

## รายงานผู้ป่วย

## Case Report

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกแพร่กระจายไปลำไส้ใหญ่  
ที่มาด้วยอาการปวดท้องเฉียบพลัน: รายงานผู้ป่วยพบน้อย  
**A Solitary Cervical Cancer Metastatic Lesion in Rectosigmoid Colon  
Presenting with Acute Abdomen: A Rare Case Report**

พัชรารวรรณ ประสิทธิ์วิเศษ\*

Phatcharawan Prasitviset\*

\*กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก  
\*Department of Surgery, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Phitsanulok

Corresponding author e-mail address:phatcharawanpra@gmail.com

Received: November 1, 2021

Revised: March 28, 2022

Accepted: April 5, 2022

**Abstract**

Cervical cancer can infiltrate locally and directly spread to adjacent organs. Cervical cancer metastasis to the intestine is a rare occurrence that is easily misdiagnosed as a bowel obstruction, perforation. This paper presents a report of Thai woman 74-year-old, post 20 years radiation treatment cervical cancer. Patient with metastases to rectosigmoid colon without primary cervical cancer recurrence who presented abdominal distention and had colicky pain due to left side colonic obstruction. The patient underwent exploratory laparotomy, anterior resection including the tumors were resected. The postoperative pathological diagnosis illustrated rectosigmoid colon metastatic adenocarcinoma. This case demonstrates that left sided colonic metastasis must be considered in the differential diagnosis of acute abdomen in patients with post-treatment cervical cancer.

**Keywords:** intestinal obstruction, cervical cancer, metastasis, sigmoid colon*Buddhachinaraj Med J 2022;39(1):116-22.*

## บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกสามารถแพร่กระจายได้โดยการแพร่กระจายโดยตรงไปยังอวัยวะใกล้เคียง ส่วนมะเร็งปากมดลูกที่แพร่กระจายไปที่ลำไส้พบได้น้อย จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้วินิจฉัยได้ยากและคาดไม่ถึง ซึ่งสามารถทำให้เกิดลำไส้อุดตันหรือลำไส้ทะลุได้ บทความนี้นำเสนอรายงานผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 74 ปี มีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีประมาณ 20 ปี พบการแพร่กระจายไปที่ลำไส้ใหญ่ต่อลำไส้ตรง มีอาการปวดท้อง ท้องอืดมากขึ้นจากการที่มีลำไส้ใหญ่ด้านซ้ายอุดตัน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปิดท้อง ตัดและต่อลำไส้ตำแหน่งที่อุดตันออก ผลตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อจากการส่องกล้องจุลทรรศน์และย้อมพิเศษพบว่าเป็นลำไส้อุดตันจากการแพร่กระจายของมะเร็งปากมดลูกมาที่ลำไส้ โดยไม่พบหลักฐานของการเป็นมะเร็งลำไส้ที่ปากมดลูก ผู้ป่วยรายนี้มีอาการแสดงของลำไส้ใหญ่ด้านซ้ายอุดตันจากการแพร่กระจายของมะเร็งปากมดลูก สรุปได้ว่าภาวะลำไส้ใหญ่อุดตันจากสาเหตุนี้อาจเป็นหนึ่งในกรณีวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังการรักษามะเร็งปากมดลูก

**คำสำคัญ:** ลำไส้อุดตัน, มะเร็งปากมดลูก, การแพร่กระจาย, ลำไส้ใหญ่

พุทธชินราชเวชสาร 2565;39(1):116-22.

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งอันดับที่สี่ของมะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิง รองจากมะเร็งเต้านม (2.1 ล้านคน), มะเร็งลำไส้และไส้ตรง (0.8 ล้านคน), และมะเร็งปอด (0.7 ล้านคน) ซึ่งผลคาดการณ์มะเร็งปากมดลูกพบว่าอัตราการเกิดประมาณ 13.1 คนต่อประชากรผู้หญิง 100,000 คนในทั่วโลกและแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ซึ่งพบอัตราการเกิด 2 คนถึง 75 คนต่อประชากรผู้หญิง 100,000 คน<sup>1</sup> มะเร็งปากมดลูกมักพบได้บ่อยที่สุดในมะเร็งของนรีเวชในประเทศกำลังพัฒนาและมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วยอายุที่น้อยลงมีสัดส่วนที่พบได้มากขึ้น<sup>2</sup> จากความรู้ในปัจจุบันพบว่าการติดเชื้อเรื้อรังของไวรัส human papilloma virus (HPV) เป็นสาเหตุหลักและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดมะเร็งปากมดลูก<sup>3</sup>

