

Use of serum beta HCG after uterine curettage for early diagnosis of asymptomatic ectopic pregnancy in Uthaithanee Hospital, 5 cases series

Permkiat Tangcharoensilp MD*

*Department of Obstetrics and Gynecology, Uthaithanee hospital, Uthaithanee province, Thailand.

Objective: To use serum beta HCG after uterine curettage instead of pathologic report of uterine curettage in standard algorithm for early diagnosis of asymptomatic ectopic pregnancy in real situation of provincial hospital that prompt report is not available.

Material and method: This study includes 5 cases of asymptomatic pregnancy of unknown origin (PUO) at Uthaithanee Hospitals since 1 February to 30 June 2018. All patients have positive result of serum beta HCG but cannot see intra or extra uterine pregnancy by transvaginal ultrasound in first examination, with no rising of serum beta HCG in 48 hours later in pattern of normal pregnancy. After exclusion of normal pregnancy, uterine curettage without anesthesia by endometrium sampler was done. Beside send uterine content for pathologic examinations, serum beta HCG 48 hours after complete removal of intrauterine content was exam together. By serum beta HCG result in the third exam, the patient that no decrease of serum beta HCG as the table of nonviable pregnancy, interpret equal to no chorionic villi in uterine content. Ectopic pregnancy was diagnosed after that and early treatment was performed after patient counseling.

Result

Serum beta HCG in the first and second examination (48 hours interval) of the 5 PUO patients are 5600,4800,17000,2000,1300 and 5800,4600,17600,2200,1200 mIU/ml .And in the third examination,48 hours after complete removal of intrauterine content are 5800,5200,18000,2300,1400 mIU/ml, respectively. All patients were diagnosed as ectopic pregnancy. Every patient chooses salpingectomy as the choice of treatment after complete counseling. After mini-explore laparotomy, salpingectomy was performed in the entire patients after confirm diagnosis of intact tubal pregnancy from operative finding. All patients have no complication and were discharged from Uthaithanee hospital in the second day

after operation. Result of pathology report, 14 days later, show no chorionic villi in uterine content removal and confirm tubal pregnancy after salpingectomy in all patients

Conclusion: In provincial hospital that pathology report of chorionic villi of uterine curettage, in standard algorithm for early diagnosis of ectopic pregnancy, not available for prompt report. We can use 48 hours serum beta HCG after uterine curettage that promptly report in one day instead with 100 % accuracy. So we can diagnose asymptomatic ectopic pregnancy, not more than 4 days from first examination, in Uthaithanee hospital

การวินิจฉัยครรภ์นอกมดลูกตั้งแต่ระยะไม่มีอาการในโรงพยาบาลอุทัยธานี โดยการใช้การเปลี่ยนแปลงของ serum beta HCG หลังการขูดมดลูก, รวบรวมผู้ป่วย 5 ราย

นาย เพิ่มเกียรติ ตั้งเจริญศิลป์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้ serial serum beta HCG หลังการขูดมดลูกเพื่อสามารถให้การวินิจฉัย ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ในโรงพยาบาลที่การรายงานผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ขูดมดลูกนั้นใช้เวลานานมากกว่า 1 สัปดาห์

คำสำคัญ: serum beta HCG, endometrium curettage, ectopic pregnancy

บทนำ :ภาวะครรภ์นอกมดลูกเป็นโรคที่พบบ่อยทางสูติ -นรีเวชกรรม การวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการ นอกจากจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้น้อยลง,รักษาความสามารถในการมีบุตร ยังทำให้มีเวลาที่จะเตรียมแผนการรักษาและให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมได้ ซึ่งเป็นผลให้สามารถผ่าตัดรักษาโดยเก็บท่อเอาไว้ หรือ ให้ยารักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัดและสามารถให้การผ่าตัดรักษาแบบ elective case ได้ ปัญหาที่พบในโรงพยาบาลต่างจังหวัดคือ ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยภาวะครรภ์นอกมดลูกในระยะที่ไม่มีอาการที่มีความแม่นยำสูงพอที่จะให้การรักษาได้เลยโดยไม่ผิดพลาดซึ่งสาเหตุหนึ่งเกิดจากการต้องรอผลตรวจทางพยาธิวิทยาที่นานเกินไปที่จะสามารถปฏิบัติตาม standard protocol ได้ เป็นผลให้ยังคงต้องรอจนภาวะครรภ์นอกมดลูกนั้น มีอาการชัดเจนก่อนซึ่งอาจกินเวลานานเกินไป ทั้งที่ผู้ป่วยได้มาพบแพทย์แล้วตั้งแต่ระยะไม่มีอาการ

