

การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยและการตรวจด้วยกล้องส่องขยาย
ทางช่องคลอดสำหรับผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ
Cold Knife Conization and Colposcopy
for Abnormal Pap Smear

ปิยรัตน์ อุดมวรรณ พ.บ.*

Abstract

Objective : To examine the final histologic findings as well as to correlate cytologic and histologic findings in patients who had abnormal Pap smear and underwent colposcopy followed by Cold Knife Conization (CKC).

Study design : Descriptive, retrospective study.

Material and Method : The medical records of patients with abnormal Pap smear who underwent Cold Knife Conization at Surin Hospital from 1 July 2004 to 30 June 2006 were reviewed. The author summarized the final CKC histologic findings in these patients.

Result : 53 patients who had colposcopy followed by Cold Knife Conization, 39 patients (73.58%) had a high-grade intraepithelial lesion or higher. There were 7 patients (13.21%) who had invasive squamous cell carcinoma. 5 patients with a low-grade intraepithelial lesion on Pap smear, 2 patients (40%) had a low-grade intraepithelial lesion, 3 patients (60%) had a high-grade intraepithelial lesion. 48 patients who had suspicious and high-grade intraepithelial lesion or higher, 36 patients (75%) had high-grade or more severe lesion on the final histologic diagnosis.

Conclusion : For patients with abnormal Pap smear, Colposcopy combined with Cold Knife Conization is an effective and useful procedure, especially in low resource setting

Keywords : Conization, Colposcopy, Pap smear

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกที่ได้จากการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยและศึกษาเปรียบเทียบถึงความเข้ากันได้ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยาและผลทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หลังจากตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด และรักษาต่อโดยการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

วิธีการศึกษา : ทำการรวบรวมข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ด้วยเรื่องผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และได้รับการรักษาโดยการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึง 30 มิถุนายน 2549 และได้ทำการรวบรวมผลตรวจทางเซลล์วิทยาและผลทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกที่ได้จากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย

ผลการศึกษา : จากผู้ป่วย 53 ราย ที่เข้าร่วมการศึกษา พบว่าร้อยละ 73.58 มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อย และพบว่าร้อยละ 13.21 มีผลตรวจทางพยาธิวิทยาที่เข้าได้กับมะเร็งระยะลุกลาม ความเข้ากันได้ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยากับผลทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกจะต่ำ หากผลตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นต่ำ (ร้อยละ 40) แต่ความเข้ากันได้จะสูงหากผลตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นผลสงสัยและเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อย (ร้อยละ 75)

สรุป : สำหรับผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกผิดปกติ การตรวจรักษาโดยใช้กล้องส่องขยายทางช่องคลอดและการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ สมควรนำมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วย โดยเฉพาะสถานพยาบาลหรือระบบสาธารณสุขที่มีทรัพยากรต่ำ

บทนำ

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด ในสตรีไทย มีอุบัติการณ์เท่ากับ 23.4 ต่อหญิง 100,000 คน ในขณะที่มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งช่องปาก พบได้รองลงมา เท่ากับ 16.3, 13.5, 12.1 และ 4.8 ตามลำดับ อุตการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังมีความแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค โดยรายงานอุบัติการณ์ของ จังหวัดเชียงใหม่สูงถึง 29.7 ต่อหญิง 100,000 คน ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศ ส่วนที่จังหวัด ขอนแก่น กรุงเทพฯ และสงขลา เท่ากับ 23.9, 20.9 และ 18.5 ตามลำดับ⁽¹⁾ นอกจากมะเร็ง ปากมดลูกจะเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี ไทยแล้ว ยังพบว่าส่วนมากมักได้รับการวินิจฉัย ในระยะที่ลุกลามไปมากแล้ว ทำให้ผลสำเร็จใน การรักษาไม่เป็นที่พอใจ หญิงไทยยังคงเสียชีวิต จากมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 1 ของมะเร็ง ทั้งหมด⁽²⁾ ทั้ง ๆ ที่สามารถป้องกันและสืบค้นได้ ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ มะเร็งปากมดลูกจึงยังคง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

