

## ภาวะแท้งคุกคาม (Threatened abortion)

ผศ.พญ.ธัชจารีย์ พันธุ์ชาลี

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาวะแท้งคุกคาม หรือ Threatened abortion** คือ ภาวะผิดปกติของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 20 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีการเลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งอาจเป็นเลือดสดหรือมูกเลือด ในขณะที่ปากมดลูกยังไม่เปิด

### อาการของภาวะแท้งคุกคาม

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามจะมีมูกเลือดหรือเลือดสดออกมาจากช่องคลอดปริมาณเล็กน้อยถึงปานกลาง อาจมีเลือดออกกระปรี้กระปรอยเป็นระยะเวลาหลายวันจนถึงหลายสัปดาห์ และมักจะไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย แต่ในบางรายอาจมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยคล้ายปวดประจำเดือน ปวดบีบๆรัดๆตรงกลางท้องน้อยเป็นๆหายๆ หรือปวดร้าวไปหลังได้ อย่างไรก็ตามภาวะเลือดออกนี้ อาจพบได้ในช่วง 4-5 สัปดาห์หลังจากวันแรกของการประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรือ ประมาณ 2 สัปดาห์หลังการปฏิสนธิ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ทารกหรือถุงการตั้งครรภ์นั้นมีการฝังตัวเข้าไปในเนื้อมดลูก ทำให้มีเลือดออกได้เล็กน้อยและมักจะไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย เรียกภาวะนี้ว่า Implantation bleeding

การที่มีเลือดออกจากช่องคลอดหรือภาวะแท้งคุกคามนี้สามารถพบได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ได้ถึงร้อยละ 20-25 โดยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) จะมีการแท้งเกิดขึ้นจริงๆ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการปวดหน่วงท้องน้อยร่วมด้วย แต่อย่างไรก็ตามอีกร้อยละ 50 ก็จะสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้เหมือนหญิงตั้งครรภ์ปกติรายอื่นๆ

### สาเหตุของภาวะแท้งคุกคาม

ภาวะแท้งคุกคามนั้นมักจะไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคาม และทำให้เกิดการแท้งขึ้นจริงๆได้ คือ

- ความผิดปกติของทารกในครรภ์ เช่น โครโมโซมผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด หรืออาจได้รับยาหรือสารเคมีที่ทำให้ทารกเกิดความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เป็นต้น
- หญิงตั้งครรภ์มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น
- อายุของหญิงตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแท้งได้ร้อยละ 15 แต่หญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 15-34 ปี มีโอกาสแท้งได้ร้อยละ 4
- ความผิดปกติของมดลูกและโพรงมดลูก เช่น พังผืดในโพรงมดลูก มดลูกมีรูปร่างผิดปกติตั้งแต่กำเนิด

เป็นต้น

- การขาดฮอร์โมนเพศที่ช่วยประคับประคองการตั้งครรภ์ ทำให้การฝังตัวของตัวอ่อนหรือถุงตั้งครรภ์ทำได้ไม่สมบูรณ์

- มีประวัติเคยเกิดการแท้งมาก่อน

- ปัจจัยอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุที่กระทบต่อมดลูกหรือบริเวณท้องน้อย มีการติดเชื้อที่ช่องคลอด น้ำหนักตัวมากหรือโรคอ้วน ต่อมสุรา สูบบุหรี่ หรือการใช้สารเสพติด เป็นต้น

### การวินิจฉัย

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่พบว่าตนเองมีเลือดออกทางช่องคลอด ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุและเพื่อจะได้รับคำแนะนำหรือการรักษาที่ถูกต้องต่อไป รวมทั้งทำการวินิจฉัยแยกโรคที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ คือ การตั้งครรภ์นอกมดลูก โดยขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัยมีดังนี้

1. ซักประวัติ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย เพื่อกำหนดอายุครรภ์ ลักษณะของเลือดที่ออกและอาการร่วมอื่นๆ ที่ผ่านมา รวมทั้งซักประวัติอื่นๆ เพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยที่อาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกหรือแท้งคุกคาม

