

ความชุกของมะเร็งปากมดลูกในสตรี จังหวัดสุรินทร์
ระหว่าง 1 ตุลาคม 2545 - 30 กันยายน 2546
PREVALENT RATE OF UTERINE CERVICAL CANCER IN SURIN
PROVINCE BETWEEN OCTOBER 1, 2002 - SEPTEMBER 30, 2003.

พญ.ประทุมพร บุรณะเจริญ พ.บ.*

Abstract

Objective : To determine the prevalent rate of abnormal Pap smear of uterine cervix and prevalent rate of cervical cancer by cervical colposcope biopsy in 15 to 84 - year - old woman in Surin province.

Design : Descriptive study.

Setting : Department of Pathology, Surin hospital.

Subject : A total of 35,015 of 15 to 84 - year - old women, who were checked Pap smear in health service units including Surin hospital, all community hospitals, all primary care units, private clinics and private hospital and Red - cross unit. Only 340 of abnormal Pap smear woman were took cervical colposcope biopsy for definite diagnosis during October 1, 2002 - September 30, 2003.

Results : All of 35, 015 women, who were checked Pap smear including the teen age group (15-19 yrs.) 1.3%, the young adult age group (20-34 yrs.) 26.1 % and the adult to old age group (35-84 yrs.) 72.6%. Screening Pap smear revealed abnormal 1.3% (450 cases) that teen age group 0.04% (13 cases), young adult age group 0.4% (143 cases), and adult to old age group 0.8% (294 cases). A total 450 abnormal Pap smear women were Premalignant 93.6% (421 cases), that Low risk 71.8% (323 cases), High risk 21.8% (98 cases) and Malignant 6.4% (29 cases). Only 340 abnormal Pap smear women were took cervical colposcope biopsy and revealed Premalignant Low risk (CIN1) 33.8% (113 cases), High risk (CIN2,3,CIS) 50.0% (170 cases) and Malignant 16.2% (57 cases) that SCC 13.5% (40 cases) and Adeno CA 3.2% (11 cases)

Conclusion : The abnormal Pap smear that Premalignant were started at the teen age group and Malignant were started at the young adult age group. The cervical colposcope biopsy result revealed High risk (CIN2,3,CIS) 50.0% of 340 biopsy cases. That started at the young adult age group and dissipated to the adult to old age group and progressed to carcinoma in about 3 months - 1 year passed. The malignant were also started at young adult age group and dissipated to the adult to old age group too. Prevalent rate of abnormal Pap smear of women in Surin province was 89.8/100,000 women and Prevalent rate of cervical cancer of woman in Surin Province was 11.4 / 100,000 woman at 2003.

Keywords : cervical cancer, Pap smear, colposcope biopsy, Premalignant, malignant, CIN.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษา ความชุกของ ความผิดปกติของ Pap smear และความชุกของมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 15 - 84 ปี ของจังหวัดสุรินทร์ ในปีงบประมาณ 2546

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา : กลุ่มงานพยาธิวิทยาภายใน โรงพยาบาลสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง : สตรี วัย 15 - 84 ปี ของจังหวัดสุรินทร์จากทุกพื้นที่ที่ได้รับการตรวจ Pap smear ในสถานบริการด้านสุขภาพ ทุกระดับ จำนวน 35,015 ราย และได้รับการตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก โดย colposcope biopsy ในโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 340 ราย ระหว่าง 1 ตุลาคม 2545 - 30 กันยายน 2546

