

# “โรคเยื่อบุมดลูกต่างที่” สุภาพสตรีควรต้องรู้

รศ.นพ. ประสงค์ ตันมหาสมุทร  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
Faculty of Medicine Siriraj Hospital  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“โรคเยื่อบุมดลูกต่างที่” (Endometriosis) ซึ่งเป็นโรคทางนรีเวชวิทยาที่ต้องอาศัยฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen dependent disease) จึงพบได้บ่อยในช่วงวัยเจริญพันธุ์ โดยช่วงอายุที่พบได้บ่อยที่สุดคือ อายุ 20-30 ปี มีความชุกของโรคในสตรีทั่วไป ร้อยละ 3-10 พบความชุกสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 32-74 ในกลุ่มสตรีที่มีอาการปวดท้องน้อยเรื้อรัง และร้อยละ 21-50 ในกลุ่มที่มีภาวะมีบุตรยาก

หากมีอาการต่อไปนี้ ได้แก่ ปวดระดูมาก หรือมีอาการปวดระดูที่มีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ปวดท้องน้อยเป็นๆ หาย ๆ มานานมากกว่า 6 เดือน มีอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ หรืออาการปวดในตำแหน่งอื่น ๆ ในช่วงที่มีระดู มีญาติสายตรงเป็นโรคนี้ และในรายที่มีบุตรยาก ควรมารับการตรวจกับสูตินรีแพทย์เพื่อทำการตรวจสืบค้นและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

## ปัจจัยเสี่ยง

### ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเยื่อบุมดลูกต่างที่ ได้แก่

- สตรีที่มีเริ่มมีระดูตั้งแต่อายุน้อย (early menarche) สตรีที่มีรอบระดูสั้น และมีปริมาณระดูมาก
- ในสตรีที่เป็นญาติใกล้ชิดหรือญาติสายตรงของผู้ป่วย (first degree relative) พบความชุกของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 6-10 เท่า พบว่าโรคเยื่อบุมดลูกต่างที่มีแนวโน้มที่พบมากขึ้นในครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคนี้
- นอกจากนี้ ยังพบบ่อยในคู่แฝด พบว่าในแฝดร่วมไข่ แฝดอีกคนมีโอกาสเป็นโรคสูงถึงร้อยละ 75-8
- ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเยื่อบุมดลูกต่างที่และความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม

## ปัญหาที่พบบ่อยของโรคนี้

มีอาการปวดท้องน้อยเรื้อรัง คล้ำหรือตรวจพบถุงน้ำรังไข่ที่เรียกว่า ซ็อกโกแลตซิสต์ (chocolate cyst) และภาวะมีบุตรยาก อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการปวดท้องน้อย ซึ่งประกอบไปด้วย อาการปวดระดู ปวดท้องน้อยระหว่างรอบระดู และเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างร่วมกันก็ได้ โดยอาการปวดท้องน้อยเหล่านี้มักเป็นมานานเรื้อรัง

อาการปวดระดู เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด โดยพบได้ร้อยละ 79-88 โดยเฉพาะถ้าอาการปวดระดูเป็นอาการที่ไม่เคยเป็นมาก่อน แล้วมีอาการปวดรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ (progressive dysmenorrhea) เป็นอาการที่ค่อนข้างจำเพาะต่อโรคนี้ และทำให้สงสัยว่าน่าจะเป็นโรคนี้

## การวินิจฉัย

สามารถทำได้โดยการใช้ลักษณะทางคลินิก (clinical diagnosis) การวินิจฉัยโดยการตรวจภาพวินิจฉัย (imaging diagnosis) และการวินิจฉัยโดยการส่องกล้องส่องตรวจช่องท้อง (surgical diagnosis) ซึ่งการส่องกล้องส่องตรวจช่องท้องเพื่อวินิจฉัย (diagnostic laparoscopy) ถือเป็นมาตรฐาน (gold standard) ในการวินิจฉัยโรค

การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอดมีประโยชน์มากในการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีซ็อกโกแลตซิสต์ โดยมีความไวในการวินิจฉัยซ็อกโกแลตซิสต์ร้อยละ 93 และมีความจำเพาะร้อยละ 96

การเลือกวิธีการรักษาโรคจะต้องพิจารณาจากหลาย ๆ ปัจจัย ได้แก่ อายุของผู้ป่วย สถานภาพสมรส ความต้องการมีบุตร ความรุนแรงของโรค และผลการรักษาที่เคยได้รับมาก่อน

โดยทั่วไป ในกรณีที่ไม่ต้องการมีบุตร มักเริ่มให้การรักษาด้วยยาฮอร์โมนก่อน แล้วประเมินผลการรักษาว่าตอบสนองต่อยาหรือไม่ ส่วนในกรณีที่ต้องการมีบุตร จะไม่ให้การรักษาด้วยยาฮอร์โมน เนื่องจากระหว่างการรักษาจะไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น และหลังหยุดยาก็ไม่ได้ช่วยทำให้การตั้งครรภ์ดีขึ้น แนะนำให้พยายามทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น โดยอาจเป็นการตั้งครรภ์เอง (spontaneous pregnancy) หรือเป็นการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (assisted reproductive technology)

**การรักษาด้วยยาฮอร์โมนถือเป็นการรักษาหลักสำหรับโรคนี้** ยาฮอร์โมนที่ใช้ในการรักษาโรคเยื่อบุผนังมดลูกต่างที่ในปัจจุบัน มีดังต่อไปนี้

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (combined oral contraceptive pills)
2. โพรเจสโตเจน (progestogen)
3. ยาที่ออกฤทธิ์แบบฮอร์โมนเพศชาย ได้แก่ danazol และ gestrinone