วิธีดำเนินการ

ได้รวบรวมผู้ป่วยที่สงสัยครรภ์นอกมดลูกที่มาพบแพทย์ตั้งแต่ระยะยังไม่มีการตั้งตั้งแต่ 1 ก.พ.-30 มิ.ย. 2561 ทั้งหมด 5 รายโดยทุกรายได้รับการตรวจ trans vaginal ultrasound ที่ไม่พบการตั้งครรภ์ในโพรงมดลูก และ จะได้รับการตรวจตาม policy ของการศึกษาครั้งนี้

1.ให้ตรวจ serum beta HCG 2 ครั้งห่างกัน 48 ชั่วโมงเพื่อ exclude การตั้งครรภ์ปกติ

2.เมื่อสามารถยืนยันว่าใช่การตั้งครรภ์ปกติจากผลของ serum beta HCG ให้ทำการremove content ในโพรงมดลูกออกทั้งหมดโดยใช้ endometrium sampling syringe โดยสามารถทำที่ OPD นรีเวชหรือที่วอร์ด นรีเวชได้โดยไม่ต้องใช้ anesthesia แล้วส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โดยไม่ต้องรอผล เนื่องจากมักจะใช้เวลา นานมากกว่า 2 สัปดาห์ สำหรับ โรงพยาบาลต่างจังหวัดทั่วไป

3.ให้ตรวจserum beta HCG อีกครั้งใน 48 ชั่วโมงหลังได้remove เอา contentในโพรงมดลูกออกหมดแล้ว ถ้าพบว่าไม่มีการลดลงของ serum beta HCG (ตามตารางของ non-viable pregnancy)

ให้สรุปว่าเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกและให้การรักษาลงจากได้ counselingกับผู้ป่วยแล้ว

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วย 5 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการตรวจ serum beta HCG ในครั้งที่1 และ 2 เท่ากับ 5600,4800,17000,2000,1300 mIU/ml และ 5800,4600,17600,2200,1200 mIU/ml ตามลำดับและผลการตรวจvaginal ultrasound ไม่พบintrauterine pregnancy หลังทำการ remove contentในโพรงมดลูก ออก ได้ตรวจserum beta HCG ครั้งที่3 ได้เท่ากับ 5800,5200,18000,2300,1400 mIU/ml ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้ง 5 รายเลือกวิธีการรักษาแบบ mini-laparotomy with salpingectomy ผลการผ่าตัดพบว่าผู้ป่วย เป็น tubal pregnancy ทั้ง 5 รายและทุกรายสามารถจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ และผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของcontent ที่ removeออกจากโพรงมดลูก ซึ่งมาภายหลังพบว่าผลเป็น no villi ทั้ง 5 ราย

อภิปรายผล

จะเห็นได้ว่าการนำการเปลี่ยนแปลงของ serum beta HCG มาใช้แทนการอ่านผลทางพยาธิวิทยา ซึ่งในโรงพยาบาลต่างจังหวัดมักจะรอนานทำให้ไม่เหมาะสมสำหรับจะใช้วินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูก โดย ถ้ามีการลดลงของ serum beta HCG ตามตาราง non -viable pregnancy หลัง remove content ออกแล้ว ให้ถือว่า ไม่ใช่ท้องนอกมดลูก แต่ถ้าไม่มีการลดลงตามตาราง หรือเพิ่มขึ้นให้ถือว่าเป็นท้องนอกมดลูกและให้การ รักษาได้ทันที และผลจากการรักษาครั้งนี้ สามารถวินิจฉัยครรภ์นอกมดลูกได้ถูกต้องและให้การรักษาก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการ ได้ทั้ง 5 ราย

ข้อเสนอแนะ

ด้วยการใช้เครื่องมือที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลอุทัยธานีได้แก่ เครื่องตรวจ อัลตราซาวด์ทางช่องคลอด , endometrium sampling syringe, การตรวจ serum beta HCGทำให้เราสามารถให้บริการการตรวจ วินิจฉัยและการรักษาภาวะครรภ์นอกมดลูกได้ตั้งแต่มิมีอาการโดยใช้เวลาในการวินิจฉัยประมาณ 2-4 วัน ทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน, อัตราการเสียชีวิต และเพิ่มโอกาสที่จะรักษาความสามารถในการมีบุตรของผู้ป่วยหลังการรักษาได้มากขึ้น และเมื่อได้รวบรวม case ได้มากพอจะนำไปเผยแพร่ตามโรงพยาบาลต่างจังหวัดทั่วไป ตามช่องทางของ service plan