การตรวจคัดกรองเป็นระยะ ๆ ด้วยวิธีการ ทำ Pap smear เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่าง แพร่หลาย มีความแม่นยำค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับผลทางพยาธิวิทยา คือประมาณร้อยละ 70-90 โดยมีผลบวกเทียมเพียงร้อยละ 0.2⁽³⁾ พบว่า ในประเทศที่มีโครงการตรวจคัดกรองโดยการ ทำ Pap smear อุตการณ์ของมะเร็งปากมดลูก ระยะลุกลามจะลดลงอย่างมาก (4.9 ต่อประชากร 100,000 คน เทียบกับ 46.5 ในกลุ่มประชากร ที่ไม่ได้คัดกรอง)⁽⁴⁾ ได้มีการพัฒนาเทคนิคในการ ตรวจคัดกรองหาความผิดปกติให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยการใช้กล้องส่องตรวจความผิดปกติของปาก มดลูก เรียกว่า Colposcopy มีประโยชน์อย่าง มากในการตรวจหาความผิดปกติของเนื้อเยื่อ บริเวณปากมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่

สงสัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่ม โดยทั่วไปนิยมส่องกล้องตรวจในผู้ป่วยที่พบความ ผิดปกติจากการตรวจ Pap smear ความแตกต่าง ของการตรวจทั้ง 2 วิธี อยู่ที่ว่าการตรวจ Pap smear เป็นการตรวจทางเซลล์วิทยา ส่วนการ ส่องกล้อง Colposcopy เป็นการตรวจส่องกล้อง แล้วนำเนื้อเยื่อที่ผิดปกติมาตรวจทางพยาธิวิทยา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผล การตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูก ที่ได้จากการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย และศึกษา เปรียบเทียบถึงความเข้ากันได้ระหว่างผลการตรวจ ทางเซลล์วิทยาและผลทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วย ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติหลังจาก ตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดและ รักษาต่อโดยการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย

วัสดุและวิธีการ

แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ มะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ในปัจจุบันจะทำการนัดคิวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจ ด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด และให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ เมื่อ ถึงวันนัดทำการตรวจด้วยกล้องส่องขยายทาง ช่องคลอด ทาเนื้อเยื่อปากมดลูกด้วยน้ำยา 3%-5% Acetic acid แล้วทำการตัดชิ้นเนื้อ บริเวณที่เห็นว่าผิดปกติผ่านกล้องส่องขยายส่ง ตรวจทางพยาธิวิทยา (Colposcopic Directed Biopsy : CDB) ในรายที่มีข้อบ่งชี้ เช่น ผลตรวจ Pap smear ไม่เข้ากับผลตรวจทาง พยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อ จะได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาโดยการผ่าตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย และส่งชิ้นเนื้อปากมดลูกตรวจทางพยาธิวิทยา หลังผ่าตัดจะนัดผู้ป่วยมาฟังผลชิ้นเนื้อประมาณ 1-2 สัปดาห์ การรายงานผลชิ้นเนื้อทางพยาธิ วิทยาของผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจโดยพยาธิ

แพทย์ของโรงพยาบาลสุรินทร์ สรุปข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและการวินิจฉัยทางคลินิก แล้วนำผลที่ได้มาพิจารณาเพื่อการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาดังแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึง 30 มิถุนายน 2549 รวมระยะเวลา 24 เดือน มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 53 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาด้วยการผ่าตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ รวบรวมผลตรวจทางเซลล์วิทยา (Pap smear) ผลตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูก และเปรียบเทียบถึงความเข้ากันได้ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยาและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้าร่วมการศึกษานี้

ผลการศึกษา

มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 53 ราย อายุตั้งแต่ 17-64 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยา

(Pap smear) เทียบกับผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกแสดงไว้ในตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่มีผลตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นผลสงสัย (26/53 ราย) รองลงมาเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูง (21/53 ราย) เป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นต่ำ (5/53 ราย) และเป็นมะเร็งปากมดลูก (1/53 ราย) ตามลำดับ ในรายที่ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นผลสงสัย เมื่อตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกตรวจ พบว่า 17 ราย (ร้อยละ 65.83) เป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อย และพบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 2 ราย (ร้อยละ 7.69) ส่วนในรายที่ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูง เมื่อตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย พบว่า 18 ราย (ร้อยละ 85.71) เป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อย และพบเป็นมะเร็งระยะลุกลาม 4 ราย (ร้อยละ 19.05) ในผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นมะเร็งปากมดลูก 1 ราย เมื่อตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกตรวจทางพยาธิวิทยา ผลยืนยันเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจริง (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยาและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูก

Pap smear	CKC histologic diagnosis					
	Normal/inflam*	LSIL**	HSIL***	CIS****	Invasive	Total
LSIL	0	2	3	0	0	5
HSIL	1	2	13	1	4	21
Suspicious	4	5	11	4	2	26
Invasive	0	0	0	0	1	1
Total	5	9	27	5	7	53

* inflammation

** Low grade squamous cell intraepithelial lesion

*** High grade squamous cell intraepithelial lesion

**** Carcinoma in situ

จากตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเทียบกับผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูก จากผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 53 ราย พบว่าผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อย 39 ราย (ร้อยละ 73.58) และพบเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 7 ราย (ร้อยละ 13.21) ความเข้ากันได้ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยากับผลทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกจะต่ำหากผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นต่ำ (ร้อยละ 40) แต่ความเข้ากันได้จะสูงหากผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นผลสงสัย และเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อย (ร้อยละ 75)

วิจารณ์

จากผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 53 ราย ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เมื่อตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกตรวจทางพยาธิวิทยาหลังจากตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดแล้ว พบว่าส่วนใหญ่มีความผิดปกติที่ปากมดลูกจริง (ร้อยละ 90.57) โดยพบเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อย 39 ราย (ร้อยละ 73.58) และ เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 7 ราย (ร้อยละ 13.21) ในขณะที่การตรวจทางเซลล์วิทยาเพียงอย่างเดียวพบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเพียง 1 ราย (ร้อยละ 1.89) แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะ

กลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นผลสงสัยและเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อยทั้งหมด 48 ราย พบว่าผลตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อย 36 ราย (ร้อยละ 75) และพบเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 7 ราย (ร้อยละ 14.58) อัตราดังกล่าวพบว่าใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งพบร้อยละ 76 และ 20 ตามลำดับ⁽⁵⁾ จากการศึกษาช่วยสนับสนุนว่าความเข้ากันได้ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยาและผลทางพยาธิวิทยาจะสูง ถ้าผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นผลสงสัย และเป็นมะเร็งระยะก่อนลุกลามขั้นสูงเป็นอย่างน้อย

สรุป

จากการศึกษาช่วยสนับสนุนว่า สำหรับผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกผิดปกติ การตรวจรักษาโดยใช้กล้องส่องขยายทางช่องคลอดและการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสมควรนำมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วย โดยเฉพาะสถานพยาบาลหรือระบบสาธารณสุขที่มีทรัพยากรต่ำ ซึ่งทางแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์จะได้ทำการศึกษาถึงความเหมาะสมในการนำมาให้บริการผู้ป่วย รวมถึงการเรียนการสอนและการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Vatanasapt V, Martin N, Sriplung H. Cancer in Thailand 1988-1991. IARC Technical Report No. 166. Lyon : International Agency for Research on Cancer, 1993.
2. Thomas C, John W, John C. Cervical and Vaginal Cancer. In : Jonathan S, Rebecca D, Paula J, Eli Y. Novak's Gynecology. 13 thed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins ; 2002. p.1199-244.
3. จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งปากมดลูกภายในเยื่อ. ใน : จตุพล ศรีสมบูรณ์, บรรณาธิการ. มะเร็งนรีเวชวิทยา. เรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์; 2540. หน้า 71-105.
4. สัญชัย บัลลังก์โพธิ์, สมศักดิ์ ตั้งตระกูล. มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม. ใน : วสันต์ ลิณะสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. ตำรา มะเร็งนรีเวชวิทยา. เรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิง ; 2542. หน้า 407-45.
5. Charoenkwan K, Srisomboon J, Siriaunkgul S, Khunamornpong S, Siriaree S, Cheewakriangkrai C. A "See and Treat" Approach for High Grade Squamous Intraepithelial Lesion on Cervical Cytology. J Med Assoc Thai 2004 ; 87(8) : 865-8.