

ภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที : รายงานผู้ป่วย

ณลณี ภัทรการกุล พ.บ.*, ปราการ ทัดติยกุล พ.บ.*, ปกิศา นิมอนงค์ พ.บ.*, ศุภมาส ศุภบรรพต พ.บ.*

บทคัดย่อ

บทนำ ภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที (Rusty pipe syndrome) คือภาวะที่พบมีเลือดปนในน้ำนมแม่ โดยที่มารดาต้องไม่มีอาการเจ็บหรือแผลที่เต้านม มักพบทั้ง 2 ข้างของเต้า เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย ประมาณร้อยละ 0.1 ในหญิงให้นมบุตร หากพบภาวะนี้นานมากกว่า 7 วัน อาจต้องตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติม บุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปมักไม่คุ้นเคยกับภาวะนี้ ทำให้สร้างความกังวลในการให้นมแม่ จนนำไปสู่การงดนมแม่ได้

วัตถุประสงค์ เพื่อรายงานอาการทางคลินิกของหญิงให้นมบุตรที่มีภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที

วิธีการศึกษา ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของหญิงให้นมบุตรสองราย ข้อมูลพื้นฐาน อาการ อาการแสดงและการดำเนินโรค จากเวชระเบียนผู้ป่วย

ผลการศึกษา หญิงให้นมบุตรสองรายมีเลือดปนในนมแม่จากเต้านมข้างเดียวหลังคลอดบุตรในวันแรกโดยที่ไม่มีอาการเจ็บที่หัวนมหรือเต้านม น้ำนมแม่ของทั้งสองรายกลับมาเป็นลักษณะปกติได้เองโดยที่ไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการรักษาเพิ่มเติม ทั้งสองรายได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง

สรุป ภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที เป็นภาวะที่ไม่อันตราย สามารถหายได้เอง ระหว่างนั้นมารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างปลอดภัย หากบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจภาวะนี้มากขึ้น สามารถให้คำแนะนำได้ถูกต้อง นำไปสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ : ภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที, เลี้ยงลูกด้วยนมแม่, น้ำนมแม่, เลือดออกจากหัวนม, การให้นมบุตร

Rusty Pipe Syndrome: Case Report

Nalinee Pattrakornkul M.D.*, Prakarn Tattiyakul M.D.*, Papisa Nimanong M.D.**, Supamas Supabanpot M.D.*

Abstract

Introduction: Rusty pipe syndrome is a condition in which blood mixes with breast milk shortly after child-birth, without the mother experiencing any pain or having any nipple wounds. It typically affects both breasts and is considered rare, occurring in approximately 0.1% of breastfeeding women. If the condition persists for more than 7 days, further investigation may be necessary to determine the cause. Most healthcare providers are unfamiliar with this condition, which can lead to concern and anxiety about breastfeeding, and may result in discontinuation of breastfeeding.

Objective: To report the clinical presentation of cases with rusty pipe syndrome.

Methods: A retrospective study of two breastfeeding women. Demographic data, clinical presentation, and clinical course were obtained.

Corresponding author : Supamas Supabanpot

* สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Burapha University

** ฝ่ายกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

** Department of Pediatrics, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

Results: Two mothers presented with unilateral painless bloody nipple discharge on the first day of lactation. Both cases resolved spontaneously without any investigation or specific management. Rusty pipe syndrome was diagnosed. Exclusive breastfeeding could be continued.

Conclusion: Rusty pipe syndrome is a benign cause of bloody nipple discharge during the lactation period. It can resolve spontaneously, allowing mothers to continue breastfeeding safely. Health care providers should recognize this condition.