4. Gonadotropin releasing hormone agonist
5. Gonadotropin releasing hormone antagonist
6. Aromatase inhibitor

ระยะเวลาในการรักษาด้วยยา ประมาณ 6-12 เดือน เมื่ออาการดีขึ้นแล้ว แพทย์จำเป็นต้องให้การป้องกันการกลับเป็นซ้ำจนกว่าผู้ป่วยจะต้องการมีบุตร ซึ่งจะมียาเพียง 2 กลุ่มเท่านั้น ที่จะใช้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในระยะยาวได้ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและโพเรเจสโทเจน

### การผ่าตัดผ่านกล้องส่องตรวจในช่องท้องมักจะทำในกรณีต่อไปนี้

1. **ซ็อกโกแลตซิสต์ที่มีขนาดมากกว่า 3 ซม.** เนื่องจากการรักษาด้วยยาไม่สามารถกำจัดได้ และยังได้ผลตรวจทางพยาธิวิทยามาเป็นยืนยันการรักษา นอกจากนี้ ยังสามารถตรวจว่ามีมะเร็งเกิดขึ้นในซิสต์หรือไม่
2. **ผู้ป่วยที่มีปัญหาหมีบุตรยาก** การผ่าตัดเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขภาวะมีบุตรยาก การรักษาด้วยยาช่วยรักษาอาการปวด แต่ไม่ช่วยให้การตั้งครรภ์ดีขึ้น ซึ่งการผ่าตัดจะช่วยทำให้เกิดการตั้งครรภ์เองได้มากขึ้น และยังช่วยรักษาอาการปวดจากโรคให้ดีขึ้นด้วย จึงเป็นการแก้ปัญหาทั้งสองอย่างได้พร้อมกัน
3. **ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา** หรือได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งผู้ป่วยอาจเป็นโรคอื่นหรืออาจมีรอยโรคที่รุนแรงและไม่ตอบสนองต่อยา ดังนั้น ควรทำการใช้กล้องส่องตรวจช่องท้อง เพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน และให้การรักษาด้วยการผ่าตัดไปในคราวเดียวกันเลยการผ่าตัดจะทำในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา

อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดรักษาโรคนี้ ควรทำโดยการผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง โดยเฉพาะในรายที่ทำผ่าตัดแบบอนุรักษ์ ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ได้ผลดี เห็นรอยโรคได้ชัดเจน ทำให้เกิดพังผืดน้อย และผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว แต่การผ่าตัดโรคนี้ในรายที่มีรอยโรครุนแรง เป็นการผ่าตัดที่ยาก และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้สูง เช่น การบาดเจ็บต่อลำไส้ ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ที่เชี่ยวชาญการผ่าตัดผ่านกล้องที่มีทักษะและประสบการณ์ จึงจะทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย

### ความพร้อมของศิริราช

สำหรับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล มีความพร้อมสูงในการผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง มีเครื่องมือที่ทันสมัย และมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดโรคนี้อยู่หลายท่าน และมีศูนย์ฝึกผ่าตัดผ่านกล้อง ไทย-เยอรมัน มีการจัดอบรมการผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับโรคนี้อยู่เป็นประจำ ซึ่งได้เชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียงและมีฝีมือในการผ่าตัดจากต่างประเทศมาร่วมสอนและสาธิตการผ่าตัด (ข้อจำกัดของการ

รักษาในปัจจุบัน คือ ยังไม่มีทีมแพทย์สหสาขาที่จะร่วมทำการผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง ในกรณีผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ลำไส้และระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้การผ่าตัดในบางรายยังคงมีรอยโรคเหลืออยู่)

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ได้แก่ หน่วยต่อมไร้ท่อทางนรีเวช หน่วยการใช้กล้องส่องตรวจและรักษาทางนรีเวช และหน่วยผู้มีบุตรยาก ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ซึ่งทางหน่วยต่อมไร้ท่อทางนรีเวชได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาโรคนี้ เช่น ห่วงคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนลิโวนอร์เจสเทรล ซึ่งเป็นงานวิจัยชนิด randomized controlled trial ที่เป็น 1 ใน 2 งานวิจัยเกี่ยวกับห่วงชนิดนี้ในการรักษาโรคเยื่อบุมดลูกต่าง ๆ ที่เข้าเกณฑ์ของ Cochrane review ในการศึกษาแบบ meta-analysis ซึ่งพบว่าได้ผลดีในการรักษาโรคและมีผลข้างเคียงน้อย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการใช้ฮอร์โมนโพเจสทินที่มีขนาดต่ำที่สุดเท่าที่มีการศึกษามาในการรักษาโรคนี้คือ desogestrel ขนาด 75 ไมโครกรัม

ข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาค่อนข้างช้า โดยใช้เวลาเฉลี่ยถึง 7 ปี ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยได้เร็วขึ้นหากแพทย์ที่ไปพบคนแรกเป็นสูตินรีแพทย์ ดังนั้น มีความจำเป็นที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปควรรู้จักการวินิจฉัยและการรักษาโรคนี้ รวมถึงการส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางดูแลต่อไปในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา มีภาวะมีบุตรยาก และมีซ็อกโกแลตชีสต์

สำหรับตัวผู้ป่วยเองควรจะต้องรู้จักอาการของโรคนี้ และมารับการตรวจเพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว เพื่อป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อภาวะเจริญพันธุ์สตรีที่มีอาการปวดระดูมาก หรือมีอาการปวดระดูที่มีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ปวดท้องน้อยเป็น ๆ หาย ๆ มานานมากกว่า 6 เดือน มีอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ หรืออาการปวดในตำแหน่งอื่น ๆ ในช่วงที่มีระดู มีญาติสายตรงเป็นโรคนี้ และในรายที่มีบุตรยาก ควรมารับการตรวจกับสูตินรีแพทย์เพื่อทำการตรวจสืบค้นและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป