

# เนื้องอกมดลูก ในวชิรพยาบาล

วิเชียร มโนเลิศเทวัญ, พ.บ., วว. สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา\*

## บทคัดย่อ

จากการศึกษาผู้ป่วยในแผนกนรีเวชกรรมที่วชิรพยาบาล จำนวน 1984 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก 207 ราย (ร้อยละ 10.43) หรือเป็นร้อยละ 14.60 ของการผ่าตัดทางนรีเวชกรรมทั้งหมด ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 40-49 ปี (ร้อยละ 56.52) พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ได้แต่งงาน ร้อยละ 27.05 แต่งงานแต่ไม่มีบุตรร้อยละ 19.45 อาการและอาการแสดงที่นำมาพบแพทย์มากที่สุดคือ มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด (ร้อยละ 33.77) สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องก่อนผ่าตัดร้อยละ 75.36 ชนิดของเนื้องอก พบชนิด intramural มากที่สุด (ร้อยละ 49.28) ส่วนชนิดที่ทำให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดมากที่สุดคือ submucous (ร้อยละ 87.50) พยาธิสภาพอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วยได้แก่ adenomyosis (ร้อยละ 14.91) endometriosis (ร้อยละ 13.16) การรักษาโดยการผ่าตัดส่วนใหญ่ทำผ่าตัดเอามดลูกออกทางหน้าท้อง (ร้อยละ 90.34) สำหรับ myomectomy ทำเพียงร้อยละ 8.21 ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดพบน้อยโดย febrile morbidity พบมากที่สุด (ร้อยละ 24.54) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาล 1-2 วันก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 68.12) และใช้เวลา 7-9 วันหลังผ่าตัด (ร้อยละ 78.74) ไม่พบการตายจากการผ่าตัดในการศึกษา

## Abstract

## Leiomyoma uteri at Vajira hospital.

Wichian Manolerdtawon M.D.\*

1,984 patients admitted at Vajira hospital in gynecologic ward were studied. There were 207 patients with leiomyoma uteri. The prevalence of leiomyoma uteri was 10.43% of all gynecologic patients admitted, or 14.60% of the performed gynecologic operations. Most of the patients were between 40-49 years of age (56.52%). 27.05% of patients were unmarried and 15.46% of married patients were nulliparous. The most common presentation was abnormal uterine bleeding (33.77%). The pre-operative diagnosis was correct in 75.36%. The most common type of leiomyoma uteri was intramural (49.28%), but the type that mainly caused abnormal uterine bleeding was submucous type (87.50%). The other associated pathologic findings were adenomyosis (14.91%) and endometriosis (13.16%). Total abdominal hysterectomy was performed in 90.34% of patients and myomectomy only in 8.21% of patients. The operative complications were rare. Febrile morbidity was the most common finding (24.54%). In most cases, the patients stayed in the hospital 1-2 pre-operative days (68.12%) and 7-9 postoperative days (78.74%). There was no operative death in this study. (MJS 1997 ; 2 : 69 - 78)

\* ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University.

## บทนำ

เนื้องอกมดลูก (leiomyoma uteri) เป็นเนื้องอกที่พบบ่อยที่สุดของเนื้องอกทั้งหมดในอุ้งเชิงกรานสตรี<sup>(1,2,3,4)</sup> พบได้ถึงร้อยละ 20-25 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์<sup>(1,2,5,6)</sup> ช่วงอายุที่พบบ่อยคือในช่วง 40 ถึง 50 ปี<sup>(2,4)</sup> ไม่ค่อยพบในช่วงก่อนวัยเจริญพันธุ์ หรือหลังหมดประจำเดือน อาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์<sup>(1,2,7)</sup> ได้แก่อาการที่เลือดออกมากผิดปกติทางช่องคลอด อาการปวดท้องน้อย อาจคลำก้อนได้ในท้องจนถึงการมีบุตรยาก และอื่น ๆ อีกหลายอย่าง การวินิจฉัยทำได้จากการตรวจภายในและการตรวจพิเศษอื่น ๆ<sup>(2)</sup> ส่วนการรักษามีความแตกต่างกันหลายวิธีขึ้นกับสภาวะของผู้ป่วย<sup>(6,7)</sup> เช่นความต้องการมีบุตร อายุ และจำนวนบุตร ขนาดและชนิดของก้อนเนื้องอก เป็นต้น การพิจารณาเลือกวิธีการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ โดยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตรอีกแล้วและพยาธิสภาพเป็นมากควรผ่าตัดเอามดลูกออกทางหน้าท้อง<sup>(7)</sup> แต่ถ้ายังต้องการมีบุตรอยู่ อาจทำเพียง myomectomy เท่านั้น<sup>(3,7)</sup> อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะทำผ่าตัดแบบใด ก็พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้เสมอ การระมัดระวังในระหว่างผ่าตัด จึงต้องพึงระลึกอยู่เสมอ