Keywords : Rusty pipe syndrome, Breastfeeding, Breastmilk, Bloody nipple discharge, Lactation

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นคำแนะนำที่สำคัญของการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด¹ เพราะนมแม่มีคุณประโยชน์ทั้งสารอาหาร ภูมิคุ้มกันและการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก แต่การให้นมแม่ก็มีอุปสรรคมากมาย หนึ่งในอุปสรรคนั้น ได้แก่ การมีเลือดปนในนมแม่ มักทำให้บุคลากรทางการแพทย์สับสนกับสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้มีเลือดปนในนมแม่ เช่น มะเร็งเต้านม เต้านมอักเสบ การบาดเจ็บของหัวนม เป็นต้น นำไปสู่การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยาเพิ่มเติม อีกทั้งยังสร้างความกังวลและลดทอนความมั่นใจในการให้นมแม่ของมารดาและครอบครัวจนนำไปสู่การงดนมแม่ได้

ภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที (Rusty pipe syndrome) คือภาวะที่พบมีเลือดปนในนมแม่ โดยที่มารดาต้องไม่มีอาการเจ็บหรือแผลที่เต้านม มักพบทั้ง 2 ข้างของเต้านม เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อยประมาณร้อยละ 0.1 ในหญิงให้นมบุตร² ภาวะนี้มีสาเหตุเกิดจากมีเลือดปนมาในน้ำนมระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม ซึ่งทำให้สีของน้ำนมปรากฏเป็นสีชมพู สีสแดง สีน้ำตาลหรือสีดำ คล้ายสีสนิมปนในน้ำนมได้ ขึ้นกับปริมาณเลือดที่ปนมาในน้ำนม มักมีอาการทั้ง 2 ข้างของเต้านม เป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราวระหว่างให้นม สามารถพบได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 จนถึง 1 สัปดาห์หลังคลอด³ สามารถหายได้เอง แต่หากพบภาวะนี้นานมากกว่า 7 วัน อาจต้องตรวจเพื่อหาสาเหตุเพิ่มเติม

วัตถุประสงค์

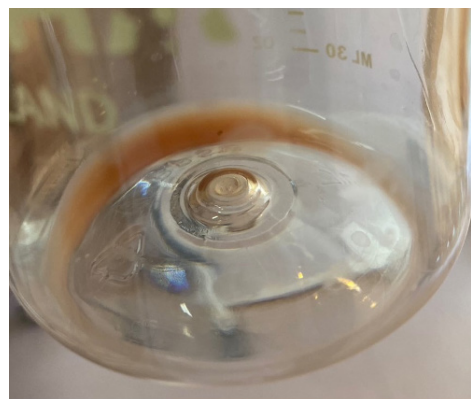
เพื่อรายงานอาการทางคลินิกของหญิงให้นมบุตรที่มีภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที

รายงานผู้ป่วย

รายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 28 ปี ครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 2 วัน มีภาวะความดันสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดบุตรด้วยวิธีการผ่าคลอด ได้ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 3070 กรัม ภายหลังจากสังเกตอาการ แรกเกิดครบ 2 ชั่วโมง ไม่พบภาวะผิดปกติจึงย้ายทารกไปอยู่กับมารดา มารดาเริ่มมีน้ำนมไหลซึมเป็นหยดที่ 6 ชั่วโมงหลังคลอด ภายหลังเข้าเต้าครั้งแรกสังเกตว่า

น้ำนมที่ออกมาจากเต้านมข้างขวามีสีน้ำตาลแดง คล้ายเลือด ดังแสดงในรูปที่ 1 เมื่อบีบด้วยมือพบว่าน้ำนมที่ไหลออกมาจากท่อน้ำนมบางท่อเป็นสีน้ำตาลแดง และบางท่อเป็นสีเหลืองใส หรือขาวเหลืองปกติ ดังแสดงในรูปที่ 2 ส่วนข้างซ้ายน้ำนมมีสีเหลืองใสปกติ ไม่มีเลือดปน ขณะทารกดูดนมหรือบีบน้ำนมด้วยมือมารดาไม่มีอาการเจ็บที่หัวนมและเต้านม ตรวจร่างกายมารดาไม่พบแผลที่หัวนมและลานนม ไม่พบการอักเสบหรือก้อนที่เต้านม ตรวจร่างกายทารกไม่พบพังผืดใต้ลิ้น ไม่มีฟัน ไม่มีแผลและลักษณะผิดปกติอื่นๆ ในช่องปาก เบื้องต้นมารดาได้รับคำแนะนำให้บีบระบายน้ำนมที่มีเลือดปนนี้แล้วเสริมนมผสมให้แกทารก ต่อมาทีมแพทย์ได้ให้คำวินิจฉัยสาเหตุของการมีเลือดปนในน้ำนมรายนี้ว่าเป็นภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอด สามารถให้นมบุตรได้ตามปกติ ทารกดูดนมได้ดี LATCH score เท่ากับ 6 และ 8 ในวันแรกและวันที่ 2 ตามลำดับ ไม่ได้มีการส่งตรวจวินิจฉัยทางเซลล์วิทยาหรือ ส่งตรวจอัตราส่วนระหว่างอยู่โรงพยาบาลทารกมีภาวะตัวเหลืองจากน้ำนมไม่เพียงพอ ได้รับการส่องไฟรักษา และเสริมนมผสมควบคู่ไปกับการเข้าเต้า เมื่ออายุครบ 72 ชั่วโมงค่าเหลืองอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงได้รับอนุญาต ให้กลับบ้านได้ ก่อนกลับได้ประเมินน้ำนมมารดาอีกครั้ง พบว่ายังมีเลือดปนที่เต้านมข้างขวาเช่นเดิม เมื่อติดตามอาการพบว่าสีน้ำนมกลายเป็นสีขาวปกติที่อายุ 7 วัน และมารดาได้ให้นมบุตรจนถึงอายุ 3 เดือน



