่ปลาออก มีเลือดออกมาก ตรวจจะพบมมตลกโต อ่อนนุ่ม ไม่ไตสัคส่วนกับจำนวนเคอนทชชากร

การรักษา ทำ Dilation and curettage ซึ่งจะต้องเตรียมเลือดไว้ด้วยในขณะที่ทำ เพราะอาจมีเลือดออกได้มาก ๆ และมตลกทะลุได้ง่าย อันตรายที่สำคัญคือ อาจจะกลายเป็น Chorio carcinoma ได้ง่ายมาก

เนื่องจากการติดตามคนไข้ของเราได้น้อย การรักษาที่ทำอยู่ปัจจุบันจึงค่อนข้าง radical คือในคนไข้ที่มตลกแล้วจะแข็งแรงให้คนไข้เห็นถึงอันตรายที่จะเกิดเป็น Chorio carcinoma และแนะนำให้ทำ Hysterectomy แต่ในรายที่ยังไม่มตลก จะต้องแข็งแรงให้ทราบถึงอันตราย ให้ตรวจติดตามได้เสมอ และทำ Dilation and curettage ให้

Hemorrhage in the third trimester of pregnancy

1. PLACENTA PREVIA

เลือดที่ออกมักไม่มีอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยมักให้ประวัติว่านอนอยู่แล้วมเลือด ออกมา

ไหลเขอนหมก มีผู้รายงานไว้ว่า ในผู้ป่วย Placenta previa การตกเลือดครั้งแรก จะไม่ทำให้คนไข้เสียชีวิต ถ้าไม่เกี่ยวข้องกับการกระทำของแพทย์ เมื่อพบผู้ป่วยต้องรีบนำเข้าโรงพยาบาล ห้ามการตรวจภายในที่ขาน เมื่อถึงโรงพยาบาล ควรเปลี่ยนเลือด มากน้อยเพียงไรแล้ว replace blood ให้ไม่ว่าผู้ป่วยจะ shock หรือไม่ ถ้ารอให้เลือด ออกมามากมักจะทนไม่ได้

ในการตรวจภายในซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่แน่นอนที่สุด จะต้องทำในห้องผ่าตัดที่เตรียมพร้อม จะทำผ่าตัดได้เสมอ เมื่อคนไข้ ตกเลือดขณะตรวจ

การวิเคราะห์โรค

1. History of painless vaginal bleeding in third trimester.
2. Soft tissue technic X-ray may localize the placenta.
3. The presenting part is high and abnormal presentations are common.
4. The positive diagnosis of placenta previa can only be made by digital palpation of placenta tissue through the cervical of, which must only be done after all preparation have been made for an operative delivery.

การดูแลรักษา

1. Expectant treatment ในรายที่เด็กยังเล็กอยู่และเลือดออกไม่มาก ให้นอน

พัก แต่ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องอยู่ในโรงพยาบาล หลังกการก็เพื่อป้องกัน Prematurity นัยมกันมาก เมื่อมเลือดออกมากต้องรักษาทันทีโดยวิธีที่จะกล่าวต่อไป

2. Replace blood.

3. Total placenta previa and partial placenta previa with profuse bleeding and undilated cervix must be delivered by Caesarian Section.

4. If the cervix is dilated in partial placenta previa with less bleeding, the membrane should be ruptured. Delivered by forceps as soon as dilatation completed and head engaged.

5. Braxton-Hick version may be life saving procedure for the mother but should be used only when the fetus is not viable and bleeding can not be controlled otherwise.

และจะทำ Braxton-Hick version เมื่ออยู่ตามชนบทที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาล ไม่สามารถนำคนไข้มารักษา ด้วยวิธีอื่นในโรงพยาบาลได้

2. ABRUPTIO PLACENTA

1/3 - 1/2 ของ cases จะ associate กับ toxemia of pregnancy ในรายเช่น ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บท้องมาก เสียเลือดมาก ซึ่งอาจออกมาให้เห็นในจำนวนที่ไม่เท่ากับที่เสียจริง ๆ ทั้งหมด

หลักในการวินิจฉัย

1. Pain and tenderness of uterus - pain may be localized in mild cases, or generalized in severe cases.

2. Sensitive, tense or board-like consistency of uterus.

3. Vaginal bleeding - external or concealed.

4. Shock in severe cases, usually out of proportion to the external blood loss.

5. Change of fetal heart sound - usually first increase, then slow and disappear.

การดูแลรักษา

1. Treat shock โดยให้ blood transfusion.

2. Morphine for pain and shock.

3. Rupture membrane.

4. If cervix is fully dilated and head engaged, delivery immediately by forceps.

5. Cesarean section is indicated only when condition is moderately severe, cervix is not dilated and fetus is alive.

3. RUPTURE OF THE UTERUS

Rupture of the uterus เป็นเรื่องที่ แส่คงถึง bad management ทางสูติศาสตร์ เมื่อ เกิดขึ้นแล้วมีอันตรายมาก คนไข้เสียเลือดมาก จึงต้องตรวจให้ถี่ถ้วน
Threatened uterine rupture

หลักในการวินิจฉัย

1. Prolonged labor without progress.

2. Signs of threatened uterine rupture

- Persistent tender in lower uterine segment
- Tetanic uterine contraction
- 3. Findings when rupture occurs
 - Cessation of labor
 - Shock from internal hemorrhage
 - Fetal parts can be easily palpable

การดูแลรักษา

1. Treat shock.
2. Hysterectomy as soon as patient is out of shock.

POST PARTUM HEMORRHAGE

เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเสียชีวิตในทางสูติศาสตร์ และทำให้ตายมากที่สุด แม้จะออกไปได้เป็น

1. Primary: within 2 hours after delivery.
2. Secondary: 2-12 hours after delivery.
3. Delayed: 12 hours to 6 weeks after delivery.