ผลการศึกษา : ในสตรี 35,015 ราย ที่มาตรวจ Pap smear แบ่งเป็น กลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 1.3 กลุ่ม อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 26.1 และกลุ่มอายุ 35 - 84 ปี ร้อยละ 72.6 ผลการคัดกรอง พบผลผิดปกติ ร้อยละ 1.3 (450 ราย) แบ่งเป็น กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 0.04 (13 ราย), กลุ่มอายุ 20 - 34 ปี ร้อยละ 0.4 (143 ราย) และกลุ่มอายุ 35 - 84 ปี ร้อยละ 0.8 (294 ราย) ในทั้งหมดนี้เป็น Premalignant ร้อยละ 93.6 (421 ราย) เป็น Low risk ร้อยละ 71.8 (323 ราย) และ High risk ร้อยละ 21.8 (98 ราย) และเป็น Malignant ร้อยละ 6.4 (29 ราย) ในจำนวนนี้มีเพียง 340 ราย ที่ได้มาทำ colposcope biopsy เพื่อยืนยัน ผลชิ้นเนื้อ พบว่า เป็น Premalignant กลุ่ม Low risk (CIN 1) ร้อยละ 33.8 (113 ราย) และกลุ่ม High risk (CIN 2 ,3, CIS) ร้อยละ 50.0 (170 ราย) และเป็น Malignant ร้อยละ 16.2 (57 ราย) แบ่งเป็น Squamous cell carcinoma (SCC) ร้อยละ 13.5 (46 ราย) และ Adenocarcinoma (Aseno (A) ร้อยละ 3.2 (11 ราย)

สรุป : จากการคัดกรอง Pap smear ในสตรี ช่วง 15 - 84 ปี ในจังหวัดสุรินทร์ พบผลผิดปกติ ร้อยละ 1.3 โดยเริ่มพบตั้งแต่ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี และพบมากขึ้น ตามอายุที่มากขึ้น และพบมะเร็ง ตั้งแต่ ช่วงอายุ 20 - 24 ปี จาก colposcope biopsy เพื่อยืนยัน 340 รายพบ Premalignant, High risk ถึงร้อยละ 50.0 ของผู้มาทำ biopsy ทั้งหมด ซึ่งกระจายตั้งแต่ ช่วงอายุ 20 ปี ขึ้นไป ถึง 74 ปี กลุ่มนี้สามารถพัฒนาไปเป็นมะเร็งได้ในระยะเวลา 2 - 3 เดือน ถึง 1 ปี ส่วนมะเร็งพบตั้งแต่ ช่วงอายุ 20 - 24 ปี จนถึง 70 - 74 ปี เช่นกัน อัตราความชุกของ Pap smear ที่ผิดปกติในสตรีของจังหวัดสุรินทร์ คือ 89.8 / ประชากรหญิงแสนคน และอัตราความชุกของมะเร็งปากมดลูกในสตรีของจังหวัดสุรินทร์ คือ 11.4 / ประชากรหญิง แสนคน

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งในสตรีที่มีอุบัติการณ์สูงสุดในประเทศไทย⁽¹⁾ อับัติการเฉลี่ยทั่วไป 20.9 / ประชากรหญิงแสนคน⁽¹⁾ ปัจจัยสำคัญอย่างมากในการเกิดมะเร็งปากมดลูกคือการร่วมเพศ, อายุที่เริ่มร่วมเพศ, จำนวนของคู่นอน, การติดเชื้อที่อวัยวะเพศ, ชายผู้ร่วมเพศ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นแต่ยังไม่เด่นชัด เช่น ประวัติเป็นมะเร็งในครอบครัว, การสูบบุหรี่ เป็นต้น⁽¹⁾ ปัจจุบันนี้ ได้ศึกษาพิสูจน์แล้วว่า สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูก คือ เชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) ที่ติดจากการร่วมเพศ แล้วเข้าไปอยู่ในเซลล์อ่อนของปากมดลูก เมื่อเวลาผ่านไปเชือนี้สามารถเปลี่ยนเซลล์นั้นให้ผิดปกติไปจนเป็นมะเร็งได้⁽¹⁾ ซึ่ง HPV มีมากกว่า 65 Serotype มีบาง Serotype ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (Low risk) คือ HPV 6, 11 ทำให้เกิด Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) ใน Pap smear และกลุ่ม High risk คือ HPV 16, 18 ทำให้เกิด High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) ใน Pap smear ส่วนในชั้นเนื้อปากมดลูกนั้น ปัจจุบัน ได้มีทฤษฎี Cervical Intraepithelial Neoplasm (CIN) แบ่งระดับความรุนแรงของเซลล์ปากมดลูกที่เรียกว่า Dysplasia. โดยแบ่งเป็นดังนี้คือ CIN 1 = Mild dysplasia, CIN 2 = Moderate dysplasia, CIN 3 = Severe dysplasia รวมกับ Carcinoma in situ (CIS) ทั้งหมดนี้เป็น Premalignant ของ Squamous epithelium และเมื่อเป็น

Malignant ก็เป็น Squamous cell carcinoma แบ่ง Stage ต่าง ๆ ตามความรุนแรงและการลุกลาม⁽¹⁾ ส่วนเซลล์เยื่อบุของ ต่อม ปากมดลูก (gland) นั้นก็สามารถถูก HPV เข้าไปติดเชื้อและก่อมะเร็งชนิด Adeno carcinoma (Adeno CA) ได้เช่นกัน⁽²⁾ ระยะเวลาของการกลายเป็น Premalignant จนเป็น Malignant นั้นต่างกันระหว่าง Low risk กับ High risk ซึ่ง Low risk บางส่วนสามารถกลับมากปกติได้ (regress) และ บางส่วนก็ดำเนินต่อไปเป็นมะเร็งใช้เวลาตั้งแต่ 7 เดือน ถึง 10 ปี ส่วน High risk มีการ Regress น้อยมาก เกือบทั้งหมดจะดำเนินโรคต่อไปเป็นมะเร็งในระยะเวลาตั้งแต่ 2 - 3 เดือน ถึง 1 ปี^(1,3)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของ Pap smear ผิดปกติในสตรีของจังหวัดสุรินทร์และศึกษาความชุกของมะเร็งปากมดลูกในสตรีจังหวัดสุรินทร์ในปัจจุบัน

ขนาดตัวอย่างของประชากรที่ศึกษา

ประชากรหญิง อายุ 15 - 84 ปี ในจังหวัดสุรินทร์ ที่มารับการคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกโดยการทำ Pap smear ในระหว่าง 1 ต.ค. 2545 - 30 ก.ย. 2546 จำนวน 35,015 คน และประชากรหญิงที่ Pap smear ผิดปกติแล้วทำการตัดตรวจชิ้นเนื้อปากมดลูก โดยวิธี Colposcope biopsy 1 ต.ค. 2545 - 30 ก.ย. 2546 จำนวน 340 คน

ข้อบ่งชี้ของตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรหญิงที่อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่สมรสแล้วหรือเคยมีเพศสัมพันธ์ทุกรายที่มารับการคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกโดยการทำ Pap smear และการตัดตรวจชิ้นเนื้อปากมดลูกโดยการทำ Colposcope biopsy

วิธีการศึกษา

ได้ทำการศึกษาในหญิงที่มารับการตรวจ Pap smear ในสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับในทุกพื้นที่ของจังหวัดสุรินทร์ ในระหว่าง 1 ต.ค. 2545 - 30 ก.ย. 2546 (ปีงบประมาณ 2546) แล้วคัดกรอง Pap smear โดยเจ้าหน้าที่เซลล์วิทยา และพยาธิแพทย์ แล้วรายงานผลโดยระบบ The Bethesda System 2001 แล้วจึงมีการติดตามผู้ที่มีผลผิดปกติส่งพบ

สูติ-นารีแพทย์ เพื่อตัดตรวจชิ้นเนื้อ ปากมดลูกด้วยวิธี Colposcope biopsy เพื่อยืนยันผลให้แน่นอนแล้ว จึงวางแผนรักษาต่อไป เมื่อครบกำหนดเวลา ได้รวบรวมผล เพื่อวิเคราะห์และสรุปผล ผลของ Pap smear แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ 1. Negative 2. Positive (Epithelial cells abnormalities) ส่วนที่ Positive นั้นแบ่งเป็น Squamous cell และ Glandular cell ซึ่งมี Premalignant Low risk (ASC-US, ASC-H, LSIL คือ HPV change และ CIN 1, AGC, และ AGC favor neoplasia) Premalignant High risk (HSIL คือ CIN 2, CIN 3, CIN 3+with features suspicious for invasion, AIS.) และ Malignant คือ Squamous cell carcinoma (SCC), Adenocarcinoma (Adeno. CA) ของ Endocervix, Endometrium และอื่นๆ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ผลคัดกรอง Pap smear ในหญิงจังหวัดสุรินทร์ ปี 2546

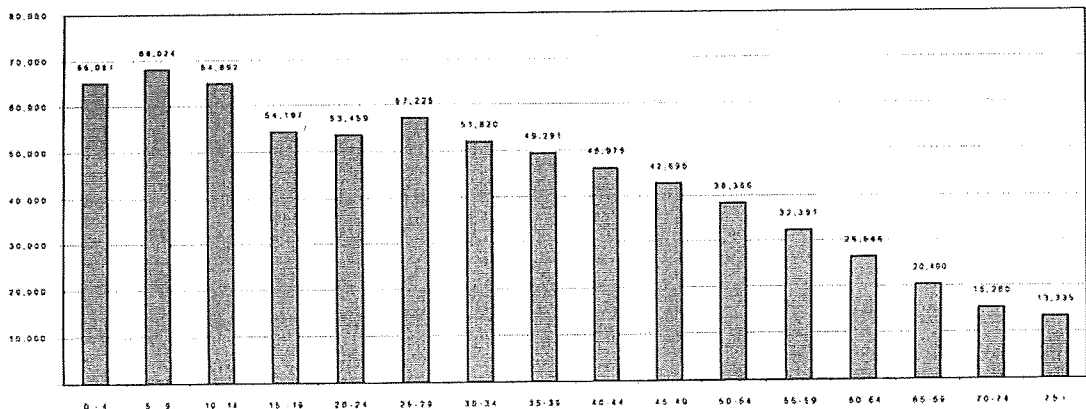
ช่วงอายุ/ปี	Papsmear ทั้งหมด (n = 35,015)	Negative ทั้งหมด (n = 34, 565)	Positive ทั้งหมด (n = 450)	Premalignant		Malignant (n = 29)
				Low risk (n = 323)	High risk (n = 98)	
15 - 19	466 (1.3%)	453 (1.3%)	13 (2.9%)	10 (3.1%)	3 (3.1%)	0 (0.00%)
20 - 34	9,144 (26.1%)	9,001 (26.0%)	143 (31.8%)	120 (37.2%)	20 (20.4%)	3 (10.3%)
35 - 84	25,405 (72.6%)	25,110 (72.6%)	294 (65.3%)	193 (59.8%)	75 (76.5%)	26 (89.7%)

ในจำนวน Pap smear 35,015 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม อายุ คือ 15-19 ปี, 20-34 ปี, 35-84 ปี, พบผล Pap smear ผิดปกติทั้งหมด ร้อยละ 1.3 (450 ราย) กระจายไปในทุกกลุ่มอายุ กลุ่ม 15-19 ปี พบ Premalignant ทั้ง Low risk และ High risk แต่ยังไม่พบ Malignant. กลุ่ม 20-34 ปี พบทั้ง Premalignant Low risk,

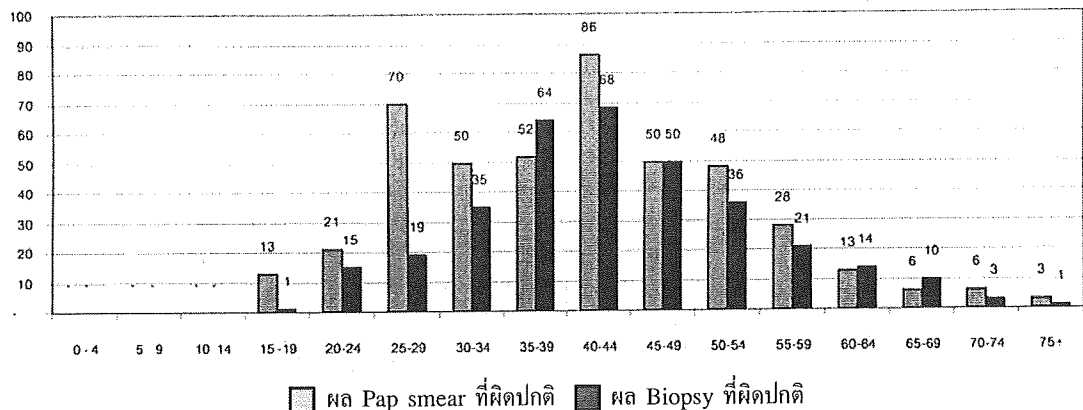
High risk และพบ Malignant ร้อยละ 10.3 (3 ราย) ของ Malignant กลุ่ม 35 - 84 ปี พบ Malignant เพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.7 ของ Malignant ทั้งหมด (26 ราย) และใน 450 รายนั้น ที่ผิดปกติ เป็น Premalignant Low risk ร้อยละ 71.8 (323 ราย), High risk ร้อยละ 21.8 (98 ราย) และ Malignant ร้อยละ 6.4 (29 ราย)