รูปภาพที่ 1 แสดงลักษณะของน้ำนมจากเต้านมข้างขวาในผู้ป่วยรายที่ 1



รูปภาพที่ 2 แสดงลักษณะของน้ำนมจากเต้านมข้างซ้ายในผู้ป่วยรายที่ 1

รายที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 5 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และระหว่างคลอด คลอดบุตรด้วยวิธีผ่าคลอด ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 3225 กรัม ภายหลังจากสังเกตอาการแรกเกิดครบ 2 ชั่วโมง ไม่พบภาวะผิดปกติจึงย้ายทารกไปอยู่กับมารดา มารดาเริ่มมีน้ำนมซึมที่หัวนมทั้งสองข้างที่ 8 ชั่วโมง ลักษณะเหลืองใส แต่ที่อายุ 10 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาสังเกตว่าบีบได้น้ำนมสีเลือดสดจากเต้านมข้างขวาปนมากับน้ำนมสีปกติ ดังแสดงในรูปที่ 3 ส่วนเต้านมข้างซ้ายบีบได้น้ำนมสีปกติทุกท่อน้ำนม ซักประวัติเพิ่มเติมพบว่าเมื่อ 1 ปีก่อนตั้งครรภ์เคยตรวจพบก้อนที่เต้านมข้างขวา ไม่เคยมีเลือด หนองหรือน้ำนมไหลออกมาจากหัวนม ได้เข้ารับการตรวจทางรังสีวิทยาโดยการอัลตราซาวด์ ผลการวินิจฉัยว่าเป็นก้อนไขมัน ไม่มีการตรวจชิ้นเนื้อ หลังจากติดตามอาการก้อนยุบและหายไปภายใน 1 เดือน ไม่มีอาการเจ็บระหว่างที่ทารกดูดหรือบีบน้ำนม ตรวจร่างกายมารดาไม่พบแผลที่หัวนมและลานนม ไม่พบการอักเสบหรือก้อนที่เต้านม ตรวจร่างกายทารกไม่พบพังผืดใต้ลิ้น ไม่มีฟัน ไม่มีแผลและลักษณะผิดปกติอื่นๆ ในช่องปาก ทีมพยาบาลและแพทย์ที่ให้การดูแลสามารถให้การวินิจฉัยสาเหตุของภาวะดังกล่าว ว่าเป็นภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดได้ทันที แนะนำมารดาว่าสามารถให้นมได้โดยไม่ต้องรอให้สีน้ำนมกลับมาเป็นปกติ ไม่ต้องงดนมแม่ ไม่มีการส่งตรวจวินิจฉัยทางเซลล์วิทยาเพิ่มเติม ทารกเข้าเต้าได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง LATCH score เท่ากับ 6 และ 7 ในวันแรกและวันถัดมา ในช่วงเวลาเดียวกันทารกมีภาวะตัวเหลืองจากภาวะเม็ดเลือดแดงแตก (Isoimmune hemolysis: ABO

incompatibility) ได้รับการส่องไฟรักษาและเสริมนมผสมควบคู่ไปกับการเข้าเต้า ที่อายุ 48 ชั่วโมงพบว่าน้ำนมกลับมาเป็นสีปกติไม่มีเลือดปน ผู้ป่วยกลับบ้านได้ที่อายุ 81 ชั่วโมง จากนั้นมารดาได้ให้นมบุตรต่อจนถึงอายุ 6 สัปดาห์



รูปภาพที่ 3 แสดงลักษณะของน้ำนมจากเต้านมข้างขวาในผู้ป่วยรายที่ 2

อภิปราย

รายงานผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที ซึ่งมีอาการและอาการแสดงทางคลินิกคล้ายคลึงกับการรายงานผู้ป่วยในต่างประเทศ โดยพบว่าภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันทีอาจเกิดที่เต้านมข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง พบได้ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 จนถึง 1 สัปดาห์หลังคลอด³ มารดาต้องไม่มีอาการเจ็บหรือปวดที่หัวนมและเต้านม ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติอื่นๆ เช่น แผลที่หัวนม เต้านมบวมแดง ใช้ก้อนที่เต้านมและตอมน้ำเหลืองโต เป็นต้น หากมีการส่งตรวจเพิ่มเติมทางเซลล์วิทยา (Cytology) หรือส่งตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasonography) เต้านม จะไม่พบความผิดปกติใดๆ ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้สามารถหายได้เองภายใน 10 วัน ระหว่างนั้นมารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องบีบนมทิ้งและทารกสามารถรับนมที่ปนเลือดได้อย่างปลอดภัย⁴⁻¹¹ ภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รายงานมารดาให้นมบุตรภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายงานมารดาให้นมบุตรภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที (Rusty pipe syndrome)

รายงาน	อายุ มารดา (ปี)	อายุ ครรภ์ ที่	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	เริ่มมี อาการ	อาการ หาย ใน	จำนวน ข้างที่ เป็น	โรคร่วม	เซลล์วิทยา	ผลตรวจ ทาง รังสีวิทยา	การให้นม แม่
ผู้ป่วยรายที่ 1	28	1	37	วันแรก หลัง คลอด	7 วัน	หนึ่ง	ความดัน สูงขณะตั้ง ครรภ์	ไม่มี	ไม่มี	หยุด 3 ชั่วโมง จากนั้น ให้นมแม่ ต่อเนื่อง
ผู้ป่วยรายที่ 2	32	2	37	วันแรก หลัง คลอด	48 ชั่วโมง	หนึ่ง	ไม่มี	ไม่มี	ปกติ (ก่อน ตั้งครรภ์)	ต่อเนื่อง
Tang H et al. 20224	31	1	39	อายุ ครรภ์ 32 สัปดาห์	6 วัน	สอง	ไม่มี	inflammatory cells, polynuclear macrophages and epithelial cells	lobular hyperplasia and mild ductal ectasia	หยุด ชั่วคราว แล้วกลับ มาให้นม แม่ต่อ หลังเลือด
Katarzyna W et al. 20222	29	1	40	วันแรก หลัง คลอด	5 วัน	สอง	เบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ชนิดที่1 และประวัติ fibroadenoma เต้านมซ้าย	amorphous acidophilous content, mononuclear macrophages, erythrocytes	ไม่มี	หยุด ต่อเนื่อง
Kalayci T et al. 20225	27	3	37	ชั่วโมง แรกหลัง คลอด	5 วัน	สอง	ไม่มี	No neoplastic cells	ปกติ (ก่อน ตั้งครรภ์)	ต่อเนื่อง
Low JM at al. 20216	30	1	ครบ กำหนด	ชั่วโมง แรก หลัง คลอด	5 วัน	สอง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	หยุด ชั่วคราว แล้วกลับ มาให้นม แม่ต่อ หลังเลือด
Mohammad N et al. 20217	29	1	38	วันแรก หลัง คลอด	6 วัน	สอง	ห้วนมบอด สองข้าง	No malig- nant cells	simple breast cyst	หยุด ต่อเนื่อง

รายงาน	อายุ มารดา (ปี)	ครรภ์ ที่	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	เริ่มมี อาการ	อาการ หาย ใน	จำนวน ข้างที่ เป็น	โรคร่วม	เซลล์วิทยา	ผลตรวจ ทาง รังสีวิทยา	การให้นม แม่
Kural B et al. 20208	28	1	38	หัวโหม่ง แรกหลัง คลอด	40 หัวโหม่ง	สอง	ไม่มี	ไม่มี	sparse multiple bilateral mammary cysts both breasts	5 1/2 เดือน
Deboni FA et al. 20189	29	1	38+2	หัวโหม่ง แรกหลัง คลอด	24 หัวโหม่ง	สอง	ไม่มี	ไม่มี	sparse multiple bilateral mammary cysts	6 เดือน
Çintesan E et al. 201710	28	1	33	หัวโหม่ง แรก หลัง คลอด	7 วัน	สอง	ครรภ์แฝด	negative for neoplasm	ปกติ	หยุด ชั่วคราว แล้วกลับ มาให้นม แม่ต่อ
Barco I et al. 201411	26	1	40	อายุ ครรภ์ 32 สัปดาห์	10 วัน	สอง	ไม่มี (น้ำ หนักขึ้นมาก เกินเกณฑ์ ระหว่างตั้ง ครรภ์)	red blood cells with a predominant amount of histiocytes and foam cells	mild bilateral duct ectasia	หยุด ชั่วคราว แล้วกลับ มาให้นม แม่ต่อหลัง เลือดหยุด จนถึงอายุ 6 เดือน

สรุป

ภาวะน้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที เป็นสาเหตุหนึ่งของการมีเลือดปนในนมแม่ไม่รุนแรงที่พบได้ การวินิจฉัยภาวะนี้ต้องอาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกาย มารดาให้นมบุตรจะไม่มีอาการเจ็บหรือปวด ที่หัวนมและเต้านม ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติอื่น ๆ ในทางปฏิบัติหากสงสัยภาวะนี้ การให้คำแนะนำ ให้ความมั่นใจแก่มารดาและรอดูติดตามอาการน่าจะเพียงพอและสมเหตุสมผล ระหว่างนั้นมารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างปลอดภัย แต่หากการดำเนินโรคไม่เป็นไปตามรายงาน จึงพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ดังนั้นหากบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจภาวะนี้มากขึ้นจะทำให้ลดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและสามารถให้คำแนะนำได้

อย่างถูกต้อง ทำให้มารดาลดความกังวล นำไปสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Shimizu Y, World Health Organization Editor. Breast-feeding [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Mar 6]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Katarzyna W, Małgorzata P, Agata W, Wioletta M, Jan M, Katarzyna R, Maciej W. Blood-stained colostrum: a rare phenomenon at an early lactation stage. Children. 2022;9(2):213.

3. Wszolek KM, Nowek A, Odor A, Piet M, Wilczak M. Rusty pipe syndrome. Safety of breastfeeding. *Ginekol Pol.* 2021;92(12):902-4.
 4. Tang H, Zhu W, Chen J, Zhang D. Rusty pipe syndrome: a case report and review of the literature. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22:770.
 5. Kalayci T, Kartal M. Review of rusty pipe syndrome with a case report. *Indian J Surg.* 2022; 84(Suppl 3):832-5.
 6. Low JM, Amin Z, Ng YPM. Early recognition of rusty pipe syndrome to avoid disruption of breastfeeding. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2022;107(3): 241.
 7. Mohamad N, Sulaiman Z, Ismail TA, Ahmad S. Bloody nipple discharge post delivery: a case of "rusty pipe syndrome". *Korean J Fam Med.* 2021; 42(4):339-41.
 8. Kural B, Sapmaz S. Rusty pipe syndrome and review of literature. *Breastfeed Med.* 2020;15(9): 595-7.
 9. Deboni FA, Moldenhauer M, do-Nascimento M. "Rusty pipe" syndrome: benign and rare cause of bloody nipple discharge during breastfeeding - case report. *Resid Pediatr.* 2018;8(3):151-3.
 10. Çintesun E, Gül A, Akar S, Ezveci H, Çelik Ç. Rusty pipe syndrome. *Perinat J.* 2017;25(2):85-6.
 11. Barco I, Vidal MC, Barco J, Badia A, Piqueras M, García A, Pessarrodona A. Blood-stained colostrum and human milk during pregnancy and early lactation. *J Hum Lact.* 2014;30(4):413-5.
-