การวิจัยนี้มุ่งหวังที่จะศึกษาเนื้องอกมดลูกในวชิรพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงความชุก ข้อมูลเบื้องต้นทางประชากรศึกษา อาการและอาการแสดง ชนิดของเนื้องอก การทำผ่าตัดรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่อาจจะพบได้ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการบริการทางด้านนรีเวชกรรมต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของเนื้องอกมดลูกในวชิรพยาบาล
2. เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นทางด้านประชากรศึกษาของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก
3. เพื่อศึกษาอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่นำมาพบแพทย์
4. เพื่อศึกษาวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดแบบต่างๆ ในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก และชนิดของเนื้องอก

มดลูกที่พบจากการผ่าตัด

5. เพื่อศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดทั้งในระหว่างเวลาทำผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง-วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผู้ป่วยนรีเวชทุกรายที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกมดลูกและได้รับไว้รักษาที่วชิรพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นอย่างอื่นแต่ผลการผ่าตัด พบว่าเป็นเนื้องอกมดลูกหรือมีเนื้องอกมดลูกร่วมด้วย จากจำนวนผู้ป่วยในแผนกนรีเวชกรรมทั้งหมด 1984 ราย ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2533 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2534 ผู้วิจัยหรือแพทย์ประจำตึกนรีเวชกรรม จะเป็นผู้ตรวจรับผู้ป่วยในทุกราย โดยมีเกณฑ์กำหนดการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มที่จะทำการศึกษาวินิจฉัยดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดว่าเป็นเนื้องอกมดลูกและสิ่งที่พบขณะผ่าตัด และผลทางพยาธิวิทยาเป็นเนื้องอกมดลูกจริง
  2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดเป็นอย่างอื่น แต่จากสิ่งที่พบขณะผ่าตัดและผลทางพยาธิวิทยา เป็นเนื้องอกมดลูก
  3. ผู้ป่วยตามข้อ 1 หรือข้อ 2 เฉพาะที่ได้รับการผ่าตัดในท้องผ่าตัดแผนกสูตินรีเวชกรรมเท่านั้น
- เมื่อมีผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะดำเนินการซักประวัติอย่างละเอียด โดยทบทวนประวัติส่วนตัวและครอบครัว อาการและอาการแสดงที่นำมาพบแพทย์ การวินิจฉัยของแพทย์ก่อนผ่าตัด การดำเนินการรักษาโดยการผ่าตัดแบบต่าง ๆ

เก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งชนิดของเนื้องอกมดลูกที่พบและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ลงในแบบบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดอีกครั้ง พร้อมลงรหัส

รวบรวมข้อมูลทั้งหมดเก็บไว้ใน diskette แล้วนำไปประมวลผลด้วยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์โปรแกรม statistical package for social science (SPSS)

### การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิจัยนี้

1. ร้อยละ (percentage)

2. ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
3. มัธยฐาน (median)
4. การทดสอบไค-สแควร์ (chi-square test) ( $\chi^2$ )

ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร (test for association) มีสูตรที่ใช้คำนวณ ดังนี้

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} \quad \text{d.f.} = (r-1)(c-1)$$

O = ค่าที่ได้คาดว่าจะได้ (expected value)

d.f. = degree of freedom

r = จำนวนแถวแนวนอน (row)

c = จำนวนแถวแนวตั้ง (column)

การตรวจสอบค่า  $\chi^2$  ที่คำนวณได้ ต้องเทียบจากตารางค่าวิกฤตของ  $\chi^2$  จาก  $\chi^2$  - distribution โดยดูที่ d.f. = (r-1)(c-1)

## ผลการวิจัย

### 1. ความชุก

จำนวนผู้ป่วยในแผนกนรีเวชกรรมที่รับไว้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2533 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2534 เป็นระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน มีทั้งหมด 1984 ราย เป็นผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด 207 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.43 ของผู้ป่วยทางนรีเวชทั้งหมด หรือร้อยละ 14.60 ของการผ่าตัดทางนรีเวชกรรมทั้งหมด หรือร้อยละ 53.08 ของการผ่าตัดมดลูกทั้งหมดที่ไม่ใช่สาเหตุจากมะเร็ง

### 2. ข้อมูลทางด้านประชากรศึกษา

#### 2.1 อายุ

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ทั้งหมด 207 ราย อายุเฉลี่ย  $41.44 \pm 5.91$  ปี พิสัย 28-57 ปี มัธยฐาน 46 ปี พบว่าอุบัติการณ์ของเนื้องอกมดลูกมีความสัมพันธ์กับอายุของผู้ป่วย คือ พบผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกมากที่สุดในช่วงอายุ 40-49 ปี (เฉลี่ย 43.26 ปี) ถึง

