ความสัมพันธ์ระหว่าง HPV Typing Non 16/18 กับผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology ของสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วรรณิดา สายศิลป์[1] มณฑิรา ชาญณรงค์[2]
[1]นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
[2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ที่มา: การติดเชื้อ human papillomavirus (HPV) ทั้ง ชนิด 16/18 และ ไม่ใช่ 16/18 เป็นชนิดความเสี่ยงสูงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะการติดเชื้อ HPV ชนิดไม่ใช่ 16/18 ต้องมีการตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง HPV Typing Non 16/18 กับผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology ของสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช และมีผลการตรวจ HPV DNA Test เป็น Type Non 16/18 ประจำปีงบประมาณ 2565 จำนวน 144 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และ Fisher extract test

ผลการศึกษา: สตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลการตรวจ HPV DNA Test เป็น Type Non 16/18 มีอายุเฉลี่ย 46.11 ± 7.55 ปี โดยมีช่วงอายุ 40-49 ปี (40.3%) HPV Multiple type 22 ราย (15.3%) single type 122 ราย (84.7%) HPV typing ที่พบบ่อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 58 (23.6%), 52 (16%) และ 51 (14.6%) กับ 31 (14.6%) ส่วนใหญ่มีผลการตรวจด้วยวิธี liquid base cytology ปกติ ได้แก่ Negative for Intraepithelial Lesion or malignancy จำนวน 79 ราย (54.9%) และมีผลการตรวจเป็นบวก จำนวน 65 ราย (45.1%) ผลการตรวจเป็นบวก พบความผิดปกติชนิด LSIL จำนวน 31 ราย (21.5%), ASC จำนวน 28 ราย (19.4%) และ HSIL จำนวน 6 ราย (4.2%) และพบว่า ผู้ป่วยช่วงอายุ 50-59 ปี HPV typing Non 16/18 มีผลการตรวจเป็น NILM มากที่สุด (46.8%) ในขณะช่วงอายุ 40-49 ปี พบว่าผลการตรวจอยู่ในกลุ่ม >ASC-US มากที่สุด (44.6%) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.048) อีกทั้ง HPV Non 16-18 ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology

สรุป: ผลการตรวจพบเชื้อ HPV ชนิด ไม่ใช่ 16-18 ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology ในสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตามควรส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับกลุ่มเสี่ยง โดยให้ความสำคัญกับ HPV Typing Non 16/18 ที่มีความเสี่ยงสูงทุกชนิด และใช้ข้อมูลดังกล่าวในการจัดการระบบสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคในระยะแรก ๆ ที่มีโอกาสรักษาสำเร็จสูงขึ้น ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิตและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: มะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV typing Non 16/18 Liquid Base Cytology

Relationship between HPV Typing Non 16/18 and the results of the Liquid Base Cytology test of Thai women undergoing cervical cancer screening

Wannida Saisin[1] Montira Channnarong[2]

[1]Medical Technologist (Professional level), Sichon Hospital

[2]Registered Nurse (Senior Professional level), Sichon Hospital

Abstract

Background: Infection with papillomavirus (HPV), encompassing types 16/18 as well as non 16/18 variants, presents a heightened susceptivity to the development of cervical cancer. It is imperative to underscore that the detection of non 16/18 HPV strains necessitates confirmation through Liquid Base Cytology screening methodology.

Objective: This retrospective study aimed to study the relationship between HPV Type Non 16/18 and the results of the Liquid Base Cytology test of Thai women undergoing cervical cancer screening.

Method: The purposive sampling technique was used for selecting a Thai woman undergoing cervical cancer screening at Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, and has the HPV DNA Test results Typing Non 16/18 for the fiscal year 2022, numbering 144 cases. Data were analyzed using descriptive statistics, finding frequencies, and percentages, and finding relationships using chi-square statistics and Fisher extract tests.

Results: The results of the study found that Thai women who went for cervical cancer screening and had HPV DNA Test results as Type Non 16/18 with an average age of 46.11 ± 7.55 years, with an age range of 40-49 years (40.3%), HPV Multiple type 22 cases (15.3%), single type 122 cases (84.7%). The first 3 most common HPV types were 58 (23.6%), 52 (16%), and 51 (14.6%) with 31 (14.6%) having test results by the normal liquid base cytology method, including Negative for Intraepithelial Lesion or malignancy for 79 cases (54.9%) and positive test results for 65 cases, accounting for 45.1% of the number of positive test results. Abnormalities were found in 31 cases of LSIL (21.5%), ASC in 28 cases (19.4%), and HSIL in 6 cases (4.2%), and found that women with HPV typing Type Non 16/18 and having an age range of 50-59 years have the most NILM test results (46.8 %), while those aged 40-49 years have the most test results in the >ASC-US group (44.6%), which is a significant difference. Statistically significant (P-value = 0.048). The HPV Non 16/18 are not related to the Liquid Base Cytology test results (P-value = 0.048)

Conclusion: HPV DNA Test results as Type Non 16/18 are not related to the Liquid Base Cytology test results in Thai women who went for cervical cancer screening. However cervical cancer screening should be promoted to high-risk groups. Focusing on all high-risk HPV Types Non 16/18. Moreover, using such information to manage the health system in order to reduce the risks of the disease as well as increase the chance of treatment in the early stages. Consequently, the treatment will be effective. This is an important step in increasing quality of life and effectively reducing the burden of medical expenses on society.

