

**Interinstitute conference ครั้งที่ 110**

หน่วยมะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*\*

**Clinical history**

หญิงไทยคู่อายุ 58ปี การศึกษา อาชีพแม่บ้าน  
ภูมิลำเนา จังหวัดปทุมธานี สิทธิการรักษา ข้าราชการ

**Chief complaint:**ปวดท้องน้อย 1 เดือนก่อนมาร.พ.

**Present illness:**

1 เดือนก่อนมาร.พ. (ส.ค. 2558) ปวดท้องน้อยตรงกลาง โดยอาการปวดเป็นตลอดเวลา มีอาการปวดมากขึ้นเรื่อยๆไม่ปวดร้าวไปที่ใด ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ขับถ่ายปกติ ปัสสาวะปกติ

1 สัปดาห์ก่อนมาร.พ.ไปตรวจที่โรงพยาบาลอื่นแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกในโพรงมดลูก แพทย์นัดติดตามอาการอีก 6 เดือน โดยไม่ได้ให้การรักษา ผู้ป่วยไม่สบายใจ จึงมาตรวจในวันนี้

**Past history:**

ผ่าตัด chocolate cyst ข้างซ้าย 15ปีก่อน

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ปฏิเสธประวัติมะเร็งในครอบครัว

**OB-GYN history:**

Menopause 10 ปี

ไม่เคยตั้งครรภ์

**Physical Examination**

A Thai female with good consciousness, well cooperative

Vital signs: BT 36 °C, BP 140/80 mmHg, PR 84 /min, RR 20 /min

HEENT: no pale conjunctivae, no icteric sclerae

no palpable cervical and supraclavicular lymph nodes

Breasts: no palpable mass

Heart: normal S1 S2, no murmur

Lungs: clear

Abdomen: Old surgical scar at suprapubic area, minimal tender at suprapubic area, no palpable mass

No palpable groin node

Extremities: no edema

### **Pelvic Examination**

MIUB: normal

Vagina: normal

Cervix: no lesion

Uterus: 8 week size, globular shape, fixed, minimal tender

Adnexa: no mass, not tender

CDS: nodular

### **Ultrasonography**

- Uterus 5x6 cm with suspected adenomyoma 4.5 cm in diameter

**Provisional Diagnosis:** Adenomyoma with pelvic pain

**Management:** TAH with Right salpingectomy with lysis adhesion

### **Pathological Report**

-Uterus corpus: Involved by carcinoma at posterior endomyometrium, full-thickness of posterior wall, presence of numerous tumor emboli in lymphatic spaces

- Adenomyosis, atrophic endometrium

- Cervix: Unremarkable

- Fallopian tube: Unremarkable

Note: 1. Differential diagnosis includes

- (1) primary endometrial carcinoma that is arising in adenomyosis
- (2) metastasis from uterine adnexal tumor
- (3) metastasis from non-gynecologic sites

2. Further IHC study is suggested to identify tumor subtype and will be performed upon request.

**IHC** :Tumor cell show

- CK7(+), PAX8(+), p53(+)patchy, vimentin(+), TTF1(+) and thyroglobulin (+) focal
- CK20(-), WT1(-), ER(-), PR(-)

byhistomorphology and immunohistochemistry result, the probable diagnoses are; i) Metastatic papillary thyroid carcinoma. The primary site of the tumor could be either thyroid gland or teratoma.

ii)Primary endometrial carcinoma of undetermined subtype that is arising in adenomyosis

### **Discussion**

- 1. Plan of management in Incomplete surgical staging**
- 2. Role of treatment in this case**