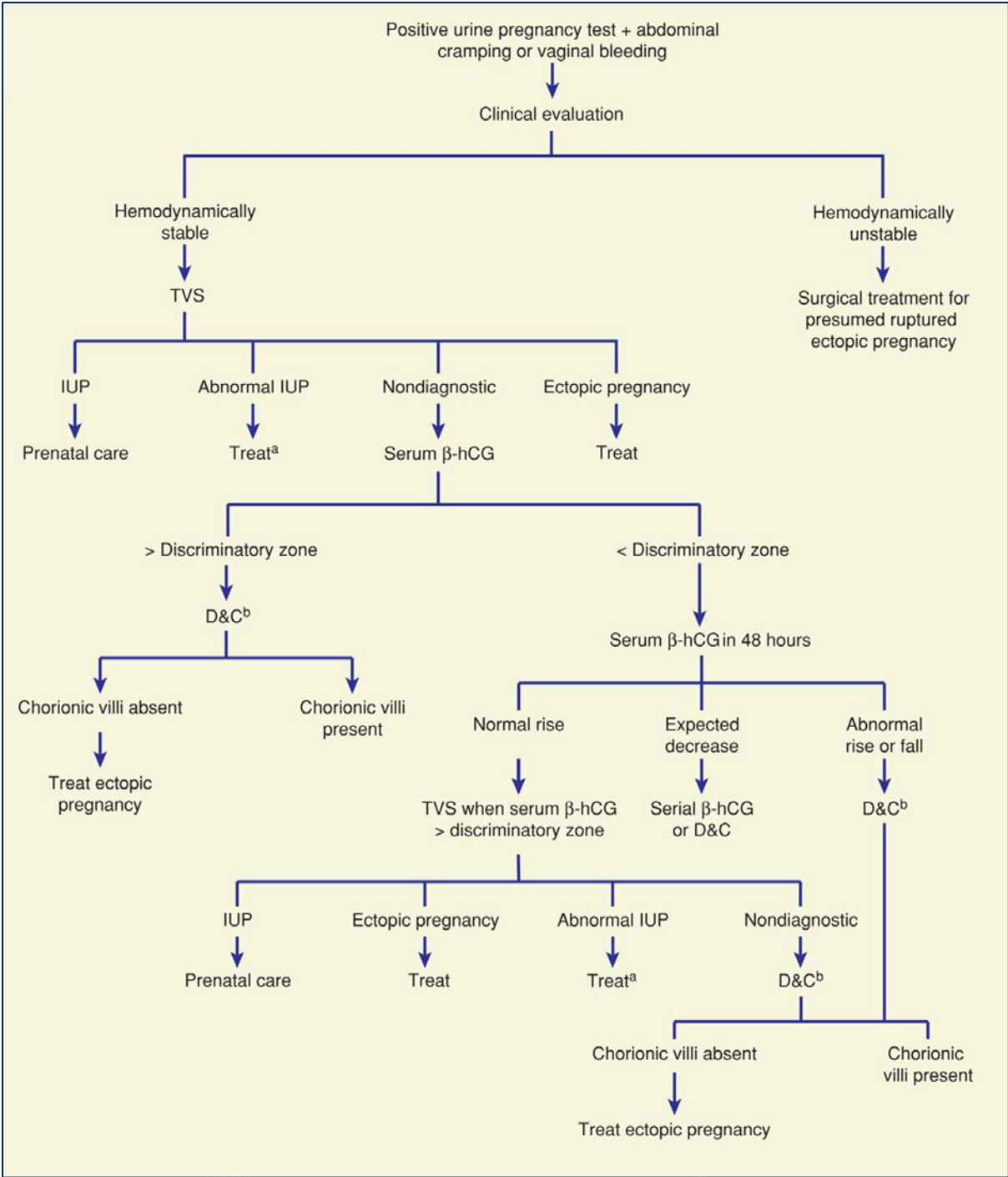
ภาพซ้าย: ผู้ป่วยครรภ์นอกมดลูกที่เข้า policy การวินิจฉัยครรภ์นอกมดลูก ทำให้สามารถให้การผ่าตัดรักษาแบบ mini explore และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ในวันที่ 2 หลังการผ่าตัด และประมาณ เย็นก่อนวันผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น

นาย เพิ่มเกียรติ ตั้งเจริญศิลป์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี
ผู้รายงาน

Expected Minimum Percentage decline Of Initial Serum beta HCG Levels to
Subsequently Drawn Values for non- living pregnancy

100	16	35	47
300	22	45	62
500	24	50	68
1000	28	55	74
2000	31	60	79
3000	33	63	81
4000	34	64	83
5000	35	66	84

Data from Barnhart, 2004; Chung, 2006.



Algorithm ectopic pregnancy diagnosis - UpToDate

Algorithm: Diagnosis of ectopic pregnancy