2. ตรวจร่างกาย เพื่อประเมินสัญญาณชีพและภาวะซีด ซึ่งถ้าเลือดออกปริมาณมาก ก็อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รายนั้นมีความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว หรือตรวจพบภาวะซีดได้ รวมทั้งตรวจบริเวณหน้าท้อง เพื่อหาตำแหน่งของอาการปวดที่เกิดขึ้นร่วมด้วย

3. ตรวจภายใน เพื่อประเมินปริมาณและลักษณะของเลือดที่ออกมา มีการเปิดของปากมดลูกหรือไม่ ประเมินขนาดของมดลูก และความผิดปกติอื่นๆ เช่น มีการติดเชื้อที่ช่องคลอด จนทำให้มีมูกเลือดออกมาหรือไม่ เป็นต้น

4. ตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมินว่ายังมีการตั้งครรภ์อยู่หรือไม่ แต่ในรายที่เกิดการแท้งหรือทารกในครรภ์เสียชีวิตไปเวลาไม่นาน ก็ยังอาจตรวจพบการตั้งครรภ์จากการตรวจปัสสาวะอยู่ จึงไม่นิยมใช้วิธีการตรวจนี้

5. การตรวจเลือดเพื่อวัดระดับฮอร์โมนการตั้งครรภ์ (Beta human chorionic gonadotropin -  $\beta$ -hCG) ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่แม่นยำ และสามารถบอกระดับของฮอร์โมนการตั้งครรภ์ได้ โดยพบว่าร้อยละ 85 ของการตั้งครรภ์ที่ปกติ ระดับของ  $\beta$ -hCG จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 53-66 ในระยะเวลา 48 ชั่วโมง รวมทั้งถ้าประเมินร่วมกับการตรวจอัลตราซาวนด์ผ่านทางช่องคลอด จะทำให้การวินิจฉัยภาวะแท้งคุกคามและการวางแผนการรักษาถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น

6. การตรวจอัลตราซาวนด์ผ่านทางช่องคลอด เป็นการตรวจที่สามารถตรวจหาตำแหน่งของการตั้งครรภ์ว่าอยู่ในโพรงมดลูก หรือ นอกมดลูก ได้อย่างถูกต้อง ตรวจประเมินว่าการตั้งครรภ์นี้เป็นการตั้งครรภ์ที่ปกติหรือไม่ ตรวจว่าทารกในครรภ์ยังมีชีวิตหรือไม่ และยังสามารถตรวจ รูปร่างของมดลูกและรังไข่ว่าปกติหรือไม่อีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามในรายที่อายุครรภ์ไม่แน่นอน หรือระดับของ  $\beta$ -hCG ยังต่ำกว่า 1500-2000 mIU/mL อาจจะไม่

สามารถบอกว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ปกติหรือไม่ หรือทารกยังมีชีวิตหรือไม่ ซึ่งจำเป็นต้องนัดตรวจติดตามอีกในระยะเวลาที่เหมาะสมต่อไป

ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแท้งคุกคามจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย ร่วมกับการตรวจอัลตราซาวนด์ผ่านทางช่องคลอดแล้วพบว่ามี การตั้งครรภ์ในมดลูก และพบว่าทารกยังมีชีวิตอยู่ โดยเห็นหัวใจทารกเต้นชัดเจน และเลือดออกเล็กน้อยเท่านั้น ผลการตรวจพบเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามครั้งนี้มีโอกาสสูงที่จะตั้งครรภ์ต่อไปได้อย่างปกติ