ฐานข้อมูลประชากรหญิง จังหวัดสุรินทร์ ปี 2546

ที่ : ที่ทำการปกครอง จ.สุรินทร์ (ณ ธ.ค. 2545)



กราฟที่ 1 ประชากรหญิงอายุ 15-84 ปี มีจำนวน 500,963 คน, กลุ่ม 15-19 ปี มีจำนวน 54,197 คน, กลุ่ม 30-34 ปี มีจำนวน 162,504 คน, และกลุ่ม 35-84 ปี จำนวน 284,262 คน



กราฟที่ 2 พบ Pap smear ที่ผิดปกติทุกช่วงอายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 25-54 ปี อายุที่ต่ำกว่า 25 ปี พบน้อย, อายุ 55-65 ปี พบน้อยลง และอายุ 65-84 ปี พบน้อยที่สุด ส่วนผล Biopsy ที่ผิดปกติ ก็เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 2 ผลวินิจฉัย Cervix colposcope biopsy ปี 2546 จำนวน 340 ราย

ช่วงอายุ/ปี	Premalignant				Malignant		รวม
	Low risk	High risk			SCC (n = 46)	Adeno CA (n = 11)	340
	CIN 1	CIN 2	CIN 3	CIS			
	(n = 113)	(n = 71)	(n = 55)	(n = 44)			
15 - 19	1	0	0	0	0	0	1
20 - 24	8	4	2	0	1	0	15
25 - 29	11	2	3	2	1	0	19
30 - 34	9	8	9	4	4	1	35
35 - 39	24	14	14	7	3	2	64
40 - 44	26	15	7	10	7	3	68
45 - 49	16	8	11	8	7	0	50
50 - 54	12	8	4	5	7	2	38
55 - 59	1	5	3	5	6	1	21
60 - 64	2	4	1	2	4	1	14
65 - 69	1	2	1	1	4	1	10
70 - 74	0	1	0	0	2	0	3
75 - 79	0	0	0	0	0	0	0
80 - 84	0	0	0	0	0	0	0

พบว่าผล Colposcope biopsy นั้น (CIN 1) นั้น พบมากขึ้นตั้งแต่ 20 - 24 ปี ถึงในกลุ่ม 15-19 ปี มา biopsy เพียง 1 ราย ผลเป็น 50 - 54 ปี เมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป พบน้อยมาก Low risk CIN 1 และกลุ่ม 20 - 24 ปี พบ ส่วน High risk พบตั้งแต่ ช่วงอายุ 25 - 29 ปี Low risk, High risk และ Malignant แล้ว ถึง 60 - 64 ปี พบมาก ในช่วง 35 - 39 ปี ถึง เป็น SCC 1 ราย ในกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี พบ 45 - 49 ปี, Malignant เริ่มพบตั้งแต่ 20 - 24 ปี Malignant ทั้ง SCC จำนวน 4 ราย และ จนถึง 70 - 74 ปี และพบมากในช่วง 30 - 34 ปี Adeno CA จำนวน 1 ราย ในส่วน Low risk ถึง 65 - 69 ปี

