

การประเมินผลทางคลินิกของการขูดมดลูกในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติ

จากโพรงมดลูก ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Clinical Assesment of Uterine Curettage in Women with Abnormal

Uterine Bleeding at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

เทพรัตน์ บำเพ็ญบุญ*
ศาสตรศิลป์ อัมเมกมล*
ประมวล จารุตระกูลชัย**

บทคัดย่อ

จากการศึกษากลุ่มสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ไม่ใช่การแท้ง มาพบสูติ-นรีแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและได้รับการรักษาโดยวิธีการ ขูดมดลูก ตั้งแต่ช่วงเดือน ตุลาคม 2535 ถึงเดือน กันยายน 2537 จำนวน 797 ราย อัตราการพบมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกเท่ากับร้อยละ 2.76 พบว่าข้อบ่งชี้ที่พบมากที่สุดในการขูดมดลูกคือ Menometrorrhagia ร้อยละ 50.31 และจากข้อบ่งชี้เดียวกัน นี้พบอัตราการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกสูงสุด (Endometrial carcinoma) ถึง 14 ราย ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกทั้งหมด 22 ราย และจากการศึกษาสตรี ที่พบพยาธิสภาพเยื่อโพรงมดลูกทั้ง 22 รายนั้น พบว่าเป็นสตรีที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป 9 ราย และรองลงมาคือ 5 ราย ในช่วงอายุ 45-49 ปี ส่วนพยาธิสภาพชนิด Adenomatous hyperplasia พบได้สูงสุดในข้อบ่งชี้ Menometrorrhagia และอยู่ใน ช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป

สำหรับภาวะแทรกซ้อนจากการขูดมดลูกในการศึกษานี้ พบร้อยละ 3.76 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบไม่รุนแรงคือมีการติดเชื้อที่รักษาให้หายได้ และพบอาการ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ในรายที่แพ้ยาชา 2 ราย มีเพียง 1 รายที่เกิดการ ทะลุของมดลูกซึ่งต้องรับไว้ในห้องสังเกตอาการ การศึกษาครั้งนี้เน้นถึงความสำคัญ ของการคัดเลือกลักษณะสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกมารักษาโดยการขูดมดลูก

* แพทย์กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

** หัวหน้าฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บทนำ

การขูดมดลูกเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นการรักษาให้เลือดหยุด และเพื่อเป็นการวินิจฉัยหาพยาธิสภาพของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial carcinoma) และพยาธิสภาพชนิด Adenomatous hyperplasia ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้ การขูดมดลูกนอกจากจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาทั้งในระยะสั้น และระยะยาวได้ เช่นการทะลุของมดลูกซึ่งทำให้มีเลือดออกในช่องท้อง หรือทำอันตรายต่ออวัยวะในช่องท้อง การติดเชื้อของโพรงมดลูก ซึ่งอาจลุกลามกลายเป็นฝีหนองในอุ้งเชิงกรานได้ เป็นต้น แต่เนื่องจากการรักษาอาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกมีวิธีอื่นๆ ได้อีกเช่น การให้ฮอร์โมนเพศ การทำให้ไม่มีประจำเดือนต่อไป โดยการฉายรังสีหรือผ่าตัดมดลูกออก^{12,13} ดังนั้นถ้าการขูดมดลูกจะเป็นการค้นหาพยาธิสภาพของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและพยาธิสภาพชนิด Adenomatous hyperplasia แล้ว จึงควรมีการคัดเลือกสตรีที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก มารับการรักษา โดยวิธีการขูดมดลูกอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการเกิดพยาธิสภาพต่างๆ ของสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการขูดมดลูก และนำผลที่ได้เป็นแนวทางพิจารณาคัดเลือกสตรีมารับการรักษาโดยวิธีการขูดมดลูกอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาอัตราการพบพยาธิสภาพชนิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial carcinoma) จากการขูดมดลูก
2. เพื่อศึกษาอัตราการพบพยาธิสภาพชนิดต่างๆ ของเยื่อบุโพรงมดลูก โดยเฉพาะพยาธิสภาพชนิด Endometrial carcinoma และชนิด Adenomatous hyperplasia แยกตามข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูกและตามอายุของสตรีที่ได้รับการขูดมดลูก เนื่องจากมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
3. ชนิดและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขูดมดลูกในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ทำการศึกษาแบบย้อนหลังในสตรีที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ไม่ใช่จากการแท้งมาพบสูติ-นรีแพทย์ ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2535 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2537 โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนประจำตัวผู้ป่วย รวมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 797 ราย ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มอายุของสตรีที่ได้รับการรักษาโดยการชุดมดลูก ข้อบ่งชี้ในการชุดมดลูก พยาธิสภาพของเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้จากการชุดมดลูกและภาวะแทรกซ้อนจากการชุดมดลูก

