

Interinstitute conference ครั้งที่ 110

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2558

หน่วยมะเร็งวิทยานรีเวช กongsutiniเวชกรรม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ป่วยหญิงไทยโสศ อายุ 50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน

ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับนายจ้างที่กรุงเทพฯ สิทธิการรักษาประกันสังคม

Chief complaint : อึดแน่นท้อง 4 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness :

4 ปีก่อนมาโรงพยาบาล (ม.ค. 2554) มีอาการท้องโต แน่นท้อง ตรวจพบเนื้องอกมดลูก จึงทำการผ่าตัด TAH with Lt ovarian cystectomy โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ผลชิ้นเนื้อเป็น myoma with hemorrhagic necrosis , follicular cyst at Lt ovary

3 ปีก่อนมาโรงพยาบาล (ต.ค. 2555) มีอาการอึดแน่นท้องคล้ายเดิม ตรวจพบ Lt ovarian mass จึงผ่าตัด Exploratory laparotomy พบ soft tissue mass in pelvic cavity , Lt ovarian cyst จึงทำ Lt SO with soft tissue resection with omentectomy ผลชิ้นเนื้อเป็น

Soft tissue mass in pelvic cavity :Leiomyosarcoma, low grade, epithelioid and spindled cell variant.

Lt ovary and fallopian tube : Leiomyosarcoma, low grade, involve ovary and a wall of fallopian tube.

Omentum : Multiple nodules of leiomyosarcoma, low grade.

Florid hyperplasia of mesothelial cells.

The epithelioid and spindled cells of a tumor are strongly positive for desmin and smooth muscle actin, Many of them are also positive for CD-117

ทางโรงพยาบาลเอกชนที่ทำผ่าตัดได้ส่ง slide ไป review patho กับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง ผลเป็น Leiomyomatosisperitonealis จึงไม่ได้ให้การรักษาเพิ่มเติม จากนั้นได้ตรวจติดตามอาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

4 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล (พ.ศ.2558) มีอาการอึดแน่นท้อง ปัสสาวะไม่ออก ไม่มีไข้ ไป โรงพยาบาลเอกชนที่เคยผ่าตัดได้ทำ

CT whole abdomen : 22x12.8x21,8cm multiloculated, pelvic cystic mass with mixed solid component .

This mass has secondary pressure effect of the bilateral distal ureters causing bilateral hydronephrosis and hydroureters of which more severe on the left side. Displacement of the bowel loop to the upper and left sided abdomen with severe compression of superoposterior aspect of urinary bladder is also noted.

The liver is normal size and parenchymal density without space taking lesion. No dilatation of intrahepatic or extrahepatic bile duct is seen. Gallbladder is partially distended without gallstone or mass.

Bilateral adrenal gland, pancreas, spleen are normal.

Enlarged uterus, about 3.7x8.7cm with normal LT ovary is noted

There is no intraabdominal free fluid or free gas.

Minimal right basal lung fibrosis is seen.

จึงส่งตัวมารักษาที่รพ.พระมงกุฎเกล้า

Past history :

no underlying disease, no history of food and drug allergy

History of surgery : - TAH with ovarian cystectomy 2554

- Lt SO with soft tissue resection with omentectomy 2555

No history of malignancy in family

OB & GYN history

Single, no history of sexual intercourse.

Menarche at 14 years old.

Physical examination

Weight 72 kg, Height 153 cm, BMI 30.7 kg/m²

A Thai middle age female, good consciousness

Vital signs: BT 36.5 C, BP 150/93 mmHg, PR 89 beats/min, RR 20 min

HEENT: not pale, no jaundice, no supraclavicular lymphnode enlargement, thyroid gland not enlarged

Heart : normal S1S2, no murmur

Lungs : normal breath sound

Breasts: no mass palpable

Abdomen: surgical scar at low midline, obese abdomen, normoactive bowel sound

abdominopelvic mass 24wk size, rubbery consistency, ill defined,

fixed, not tender, no rebound tenderness, shifting dullness positive

Extremities: no edema

PV

NIUB : normal finding

Vagina : normal vaginal mucosa, no abnormal vaginal discharge

Vaginal stump : no mass

Pelvis : Large pelvic mass 24 wk size, fixed

RV : smooth RV septum, smooth parametrium, no rectal mass

Discussion :

1. Preoperative counselling and management

Operative finding:

-Mass 20 cm at mesentery with solid-cystic content and serosanguineous fluid adheres to Posterior peritoneum from filmy adhesion to bowel serosa.

-Multiple mass at bowel serosa and mesentery size 0.5-7cm, rubbery consistency.

-Serosanguineous ascites 5800 ml

- Normal tissue of ovaries can not be identified.

-Smooth surface of liver, spleen, diaphragm

2. Intraoperative management

Operation :Debulking tumor at mesentery with ascites cytology with abdominal packing

Pathologic report:

Tissue from mesentery : - High grade sarcoma with endometrial stromal pattern, favoring high grade endometrial stromal sarcoma

- Mitotic count 4/10 HPF

Peritoneal fluid : Negative for malignancy

3. Plan for further management