การแพร่กระจายของมะเร็งปากมดลูกมีสองแบบและความจำเพาะด้วยกัน คือ การแพร่กระจายไปทางต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งหากแพร่กระจายไปแล้วพบว่าทำให้การพยากรณ์โรคแย่ลง อาจมีอัตราการรอดชีวิตเพียง 8 ถึง 13 เดือน<sup>4</sup> การแพร่กระจายของมะเร็งปากมดลูกมักจะแพร่กระจายไปที่อวัยวะต่าง ๆ ที่พบได้บ่อย ได้แก่ กระดูกร้อยละ 36.8, ปอดร้อยละ 32.8, และตับร้อยละ 24 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่พบการแพร่กระจายใหม่ไปที่ตับต่ำที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>5</sup>

การพยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่แพร่กระจายไปอวัยวะต่าง ๆ นั้นแย่กว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่แพร่กระจายไปทางต่อมน้ำเหลือง ซึ่งการแพร่กระจายไปอวัยวะต่าง ๆ พบว่าเกี่ยวข้องกับอัตราการตายที่สูงกว่าการแพร่กระจายไปทางต่อมน้ำเหลือง 5.3 เท่าตัว<sup>6-7</sup> บทความนี้นำเสนอรายงานผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังจากได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีประมาณ 20 ปีก่อนการแพร่กระจายไปที่ลำไส้ใหญ่ต่อลำไส้ตรงตำแหน่งเดียว โดยมีอาการและอาการแสดงของการปวดท้องเฉียบพลันจากลำไส้อุดตันและได้รับการรักษาโดยการตัดและต่อลำไส้ใหญ่

## รายงานผู้ป่วย

ผู้หญิงไทยอายุ 74 ปี ไม่เคยผ่าตัดทางหน้าท้อง มีประวัติรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยการฉายรังสีที่โรงพยาบาลอื่นประมาณ 20 ปีก่อน แต่ไม่ได้ไปติดตามการรักษาต่อเนื่อง ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากประวัติปวดท้อง ท้องอืดมากขึ้น 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล อาการปวดท้องทั่วท้องและปวดท้องส่วนใหญ่เป็นทางด้านซ้ายล่าง อีกทั้งยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำดี ไม่ถ่าย และไม่ผายลม ผลการตรวจร่างกายพบสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจท้องพบท้องอืดตึงเล็กน้อย ฟังเสียงลำไส้ปกติ กดเจ็บบริเวณอุ้งเชิงกราน ตรวจทางทวาร

ไม่พบความผิดปกติใด ๆ รวมถึงไม่พบก้อน อาการเจ็บ และเลือดออก ผลการตรวจเลือดพบว่าเม็ดเลือดขาวต่ำ และพบเม็ดเลือดขาวรูปร่างผิดปกติ (band form, neutrophil with toxic granule and vacuolization) แสดงถึงการอักเสบหรือติดเชื้อที่รุนแรง

ภาพถ่ายรังสีช่องท้อง (abdominal X-Ray) ของผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ขยายตัว จนถึงบริเวณลำไส้ตรง แสดงถึงการอุดตันบริเวณลำไส้ตรง

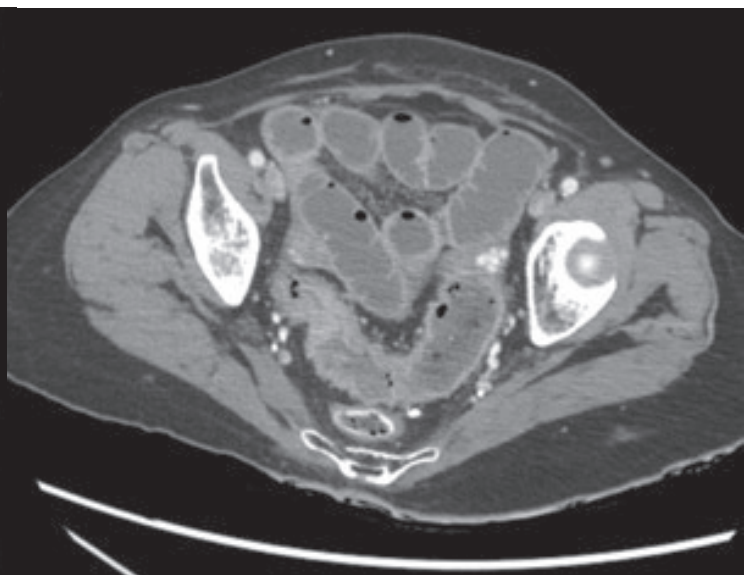
(รูปที่ 1) ซึ่งสาเหตุของลำไส้อุดตันอาจเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี, ก้อนอุดตันจากมะเร็งลำไส้เองหรือจากมะเร็งที่อื่นแพร่กระจายมา, หรืออุดตันจากการกินสิ่งแปลกปลอมเข้าไป ส่วนภาพเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้อง [contrast computed tomography (CT) scan of the abdomen] พบผนังลำไส้หนาตัวมากขึ้นบริเวณลำไส้ใหญ่ต่อลำไส้ตรง (รูปที่ 2A และรูปที่ 2B)



รูปที่ 1 ภาพถ่ายรังสีช่องท้อง แสดงถึงลำไส้ใหญ่ด้านซ้ายขยายตัว



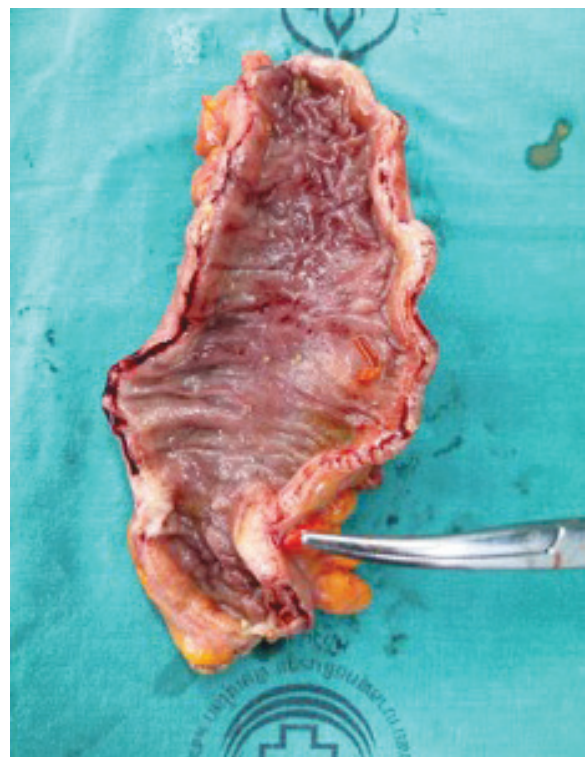
รูปที่ 2A



รูปที่ 2B

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการพักลำไส้ใส่สายระบาย กระเพาะทางจมูก แก๊วภาวะเกลือแร่ผิดปกติ ได้รับยา ปฏิชีวนะทางหลอดเลือด และได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ หลังจากนั้นได้รับการผ่าตัดช่องท้องด้วยวิธีดมยาสลบ ซึ่งพบว่าลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ขยายตัวทั่วช่องท้อง จุดที่อุดตันอยู่บริเวณลำไส้ใหญ่ต่อลำไส้ตรงจากการ ที่ผนังลำไส้หนาตัวผิดปกติเพิ่มขึ้น ตรวจช่องท้อง บริเวณอื่นพบเพียงน้ำในช่องท้องเล็กน้อย โดยไม่มีก้อน ที่ตำแหน่งอื่น ไม่มีก้อนบริเวณเยื่อช่องท้อง (perito-

neal nodule) หรือเนื้อเยื่อไขมันช่องท้อง (omental nodule) และไม่พบก้อนในตับ ได้ตัดบริเวณลำไส้ใหญ่ ต่อลำไส้ตรงทันที โดยบีบไล่อุจจาระที่ค้างคั่งในลำไส้ทั้ง และลำไส้ที่ตัดได้รับการต่อด้วยการเย็บแบบปลายชนปลาย (primary end-to-end colorectal anastomosis) ซึ่งชั้นเนื้อลำไส้ที่ตัดออกพบว่ามีลักษณะผนังลำไส้หนา ตัวผิดปกติครบวงรอบ มีผนังลำไส้ด้านนอกหดรัดตัว บริเวณลำไส้ใหญ่ต่อลำไส้ตรง แต่ผนังภายในลำไส้ปกติ ไม่พบแผลหรือก้อนผิดปกติใด ๆ (รูปที่ 3)

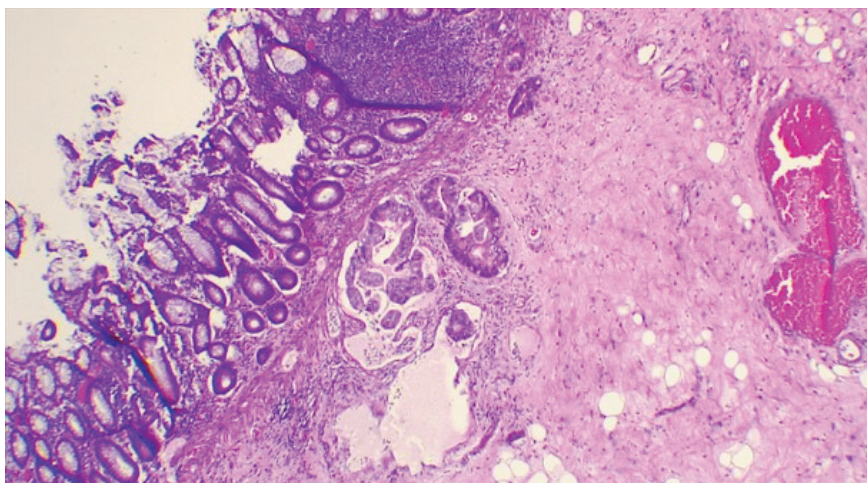


รูปที่ 3 ชั้นเนื้อบริเวณที่อุดตันที่ลำไส้ใหญ่ต่อลำไส้ตรง

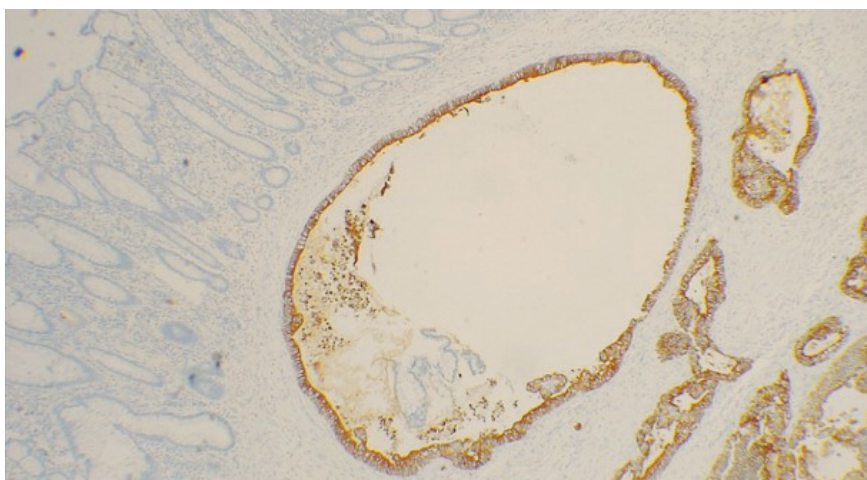
ผลทางพยาธิวิทยาด้วยการส่องกล้องและการย้อม พิเศษพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกชนิด adenocarcinoma กระเจายมาที่ลำไส้ใหญ่ต่อลำไส้ตรง (รูปที่ 4 ก

และ 4 ข) และไม่พบเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณ ไกลเคียง





รูปที่ 4 ก ผลทางพยาธิวิทยาด้วยการส่องกล้องจุลทรรศน์พบว่า Mucosa: normal, abnormal gland in submucosa, muscularis propria and pericolic layer



รูปที่ 4 ข ผลการย้อมพิเศษพบว่าติดสี CK 7 (Cytokeratin 7)

หลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดีและกลับบ้าน โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดยการรักษานั้นผู้ป่วยได้รับการอภิปรายและร่วมรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งลงความเห็นว่าคุณควรได้รับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องจากมะเร็งปากมดลูกได้แพร่กระจายไปที่ลำไส้หลังจากการรักษาด้วยการฉายรังสีล้มเหลวมาก่อนหน้านี้ ทั้งนี้ ไม่พบเซลล์มะเร็งเหลืออยู่หลังการตัดลำไส้ส่วนที่มีพยาธิสภาพออกไป

#### วิจารณ์

การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่ลำไส้ที่เดียวจากมะเร็งปากมดลูกพบได้น้อยมาก โดยปกติการแพร่กระจายของมะเร็งปากมดลูกจะแพร่กระจายโดยลุกลามโดยตรง หรือแพร่กระจายไปทั่วทั้งท้อง<sup>๘</sup> เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน หรือภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องพบความผิดปกติของผนังลำไส้หนาตัวมากขึ้นเป็น

ช่วงสั้น รวมทั้งมีต่อมน้ำเหลืองโตรอบๆ ลำไส้ ต้องวินิจฉัยแยกโรคลำไส้ทะลุ หรือลำไส้กลืนกัน โดยต้องตรวจร่างกายเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารอย่างละเอียดมาก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว<sup>๑</sup> หนึ่งในมะเร็งปากมดลูกชนิด squamous cell carcinoma แพร่กระจายมาที่ลำไส้พบได้น้อย ซึ่งการรักษาในภาวะนี้ไม่มีข้อมูลชี้ชัดหรือเพียงพอสนับสนุนประสิทธิภาพของการรักษาแต่ละวิธี การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักที่เลือกในการรักษาลำไส้ชนิดนี้ โดยการให้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาถัดไปหลังจากภาวะลำไส้อุดตันดีขึ้น<sup>10-11</sup>

เมื่อผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกชนิด adenocarcinoma ซึ่งต้องแยกมะเร็งชนิดเดียวกันในมะเร็งลำไส้เอง มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับอ่อน เป็นต้น โดยลักษณะปกติของมะเร็งปากมดลูกแพร่กระจายมาลำไส้มักพบลักษณะของผนังลำไส้หนาตัวและแข็งตัวผิดปกติ (intestinal wall thickening and stiffness) เป็นการแพร่กระจายผ่านทางชั้นใต้เยื่อบุลำไส้ด้านใน (submucosal spread) และมีแผล (ulcers) โดยปกติมะเร็งที่แพร่กระจายมาที่ลำไส้จะพบการแพร่กระจายตัวไปทางชั้นใต้เยื่อบุด้านในลำไส้หรือใต้เยื่อบุด้านนอก (submucosal or sub-serosal) ซึ่งเป็นตัวที่ใช้แยกว่าเป็นมะเร็งลำไส้เองที่จะเริ่มก่อตัวจากชั้นเยื่อบุลำไส้ (mucosa) หรือมะเร็งชนิดอื่นแพร่กระจายมาที่ลำไส้ที่จะแพร่กระจายมาจากชั้นใต้เยื่อบุลำไส้หรือเยื่อบุด้านนอก นอกจากนั้น การย้อมพิเศษชนิด cytokeratin (Cytokeratin Immunohistochemistry) สามารถช่วยแยกได้โดยมะเร็งปากมดลูกแพร่กระจายมาจะพบการติดสีย้อม CK7, epithelial membrane antigen และ CK5/6 แต่ไม่ติดสีย้อมสำหรับ CK20<sup>12-13</sup>

สำหรับผู้ป่วยรายนี้แสดงถึงมะเร็งปากมดลูกแพร่กระจายมาที่ลำไส้ตรงต่อลำไส้ใหญ่ตำแหน่งเดียว โดยไม่มีหลักฐานว่าเกิดซ้ำบริเวณปากมดลูกหรือแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น ซึ่งผู้ป่วยมาด้วยอาการและอาการแสดงของลำไส้ใหญ่ด้านซ้ายอุดตัน โดยภาวะลำไส้ใหญ่อุดตันจากสาเหตุนี้อาจจะเป็นหนึ่งในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องเฉียบพลันหลังการรักษามะเร็งปากมดลูก โดยที่กลไกการแพร่กระจาย

หรือการโตขึ้นของก้อนมะเร็งที่แพร่กระจายไปยังไม่ทราบสาเหตุอย่างแน่ชัด การรักษามะเร็งปากมดลูกที่แพร่กระจายไปลำไส้ยังไม่มีการรักษาหลักที่แน่ชัด การรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ตัดลำไส้ส่วนที่อุดตันและต่อลำไส้ส่วนที่ปกติที่เหลือยังถือว่าการรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพที่ดีในภาวะปวดท้องเฉียบพลันจากลำไส้อุดตัน หลังจากไม่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยหายดีแล้วควรได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อไป

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อุดตันเนื่องจากมะเร็งปากมดลูกแพร่กระจายไปยังลำไส้ใหญ่ต่อลำไส้ตรงหลังการรักษาด้วยการฉายรังสีประมาณ 20 ปี ซึ่งพบได้น้อยมาก เป็นประโยชน์ในการเป็นตัวอย่างการวินิจฉัยแยกโรคในภาวะลำไส้ใหญ่อุดตัน

#### เอกสารอ้างอิง

1. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* 2020;8(2):e191-203.
2. Nartthanarung A, Thanappapasr K, Udomsubpayakul U, Thanappapasr D. Age and survival of cervical cancer patients with bone metastasis. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15(19):8401-4.
3. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* 2007;90:1-636.
4. van Meir H, Kenter GG, Burggraaf J, Kroep JR, Welters MJ, Melief CJ, et al. The need for improvement of the treatment of advanced and metastatic cervical cancer, the rationale for combined chemo-immunotherapy. *Anticancer Agents Med Chem* 2014;14(2):190-203.

5. Yin Z, Tang H, Li L, Ni J, Yuan S, Lou H, et al. Impact of sites versus number of metastases on survival of patients with organ metastasis from newly diagnosed cervical cancer. *Cancer Manag Res* 2019;11:7759-7766. doi: 10.2147/CMAR.S203037
6. Kim K, Cho SY, Kim BJ, Kim MH, Choi SC, Ryu SY. The type of metastasis is a prognostic factor in disseminated cervical cancer. *J Gynecol Oncol* 2010;21(3):186-90.
7. Li H, Wu X, Cheng X. Advances in diagnosis and treatment of metastatic cervical cancer. *J Gynecol Oncol* 2016;27(4):e43. doi: 10.3802/jgo.2016.27.e43
8. Kodama J, Hongo A, Mizutani Y, Miyagi Y, Yoshinouchi M, Kudo T. A rare case of solitary metastasis of cervical cancer to the colon after radiation therapy. *Eur J Gynaecol Oncol* 1999;20(4):281-2.
9. Qiu H, Yuan L, Ou Y, Zhu Y, Xie C, Zhang G. Small intestine metastasis from cervical cancer with acute abdomen: a case report. *Oncol Lett* 2015;9(1):187-90. doi: 10.3892/ol.2014.2659
10. Barlin JN, Kim JS, Barakat RR. Recurrent cervical cancer isolated to the sigmoid colon: a case report. *Gynecol Oncol Case Rep* 2013;6:28-30. doi: 10.1016/j.gynor.2013.07.005
11. Yu X, Wang Z, Zhang Z, Liu Y, Huang J. Postoperation of cervical cancer with intestine metastasis: a case report and literature review. *World J Surg Oncol* 2016;14(1):2. doi: 10.1186/s12957-015-0759-3
12. Berezowski K, Stastny JF, Kornstein MJ. Cytokeratins 7 and 20 and carcinoembryonic antigen in ovarian and colonic carcinoma. *Mod Pathol* 1996;9(4):426-9.
13. Fukami T, Tsujioka H, Matsuoka S, Sorano S, Tohyama A, Yamamoto H, et al. Solitary transverse colon metastasis: a rare case of uterine cervical cancer recurrence. *Eastern J Med* 2016;21(2):98-100. doi: 10.5505/ejm.2016.40522