ร้อยละ 56.52 รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 30.92) ส่วนช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 01.93)

#### 2.2 ที่อยู่

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 56.04) รองลงมาอยู่ในจังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 15.94) และจังหวัดนครปฐม (ร้อยละ 6.76) ที่เหลืออยู่กระจัดกระจายตามภาคต่างๆ ได้แก่ ภาคกลาง (ร้อยละ 14.98) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 4.83) และภาคใต้ (ร้อยละ 1.45)

#### 2.3 อาชีพ

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.82) รองลงมาได้แก่ อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 24.15) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 18.36) อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 15.94) และอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 5.80)

#### 2.4 การศึกษา

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.10) รองลงมา คือ ระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 23.67) ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 21.26) ระดับอาชีวศึกษา (ร้อยละ 8.70) และไม่ได้เรียน (ร้อยละ 6.27)

#### 2.5 จำนวนบุตร

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก พบว่ามีผู้ไม่ได้แต่งงานร้อยละ (27.05) แต่งงานแต่ไม่มีบุตร ร้อยละ 15.46 มีบุตร 1 คน (ร้อยละ 10.14) มีบุตร 2 คน (ร้อยละ 22.71) มีบุตร 3 คน (ร้อยละ 11.59) และอื่นๆ ที่เหลือ ดังตารางที่ 1

#### 2.6 การเจ็บป่วยในอดีตหรือโรคทางอายุรกรรมที่พบร่วมด้วย

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยในอดีตหรือโรคทางอายุรกรรม (ร้อยละ 66.67) ที่เหลือพบความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 9.72) โลหิตจาง (ร้อยละ 7.87) เบาหวาน (ร้อยละ 3.70) โรคหัวใจ (ร้อยละ 3.25) และอื่น ๆ

### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่ได้แต่งงาน	5	27.05
0	32	15.46
1	21	10.14
2	47	22.71
3	24	11.59
4	15	7.25
5	9	4.35
> 5	3	1.45
รวม	207	100

### 3. อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกในคนเดียวกันอาจมีอาการและอาการแสดงได้มากกว่าหนึ่งอย่าง พบมีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดมากที่สุด (ร้อยละ 33.77) รองลงมาได้แก่ คล้ำก้อนได้ในท้องน้อย (ร้อยละ 23.05) อาการปวดท้องน้อย (ร้อยละ 18.51) ปวดท้องเวลามีประจำเดือน (ร้อยละ 12.34) อาการจากก้อนกดทับอวัยวะใกล้เคียง (ร้อยละ 6.49) และมีบุตรยาก (ร้อยละ 1.62) นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ร้อยละ 2.27 ดังตารางที่ 2

### ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จำแนกตามอาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดง	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	104	33.77
คล้ำก้อนได้ในท้องน้อย	71	23.05
ปวดท้องน้อย	57	18.51
ปวดท้องเวลามีประจำเดือน	38	12.34
อาการจากก้อนกดทับ	20	6.49
มีบุตรยาก	5	1.62
ตกขาวทางช่องคลอด	4	1.30
มีก้อนเนื้อยื่นออกทางช่องคลอด	2	0.65
ไม่มีอาการ	7	2.27
รวม	308*	100

\* ผู้ป่วยบางรายมีอาการและอาการแสดงมากกว่าหนึ่งอย่าง

### 4. การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดถูกต้อง (ร้อยละ 75.36) ที่เหลือวินิจฉัยเป็นเนื้องอกรังไข่ (ร้อยละ 13.04) ก้อนในอุ้งเชิงกราน (ร้อยละ 3.38) endometriosis (ร้อยละ 2.90) adenomyosis (ร้อยละ 2.42) และอื่น ๆ

### 5. ค่า hematocrit ก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกส่วนใหญ่มีค่า hematocrit ก่อนผ่าตัดอยู่ในช่วงร้อยละ 30-35 (ร้อยละ 37.68) รองลงคือช่วงร้อยละ 36-40 (ร้อยละ 36.71) ช่วงมากกว่าร้อยละ 40 (ร้อยละ 11.59) และพบผู้ป่วยที่มีค่า hematocrit น้อยกว่า 30% ร้อยละ 14.02 ดังตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จำแนกตามค่า hematocrit ก่อนผ่าตัด

ค่า hematocrit (ร้อยละ)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 30	29	14.02
30 - 35	78	37.68
36 - 40	76	36.71
มากกว่า 40	24	11.59
รวม	207	100

ในจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า hematocrit ก่อนผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ 30 ทั้งหมด 29 ราย เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงที่นำมาพบแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (ร้อยละ 79.31) ที่เหลือเป็นอาการอื่น ๆ (ร้อยละ 20.69) เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด มีความแตกต่างกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ต่อการที่ค่า hematocrit น้อยกว่าร้อยละ 30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

อาการ	ค่า Hct	น้อยกว่าร้อยละ 30	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30	รวม
เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		23	81	104
อาการอื่น ๆ		6	97	103
รวม		29	178	207

$p < 0.01$  by  $\chi^2$  - test

## 6. การขูดมดลูกก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ได้รับการขูดมดลูกก่อนผ่าตัด จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.59 ของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกทั้งหมด หรือ ร้อยละ 23.08 ของผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบเป็น proliferative endometrium 9 ราย เป็น secretory endometrium 6 ราย cystic glandular hyperplasia 4 ราย adenomatous hyperplasia 1 ราย decidual change 2 ราย และ endometrial polyp 2 ราย ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จำแนกตามการขูดมดลูกก่อนผ่าตัด และผลทางพยาธิวิทยา

การขูดมดลูกก่อนผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่ได้รับการขูดมดลูก	183	88.41
ขูดมดลูกและมีผลทางพยาธิวิทยา	24	11.59
weakly proliferative	5	
disordered proliferative	4	
dyssynchronous secretory	6	
cystic glandular hyperplasia	4	
adenomatous hyperplasia	1	
decidual change	2	
endometrial polyp	2	
รวม	207	100

## 7. ชนิดของเนื้องอกมดลูก

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จากการผ่าตัดพบว่าเป็นชนิด intramural มากที่สุด (ร้อยละ 49.28) รองลงมาได้แก่ชนิด subserous (ร้อยละ 16.43) ชนิด submucous (ร้อยละ 7.73) และเป็นชนิดร่วม (ร้อยละ 21.26) โดยอาจเป็นร่วมกันสองชนิดหรือสามชนิด นอกจากนี้ ยังพบเนื้องอกที่ปากมดลูก (ร้อยละ 2.89) และชนิด intraligamentary (ร้อยละ 2.41)

เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของเนื้องอกมดลูก กับอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ซึ่งเป็นอาการและอาการแสดงที่พบได้บ่อยที่สุด พบว่า ชนิด submucous ทำให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดมากที่สุด (ร้อยละ 87.50) รองลงมา ได้แก่ ชนิดร่วม (ร้อยละ 68.18) ชนิดเนื้องอกที่ปากมดลูก

(ร้อยละ 50) และชนิด intramural (ร้อยละ 47.06) สำหรับชนิด intraligamentary ไม่พบอาการเลือดออก ผิดปกติทางช่องคลอดเลย ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จำแนกตามชนิดของเนื้องอกและอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

ชนิดของเนื้องอก	จำนวน (ราย)	มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
intramural	102	48	47.06
subserous	34	9	26.47
submucous	16	14	87.50
mixed type	44	30	68.18
cervical	6	3	50.00
intraligamentary	5	0	0.00
รวม	207	104	50.24

เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีเนื้องอกชนิด submucous มีความแตกต่างกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีเนื้องอกชนิดอื่น ๆ ต่อการมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดอย่างสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

ละ 5.70) ถุงน้ำรังไข่ (ร้อยละ 2.26) และอื่น ๆ

ชนิดของเนื้องอก	อาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		รวม
	มี	ไม่มี	
submucous	29 *	8	37
ชนิดอื่น ๆ	75	95	170
รวม	104	103	207

**9. การเปลี่ยนแปลงของเนื้องอกมดลูก**

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ส่วนใหญ่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของก้อนเนื้องอก (ร้อยละ 91.30) ส่วนที่พบการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ hyaline degeneration (ร้อยละ 2.42) cystic degeneration (ร้อยละ 1.45) red degeneration (ร้อยละ 0.48) ดังตารางที่ 6

$P < 0.01$  by  $\chi^2$  - test

\* รวมจำนวนผู้ป่วยที่มีเนื้องอกชนิด submucous ในกลุ่ม mixed type ด้วย

**8. พยาธิสภาพอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย**

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จากการตรวจพบขณะผ่าตัดหรือผลทางพยาธิวิทยา พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีพยาธิสภาพอื่น ๆ ร่วมด้วย (ร้อยละ 47.81) ที่เหลือพบพยาธิสภาพอื่น ๆ ร่วมด้วยคือ adenomyosis (ร้อยละ 14.91) endometriosis (ร้อยละ 13.16) ปีกมดลูกอักเสบเรื้อรัง (ร้อยละ 8.33) เนื้องอกรังไข่ (ร้อย

