

# การวินิจฉัยโรคครรภ์ไข่ปลาอุก

## Diagnosis of Hydatidiform mole

ศรีสมบูรณ์ อ่วมกุล W.B., Certified by American Board of Obstetrics and Gynecology

ประมวล วีรุตมเสน พ.บ.

ครรภ์ไข่ปลาอุกเป็นโรคที่พบในทวีปเอเชียบ่อยกว่าอเมริกาถึง ๔ เท่า (1) การวินิจฉัยโรคนี้ให้ถูกต้อง โดยเฉพาะใน First trimester ก่อนการแท้งของครรภ์ไข่ปลาอุกจะปรากฏก็ทำได้ยาก ในรายงานคราวนี้จะได้รวบรวมถึงวิธีการวินิจฉัยครรภ์ไข่ปลาอุก จากอาการที่ตรวจพบ และโดยอาศัย Laboratory และจะเน้นเฉพาะถึงวิธี Amniography อันเป็นการวินิจฉัยที่แน่นอนและปลอดภัย แม้ว่าการวินิจฉัยนั้นจะเป็นการตั้งครรภ์ปกติ

อาการที่เราตรวจพบทาง clinic มี

๑. Hyperemesis gravidarum.

๒. อาการของ preeclampsia ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ถึง ๒๔ อาทิตย์ พบประมาณ ๓๐ %

๓. Uterine bleeding and cramping โดดหิตที่ออกมามักเป็นสีเข้มและไม่พบทุกราย

๔. การตรวจทางหน้าท้องจะพบว่ามดลูกมีขนาดใหญ่กว่าจำนวนประจำเดือนที่ขาดไป ไม่อาจคลำพบส่วนของเด็กและไม่สามารถฟังการเต้นของหัวใจเด็กได้

เมื่อทำการตรวจภายในจะพบว่ามดลูกโตกว่าจำนวน ประจำเดือนที่ขาดไป (พบประมาณ ๑/๓-๑/๒ ของผู้ป่วย) และประมาณ ๑๐-๒๒ % จะพบว่า มี ovarian cyst ทั้งสองข้าง (2) ซึ่งเป็น luteal cyst อันเกิดจาก over stimulation ของ gonadotrophic hormone

### Laboratory :-

#### A. Radiographic studies :

๑. ถ้าการตั้งครรภ์ถึง ๑๘ อาทิตย์ เมื่อ X-ray plain abdomen เราก็คould จะพบ fetal skeleton หากไม่พบก็น่าจะนึกถึงครรภ์ไข่ปลาอุก แต่ก็มีข้อควรระวังด้วยคือ ในครรภ์แฝดอาจจะไม่พบ fetal skeleton เพราะอายุเด็กน้อยกว่า

ขนาดของครรภ์ ทำนองเดียวกันใน partial mole เราอาจพบ fetal skeleton ได้.

2. Transabdominal intrauterine contrast medium injection or amniography Menees et al (1930)<sup>(3)</sup> เป็นผู้เริ่มใช้วิธีนี้เพื่อหาตำแหน่งของรก แต่ไม่เป็นที่นิยมกัน เพราะ contrast media ที่ใช้ทำให้มี irritation และการคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งยังมีความกลัวต่อการทำให้ติดเชื้อใน amniotic cavity ด้วย Bayan และ Apelo(1957)<sup>(4)</sup> Mac Lain (1964)<sup>(5)</sup> และ Via et al. (1965)<sup>(6)</sup> ได้เป็นผู้ที่นำวิธีนี้มาใช้ในการวินิจฉัยครรภ์ไข่ปลาอุก Torres and Pelegrina (1966)<sup>(7)</sup> ได้รายงานถึงการวินิจฉัยโรคนี้ในผู้ป่วย ๗ ใน ๘ ราย โดยการแสดงให้เห็น Honey-combed pattern จาก X-ray. Cheng W.C. (1967)<sup>(8)</sup> ได้รายงานการวินิจฉัย ๑๐ ใน ๑๑ ราย ที่เหลืออนันเป็นการตั้งครรภ์ปกติ และคลอดครบ กำหนด ไม่มีอาการแทรกซ้อนเลยทั้งมารดาและบุตร

