

167th Interinstitutional Conference

July 4th,2025

Gynecologic Oncology Unit, Department of Obstetrics and Gynecology,

Rajavithi Hospital

Identification data:

- A 31-year-old Thai female
- Hometown: Lopburi
- Occupation: Farmer
- Health coverage: Universal coverage scheme (UC)

Chief complaint: Progressive dysmenorrhea 8 months PTA

Present illness:

8-month PTA, the patient had increased severity of dysmenorrhea compared to previous episodes. She subsequently sought medical evaluation and treatment at the provincial hospital. Pelvic examination and transvaginal ultrasound were performed, revealing endometriotic cyst and intramural myoma uteri. She was treated with intramuscular DMPA 150 mg every 4 weeks. The last dose was administered on October 10th, 2024.

Following treatment, her dysmenorrhea improved, and there was no post-treatment breakthrough bleeding. As the patient desires future fertility, she was referred to Rajavithi Hospital for further management.

Personal history:

- No underlying disease
- No current medication
- No drug or food allergy
- No previous surgery
- No history of alcohol consumption or smoking

OB-Gyn history:

- Married for 5 years with no children; reports sexual intercourse approximately once a month with intention to conceive.
- No contraception used since marriage

- Denies history of STD or PID
- Menarche 12-year-old
- LMP 24/02/2024

Physical examination:

Vital signs: BT 36.3°C, PR 91 bpm, RR 16/min, BP 118/66 mmHg
BW 62 kg, Ht155 cm, BMI 25.81 kg/m²

GA: good conscious and well co-operate

HEENT: not pale conjunctiva, anicteric sclera, not palpable cervical lymph node

Heart: regular rhythm, normal heart sound S1S2, no murmur

Lungs: clear and equal breath sound both lungs

Abdomen: no surgical scar, no distension, soft, not tender, no palpable mass

Extremities: no pitting edema

Pelvic examination:

NIUB: normal

Vaginal: normal mucosa

Cervix: os closed, no gross lesion

Uterus: Antevert, normal size, no tenderness

Adnexa: palpable Rt. Adnexal mass size 6 cm, no tenderness

Transvaginal ultrasound:

Uterus: size 6.76x4.78x5.13 cm, ET 5 mm, subserous myoma uteri at posterior wall

Lt. ovary: normal, size 1.5x1.5 cm

Rt. Ovary: solid-cystic mass size 5.14x3.67 cm, high vascularity flow

No free fluid is noted in Cul-de-sac

Impression: Rt. endometriotic cyst with subserous myoma uteri

Plan of management: Laparoscopic Rt.SO with myomectomy

However, **due to accidental finding uncertain tumor at CDS** the operation was converted to open with Rt.SO with tumor debulking with lysis adhesion

Pathologic report: malignancy tumor arising in DIE at CDS

Discussion:

- 1 What is your plan of further management?
(role of fertility-sparing management and definite treatment)
- 2 What is your plan of management after definite surgery?
(role of adjuvant treatment, long-term management and surveillance)

สรุปจากการประชุม Interinstitutional conference ครั้งที่ 167

เคสผู้ป่วยหญิง 31 ปี มา รพ.ด้วยอาการปวดรอบกระดูมาากขึ้น เบื้องต้นไปตรวจรักษาที่ รพ.ประจำจังหวัด พบ ovarian cyst ซึ่งนึกถึงภาวะ endometriotic cyst ได้รับการรักษาด้วย Progestin therapy (DMPA 150 mg IM) โดยหลังการรักษา อาการปวดรอบกระดูกเลาอง หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการส่งตัวมารักษาต่อที่ รพ.ราชวิถี เนื่องจากปัญหา primary infertility ซึ่งสาเหตุคาดว่าเป็นจากภาวะ endometriotic cyst

เบื้องต้นได้วางแผนผ่าตัดรักษาเป็น Laparoscopic Rt.SO แต่ในการผ่าตัดพบก้อนรังไข่ข้างขวาที่รูปร่างผิดปกติ และมีTumor ใน CDS ซึ่งไม่สามารถ Rule out cancer ได้จึงได้ เปลี่ยนการผ่าตัดเป็น (Open) Rt.SO with Tumor debulking with lysis adhesion โดยผล Patho report เป็น Adenosarcoma without sarcomatous overgrowth at tumor in CDS, Rt. Ovary: Polypoid endometriosis ผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยเป็น Extrauterine Müllerian adenosarcoma arising in DIE (Peritoneal cancer at least stage IIB)

