

ภาวะครรภ์ໄປລາອຸກໃນโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

สุรสิทธิ์ จัตรพัฒนศิริ, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสัดส่วนของภาวะครรภ์ໄປລາອຸກต่อจำนวนการคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาย้อนหลังของผู้ป่วยครรภ์ໄປລາอຸກใหม่ที่มาเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2541 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**ผลการศึกษา:** ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา มีสตรีตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจำนวนทั้งสิ้น 52,091 ราย เป็นผู้ป่วยครรภ์ໄປລาอຸກใหม่ที่มีผลการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาทั้งหมด 131 ราย สัดส่วนของภาวะครรภ์ໄປลาอຸກเท่ากับ 2.5 ต่อจำนวนการคลอด 1,000 ราย หรือ 1 ต่อ 398 ของการคลอด ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 28.2 ± 9.8 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่-ทำนา (ร้อยละ 36.6) และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 93.9) อายุครรภ์โดยเฉลี่ยขณะเข้ารับการรักษาคือ 13.5 ± 3.9 สัปดาห์ อาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์มากที่สุด คือ อาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (ร้อยละ 80.9) ผู้ป่วยร้อยละ 39.7 มีขนาดของมดลูกใหญ่กว่าที่ควรจะเป็นตามอายุครรภ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) มีผลการตรวจ serum beta-hCG อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ป่วย 93 ราย (ร้อยละ 71.0) ได้รับการรักษาโดยวิธี suction and curettage หลังการกำจัดเอาเนื้อครรภ์ໄປลาอຸກออกแล้วพบการลูกกลามของโรคต่อไปจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 32.7) ผู้ป่วย 62 ราย (ร้อยละ 47.3) มีการตรวจติดตามหลังการรักษาครบ ผู้ป่วย 116 ราย (ร้อยละ 88.6) ได้รับการคุมกำเนิดภายหลังการรักษา **สรุป:** ภาวะครรภ์ໄປลาอຸກเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งในสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และมีสัดส่วนของภาวะครรภ์ໄປลาอຸກเท่ากับ 1 ต่อ 398 ของการคลอด

* กลุ่มงานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

Abstract : Molar Pregnancy in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Surasidh Chatpattanasiri, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

Nakhon Ratchasima, 30000

*Nakhon Ratch Med Bull 2006; 30: 11-16.***Objective:** To assess the proportion of molar pregnancy per deliveries in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

Patients & Method: A retrospective medical record review of new molar pregnancy cases diagnosed and treated in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital from 1 January 1998 to 31 December 2003 was conducted. **Results:** During the study period, there were 52,091 deliveries and 131 molar pregnancy cases treated in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The proportion of molar pregnancy was 2.5 per 1,000 deliveries or 1 : 398 deliveries. The mean age of the patients was 28.2 ± 9.8 years. The majority of the patients (36.6%) were farmer and lived in Nakhon Ratchasima province (93.9%). The mean gestational age at admission was 13.5 ± 3.9 weeks. The most common presenting symptom was vaginal bleeding (80.9%). Some of the patients (39.7%) showed large uterus for gestational age. Most of the patients (84.0%) were classified as high risk due to the high beta-hCG level. Most of the patients (93 cases or 71.0%) had mole evacuated by suction and curettage. After evacuation of moles, 38 cases (32.7%) developed persistent gestational trophoblastic disease. Complete follow up was found in 47.3% of the patients. Most of the patients (116 cases or 88.6%) received post-treatment contraception. **Conclusions:** Molar pregnancy is an important complication in pregnancy women in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital and the proportion of molar pregnancy was 1 per 398 deliveries.