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของก้อนเนื้องอก

การเปลี่ยนแปลงของก้อนเนื้องอก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	189	91.03
hyaline degeneration	5	2.42
cystic degeneration	3	1.45
red degeneration	4	1.93
necrosis	2	0.97
infection	2	0.97
calcification	1	0.48
sarcomatous change	1	0.48
รวม	207	100

### 10. ชนิดของการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกและการผ่าตัดอื่น ๆ ร่วมด้วย

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการต่างๆ กันหลายแบบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเอามดลูกออกหมดทางหน้าท้อง (ร้อยละ 90.34) ทำการผ่าตัดเอามดลูกออกแบบ subtotal เพียง 2 ราย (ร้อยละ 0.97) ทำ myomectomy ร้อยละ 8.21 และพบทำผ่าตัดเอามดลูกออกทางช่องคลอด 1 ราย (ร้อยละ 0.48)

สำหรับการทำผ่าตัดอื่น ๆ ร่วมด้วยนั้น พบทำผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง (ร้อยละ 42.26) เอารังไข่ออกข้างเดียว (ร้อยละ 20.38) ผ่าตัดเอาไส้ติ่งออก ร้อยละ 26.79 และอื่น ๆ

### 11. การให้เลือดขณะผ่าตัด

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่ไม่ได้ให้เลือดขณะผ่าตัด (ร้อยละ 71.49) ให้เลือด 1 ยูนิต (ร้อยละ 11.11) ให้เลือด 2 ยูนิต (ร้อยละ 14.01) ให้เลือด 3 ยูนิต (ร้อยละ 2.42) และให้เลือด 4 ยูนิต 2 ราย (ร้อยละ 0.97)

### 12. ภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ทั้งขณะผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด (ร้อยละ 67.13) เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด 7 ราย (ร้อยละ 3.24) และเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด 64 ราย (ร้อยละ 29.63) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ febrile morbidity (ร้อยละ 24.54) รองลงมา ได้แก่ การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 2.78) การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ (ร้อยละ 1.39) การเสียเลือดมากขณะผ่าตัด (ร้อยละ 1.39) และอื่น ๆ ดังตารางที่ 7

### 13. จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 - 2 วัน (ร้อยละ 68.12) ที่เหลือใช้เวลา 3 - 4 วัน (ร้อยละ 12.08) ใช้เวลา 5 - 6 วัน (ร้อยละ 4.84) และมีผู้ที่ใช้เวลาตั้งแต่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จำแนกตามภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่พบภาวะแทรกซ้อน	145	67.13
พบภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด	7	3.24
บาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ	3	1.39
เสียเลือดมากขณะผ่าตัด	3	1.39
บาดเจ็บต่อลำไส้เล็ก	1	0.46
พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด	64	29.63
febrile morbidity	53	24.54
การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ	6	2.78
แผลหน้าท้องแยกจากการติดเชื้อ	2	0.93
เสียเลือดมากจาก vaginal cuff hematoma ที่ปีกมดลูกซ้าย	1	0.46
V - V fistula	1	0.46
รวม	216 *	100

\* ผู้ป่วยบางรายพบภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าหนึ่งอย่าง

วันขึ้นไป (ร้อยละ 14.96)

ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาล 7 - 9 วัน (ร้อยละ 78.74) ที่เหลือใช้เวลาน้อยกว่า 7 วัน (ร้อยละ 12.56) ใช้เวลา 10 - 14 วัน (ร้อยละ 7.73) และมีผู้ที่ใช้เวลาเกิน 14 วัน เพียง 2 ราย (ร้อยละ 0.97) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก จำแนกตามจำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด

จำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 7 วัน	26	12.56
7 - 9 วัน	163	78.74
10 - 14	16	7.73
มากกว่า 14 วัน	2	0.97
รวม	207	100

## วิจารณ์

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบความชุกของเนื้องอกมดลูก ร้อยละ 10.43 ของผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมทั้งหมดที่รับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับบางรายงานที่พบความชุกสูงถึงร้อยละ 30<sup>(6)</sup> สาเหตุอาจเกิดจากการรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ต้องรับรังสีรักษาไว้ในโรงพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากเหตุผลทางที่อยู่อาศัย จึงทำให้ความชุกของเนื้องอกมดลูกต่ำลง แต่เมื่อดูถึงอัตราการทำผ่าตัดมดลูกในการศึกษานี้ พบเป็นร้อยละ 53.08 ของการทำผ่าตัดมดลูกทั้งหมดที่ไม่ใช่สาเหตุจากมะเร็งซึ่งค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับบางรายซึ่งพบอัตราการทำผ่าตัดเพียงร้อยละ 30<sup>(7)</sup>

ในด้านประชากรศึกษา พบอายุเฉลี่ย 41.44 ± 5.91 ปี โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 40 - 49 ปี ถึงร้อยละ 56.52 ซึ่งตรงกับรายงานทั่วไปที่พบได้บ่อยในช่วงอายุ 40 - 50 ปี<sup>(1,4)</sup> ในเรื่องที่อยู่อาศัยในการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากปัจจัยที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในเมืองหลวงทางด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ทำให้พบผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี จังหวัดนครปฐม มากกว่าที่อื่น ๆ ส่วนอาชีพและการศึกษาส่วนใหญ่พบอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน รวมกันถึงร้อยละ 57.97 และการศึกษาระดับประถมศึกษารวมกับมัธยมศึกษา ร้อยละ 61.36 ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำในสังคม

อาการและอาการแสดงของเนื้องอกมดลูกส่วนมากไม่มีอาการ<sup>(1,7,8,9)</sup> บางรายงานพบผู้ป่วยมีอาการเพียงร้อยละ 20 - 50<sup>(2)</sup> เนื่องจากในการศึกษานี้ทำในกลุ่มผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล จึงมักเป็นกลุ่มที่มีอาการแสดงที่นำมาพบแพทย์แทบทั้งสิ้น ซึ่งอาการที่พบมากที่สุด คือ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด พบร้อยละ 33.77 ซึ่งตรงกับรายงานโดยทั่วไปที่พบได้ร้อยละ 29 - 33<sup>(2,8,10)</sup> และเป็นอาการที่สำคัญที่สุด<sup>(2,7,11)</sup> อาการและอาการแสดงที่พบรองลงมา ได้แก่ การคลำก้อนได้ในท้องน้อยพบร้อยละ 23.05 ซึ่งมักเป็นเนื้องอกชนิด intramural อาการปวดท้องน้อยและปวดท้องขณะมีประจำเดือน

พบได้ร้อยละ 18.51 และ 12.34 ตามลำดับ ซึ่งในผู้ป่วยเหล่านี้มักพบโรคอื่นๆ ภายในอุ้งเชิงกรานร่วมด้วย<sup>(2)</sup> เช่น ปีกมดลูกอักเสบเรื้อรัง adenomyosis หรือ endometriosis เป็นต้น สำหรับการตรวจโดยห้องปฏิบัติการ ค่า hematocrit ก่อนผ่าตัดพบผู้ป่วยที่มีค่า hematocrit น้อยกว่าร้อยละ 30 ถึงร้อยละ 14.02 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดเป็นอาการนำ (ร้อยละ 79.31) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

ชนิดของเนื้องอกมดลูก ในการศึกษานี้พบเป็นชนิด intramural มากที่สุดถึงร้อยละ 49.28 ซึ่งตรงกับรายงานทั่วไป<sup>(1,3)</sup> เนื้องอกชนิดนี้จะมีความโตได้มาก ๆ และผู้ป่วยจะคลำได้ก้อนทางหน้าท้องเป็นอาการนำให้มาพบแพทย์ นอกจากนี้ เนื้องอกชนิดนี้อาจทำให้มีอาการเลือดออกผิดปกติได้ด้วย โดยกลไกการไหลกลับของเลือดดำจากชั้นเยื่อโพรงมดลูก ทำให้มีการคั่งของ venous plexus<sup>(7)</sup> ซึ่งในการศึกษานี้พบอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดจากเนื้องอกชนิดนี้ร้อยละ 47.06 แต่เนื้องอกที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เลือดออกผิดปกติมากที่สุดก็ยังคงเป็นชนิด submucous<sup>(2,7)</sup> ซึ่งในการศึกษานี้พบเนื้องอกชนิดนี้เพียงร้อยละ 7.73 ใกล้เคียงกับบางรายที่พบได้ร้อยละ 5<sup>(2)</sup> และในการศึกษานี้ทำให้มีอาการเลือดออกผิดปกติถึงร้อยละ 87.50 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

การรักษาเนื้องอกมดลูก มีหลักเกณฑ์และวิธีการหลายประการขึ้นอยู่กับอายุ อาการ ขนาดของตัวมดลูก และความต้องการมีบุตร<sup>(1,2,6)</sup> จากการศึกษาที่มีการทำผ่าตัดเอามดลูกออกหมดทางหน้าท้องเสียเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.37) มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ทำผ่าตัดชนิด subtotal abdominal hysterectomy เนื่องจากมีเยื่อพังผืดมายึดเกาะมาก สำหรับการทำ myomectomy ในการศึกษานี้พบเพียงร้อยละ 8.21 ซึ่งทำในผู้ป่วยที่ยังไม่เคยมีบุตรมาก่อนหรือยังต้องการมีบุตรอีก โดยทั่วไป อัตราการตั้งครรภ์ภายหลังทำการผ่าตัด myomectomy พบได้ร้อยละ 16 - 50<sup>(10,12,13)</sup>

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด จากการศึกษา พบภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด 7 ราย (ร้อยละ 26.92) และพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 64 ราย



(ร้อยละ 29.63) ซึ่งภาวะ febrile morbidity พบมากที่สุดถึงร้อยละ 24.54 ซึ่งตรงกับรายงานทั่วไปที่พบภาวะแทรกซ้อนนี้ได้บ่อยที่สุด<sup>(7,8)</sup> บางรายงานพบได้ถึงร้อยละ 20 - 50<sup>(8,14)</sup> สำหรับภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด พบมีบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ 3 ราย เสียเลือดมากขณะผ่าตัด 3 ราย และบาดเจ็บต่อลำไส้ 1 ราย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเหล่านี้ มักมีพยาธิสภาพอื่นๆ ทางสูติศาสตร์ร่วมด้วย ทำให้เกิดเยื่อพังผืดหรือการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งของอวัยวะต่าง ๆ ผิดไปจากเดิม

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ พบว่าภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดหรือภายหลังผ่าตัดพบมากในกลุ่มของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่มีพยาธิสภาพอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะ endometriosis หรือการอักเสบเรื้อรังของปีกมดลูก ซึ่งมีเยื่อพังผืดเกาะอวัยวะอื่น ๆ ในอุ้งเชิงกราน ทำให้เกิดบาดเจ็บจากการผ่าตัดได้ง่ายขึ้น แพทย์ผู้ทำผ่าตัดจึงควรให้การดูแลระมัดระวังผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษในขณะผ่าตัด สำหรับภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่พบร่วมด้วย ก็เป็นปัญหาสำคัญเช่นกัน เพราะทำให้การผ่าตัดต้องเนิ่นนานออกไป และหลังผ่าตัดก็ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในสองกลุ่มดังกล่าวนี้มีน้อยเกินไป จึงยังไม่อาจสรุปผลปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องตามหลักสถิติ ควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

## สรุป

การศึกษาผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2533 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2534 รวมระยะเวลา 18 เดือน จำนวนผู้ป่วยในแผนกนรีเวชกรรมทั้งหมด 1984 ราย พบมีผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก 207 ราย (ร้อยละ 10.43) หรือเป็นร้อยละ 14.60 ของการผ่าตัดทางนรีเวชกรรมทั้งหมด ด้านประชากรศึกษา พบอายุเฉลี่ย  $41.44 \pm 5.91$  ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 40 - 49 ปี (ร้อยละ 56.52) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 56.04) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.82) และการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.10) พบผู้ป่วยไม่ได้แต่งงานร้อยละ 27.05 แต่งงานแต่ไม่

มีบุตร ร้อยละ 15.46 มีภาวะความดันโลหิตร่วมด้วย ร้อยละ 9.72 และมีโลหิตจางร้อยละ 7.87 อาการและอาการแสดงที่นำมาพบแพทย์พบมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดมากที่สุดร้อยละ 33.77 การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด วินิจฉัยได้ถูกต้องร้อยละ 75.36 ค่า hematocrit ก่อนผ่าตัดพบน้อยกว่าร้อยละ 30 จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 14.02) ได้รับการขูดมดลูกก่อนผ่าตัดร้อยละ 23.08 ของผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ชนิดของเนื้องอกมดลูก พบชนิด intramural มากที่สุด (ร้อยละ 49.28) ส่วนชนิดที่ทำให้มีเลือดออกผิดปกติมากที่สุดคือชนิด submucous ทำให้มีเลือดออกร้อยละ 87.50 พยาธิสภาพที่พบร่วมด้วยมากที่สุด adenomyosis (ร้อยละ 14.91) การรักษาโดยการผ่าตัด ส่วนใหญ่ทำผ่าตัดเอามดลูกออกหมดทางหน้าท้อง (ร้อยละ 90.34) และทำ myomectomy เพียงร้อยละ 8.21 ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดพบน้อย โดยพบภาวะ febrile morbidity มากที่สุด (ร้อยละ 24.54) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาล 1 - 2 วัน ก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 68.12) และใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด 7 - 9 วัน (ร้อยละ 78.74) ไม่พบการตายจากการผ่าตัดในการศึกษานี้