ผลการศึกษา

1. กลุ่มอายุ

จากการศึกษาในกลุ่มอายุของสตรีที่มาพบ สูติ-นรีแพทย์ ด้วยอาการมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ไม่ใช่การทำแท้งและได้รับการรักษาด้วยวิธีการชุดมดลูก จำนวน 797 ราย พบว่าเป็นสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เท่ากับร้อยละ 18.94 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ได้รับการชุดมดลูกเนื่องจากเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกจำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ(ปี)	จำนวน	ร้อยละ
< 29	68	8.53
30-34	83	10.41
35-39	105	13.17
40-44	191	23.97
45-49	184	23.09
> 50	166	20.83
รวม	797	100.00

2. ข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูก

พบมากที่สุดในกลุ่มข้อบ่งชี้ Menometrorrhagia คือร้อยละ 50.31 รองลงมาคือข้อบ่งชี้ Menorrhagia ร้อยละ 27.07 และพบน้อยที่สุดในข้อบ่งชี้ Postmenopausal bleeding คือร้อยละ 7.03 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกเนื่องจากมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก จำแนกตามข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูก

ข้อบ่งชี้	จำนวน	ร้อยละ
Menorrhagia	216	27.07
Metrorrhagia	124	15.59
Menometrorrhagia	401	50.31
Postmenopausal bleeding	56	7.03
รวม	797	100.00

3. พยาธิสภาพของเยื่อโพรงมดลูก

มีการพบพยาธิของเยื่อโพรงมดลูกชนิด Proliferative และ Secretory รวมกัน ในข้อบ่งชี้ Menorrhagia, Metrorrhagia, Menometrorrhagia และ Postmenopausal bleeding คือร้อยละ 68.98, 64.52, 67.09, และ 57.14 ตามลำดับ พยาธิสภาพชนิด Menstrual Hormonal effect และ Endometritis พบได้ในทุกข้อบ่งชี้ ส่วนข้อบ่งชี้ Postmenopausal bleeding พบว่ามีการขูดมดลูกได้เยื่อโพรงมดลูกไม่พอดต่อการวินิจฉัย (Inadequate) สูงกว่าข้อบ่งชี้อื่นๆ คือร้อยละ 23.21 และพยาธิสภาพชนิด Cystic hyperplasia พบได้ในทุกข้อบ่งชี้ พบได้สูงสุดในข้อบ่งชี้ Menorrhagia คือร้อยละ 5.65 และ ร้อยละ 5.36 ในข้อบ่งชี้ Postmenopausal bleeding การพบพยาธิสภาพ Endometrial carcinoma พบได้สูงสุดคือร้อยละ 3.49 ในข้อบ่งชี้ Menometrorrhagia และร้อยละ 2.78, 1.79, 0.81 ในข้อบ่งชี้ Menorrhagia, Postmenopausal bleeding และ Metrorrhagia ตามลำดับ ซึ่งถ้าพิจารณาอัตราการพบพยาธิสภาพของชนิด Endometrial carcinoma และ adenomatous hyperplasia รวมกัน พบได้น้อยที่สุดคือร้อยละ 2.42 ในข้อบ่งชี้ Metrorrhagia และเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 3.58, 4.17 และ 5.99 ในข้อบ่งชี้ Postmenopausal bleeding, menorrhagia และ Menometrorrhagia ตามลำดับดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการพบพยาธิสภาพเยื่อโพรงมดลูกชนิดต่างๆ จำแนกตามข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูก

พยาธิสภาพ	Menorrhagia	Metrorrhagia	Menometrorrhagia	Postmenopausal bleeding
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
Proliferative	108 (50.00)	57 (45.97)	200 (49.88)	23 (41.07)
Secretory	41 (18.98)	23 (18.55)	69 (17.21)	9 (16.07)
Menstrual	10 (4.63)	5 (2.03)	11 (2.74)	2 (3.57)
Hormonal effect	2 (0.93)	4 (3.22)	6 (1.50)	1 (1.79)
Atrophic	1 (0.46)	–	3 (0.75)	2 (3.57)
Hydatidiform mole	1 (0.46)	–	1 (0.25)	–
Product of conception	3 (1.39)	1 (0.81)	9 (2.24)	–
Endometritis	8 (3.71)	7 (5.64)	15 (3.74)	1 (1.78)
Polyp	1 (0.46)	–	1 (0.25)	–
Inadequate	28 (12.96)	17 (13.71)	49 (12.21)	13 (23.21)
Adenomyosis	–	–	1 (0.25)	–
Cystic hyperplasia	4 (1.85)	7 (5.65)	12 (2.99)	3 (5.36)
Adenomatous hyperplasia	3 (1.39)	2 (1.61)	10 (2.50)	1 (1.79)
Endometrial carcinoma	6 (2.78)	1 (0.81)	14 (3.49)	1 (1.79)
รวม	216 (100.00)	124(100.00)	401 (100.00)	56 (100.00)

4. กลุ่มอายุที่พบพยาธิสภาพเยื่อบุโพรงมดลูก

พบการเกิดพยาธิสภาพเยื่อบุโพรงมดลูกชนิด Endometrial carcinoma ได้ทุกช่วงอายุ แต่พบได้สูงสุดในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป คือร้อยละ 5.41 รองลงมาคือกลุ่มอายุในช่วง 45-49 ปี คือ ร้อยละ 2.72 สำหรับพยาธิสภาพ Adenomatous hyperplasia พบมากในอายุ 45-49 ปี คือร้อยละ 2.72 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการพบพยาธิสภาพเยื่อบุโพรงมดลูกชนิดต่างๆ
จำแนกตามกลุ่มอายุของสตรี

พยาธิสภาพ	อายุ (ปี)					
	< 29 จำนวน (%)	30 - 34 จำนวน (%)	35 - 39 จำนวน (%)	40 - 44 จำนวน (%)	45 - 49 จำนวน (%)	> 50 จำนวน (%)
Proliferative	38(55.88)	38(45.79)	44(41.90)	89(46.60)	109(59.24)	70(42.17)
Secretory	8(11.77)	20(24.11)	28(26.66)	36(18.85)	24(13.04)	26(15.67)
Menstrual	1(1.47)	2(2.41)	7(6.67)	5(2.62)	8(4.35)	5(3.02)
Hormonal effect	-	1(1.20)	2(1.91)	3(1.57)	5(2.72)	2(1.20)
Atrophic	-	-	-	1(0.52)	1(0.54)	4(2.41)
Hydatidiform mole	-	-	-	-	1(0.54)	1(0.60)
Product of conception	4(5.88)	4(4.82)	1(0.95)	4(2.09)	-	-
Endometritis	-	1(1.20)	3(2.85)	11(5.76)	8(4.35)	8(4.82)
Polyp	-	-	1(0.95)	1(0.52)	-	-
Inadequate	15(22.06)	11(13.25)	12(11.45)	24(12.57)	13(7.06)	32(19.28)
Adenomyosis	-	-	-	1(0.52)	-	-
Cystic hyperplasia	-	1(1.20)	5(4.76)	9(4.72)	5(2.72)	6(3.61)
Adenomatous hyperplasia	1(1.47)	2(2.41)	1(0.95)	4(2.09)	5(2.72)	3(1.81)
Endometrial carcinoma	1(1.47)	3(3.61)	1(0.95)	3(1.57)	5(2.72)	9(5.41)
รวม	68(100.00)	83(100.00)	105(100.00)	191(100.00)	184(100.00)	166(100.00)