Key words: Molar pregnancy.**ภูมิหลัง**

ภาวะครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy) เป็นกลุ่มของโรคที่เกิดจากการเจริญแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ของรก (Gestational trophoblastic disease; GTD) โดยไม่ทราบสาเหตุ พบอุบัติการณ์ในประชากรทวีปเอเชียสูงกว่าประชากรทวีปยุโรปและอเมริกาถึง 5-10 เท่า^(1,2) มีผู้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่าอาจมีความเกี่ยวข้องกับภูมิประเทศ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ ความยากจน ภาวะทุพโภชนาการ สตรีสูงอายุ สารเคมี หรือเชื้อโรคบางอย่าง เป็นต้น ซึ่งยังไม่ชัดเจนสรุปที่แน่นอน ที่ผ่านมาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ยังไม่ได้มีการรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุกเข้ารับการรักษ การศึกษานี้ทำ

เพื่อศึกษาสัดส่วนของภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกต่อจำนวนการคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ลักษณะทางคลินิก การรักษาภาวะแทรกซ้อน การตรวจติดตามและผลการรักษาเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุกต่อไป

วิธีการวิจัย

ทำการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุกของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 รวมระยะเวลา 6 ปี เก็บข้อมูลผู้ป่วยในด้านอายุ อาชีพ ภูมิฐานะ ลำดับการคลอด อาการ อาการแสดงและสิ่ง

ตรวจพบที่สำคัญ อายุครรภ์ขณะวินิจฉัยได้ วิธีวินิจฉัย การรักษา การติดตามผลหลังการรักษา นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผลการวิจัย

ในช่วงเวลาจาก 1 มกราคม พ.ศ. 2541 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 รวมระยะเวลา 6 ปีที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งสิ้น 52,091 ราย พบผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุกใหม่ที่มีผลการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาทั้งหมด 131 ราย สัดส่วนของภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกเท่ากับ 2.5 ต่อจำนวนการคลอด 1,000 ราย หรือ 1 ต่อ 398 ของการคลอด ดังตารางที่ 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่-ทำนา ร้อยละ 36.6 รับจ้าง ร้อยละ 33.6 รับราชการ ร้อยละ 3.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 93.9) และภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอื่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 6.1 ดังตารางที่ 2 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 28.2 ± 9.8 ปี พิสัย 15-55 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 40.5) ผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปี พบร้อยละ 12.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 สัดส่วนของครรภ์ไข่ปลาอุกต่อ 1,000 การคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ปี พ.ศ.	จำนวนการคลอด	ภาวะครรภ์ไข่ปลาอุก	
		จำนวน	สัดส่วนต่อ 1,000 การคลอด
2541	10,013	22	2.20
2542	8,586	14	1.63
2543	8,916	21	2.36
2544	8,352	27	3.23
2545	8,248	27	3.27
2546	7,976	20	2.51
รวม	52,091	131	2.51

สำหรับลำดับการคลอดพบว่าเป็นลำดับการคลอดที่ 1 หรือ 2 ร้อยละ 68.7 อายุครรภ์โดยเฉลี่ยขณะเข้ารับการรักษาคือ 13.5 ± 3.9 สัปดาห์ และส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสแรก (ร้อยละ 62.6)

ความผิดปกติของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ ขาดประจำเดือน 125 ราย (ร้อยละ 95.4) เลือดออกทางช่องคลอด 106 ราย (ร้อยละ 80.9) ขนาดของมดลูกโตกว่าอายุครรภ์ 52 ราย (ร้อยละ 39.7) แพ้ท้องมาก 37 ราย (ร้อยละ 28.2) ครรภ์เป็นพิษ 12 ราย (ร้อยละ 9.2) พบผู้ป่วยที่แท้งครรภ์ไข่ปลาอุกเอง 10 ราย (ร้อยละ 7.6) คอปกอกเป็นพิษ 4 ราย (ร้อยละ 3.1) ดังตารางที่ 4

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจ serum beta-hCG ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.2) มีผลการตรวจจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ($\text{beta-hCG} > 100,000 \text{ mIU/ml}$) ผู้ป่วย 110 ราย (ร้อยละ 85.9) วินิจฉัยได้จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงซึ่งมี