### **ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น**

ภาวะแท้งคุกคาม โดยเฉพาะถ้ามีอาการปวดท้องน้อยร่วมด้วย มักจะเกิดการแท้งขึ้นจริงๆ ได้ หรือถ้ามีปริมาณเลือดออกมาก หรือแท้งขึ้นส่วนของการตั้งครรภ์ออกมาไม่ครบ อาจจำเป็นต้องได้รับการยุติการตั้งครรภ์ โดยการขูดมดลูกหรือใช้เครื่องดูดสุญญากาศ นอกจากนี้ในบางรายที่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ อาจพบความผิดปกติอื่นๆ เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด หรือทารกในครรภ์เจริญเติบโตและมีน้ำหนักน้อยได้ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เลือดหยุดไหลได้เองและไม่พบปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ทำให้เกิดภาวะแท้ง หญิงตั้งครรภ์รายนั้นก็จะสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้อย่างปกติ

### **การรักษาและการป้องกัน**

ภาวะแท้งคุกคามมักจะรักษาด้วยการประคับประคองหรือการรักษาตามอาการเป็นหลัก โดยไม่จำเป็นต้องให้ยาหรือรักษาด้วยการผ่าตัด

1. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตลักษณะและปริมาณเลือดที่ออก ร่วมกับอาการอื่นๆ ถ้าเป็นมากขึ้นควรรับมาโรงพยาบาล เพื่อทำการตรวจรักษาเพิ่มเติม

2. ในรายที่เลือดออกน้อย แต่ยังมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยร่วมด้วย สามารถรับประทานยาแก้ปวดได้ **ยกเว้นยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs**

3. ในรายที่มีเลือดออกมาก ควรได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล เพื่อตรวจติดตามสัญญาณชีพและตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเลือด หากเลือดไม่หยุดไหลหรือมีการแท้งเกิดขึ้นจริง อาจพิจารณายุติการตั้งครรภ์

4. แนะนำการปฏิบัติตัว ดังนี้

- พักผ่อนมากๆ (bed rest) หรืองดกิจกรรมที่เพิ่มความดันหรือแรงกระแทกที่บริเวณท้องน้อย (activity restrictions) ถึงแม้ว่าการศึกษาต่างๆจะพบว่าสิ่งเหล่านี้ไม่ได้ช่วยลดอัตราการแท้งก็ตาม แต่หากหญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนก็จะสามารถลดความเครียดหรือความกังวลลงไปได้

- ในช่วงที่ยังมีเลือดออกควรงดการออกกำลังกายและการมีเพศสัมพันธ์

5. การให้ฮอร์โมน Progestin ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาหรือคำแนะนำสำหรับการให้ฮอร์โมน Progestin ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อรักษาหรือป้องกันภาวะแท้งคุกคาม โดยเฉพาะในรายที่ไม่เคยมีประวัติมาก่อน เนื่องจากสาเหตุของการแท้งมักเกิดจากความผิดปกติของทารกเอง แต่ในรายที่มีการแท้งซ้ำหรือได้รับการวินิจฉัยว่าขาดฮอร์โมน Progestin การให้ฮอร์โมนตั้งแต่ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ก็สามารถป้องกันการเกิดภาวะแท้งได้

6. รับประทานยาบำรุงต่างๆตามที่แพทย์สั่ง ได้แก่ folic acid และวิตามินสำหรับหญิงตั้งครรภ์

## สรุป

ภาวะแท้งคุกคามนั้นสามารถพบได้ถึงร้อยละ 20-25 ของหญิงตั้งครรภ์ โดยจะมีอาการเลือดออก ในขณะที่ปากมดลูกยังไม่เปิด หากหญิงตั้งครรภ์รายใดพบว่าตนเองมีเลือดออกจากช่องคลอดควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตลักษณะของเลือด ปริมาณเลือดที่ออก และอาการอื่นๆที่เกิดร่วมด้วยเพื่อประกอบการวินิจฉัย อีกทั้งควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ตั้งสติตนเองเพื่อลดความวิตกกังวล โดยภาวะแท้งคุกคามที่เกิดขึ้นนี้ ไม่ได้หมายความว่า จะเกิดการแท้งขึ้นจริงในทุกๆราย แต่ยังมีโอกาสที่การตั้งครรภ์ครั้งนั้นจะดำเนินต่อไปได้อย่างปกติสมบูรณ์ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆแก่ทารกและตัวของหญิงตั้งครรภ์เอง