ต่อไปนี้เป็นรายงานวิธีการศึกษา เพื่อทำการวินิจฉัย ในคนไข้ที่สงสัยว่าเป็น Hydatidiform mole ที่ได้ทำขึ้นในแผนก

สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุพาลงกรณ โดยฉีดสีเข้าโพรงมดลูกทางหน้าท้อง (Intrauterine dye injection) สีที่ใช้คือ Hypaque sodium 50% (Diatrizoate sodium ของบริษัท Winthrop) chemical structure เป็น sodium 3,5-diacetamido - 2,4,6 - triiodobenzoate (C<sub>11</sub> H<sub>8</sub> I<sub>3</sub> N<sub>2</sub> NaO<sub>4</sub>) มี iodine อยู่ ๕๘.๘๗% ยาที่ฉีดนั้นอาจจะทำให้มีอาการแพ้บ้างเล็กน้อย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีน้คันระ หรือทำให้เกิดอาการคันตามตัว ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยาหรือเป็นลมพิษบ่อย ๆ ต้องระวังในการใช้ยานี้ การ test ใช้ intravenous test โดยใช้ยาที่ dilute แล้ว ๐.๕-๑ ข.ช. (มีอยู่ในกล่องเป็นหลอดเล็ก ๆ) ฉีดเข้าเส้นช้า ๆ ในเวลา ๑ นาที แล้วรอดอาการ ๑๐ นาที เมื่อไม่มีอาการแพ้จึงให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะทิ้ง แล้วนอนราบ ทำความสะอาดบริเวณท้องน้อย ทำ local anesthesia ตรงกึ่งกลางต่ำกว่าสะดือ ๓-๕ ข.ม. แล้วแต่ขนาดของมดลูก (แล้วใช้เข็ม spinal No. 18) แทงตรงฉากกับหน้าท้องเข้าในโพรงมดลูก ลองดูดดูเพื่อให้แน่ใจ ในรายที่เป็นครรภ์ไข่ปลาอุกอาจได้เลือดออกมามากน้อย จากนั้นจึงฉีดสี Hypaque



Fig. I. A - P. View



Fig. II. Oblique View

เข้าโพรงมดลูกโดยเร็ว แล้ว X-ray ทั้ง Antero-posterior และ Oblique (ตามรูปที่ ๑ และ ๒) ในรายที่เป็น Hydatidiform mole จะได้ลักษณะที่เรียกว่า "Honeycombed" ชัดเจน ในผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษา ไม่มีอาการแพยาหรืออาการแทรกซ้อนแต่อย่างใดอันเป็นผลที่น่าพอใจอย่างยิ่ง

บางรายงานแนะนำว่า ควรจะ X-ray หลังฉีดสีแล้ว ๕ นาที ผู้รายงานมีความเห็นว่าเข้าไปเพราะ Hypaque จะถูกดูดซึมเข้ากระแสโลหิตเร็วมาก จะไม่ได้รูปตามต้องการ Goldstein & Reid ได้รายงานการศึกษา เพื่อการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก โดยการฉีดสีเข้าโพรงมดลูก ๑๘ ราย ไม่ใช่ Mole เสีย ๓ ราย กล่าวคือเป็น Twins ๑ ราย Quintuplet ๑ ราย และอีก ๑ ราย เป็น Benign cystic teratoma.

3. Pelvic angiography เป็นงานของ Cockshott et al (1964)<sup>(9)</sup> โดยการฉีด opaque media เข้าไปตามสายข้างซึ่งสอดเข้าไปใน femoral artery จนถึง aorta ในระดับ L2 แล้วถ่าย serial A.P. films ใน ๘ วินาที ถ้าเป็นครรภ์

ไข่ปลาอุกจะไม่มี smoke ring หรือ cup shape ของ intervillous space

B. Transabdominal placental biopsy ทำโดย Alvarez ใช้เข็ม No. 16 แทะผ่านผนังหน้าท้องเข้าไปในโพรงมดลูก (วิธีทำเช่นเดียวกับ amniography) แล้วดูดเอา villi มาส่องกล้องดูโดยใช้ phase contrast microscope ถ้าเป็นครรภ์ไข่ปลาอุก จะเห็น edematous stroma และไม่มี capillaries ใน Villi

C. Acosta-Sison<sup>(10)</sup> อธิบายถึงวิธีที่เรียกว่า Uterine Sound Test ในครรภ์ไข่ปลาอุก Sound จะผ่านเข้าไปได้ ๑๐ ซม. หรือมากกว่าโดยไม่มี resistance เลย โดยวิธีนี้ Acosta-Sison ทำในผู้ป่วย ๓๑๘ ราย ได้ผลเพียง ๕๒ % เท่านั้น ทั้งนี้เพราะ Sound ที่สอดเข้าไปทางปากมดลูกนั้นอาจทำให้ถุงน้ำคร่ำแตก หรืออาจสอดเข้าไประหว่างผนังของมดลูกกับถุงน้ำคร่ำ ดังนั้นก็จะไม่พบ resistance เลย

D. Hormonal study ที่ยอมร่วมกันก็คือการทำ Chorionic gonadotropin ถ้า titer ยังขึ้นสูงอยู่ ภายหลังจากที่ประจำเดือนขาดไปได้ ๑๐๐-๑๕๐ วันแล้ว ก็น่าสงสัยว่าจะเป็นครรภ์ไข่ปลาอุก

ทั้งหมดนี้เป็นวิชาการวินิจฉัยครรภ์  
ไข่มดลูก แต่ก็ไม่มีวิธีใดจะได้ผลสามารถ  
แยก early pregnancy จาก hydatidiform  
mole นอกเสียจากว่าเราจะได้ molar  
tissue เท่านั้น

### สรุป

ได้กล่าวถึงหัวข้อการวินิจฉัยครรภ์ไข่มดลูกโดยย่อ และแสดงให้เห็นประโยชน์ของการใช้ amniography เพื่อช่วยในการวินิจฉัย.

ผู้รายงานขอขอบคุณต่อ ศาสตราจารย์  
นายแพทย์ ม.ล. เกษตร สนิทวงศ์ หัวหน้า  
แผนกสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์ นายแพทย์ บรรพต บุญศิริ  
นายแพทย์ ถนอม มะโนทัย นายแพทย์  
นิกร ดุสิตสิน Dr. Patrick O' Halleran,  
M.D., CDR., U.S.N. แห่งราชนาวิ-  
ศหรัฐ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือตลอด  
จนคำแนะนำ และศาสตราจารย์แพทย์-  
หญิง คุณตวัน สุรวงษ์ บุณนาค หัวหน้า  
แผนกรังสีวิทยา นายแพทย์ ศิวัต  
ธรรณจินดา นายแพทย์ บุญเที่ยง ศิธิสาร  
ที่ช่วยทำการ X-ray และถ่ายภาพ  
ประกอบรายงาน.

### References :-

- 1-2 Duncan E. Reid, M.D. Text Book of Obstetrics W.B, Saunder 1962
3. Menees, T.O., Miller, J.D., and Holly, L.E. (1930): Amer J. Roentgenol, 24, 363
4. Bayan, F, and Apelo, R. (1957): Phillipp. J. Surg. 12,1
5. Mac Lain, C.R., Jr. (1964): Obstet and Gynec 23,45.
6. Via, E., Rossi, F., and Marlellucci, O. (1965); Riv. Radiol., 5979.
7. Torres, A.H., and Pelegrina, I.A. (1966); Amer. J. Obstet and Gynec. 94, 936
8. Cheng, W.C., (1967); J. Obstet Gynec Brit Cwlt 74: 753
9. Cockshott, W.P., Evans, K.T., and Hendrickse, J.P. Dev. (1964); Clin. Radiol. 15, 1.
10. Acosta-Sison (1959); Phillipp. med. Assoc. 35, 759.

### Summary :-

The diagnosis of hydatidiform mole is always a problem especially before expulsion vesicles. The authors have introduced the method of amniography to the department with the view of obtaining accurate diagnosis (to improve the accuracy in diagnosis) of the disease. The technique is simple and the results seem to be more encouraging.