วิจารณ์

จากการศึกษา ครั้งนี้ พบว่า Pap smear ทั้ง 35,015 รายนั้น เป็นเพียงร้อยละ 7 ของหญิงอายุ 15-84 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ทั้งหมด 500,963 คน แต่เป็นตัวอย่างจากทุกพื้นที่, ทุกอายุ เพียงพอที่จะเห็นภาพรวมของโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสุรินทร์ในปัจจุบันได้ ผลการคัดกรองพบผลผิดปกติ ร้อยละ 1.3 (450 ราย) ของตัวอย่าง ถ้าหากได้มีการคัดกรองได้ทั้งหมด น่าจะพบรายผิดปกติ มากกว่านี้มาก จาก 450 ราย ที่ผิดปกติ พบว่าเป็น Premalignant Low risk ร้อยละ 71.8, High risk ร้อยละ 21.8 และ Malignant ร้อยละ 6.4 แต่เมื่อทำ Colposcope biopsy ยืนยันแล้วพบว่าใน 340 รายที่ biopsy นั้น เป็น Premalignant Low risk ร้อยละ 33.8, High risk ร้อยละ 50.0 และ Malignant ร้อยละ 16.2 ซึ่งกลุ่ม High risk และ Malignant เพิ่มขึ้นมาก แสดงให้เห็นว่าเชื้อ HPV ที่แพร่อยู่ในจังหวัดสุรินทร์นี้ เป็น High risk group มากกว่า Low risk group ซึ่งกลุ่มนี้ ถ้าติดเชื้อไป จะก่อให้เกิดความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูกได้เร็วและดำเนินต่อไปเป็น Malignant ได้ ในระยะเวลา 2-3 เดือน ถึง 1 ปี เท่านั้น และการกระจายของ High risk และ Malignant พบได้ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ถึง 74 ปี ในกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 35 ปีนั้นพบ High risk ถึงร้อยละ 10.0 (34 ราย) และ Malignant ร้อยละ 2.1 (7 ราย) แล้ว ส่วนกลุ่มอายุมากกว่า

60 ปี พบ High risk ร้อยละ 3.5 (12 ราย) และ Malignant ร้อยละ 3.5 (12 ราย) ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยที่จะกลายไปเป็น Malignant ในไม่ช้า แสดงว่ามีความเสี่ยงอยู่ทั้งในกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 35 ปี และมากกว่า 60 ปี ความเสี่ยงต่อโรคนี้ไม่ขึ้นกับอายุ แต่ขึ้นกับการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ที่เสี่ยงที่สามารถนำเชื้อ HPV มาติดต่อและก่อโรคมมากกว่า

สรุป

ความชุกของ Pap smear ที่ผิดปกติของสตรีจังหวัดสุรินทร์ คือ 89.8/ประชากรหญิงแสนคน และความชุกของโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุรินทร์ คือ 11.4/ประชากรหญิงแสนคน ถ้าหากค้นพบขณะที่เป็น Premalignant ก็สามารถรักษาได้ ที่ โรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ทั้งของรัฐและเอกชน ค่าใช้จ่าย 10,000 - 20,000 บาท ต่อคน คุณภาพชีวิตดีดังเดิมหลังรักษา แต่ถ้าพบเมื่อเป็นมะเร็งแล้วต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ค่าใช้จ่าย 50,000 - 100,000 บาท ต่อคน ซึ่งค่ารักษาเกือบทั้งหมดเป็นภาระของรัฐ แต่ตัวผู้ป่วยนั้น ต้องเสี่ยงกับผลข้างเคียงของการรักษาทั้งจากการฉายรังสีรักษาและเคมีบำบัด แม้รักษาแล้ว คุณภาพชีวิตก็ไม่อาจดีดังเดิมได้

ดังนั้น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้มีการรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปี, และ

60 ปีนั้น ไม่เหมาะสมกับการณ์ของโรคนี้ใน จังหวัดสุรินทร์ เพราะผู้ที่ยืนนอกช่วงอายุรณรงค์ มีความเสี่ยงตั้งแต่อายุ น้อยกว่า 20 ปี กระจาย ถึง 74 ปี การรณรงค์ ที่เหมาะสม ควรเริ่มตั้ง แต่มีเพศสัมพันธ์ทุกอายุ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ มี พฤติกรรมเสี่ยงทุกคนเพื่อสตรีทุกคนจะได้ไม่เสีย โอกาสในการรักษาแต่เนิ่นไม่ถูกปล่อยให้เป็น มะเร็งจนเสียชีวิตไปก่อนที่จะได้รับการคัดกรอง ตามช่วงรณรงค์

เอกสารอ้างอิง

1. มานะ โรจนวุฒานนท์ : Female genital system, มะเร็งปากมดลูก, พยาธิวิทยากายวิภาค, 504 - 505, 1995.
2. Andrew G : Adeno carcinoma in situ of the cervix, Journal of the Royal collage of pathologists of Thailand, Volume 1 number 3 : 216 - 218, 2002.
3. Christopher P. : Female Genital tract, Robbin pathologic basis of disease 23 : 1045, 1994.