Keyword: CA Cervix, Cervical cancer screening, HPV typing Non 16/18, Liquid Base Cytology

บทนำ

การติดเชื้อ human papillomavirus (HPV) เป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเชื้อ HPV ที่เป็นชนิดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีทั้งหมด 16 ชนิด ได้แก่ HPV ชนิด 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, and 70 โดยชนิดที่มีความเสี่ยงสูง คือ ชนิด 16 และ 18 รองลงไปคือ Non 16-18[1] ซึ่งการติดเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 90 จะไม่มีการแสดงอาการและสามารถหายได้เองภายใน 2 ปี ด้วยระบบภูมิคุ้มกันร่างกายการติดเชื้อ HPV บางสายพันธุ์ก่อให้เกิดหูดหรือรอยโรค โดยรอยโรคนี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก (Cervical), มะเร็งปากช่องคลอด (Vulva), มะเร็งช่องคลอด (Vagina) มะเร็งองคชาต (Penis) มะเร็งทวารหนัก (Anus) มะเร็งปากหรือคอ (Mouth or Throat) ได้ในอนาคต และยังพบว่ามะเร็งปากมดลูก ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักพบการติดเชื้อ HPV เป็นสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค (High risk type) โดยเฉพาะสายพันธุ์ที่ 16 และ18 ที่มีความรุนแรงสูงกว่าสายพันธุ์อื่นๆและเป็นสาเหตุทำให้เกิดเซลล์มะเร็งได้[2]

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีการให้บริการในประเทศไทยในปัจจุบันมี 3 วิธี คือ 1) การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) ซึ่งปัจจุบันใช้การตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูกแบบมาตรฐาน (Papanicolaou stain smear: Pap smear หรือ conventional cytology) และการตรวจเซลล์วิทยาโดยเก็บเซลล์ในน้ำยารักษาสภาพ (liquid-based cytology, LBC) 2) การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (visual inspection with acetic acid, VIA) เพื่อสังเกตความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก และ 3) การตรวจหาเชื้อ HPV (HPV DNA test) ซึ่งแบ่งการตรวจออกไปอีก 2 แนวทางคือ การตรวจด้วยวิธี Co-test คือมีการตรวจ HPV DNA test ร่วมกับการตรวจทางเซลล์วิทยาในทุกราย และ การตรวจด้วยวิธี primary HPV test ซึ่งเป็นการตรวจที่ระบุสายพันธุ์ของเชื้อ HPV โดยหากพบ HPV ชนิด 16-18 ให้ตรวจยืนยันด้วยวิธี colposcopy ทันที ส่วน HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงอื่นๆ กำหนดให้ตรวจด้วยวิธี LBC เพื่อตรวจสอบความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก หากผลตรวจเป็นลบ (negative) ให้ตรวจซ้ำด้วย Co-test ทุก 1 ปี และเมื่อตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่ระดับ atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) จึงสามารถส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการตรวจยืนยันด้วยวิธี colposcopy ต่อไป[3-4]

การติดเชื้อ HPV High Risk ชนิด Non 16/18 มีความสำคัญเช่นเดียวกับชนิด 16 และ 18 เนื่องจากเชื้อ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงอื่นๆ ก็มีศักยภาพในการทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน[5] (International Agency for Research on Cancer: IARC, 2022) จากการศึกษาย้อนหลังการติดเชื้อไวรัส HPV ในประเทศไทยด้วยวิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ปี 2532-2563 พบความชุกของการติดเชื้อ HPV ในประเทศไทยร้อยละ 40.47 โดยสายพันธ์ที่พบมากที่สุดได้แก่ HPV16 รองลงมาคือ 18, 52, 58, 31 และ 39[6] โดยจากการศึกษาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HPV non 16/18 พบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับอายุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าความผิดปกติทางเซลล์วิทยาระดับ CIN2 และ CIN2+ มีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น[7-8] ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงอื่น ๆ กับผลการตรวจเซลล์วิทยา liquid-based cytology (LBC) ในกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแนวทาง primary HPV test ที่เป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย

HPV DNA test และตรวจคัดกรองซ้ำด้วยวิธีทางเซลล์วิทยาเมื่อตรวจพบการติดเชื้อ HPV non 16/18

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง HPV Typing High Risk Non 16/18 กับผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology ของสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) โดยเก็บข้อมูลในระบบ Hosxp และโปรแกรม HPV ของสถาบันมะเร็งในสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปีงบประมาณ 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2,321 ราย