แนวทางการ Management คือ

1. **Metastasis work up** เพื่อหา residual tumor และ distant metastasis โดยอาจพิจารณาตรวจด้วย CT scan หรือ MRI ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ได้ตรวจด้วย CT Whole abdomen พบเป็น Enhancing lesion at Right posterior to uterus 3.2x1.4x3.2 cm rule out residual tumor ที่ตำแหน่งบริเวณที่เคยทำ Rt.SO ส่วนบริเวณอื่นในช่องท้องไม่พบรอยโรคที่มีลักษณะผิดปกติ Chest x-rays ไม่พบรอยโรคผิดปกติ
2. **พิจารณาแนวทางการรักษาหลัก (Definite treatment)**
จากการสืบค้นข้อมูลจาก case report จากการศึกษาของ Murugasu A, et al. Int J Gynecol Cancer 2003,13:371-5 และ Yang C, et al. Ann Coloprocto. 2014;30(5):232-6 พบว่าแนวทางการรักษา

หลัก คือการผ่าตัดรอยโรคออกให้หมด ร่วมกับพิจารณาการรักษาเพิ่มเติมหลังผ่าตัด เช่น การใช้ยาต้านฮอร์โมน (Anti-estrogen hormone therapy) หรือการใช้ยาเคมีบำบัด

ดังนั้นในผู้ป่วยรายนี้จึงได้รับการผ่าตัดครั้งที่ 2 โดยทำเป็น TAH with Lt.SO with lysis adhesion ซึ่งได้ทำการสำรวจในบริเวณที่ผล CT scan รายงานว่าสงสัยมี residual tumor แต่ไม่พบรอยโรคที่ผิดปกติ ผลขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดครั้งนี้ไม่พบรอยโรคมะเร็งหลงเหลือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยสุดท้ายเป็น Extrauterine Müllerian adenosarcoma arising in DIE โดยเทียบเคียงกับ stage ของ CA peritoneum จะเป็น stage IIB (extension to pelvic intraperitoneal tissue) และหากเทียบกับ stage uterine sarcoma จะเป็น stage IIB (Involvement pelvic tissue)

จาก NCCN V3.2025 Uterine sarcoma ได้ recommend additional therapy ของ adenosarcoma without sarcomatous overgrowth stage II โดยอาจพิจารณาให้เป็น Anti-estrogen hormone therapy หลังจากได้ให้ข้อมูลทั้งหมดแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยตัดสินใจขอรับการรักษาต่อด้วยยาต้านฮอร์โมนเอสโตรเจน ทางทีมการรักษาได้พิจารณาให้ Letrozole (2.5) 1 tab po OD แก่ผู้ป่วย และมีนัดติดตามอาการหลังรับการรักษาในอีก 1 เดือน

3. การดูแลภาวะ Surgical menopause (POI)

จากภาวะ surgical menopause อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการ Vasomotor symptoms (VMS) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Osteoporosis และ Cardiovascular disease แต่เนื่องจากชนิดของ Cancer ของผู้ป่วย เป็นชนิด Hormonal dependent ดังนั้นจึงเป็นข้อห้ามของการให้ systemic hormone therapy ดังนั้นการรักษาหลักจึงเป็น Non-hormonal therapy เช่น

- Lifestyle modification (ออกกำลังกาย, ควบคุมน้ำหนัก, หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา)
- หากมีอาการ VMS มาก อาจพิจารณาใช้ยากลุ่ม SSRIs, SNRIs หรือ ทำ Cognitive behavioral therapy

- ตรวจสอบติดตามมวลกระดูก(Bone mineral density) ประมาณทุก 1-3 ปี เพื่อเฝ้าระวังภาวะ osteopenia, osteoporosis และ อาจรับประทาน Calcium หรือ Vitamin D for supplement

- หากมีอาการในกลุ่มของ Genitourinary syndrome of menopause (GSM) เช่น Dyspareunia อาจแนะนำให้ใช้เป็น Vaginal lubricants หรือ moisture

ทั้งนี้ได้มีการนัดผู้ป่วยเข้าติดตามอาการที่คลินิกวัยหมดระดู (Menopause clinic) เพื่อให้ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