5. ภาวะแทรกซ้อน

การเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากับร้อยละ 3.76 เมื่อคิดแยกตามสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน พบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 3.96 และร้อยละ 2.06 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5 สำหรับภาวะแทรกซ้อนในส่วนของ การติดเชื้อนั้น พบในภาวะไม่รุนแรงสามารถรักษาให้หายได้ จากการให้ยาปฏิชีวนะ และสำหรับในรายที่มีมดลูกทะลุ หลังจากได้นอนสังเกตอาการ 1 คืน ก็พบว่าเป็นปกติ ไม่มีความรุนแรงขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ ส่วนอาการอื่นๆ ที่พบเป็นการคลื่นไส้ วิงเวียนและปวดหลัง จากการได้รับยาชา

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ได้รับ การคุมดลูกจากการมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก จำแนกตามภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน	Premenopause N=707	Postmenopause N=97	รวม N=797
Infection	25 (3.53)	2 (2.06)	27 (3.38)
Perforation	1 (0.14)	-	1 (0.12)
Others	2 (0.28)	-	2 (0.25)
รวม	28 (3.96)	2 (2.06)	30 (3.76)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ซึ่งวิธีดังกล่าวมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือสามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย ไม่มีปัญหาทางจริยธรรม ส่วนข้อเสียนั้นอาจเกิดความไม่ครบถ้วนของข้อมูลได้ ซึ่งถ้าข้อมูลหายมากกว่า 20% ก็จะนำมาใช้ได้ไม่ดี แต่จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อมูลหายไปเพียง 9.2 % ดังนั้นข้อมูลที่มีอยู่จึงจะนำมาใช้ได้ดีพอควร และปัญหาที่พบอีกอย่างหนึ่งคือ การเก็บข้อมูลในส่วนของ การจำแนกสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกตามข้อบ่งชี้ นั้น ถึงแม้ว่าจะมีคำจำกัดความตามข้อตกลงเบื้องต้นก็ตาม แต่อาจมีข้อผิดพลาดได้หากข้อมูลที่บันทึกไว้ไม่ครบถ้วน สำหรับตัวแปรอื่นๆ เช่น อายุ ได้ใช้การคำนวณตามวันเดือนปีเกิด หรือผลพยาธิสภาพก็ถือตามรายงานผลของพยาธิแพทย์ ดังนั้นตัวแปรเหล่านี้จึงไม่น่ามีข้อผิดพลาดใดๆ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่ระบุโดยคำวินิจฉัยของสูติ-นรีแพทย์ด้วย

อัตราการพบพยาธิสภาพ Endometrial carcinoma ในสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกเนื่องจากมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ 2.76 ซึ่งผลที่ได้นั้นตรงกับการศึกษาจากรายงานของต่างประเทศซึ่งได้พบระหว่างร้อยละ 1.5-3.0^{1,2,3} สำหรับข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูกของสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ที่พบ Endometrial carcinoma ในอัตราสูงสุดคือ Menometrorrhagia พบร้อยละ 3.49 ซึ่งแตกต่างจากการรายงานต่างประเทศที่พบในกลุ่ม Postmenopausal bleeding เป็นส่วนใหญ่ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนสตรีที่มารับการรักษาในกลุ่ม Menometrorrhagia ค่อนข้างสูงร้อยละ 50.31 เมื่อเทียบกับสัดส่วนกับกลุ่มข้อบ่งชี้ Postmenopausal bleeding ซึ่งมีเพียงร้อยละ 7.03 ดังนั้นจึงอาจเป็นตัวแปรที่ทำให้อัตราการพบ Endometrial carcinoma อยู่ในกลุ่ม Menometrorrhagia นอกจากนี้แล้วสตรีที่มารับการรักษาด้วยอาการมีเลือดออกผิดปกติของโพรงมดลูกที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มักจะให้ประวัติระยะเวลาของเลือดออกไม่แน่นอน จึงทำให้การวินิจฉัยนั้นเข้าอยู่ในกลุ่ม Menometrorrhagia เป็นส่วนใหญ่ รวมไปถึงการให้คำจำกัดความของ Postmenopausal bleeding จะแตกต่างกันออกไปในรายงานต่างๆ^{4,5,6} เพราะบางรายงานอาจกำหนดเป็นการเกิดการผิดปกติของเลือดที่ออกจากโพรงมดลูกหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว 1 ปี¹³ และเมื่อเปรียบเทียบช่วงการหมดประจำเดือนในสตรีไทยและต่างประเทศ อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีต่างประเทศอาจจะมีอายุก่อนข้าน้อยกว่าคนไทยรวมทั้งมีการใช้ Hormone ค่อนข้างสูงในกลุ่มเหล่านี้ จึงทำให้อุบัติการณ์ในการเกิด Endometrial carcinoma ในกลุ่มนี้สูงตามไปด้วย

นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ พบการขูดมดลูกที่ได้เนื้อเยื่อโพรงมดลูกไม่พอต่อการวินิจฉัย (Inadequate) ในข้อบ่งชี้ Postmenopausal bleeding มากถึงร้อยละ 23.21 ซึ่งอาจเกิดจากเยื่อโพรงมดลูกมีน้อยจริงหรือเป็นชนิด Atrophic หรืออาจเกิดจากขูดมดลูกไม่ดีพอก็เป็นได้ ซึ่งอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พบ Endometrial carcinoma ในกลุ่มข้อบ่งชี้ Postmenopausal bleeding ต่ำกว่ารายงานอื่นๆ จึงน่าจะมีการทำการศึกษาต่อไปว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มีการกลับมาทำการรักษาโดยการขูดมดลูกซ้ำในช่วง 1 ปี ต่อมาอีกหรือไม่ และมีผลพยาธิสภาพเป็นอย่างไร

เมื่อพิจารณาอัตราการพบพยาธิสภาพชนิด Adenomatous hyperplasia ร่วมกับ Endometrial carcinoma แยกตามข้อบ่งชี้แล้วจะเห็นว่า พบในกลุ่มข้อบ่งชี้ Menometrorrhagia และ Menorrhagia เท่ากับร้อยละ 5.99 และ 4.17 ตามลำดับ ความสำคัญของการขูดมดลูกในข้อบ่งชี้ Menorrhagia คงต้องพิจารณาอายุเป็นส่วนประกอบ และเมื่อพิจารณาพยาธิสภาพที่พบจำแนกตามอายุของสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกพบว่าพยาธิสภาพ Endometrial carcinoma พบมากขึ้นในสตรีอายุที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป⁷ ซึ่งมีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกันกับการพบพยาธิสภาพชนิด Adenomatous hyperplasia และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่มีอายุช่วง 30 - 34 ปี ที่มาทำการขูดมดลูกที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ก็พบอัตราการเกิด Endometrial carcinoma และ Adenomatous hyperplasia เช่นกันจึงได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในสตรีกลุ่ม

นี้ก็พบว่านอกจากมีประวัติเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดมาเป็นเวลา 4 – 8 ปี แล้วยังมีประวัติอื่นๆ ร่วมด้วยคือ มีการใช้ยาฮอร์โมนและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกคือโรคเบาหวาน ความอ้วน HT Infertility ดังนั้นกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี ที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Endometrial carcinoma หรือมีเลือดออกผิดปกติชนิด Menorrhagia⁸ การขูดมดลูกยังน่าจะเป็นความจำเป็นเพื่อค้นหาพยาธิสภาพดังกล่าว

นอกจากนี้ยังพบพยาธิสภาพ Product of conception และ Hydatiform mole ซึ่งการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจ Pregnancy test ก็อาจให้การวินิจฉัยภาวะดังกล่าวก่อนการขูดมดลูกได้

ภาวะแทรกซ้อนจากการขูดมดลูกในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับร้อยละ 3.76 ของการขูดมดลูกทั้งหมดซึ่งใกล้เคียงกับรายงานอื่นๆ^{1,2,9,10,11} ภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อของโพรงมดลูกพบได้ถึงร้อยละ 3.53 และเกิดในกลุ่มสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ดังนั้นการใช้ Sterile technique และการหลีกเลี่ยงการขูดมดลูกในสตรีที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อในโพรงมดลูกอยู่ก่อนแล้ว จะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

