

การปฏิบัติตัวโดยทั่วไป

- ▶ ควรพักผ่อนให้เพียงพอ
- ▶ แนะนำให้ดื่มน้ำในปริมาณที่พอเพียงกับความกระหายไม่ควรดื่มน้ำในปริมาณที่มากกว่าปกติ
- ▶ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง
- ▶ สามารถทำงานได้ตามปกติแต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก
- ▶ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย ควรดื่มพืชสัมพันธ์ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการแตกหรือบิดตัวของรังไข่ได้
- ▶ ทำการบันทึกเพื่อเฝ้าระวังและติดตามความรุนแรงของโรคด้วยตนเอง
 - ▶ บันทึกปริมาณน้ำที่ดื่มและปริมาณปัสสาวะใน 1 วัน
 - ▶ ทำการบันทึกน้ำหนักตัวทุกวัน
 - ▶ ทำการวัดรอบเอวโดยวัดตรงตำแหน่งสะดือทุกวัน
- ▶ สามารถรับประทานยารักษาตามอาการได้ เช่น
 - ▶ ถ้ามีอาการปวดท่อนท้องน้อย สามารถรับประทานยาแก้ปวดในกลุ่ม Paracetamol ได้ ควรหลีกเลี่ยงยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAID
 - ▶ ถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียน สามารถรับประทานยาแก้อาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ในกรณีที่อาเจียนมาก ควรจะรับประทานน้ำเกลือแร่ป้องกันภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่
- ▶ นัดมาตรวจติดตามอาการทุก 48-72 ชั่วโมง เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ประเมินความรุนแรงและการเปลี่ยนแปลงของโรคอาจจะได้รับการเจาะน้ำในช่องท้อง เพื่อลดอาการอึดอัดแน่นท้อง
- ▶ ถ้ามีอาการรุนแรงขึ้นก่อนวันที่แพทย์นัด ควรรีบมาพบแพทย์ทันที หรือ ติดต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทันที
- ▶ ในกรณีที่อาการรุนแรง แพทย์จะรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน

OHSS

Ovarian Hyperstimulation Syndrome

หน่วยผู้มีบุตรยาก

รศ.นพ.เรืองศิลป์ เขารัตน์
ผศ.นพ.พิทักษ์ เล่าห์เกริกเกียรติ
ผศ.ดร.นพ. สมสิญจน์ เพ็ชรยิ้ม
ผศ.นพ.อปรัฐ ปรีชาพานิช
ผศ.พญ. อีสรินทร์ ธนบุญวัฒน์
พยาบาล และนักวิทยาศาสตร์



กลุ่มอาการรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน

Ovarian Hyperstimulation Syndrome

หน่วยผู้มีบุตรยาก
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ติดต่อสอบถาม
หน่วยผู้มีบุตรยาก 02-419-4651

กลุ่มอาการรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน

Ovarian Hyperstimulation Syndrome: OHSS

ในการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก การใช้ยากระตุ้นไข่ทั้งชนิดที่ใช้รับประทาน ได้แก่ clomiphene citrate และชนิดที่ใช้ฉีด ได้แก่ gonadotropin นอกจากจะได้ประโยชน์ในการเพิ่มจำนวนไข่ในขณะรักษา อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน (ovarian hyperstimulation) ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน และภาวะการตั้งครรภ์แฝด (multiple pregnancy) เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมีความสำคัญที่ผู้ที่ได้รับการรักษาควรระมัดระวังอาการที่อาจจะเกิดขึ้น วิธีการเฝ้าระวัง และวิธีการปฏิบัติตัวในภาวะดังกล่าว โดยอาการภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน อาจจะมีอาการตั้งแต่ท้องอืดเล็กน้อย หรือมีอาการรุนแรงมากจนถึงขั้นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และที่สำคัญภาวะ OHSS สามารถป้องกันได้ หรือสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้

ภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นเกินเกิดจากการตอบสนองที่มากเกินไปของรังไข่จากยากระตุ้นรังไข่ แต่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดภาวะ OHSS ที่แน่ชัด เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับระดับฮอร์โมน เอสโตรเจน (estrogen) ที่สูงขึ้น ภาวะนี้พบได้ประมาณร้อยละ 1-10 อาการจะพบได้หลังจากได้รับยาฉีดกระตุ้นไข่ และยากระตุ้นที่ทำให้ไข่ตก อาการอาจจะเกิดในระยะเริ่มแรก (ภายใน 10 วัน หลังจากได้รับยากระตุ้นให้ไข่ตก) หรืออาจจะพบในระยะหลัง (เกิดภายหลังการกระตุ้นให้เกิดการตกไข่ไปแล้วอย่างน้อย 10 วัน) ซึ่งประการเหล่านี้มักจะสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในรอบนั้น อาการจะไม่ค่อยรุนแรงแต่จะมีระยะเวลาการเกิดอาการค่อนข้างนาน



ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการรังไข่ถูกกระตุ้นมากเกินไป (Risk Factor)

- ▶ อายุน้อย (น้อยกว่า 35 ปี)
- ▶ น้ำหนักตัวน้อย หรือ รูปร่างผอม
- ▶ มีการตอบสนองของรังไข่จากการกระตุ้นไข่อสูง ได้แก่ มีจำนวนถุงไข่ที่ถูกกระตุ้นจำนวนมาก
- ▶ มีประวัติเคยเกิดภาวะ OHSS ในการกระตุ้นไข่อในอดีต
- ▶ กลุ่มอาการไข่อไม่ตกเรื้อรัง (Polycystic Ovarian syndrome, PCOS)
- ▶ การตั้งครรภ์ในรอบรักษาที่ทำการกระตุ้นรังไข่

อาการ

อาการที่พบบ่อยในภาวะ OHSS ได้แก่

- ▶ อาการอืดอืด ปวดแน่นท้อง ท้องอืด อาเจียนรุนแรงถึงขั้นรับประทานอาหารไม่ได้
- ▶ เส้นรอบเอวมีขนาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- ▶ น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- ▶ วิงเวียนหน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว
- ▶ หายใจลำบาก หรือ ตืดขัด เหนื่อยง่าย
- ▶ ปริมาณปัสสาวะลดลง หรือไม่มีปัสสาวะเลย

แนวทางการป้องกันภาวะ OHSS

- ▶ การหยุดการรักษาหรือหยุดการกระตุ้นไข่อในรอบนั้นๆ (แต่จะมีผลเสียต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ เช่น ค่าใช้จ่ายที่เสียไป การยกเลิกการเก็บไข่อในรอบนั้น เป็นต้น)
- ▶ ในสตรีที่ได้รับการกระตุ้นไข่อ ด้วยวิธี GnRH antagonist อาจจะใช้ยา GnRH agonist กระตุ้นให้ไข่ตกแทน hCG
- ▶ การให้สารอัลบูมินเข้าเส้นเลือดดำ ในขณะที่เก็บไข่อ ในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด OHSS
- ▶ งดการใส่ตัวอ่อนในรอบนั้น โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด OHSS แล้วทำการแช่แข็งตัวอ่อนทั้งหมดเพื่อย้ายตัวอ่อนเข้าสู่โพรงมดลูกในรอบเดือนถัดไป
- ▶ การใส่ยาเพื่อลดการทำงานของรังไข่อในช่วง หลังการเก็บไข่อ อาจจะช่วยลดความรุนแรงของ OHSS ได้
- ▶ การเจาะดูดของเหลวหรือน้ำออกจากช่องท้อง

แนวทางการดูแลรักษาภาวะ OHSS

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิด OHSS แนวทางการดูแลจึงให้การรักษาดูตามอาการเป็นหลัก และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาอาการจะดีขึ้นหรือหายเองได้เมื่อมีประจำเดือนมา แต่ถ้าหากมีการตั้งครรภ์ อาการของ OHSS จะนานขึ้นอีกประมาณ 2-3 สัปดาห์ และควรที่จะต้องเฝ้าระวังและสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ถ้าไม่สามารถควบคุมอาการ OHSS ได้ อาจจะต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง