

รกเกาะต่ำ (Placenta Previa)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรรถาม

ภาวะรกเกาะต่ำคืออะไร?

ภาวะรกเกาะต่ำ หมายถึงการที่ตำแหน่งรกปิดคลุมหรืออยู่ใกล้กับปากมดลูก ซึ่งอาจขัดขวางการคลอด อย่างไรก็ตาม ในทางการแพทย์ คำว่า "ภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa)" ควรใช้เฉพาะในกรณีที่รกปิดคลุมปากมดลูก ส่วนกรณีที่รกอยู่ใกล้ปากมดลูกแต่ไม่ได้ปิดคลุมปากมดลูก ควรเรียกว่า "รกเกาะในตำแหน่งต่ำกว่าปกติ (low lying placenta)" เมื่อรวมทั้งสองภาวะนี้เข้าด้วยกัน จะพบได้ประมาณ 5 ใน 1,000 รายของการคลอดทั้งหมด

เกิดขึ้นได้อย่างไร

สาเหตุของภาวะรกเกาะต่ำยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตาม การที่ผนังมดลูกมีแผลเป็นจากการผ่าคลอดหรือการผ่าตัดอื่น ๆ สัมพันธ์กับโอกาสเกิดภาวะรกเกาะต่ำในครรภ์ต่อไป ในช่วงกลางไตรมาสสองหากพบว่า “รกเกาะในตำแหน่งต่ำกว่าปกติ” ส่วนใหญ่รกมักจะเคลื่อนตัวขึ้นไปตามการเจริญเติบโตของมดลูก และไม่ได้อยู่ใกล้ปากมดลูกเมื่อถึงเวลาคลอด กระบวนการนี้เป็นการเจริญเติบโตของรกไปในทิศทางที่มีเลือดมาเลี้ยงดีกว่า เช่น บริเวณยอดมดลูก มากกว่าทางด้านล่างที่อยู่ใกล้ปากมดลูก อย่างไรก็ตาม แผลเป็นจากการผ่าคลอดอาจส่งผลต่อรูปแบบการเจริญเติบโตของรก และขัดขวางการเคลื่อนตัวของรกขึ้นไปตามปกติ ทำให้รกรยังคงอยู่ในตำแหน่งต่ำจนถึงเวลาคลอด

วินิจฉัยได้อย่างไร?

อาการหลักของภาวะรกเกาะต่ำคือ เลือดออกทางช่องคลอดโดยไม่มีอาการเจ็บปวด ซึ่งอาจเกิดขึ้นเอง หรืออาจถูกกระตุ้นโดยการเจ็บครรภ์คลอด การมีเพศสัมพันธ์ หรือการตรวจภายใน การวินิจฉัยภาวะรกเกาะต่ำมักทำในช่วงไตรมาสสองของการตั้งครรภ์ โดยใช้การตรวจอัลตราซาวด์ทางช่องคลอด ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัย แม้ว่ารกจะอยู่ในตำแหน่งที่ต่ำก็ตาม “รกเกาะในตำแหน่งต่ำกว่าปกติ” ส่วนใหญ่สามารถขยับขึ้นไปได้เองเมื่อมดลูกขยายใหญ่ขึ้นตามอายุครรภ์ แต่มีบางรายที่รกรยังคงอยู่ในตำแหน่งต่ำอยู่เมื่อการตั้งครรภ์มากขึ้น ดังนั้น หากสงสัยว่ามีรกเกาะต่ำในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ แพทย์จะนัดตรวจติดตามในช่วงไตรมาสสาม (อายุครรภ์ 32 และ 36 สัปดาห์) เพื่อดูว่ารกรังอยู่ในตำแหน่งต่ำหรือไม่ อย่างไรก็ตาม รกที่ปิดคลุมปากมดลูกทั้งหมดหรือบางส่วนมักไม่ค่อยขยับขึ้น และยังมีปัจจัยอื่นที่เพิ่มโอกาสที่ตำแหน่งรกรังคงอยู่ต่ำจนคลอด เช่น ความหนาของขอบรก การมีแผลเป็นจากการผ่าคลอดครั้งก่อน และการวินิจฉัยขณะอายุครรภ์มากแล้ว

จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมหรือไม่ ควรคลอดเมื่อไหร่ และคลอดอย่างไร?

หากพบว่ารกอยู่ในตำแหน่งต่ำจากการตรวจอัลตราซาวด์ในไตรมาสสอง ควรตรวจติดตามอีกครั้งที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เพื่อยืนยันตำแหน่งเกาะของรก หากพบว่ารกรังยังคงปิดคลุมปากมดลูก หรือเกาะในตำแหน่งต่ำกว่าปกติ ควรตรวจติดตามอีกครั้งที่ 36 สัปดาห์ เพื่อวางแผนกำหนดเวลาคลอด และวิธีการคลอดที่เหมาะสม กรณีมีภาวะรกเกาะต่ำร่วมกับเคยผ่าคลอดหรือเคยผ่าตัดมดลูกมาก่อน แพทย์จะต้องประเมินเพิ่มเติมเพื่อตรวจหาภาวะรกฝังลึกผิดปกติ (abnormally invasive placenta) กรณีมีภาวะรกเกาะต่ำโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ควรวางแผนผ่าคลอดที่อายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ การผ่าคลอดควรทำโดยทีมแพทย์ที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดที่มีอุปกรณ์พร้อมสำหรับการดูแลภาวะตกเลือดรุนแรงขณะคลอด

รกเกาะต่ำ (Placenta Previa)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

พยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

ภาวะรกเกาะต่ำสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นทั้งในมารดาและทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีอาการตกเลือดรุนแรง เลือดที่ออกจากรกเกาะต่ำ เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การได้รับเลือด การเข้ารับรักษาในไอซียู (ICU) อาจจำเป็นต้องตัดมดลูกขณะคลอด และในกรณีรุนแรง อาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา

จะเกิดขึ้นอีกหรือไม่?

ผู้หญิงที่เคยมีภาวะรกเกาะต่ำมาก่อน มีโอกาสเกิดภาวะนี้ซ้ำในครรภ์ถัดไป โดยมีความเสี่ยงประมาณ 5 ใน 100 ราย

คำถามอื่น ๆ ที่ควรถาม:

- มีความผิดปกติอื่นร่วมด้วยหรือไม่?
- ควรตรวจอัลตราซาวด์บ่อยแค่ไหน?
- ควรคลอดที่ไหน คลอดเมื่อไหร่ และคลอดอย่างไร?

ข้อสงวนสิทธิ์:

เนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลทั่วไปเท่านั้น ไม่ได้มีเจตนาที่จะเป็นคำแนะนำทางการแพทย์ที่คุณควรรีดยึดถือ คุณต้องขอรับคำแนะนำทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์เฉพาะของคุณ ก่อนที่จะดำเนินการหรือตัดสินใจตามเนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] แม้ว่าเราจะพยายามปรับปรุงข้อมูลใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] เราไม่ได้ให้การรับรอง การประกัน หรือการค้ำประกันใด ๆ ไม่ว่าจะโดยชัดแจ้งหรือโดยนัยว่าเนื้อหาใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] มีความถูกต้อง ครบถ้วน หรือเป็นข้อมูลล่าสุด

ปรับปรุงล่าสุด: 26 พฤศจิกายน 2023