สรุป

1. อัตราการพบพยาธิสภาพ Endometrial carcinoma ในสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกเนื่องจากมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัย ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2535 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2537 เท่ากับร้อยละ 2.76

2. พบบพยาธิสภาพ Endometrial carcinoma สูงสุดในข้อบ่งชี้ Menometrorrhagia คือ ร้อยละ 3.49

3. อัตราการพบพยาธิสภาพ Endometrial carcinoma รวมกับพยาธิสภาพ Adenomatous hyperplasia พบได้กลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปและในกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี จะพบพยาธิสภาพดังกล่าวร่วมกับประวัติการเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมด้วย

4. ภาวะแทรกซ้อนจากการขูดมดลูกเท่ากับร้อยละ 3.76 และเป็นการติดเชื้อของโพรงมดลูกร้อยละ 3.38 ซึ่งมักเกิดในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน นอกจากนี้มีการทะลุของมดลูก 1 ราย หรือ ร้อยละ 0.12 และเป็นภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อีกเท่ากับร้อยละ 0.25

เอกสารอ้างอิง

1. Nickelsen C. Diagnostic and curative value of uterine curettage. Acta obstet Gynecol Scand 1986;65:693-7
2. Mc Elin TW, Bird CC, Reeves BD, Scott RC. Diagnostic dilatation and curettage. A 20 year survey. Obstet Gynecol 1969;33:807-12
3. Mackenzie IZ, Bibby JG. Critical assessment of dilatation and curettage in 1029 women. Lancet 1978;2:566-8

4. Smith JJ, Schulman H. Current dilatation and curettage practice; A need for revision. *Obstet Gynecol* 1985;65:516-8
5. Crissman JD, Azoury RS, Barnes AE, Schellhas HF. Endometrial carcinoma in women 40 years of age or younger. *Obstet Gynecol* 1981;57:699-704
6. Vijatrasil S, Charoenpanich P, Sungkarat S. Abnormal uterine bleeding in women aged 40 and over. *J Med Assoc Thai* 1988;71:361-5
7. Linasmita V. Etiology of postmenopausal bleeding in Thai women. Analysis of 195 cases. *J Med Assoc Thai* 1983;66:674-9
8. Kempson RL, Pokorny GE. Adenocarcinoma of the endometrium in women aged 40 and younger. *Cancer* 1968;21:650-62
9. Grimes DA. Diagnostic dilatation and curettage : A reap praisal. *Am J Obstet Gynecol* 1982;142:1-6
10. Mengert WF, Slate WG. Diagnostic dilatation and curettage as an outpatient procedure. *Am J Obstet Gynecol* 1960;79:727-35
11. Word B. Current concepts of uterine curettage. *Post grad Med* 1960;28:4540-6
12. สาโรจน์ ประภัชขาม, ยุวัน อนุมานราชธน. ความผิดปกติของการมีระดูใน : *Endocrinology ทางสูติ - นรีเวช โรงพิมพ์พิมพ์เนศ กรุงเทพมหานคร* 2525:111-53
13. วสันต์ ถิ่นะสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. เยื่อบุมดลูกหนาและมะเร็งเยื่อบุมดลูกใน : *สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ บรรณาธิการ. มะเร็งวิทยา นรีเวชวิทยามาธิบดี. สำนักพิมพ์ อาร์. ดี. พี. กรุงเทพมหานคร, 2531:151-81*

Abstract

The result of retrospective study reviewing 797 medical records of women who underwent uterine curettage due to abnormal uterine bleeding during October 1993 to September 1994 at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital was presented. The rate of endometrial carcinoma was 2.76 percent (22 cases). The highest rate (50.31%) of indications was menometrorrhagia and endometrial carcinoma was found 14 cases in 22 cases of this study. Among 22 patients of endometrial carcinoma, nine were aged 50 or more and five were aged 45 to 49. For patients with adenomatous hyperplasia was found highest rate in patients of menometrorrhagia indication too and the age was 40 or more

Complication from the curettage highest complication was found 3.76 percent but these were not severe. The highest complication was infection (endometritis). The other complications were nausea, vomiting, vertigo and drug allergy (Xylocaine). There was 1 case of suspected uterine perforation.