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

	จำนวน (N=131)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ทำไร่/ทำนา	48	36.6
- รับราชการ	5	3.8
- รับจ้าง	44	33.6
- แม่บ้าน	21	16.0
- ค้าขาย	6	4.6
- นักศึกษา	7	5.3
ภูมิลำเนา		
- นครราชสีมา	123	93.9
- จังหวัดอื่น	8	6.1
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
- 0-8	15	11.5
- 9-14	67	51.1
- 15-20	35	26.7
- >20	5	3.8
- ไม่ทราบอายุครรภ์	9	6.9

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยแยกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (N=131)	ร้อยละ
15-20	31	23.7
21-25	34	26.0
26-30	19	14.5
31-35	22	16.8
36-40	9	6.9
41-45	4	3.1
46-50	9	6.9
51-55	3	2.3

ลักษณะเฉพาะของครรภ์ไข่ปลาอุกที่เรียกว่า “snow storm” ถุงน้ำรังไข่พบ 20 ราย (ร้อยละ 15.6)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 93 ราย (ร้อยละ 71.0) ได้รับการรักษาโดยวิธี suction and curettage (S&C) 22 ราย (ร้อยละ 16.8) ได้รับการรักษาโดยวิธี dilatation and curettage (D&C) และ 16 ราย (ร้อยละ 12.2) ได้รับการรักษาโดยวิธีตัดมดลูก

การติดตามหลังการรักษาพบว่าผู้ป่วย 62 ราย (ร้อยละ 47.3) มาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ปี ผู้ป่วย 54 ราย (ร้อยละ 41.2) ติดตามการรักษาไม่ครบ 1 ปี และอีก 15 ราย (ร้อยละ 11.5) ไม่กลับมา

ตารางที่ 4 อาการแสดงนำของผู้ป่วยภาวะครรภ์ไข่ปลาอุก

อาการแสดงนำ	จำนวน (N=131)	ร้อยละ
ขาดประจำเดือน	125	95.4
เลือดออกทางช่องคลอด	106	80.9
ขนาดมดลูกโตกว่าอายุครรภ์	52	39.7
แพ้ท้องมาก	37	28.2
อาการครรภ์เป็นพิษ	12	9.2
แท้งไข่ปลาอุกออก	10	7.6
อาการคอปอกเป็นพิษ	4	3.1

ตรวจอีกเลยเฉพาะผู้ป่วยที่กลับมาติดตามการรักษา 116 ราย มี 38 ราย (ร้อยละ 32.7) พบการลุกลามของโรคต่อไป (persistent gestational trophoblastic disease) ทั้งที่ได้กำจัดเนื้อครรภ์ไข่ปลาอุกออกหมดตั้งแต่แรกแล้ว ผู้ป่วยร้อยละ 88.6 ได้รับการคุมกำเนิดภายหลังการรักษา โดย 94 ราย (ร้อยละ 81.0) ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด 5 ราย (ร้อยละ 4.3) ได้รับการทำหมัน

ผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุก 131 ราย พบมี 70 รายที่มีข้อมูลรายละเอียดภายหลังการรักษากรบ โดยพบว่าสามารถมีการตั้งครรภ์หลังการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกจำนวน 33 ราย แบ่งเป็นการตั้งครรภ์ปกติ 30 ราย การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกซ้ำ 2 รายและการตั้งครรภ์นอกมดลูก 1 ราย

วิจารณ์

ภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกยังเป็นปัญหาสำคัญทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา อุบัติการณ์ในทวีปอเมริกาเหนือและยุโรปพบ 1 ต่อ 1,280 ถึง 1 ต่อ 13,906 ของการคลอด^(3,4) เปรียบเทียบกับอุบัติการณ์ 1 ต่อ 306 ถึง 1 ต่อ 879 ของการคลอดในทวีปเอเชียและแอฟริกา⁽⁵⁻⁹⁾ พบว่าอุบัติการณ์ในประเทศไทยสูงกว่ประชากรทวีปยุโรปและอเมริกาถึง 5-10 เท่า^(1,2)

จากการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 6 ปี พ.ศ. 2541-2546 มีผู้ป่วย 131 ราย ขณะที่มีการคลอดทั้งหมด 52,091 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 1 ต่อ 398 ของการคลอด สูงกว่ารายงานจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (พ.ศ. 2527-2529) ซึ่งพบ 1 ต่อ 450 ของการคลอด และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น (พ.ศ. 2534-2543) พบ 1 ต่อ 779⁽¹⁰⁾ ของการคลอด จากข้อมูลที่ได้พบว่าโรคนี้มีความชุกในสตรีกลุ่มอายุ 21-30 ปี ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 40.5 ของผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุกอายุระหว่าง 21-30 ปี ซึ่งคล้ายกับรายงานก่อนหน้านี้^(11, 12)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยแยกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (N=131)	ร้อยละ
15-20	31	23.7
21-25	34	26.0
26-30	19	14.5
31-35	22	16.8
36-40	9	6.9
41-45	4	3.1
46-50	9	6.9
51-55	3	2.3

ลักษณะเฉพาะของครรภ์ไข่ปลาอุกที่เรียกว่า “snow storm” ให้นำรังไข่พบ 20 ราย (ร้อยละ 15.6)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 93 ราย (ร้อยละ 71.0) ได้รับการรักษาโดยวิธี suction and curettage (S&C) 22 ราย (ร้อยละ 16.8) ได้รับการรักษาโดยวิธี dilatation and curettage (D&C) และ 16 ราย (ร้อยละ 12.2) ได้รับการรักษาโดยวิธีตัดมดลูก

การติดตามหลังการรักษาพบว่าผู้ป่วย 62 ราย (ร้อยละ 47.3) มาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ปี ผู้ป่วย 54 ราย (ร้อยละ 41.2) ติดตามการรักษาไม่ครบ 1 ปี และอีก 15 ราย (ร้อยละ 11.5) ไม่กลับมา

ตารางที่ 4 อาการแสดงนำของผู้ป่วยภาวะครรภ์ไข่ปลาอุก

อาการแสดงนำ	จำนวน (N=131)	ร้อยละ
ขาดประจำเดือน	125	95.4
เลือดออกทางช่องคลอด	106	80.9
ขนาดมดลูกโตกว่าอายุครรภ์	52	39.7
แพ้ท้องมาก	37	28.2
อาการครรภ์เป็นพิษ	12	9.2
แท้งไข่ปลาอุกออก	10	7.6
อาการคอปอกเป็นพิษ	4	3.1

ตรวจอีกเลย เฉพาะผู้ป่วยที่กลับมาติดตามการรักษา 116 ราย มี 38 ราย (ร้อยละ 32.7) พบการลุกลามของโรคต่อไป (persistent gestational trophoblastic disease) ทั้งที่ได้กำจัดเนื้อครรถ์ไข่ปลาอุกออกหมดตั้งแต่แรกแล้ว ผู้ป่วยร้อยละ 88.6 ได้รับการคุมกำเนิดภายหลังการรักษา โดย 94 ราย (ร้อยละ 81.0) ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด 5 ราย (ร้อยละ 4.3) ได้รับการทำหมัน

ผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุก 131 ราย พบมี 70 รายที่มีข้อมูลรายละเอียดภายหลังการรักษาครบ โดยพบว่าสามารถมีการตั้งครรภ์หลังการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกจำนวน 33 ราย แบ่งเป็นการตั้งครรภ์ปกติ 30 ราย การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกซ้ำ 2 รายและการตั้งครรภ์นอกมดลูก 1 ราย

วิจารณ์

ภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกยังเป็นปัญหาสำคัญทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา อุบัติการณ์ในทวีปอเมริกาเหนือและยุโรปพบ 1 ต่อ 1,280 ถึง 1 ต่อ 13,906 ของการคลอด^(3,4) เปรียบเทียบกับอุบัติการณ์ 1 ต่อ 306 ถึง 1 ต่อ 879 ของการคลอดในทวีปเอเชียและแอฟริกา⁽⁵⁻⁹⁾ พบว่าอุบัติการณ์ในประชากรทวีปเอเชียสูงกว่าประชากรทวีปยุโรปและอเมริกาถึง 5-10 เท่า^(1,2)

จากการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 6 ปี พ.ศ. 2541-2546 มีผู้ป่วย 131 ราย ขณะที่มีการคลอดทั้งหมด 52,091 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 1 ต่อ 398 ของการคลอด สูงกว่ารายงานจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (พ.ศ. 2527-2529) ซึ่งพบ 1 ต่อ 450 ของการคลอด และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น (พ.ศ. 2534-2543) พบ 1 ต่อ 779⁽¹⁰⁾ ของการคลอด จากข้อมูลที่ได้พบว่าโรคนี้มีความชุกในสตรีกลุ่มอายุ 21-30 ปี ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 40.5 ของผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุกอายุระหว่าง 21-30 ปี ซึ่งคล้ายกับรายงานก่อนหน้านี้^(11, 12)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.7) อยู่ในลำดับการคลอดที่ 1 หรือ 2 อาจเนื่องจากโรคนี้มักพบในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย ซึ่งลำดับการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับโรคนี้⁽¹²⁾ พบว่าร้อยละ 62.6 ของผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุกที่เข้ารับการรักษายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เฉลี่ยขณะเข้ารับการรักษาคือ 13.5 ± 3.9 สัปดาห์ ซึ่งคล้ายกับรายงานก่อนหน้านี้⁽⁹⁾

นอกจากประวัติขาดประจำเดือนแล้ว อาการนำที่พบมากที่สุดของภาวะครรภ์ไข่ปลาอุก คือ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 80.9 ขนาดมดลูก โตกว่าอายุครรภ์ร้อยละ 39.7 และมีอาการแพ้ท้องมากกว่าปกติ ร้อยละ 28.2 ซึ่งคล้ายกับรายงานก่อนหน้านี้^(13,14)

พบภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก คือ ภาวะครรภ์เป็นพิษพบร้อยละ 9.2 คอพอกเป็นพิษพบร้อยละ 3.1 (ฮอร์โมน serum free T_4 สูงผิดปกติ)

ในการศึกษานี้ภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกส่วนมาก (ร้อยละ 85.9) วินิจฉัยได้จากการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของครรภ์ไข่ปลาอุกที่เรียกว่า “snow storm” โดยเห็นภาพสะท้อนของถุงน้ำขนาดต่าง ๆ ในโพรงมดลูกคล้ายเกล็ดหิมะ การตรวจวิธีนี้เป็นที่นิยมมากเนื่องจากความแม่นยำสูง ไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บตัวหรือเสี่ยงต่อการถูกรังสี⁽¹⁴⁾

ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุกร้อยละ 71.0 ได้รับการรักษาโดยวิธี S&C และผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.6 ได้รับการคุมกำเนิดภายหลังการรักษาโดยร้อยละ 81.0 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด คล้ายกับรายงานก่อนหน้านี้^(5,9) การติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกนั้นเป็นหัวใจของการดูแลรักษา เพราะว่าแม้ผู้ป่วยจะได้รับการกำจัดเอาเนื้อครรภ์ไข่ปลาอุกออกไปแล้ว อาจไม่หายขาด มีประมาณร้อยละ 20 จะเกิด persistent GTD ซึ่งร้อยละ 90 ของผู้ป่วย persistent GTD จะพบในปีแรก⁽¹⁵⁾ ดังนั้นการตรวจติดตามเพื่อค้นหาผู้ป่วยเหล่านี้ และให้

การรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 47.3 มาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอจนครบ 1 ปี ร้อยละ 41.2 มาติดตามการรักษาแต่ไม่ครบ 1 ปี และร้อยละ 11.5 ไม่มาติดตามการรักษาเลย ในการศึกษาพบผู้ป่วย 38 ราย (ร้อยละ 32.7) หลังการกำจัดเอาเนื้อครรภ์ไข่ปลาอุกออกแล้วพบการลุกลามของโรคต่อไป ดังนั้นเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษา จึงควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้รู้ถึงความเสี่ยงและอันตรายของการเกิด persistent GTD เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจติดตามการรักษา รวมทั้งมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัด

จากการติดตามผู้ป่วยพบว่า 30 ราย ตั้งครรภ์โดยไม่มีความผิดปกติในเวลาต่อมาและคลอดบุตรที่ปกติไม่มีความพิการแต่อย่างใด มีเพียง 1 ราย ตั้งครรภ์นอกมดลูก และ 2 ราย เกิดภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกซ้ำ ดังนั้นในสตรีที่เคยเป็นโรคนี้เมื่อมีการตั้งครรภ์ใหม่ควรได้รับการตรวจตั้งแต่ในไตรมาสแรกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นการตั้งครรภ์ปกติ เพราะโอกาสที่จะเป็นครรภ์ไข่ปลาอุกซ้ำมีถึงร้อยละ 1.2-3.0^(11,16)

สรุป

สัดส่วนของผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุกในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในระหว่าง พ.ศ. 2541-2546 พบเป็น 1 ต่อ 398 ของการคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. ธีรา ตันชาวนิช, สมภพ ลิ้มพงศานุรักษ์. การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกและมะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก. ใน: สุจิตต์เผ่าสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจโกวิท, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์; 2533. หน้า 256-77.
2. Hammond CB. Gestational Trophoblastic Neoplasia. In: Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN, editors. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 7th ed. Philadel-

- phia: JB Lippincott Company; 1994. p.1039-53.
3. Hayashi K, Bracken MB, Freeman DH Jr, Hellenbrand K. Hydatidiform moles in the United States (1970-1977): A statistical and theoretical analysis. *Am J Epidemiol* 1982; 115: 67-77.
 4. Womack C, Elston CW. Hydatidiform moles in Nottingham: A 12-year retrospective epidemiological and morphological study. *Placenta* 1985; 6: 93-106.
 5. Udomthavornsuk B, Pengsaa P. Clinical characteristics of hydratidiform mole patients in Srinagarind hospital. *Srinagarind Med J* 1987; 2: 93-101.
 6. Kim SJ, Bae SN, Kim JH, Kim CJ, Han KT, Chung JK, et al. Epidemiology and time trends of gestational trophoblastic disease in Korea. *Int J Gynecol Obstet* 1998; 60 (suppl 1): S33-S38.
 7. Koetsawang A. Molar pregnancy: A clinical study of 347 cases. *J Med Assoc Thai* 1984; 67: 73-8.
 8. Limpongsanurak S. An epidemiological study of hydatidiform moles conducted in Chulalongkorn hospital. *Chula Med J* 1994; 38: 659-65.
 9. Srangsriwong S. Molar pregnancy in Sappasithiprasong hospital. *Med J Ubon Hosp* 1995; 16: 187-94.
 10. สุพจน์ สันะวัฒน์, อภิรัตน์ ศรีสุภกรกุล. ภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2547; 19:136-40.
 11. Runowicz CD. Clinical Aspects of Gestational Trophoblastic Diseases. In: Cherry SH, Berkowitz RL, Kase NG, editors. *Rovinsky and Guttmacher's Medical, Surgical, and Gynecologic Complications of Pregnancy*. 3rd ed. Baltimore: William & Wilkins; 1985. p.542-52.
 12. Buckley JD. The epidemiology of molar pregnancy and choriocarcinoma. *Clin Obstet Gynecol* 1984; 27: 153-9.
 13. Kahorn EI. Molar pregnancy: presentation and diagnosis. *Clin Obstet Gynecol* 1984; 27: 181-91.
 14. Berkowitz RS, Goldstein DP. Gestational Trophoblastic Diseases. In: Ryan KJ, Berkowitz R, Barbieri RL, editors. *Kistner's Gynecology Principles and Practice*. 5th ed. Chicago: Year Book Medical Publishers Inc; 1990. p.431-49.
 15. Ratnam SS, Teoh ES, Dawood MY. Methotrexate for prophylaxis of choriocarcinoma. *Am J Obstet Gynecol* 1971; 111: 1021-7.
 16. Diseases and abnormalities of the placenta. In: Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NR, Leveno KJ, Gilstrap III LC, editors. *William's Obstetrics*. 19th ed. Nowalk: Appleton & Lange; 1993. p.748-62.