Etiology

1. Uterine atony
 - Prolonged labor.
 - Overdistion of uterus as in twins, polyhydramnios.
 - Multiparity.
 - Anesthesia especially ether.
 - Stress factor.
2. Abnormmalities of the placenta
 - Partial separation, retention and retained pieces of placenta.
 - Placenta previa.
 - Abruptio placenta.

3. Laceration of birth canal, especially cervix and vagina.
4. Abnormalities of uterus.
 - Uterine rupture.
 - Inversion of uterus.
5. Myoma uteri.
6. Precipitate labor.
7. Rupture varicosities.
8. Blood dyscrasias.

Treatment:

1. Prophylaxis by good management of third stage of labor.
2. Stop the bleeding and replace blood.

Management:

1. Catheterize urine.
2. Stimulate uterus to contract.
3. Oxytocic drugs.
4. Deliver the placenta by expression. if unsuccessful-by manual removal.
5. Bimanual compression of uterus.
6. Repair laceration as indicated.
7. Pack uterine cavity if uterus is not contracted.
8. Compression of aorta.
9. Hysterectomy for uncontrollable massive hemorrhage.
10. Antibiotics.
11. Blood transfusion according to the blood loss without delay.

การเสียเลือดในทางนรีเวชวิทยา

I. DYSFUNCTION UTERINE BLEEDING

อาจจะเกิดขึ้นได้ในวัยต่างๆ กันตั้งแต่ puberty 1 ใน menopause

50% จะเกิดใน pre-menopausal period

20% เกิดใน puberty เด็กสาว ๆ อาจตกเลือดได้มาก ๆ การให้เลือดอาจช่วยให้อายุยืนได้

การวินิจฉัย พยายามหาสาเหตุที่แน่นอน อาจเกิดจาก Hormonal disturbance

การทำ diagnostic curettage เป็นการรักษาอย่างหนึ่ง อาจจะทำให้เลือดหยุดไปเลย และเป็นวิธีที่ควรทำโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน pre-menopausal period เพื่อจะ exclude malignancy

การตรวจภายในเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำ เมื่อมีการตกเลือด ไม่ควรให้การรักษาไปทันทีที่ไม่ได้ตรวจภายในเลย

2. TRAUMA OF GENITAL TRACT

อาจเกิด trauma บริเวณ genital organ เช่นหกล้มคว่ำหรือล้มศีรษะ หรือถูกไม้ทิ่มแทง ที่เกิดจาก intercourse มักมีการฉีกขาดที่ posterior fornix มักพบในแรกแต่งงานหรือหลังคลอด อาจะตกเลือดมากจน shock ทำการรักษา shock และเย็บบริเวณที่ฉีกขาด

3. MYOMA UTERI

เลือดออกได้มาก และมีออกอยู่เป็น

เวลานานจนคนไข้ช็อค พวกที่ทำให้เลือดออกมากได้แก่ Sub mucous myoma อาจทำให้เลือดออกมากจน shock ได้และเมื่อตรวจคุมคลูกอาจโตกว่าปกติเล็กน้อยเท่านั้น

4. CARCINOMA CERVIX

การทำให้เลือดออกได้มากมักเป็นระยะหลัง ๆ โดยเฉพาะพวก Ulcerative type มี crater ใหญ่ ๆ เลือดออกจน shock ได้ ปัจจุบันยังวินิจฉัยได้ในระยะหลังมาก ควรพยายามวินิจฉัยให้ได้ในระยะแรก ๆ เพื่อให้ผลในการรักษาดีขึ้น

5. CARCINOMA CORPUS

มักเป็น Post menopausal bleeding ฉะนั้น ถ้าพบคนไข้เลือดออกในระยะที่หมดประจำเดือนแล้วขอให้คิดถึง malignancy ต้องทำ diagnostic curettage เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน มักพบโรคนี้ในคนอ้วน มีลูกน้อย เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

6. POSTOPERATIVE BLEEDING

พบได้ทั้งทางสูติศาสตร์ เช่น Cesarean section และการผ่าตัดทางนรีเวชวิทยา แม้กระทั่งการทำ Conization of cervix, biopsy of cervix ก็อาจเกิดช็อคได้ การ

ตกเลือดหลังผ่าตัด สามารถ recognize
ได้โดยวัดความกันโลหิต ชีพจร ทุกชั่วโมง
หรือบ่อยกว่าในระยะ 24 ชั่วโมง

แต่ทางที่ถูกต้องคือการชั่งกัน ในการ
ทำผ่าตัดต้องตรวจดู bleeding ให้ถี่จนที่
จะเขี่ยชั่ง ในการทำ Hysterectomy

ทรงที่สำคัญๆ เช่น Infundibulo pelvic
ligaments, uterine arteri arteries
ควรทำ double ligatures

ในรายที่เกิด shock หลังผ่าตัด ถ้า
สงสัยควรรีบ explor คุใหม่ อย่าปล่อยให้
ถึงไวจนสายเกินไป