## เอกสารอ้างอิง

- Merrill JA, Creasman WT. Disorder of uterine corpus. In : Scott JR, DiSaia PJ, Hammond CB, eds. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia : JB Lippincott, 1990 : 1023-54.
- Finkler NJ, Friedman AJ. The uterine corpus. In : Ryan KJ, Berkowitz R, Barbieri RL. Kistner's Gynecology Principles and Practise. 5<sup>th</sup> ed. Chicago : Year Book Medical Publishers, 1990 : 201-5.
- กมล สังขวาสิ. เนื้องอกและมะเร็งตัวมดลูก. ใน : สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจโกวิท, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ทรินโอ แอ็ด, 2527, 171-6.
- จิรศักดิ์ มนัสสากร. Myoma uteri. ใน : สมหมาย กฤษสุวรรณ, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจริญวิทยการพิมพ์, 2527, 277-91.
- Maghissi KS. Cervical and uterine factors in infertility. Obstet Gynecol Clin North America 1987 ; 14 : 887-904.
- Lacey CG. Benign disorders of the uterine corpus. In : Pernoll ML, Benson RC, eds. Current Obstetrics & Gynecologic Diagnosis & Treatment 6<sup>th</sup> ed. Connecticut : Appleton & Lange, 1987; 3340-51.

7. Entman SS. Uterine Leiomyoma and adenomyosis. In: Jones HW III, Wentz AC, Burnett LS, eds. *Novak's Textbook of Gynecology*. 11<sup>th</sup> ed. Baltimore : William William & Wilkins, 1988 : 443-50.
8. Mattingly RF, Thompson JD. Leiomyoma uteri and abdominal hysterectomy for benign disease. In : Mattingly RF, Thompson JD, eds. *Te Linde's Operative Gynecology*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia : JB Lippincott, 1985 : 203-51.
9. Tindal VR. *Jeffcoate's Principles of Gynaecology*. 5<sup>th</sup> ed. London : Butterworths, 1987 : 418-32.
10. Buttram VC, Reiter RC. Uterine leiomyoma : etiology, symptomatology and management. *Fertil Steril* 1981; 36 : 433-45.
11. Whitfield CR. Benign tumors of the uterus. In : Whitfield CR, Dewhurst's textbook of Obstetrics and Gynecology for Postgraduates. 4<sup>th</sup> ed. Singapore : Blackwell Scientific Publications, 1986 : 726-32
12. ทะทัย เทพพิสัย. ภาวะมีบุตรยากจากมดลูก. ใน : ทะทัย เทพพิสัย, อรุษา เทพพิสัย, บรรณาธิการ. *การมีบุตรยาก. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : ยูนิคัฟลิเคชั่น, 2533 : 365-83.*
13. Morrow CP, Townsend DE. *Synopsis of Gynecologic Oncology*. 3<sup>rd</sup> ed. New York : A Wiley Medical Publication, 1987 : 103-58.
14. Swartz WH. Prophylaxis of minor febrile and major infectious morbidity following hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1979; 54 : 284-8.

## เฉลยคำตอบ

**เฉลยรูปที่ 1.1-1.2** Myringitis bullosa พบ bleb ที่แก้วหู เกิดจากการอักเสบติดเชื้อไวรัสร่วมกับ การอักเสบของทางเดินหายใจช่วงบน ผู้ป่วยมีอาการปวดหูมาก ภายในมี serous effusion อาจพบ bleb บริเวณรูหูได้ ให้เจาะและดูด content ภายในออกทำให้อาการปวดหายได้เร็วขึ้น

**เฉลยรูปที่ 2.1-2.2** Cerumen ซี้หู อุดเต็มรูหู มีหูอื้อ เสียงดังในหูหรือเวียนศีรษะได้ ใช้เครื่องมือดูด หรือเขี่ยออก อาการหูอื้อจะดีขึ้น

**เฉลยรูปที่ 3.1-3.2** Chronic otitis media หูชั้นกลางอักเสบมีหนอง debris ออกมาในหูชั้นนอกด้วย ลักษณะวงที่เห็นตรงกับตำแหน่งของรูทะลุที่แก้วหู ต้องทำการ suction หนองที่บดบังให้ออกไปก่อน จึงจะสามารถมองเห็นแก้วหู หรือหูชั้นกลางได้ ทำการ suction ให้หายอดหู ทำให้การอักเสบติดเชื้อหายไปได้ หลังจากนั้นให้พิจารณาปะแก้วหู

**เฉลยรูปที่ 4.1-4.2** Vocal nodules พบได้ในสายเสียงทั้งสองข้าง บริเวณรอยต่อด้านหน้า  $\frac{1}{3}$  กับ ด้านหลัง  $\frac{2}{3}$  ของสายเสียง เป็นส่วนที่มีการสั่นสะเทือนมากที่สุด ทำให้เกิดเสียงแหบ spontaneous regression ได้ แต่ถ้าไม่ดีขึ้นทำการส่องกล้องแล้วตัดออก