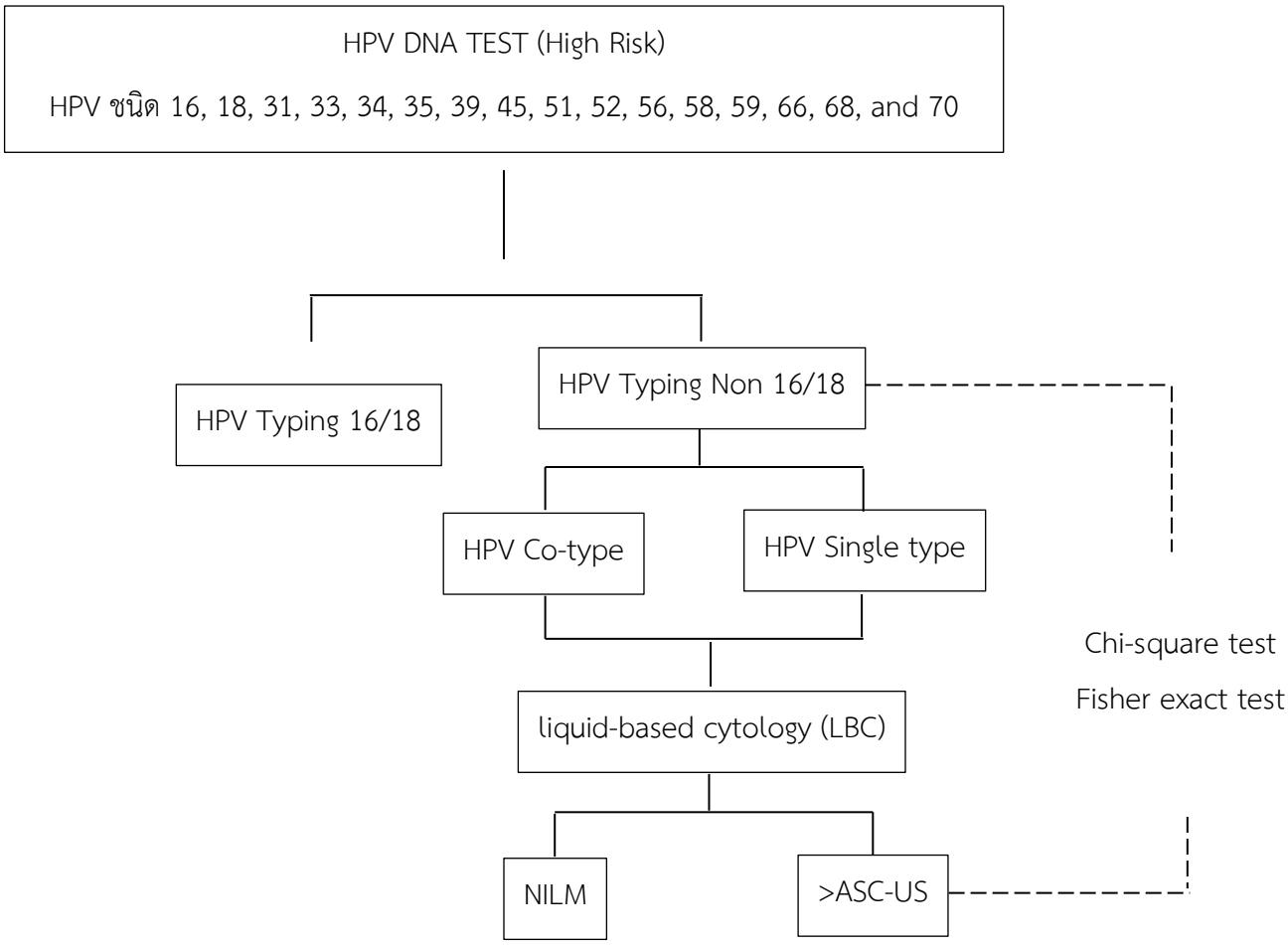
กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประจำปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ที่มีผลเป็น HPV typing Non 16, 18 ทุกราย (Census) จำนวน 144 ราย และมีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย liquid-based cytology (LBC) เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ได้แก่ มีการบันทึกข้อมูลไม่ชัดเจน และไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการมีบุตร ประวัติการได้รับ Hormone และประวัติการมีประจำเดือน รวมทั้งบันทึกข้อมูลผลการตรวจ ได้แก่ ผลการตรวจวินิจฉัยด้วย HPV DNA Test และ ผลการตรวจด้วย liquid-based cytology (LBC)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ด้วย HPV DNA Test กับผลการตรวจด้วย liquid-based cytology (LBC) ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ และร้อยละ และหาความสัมพันธ์ของผลการตรวจวิเคราะห์ด้วย HPV DNA Test กับผลการตรวจด้วย liquid-based cytology (LBC) ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher exact test ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ 042/2566 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.11 ± 7.55 ปี โดยส่วนใหญ่ มีอายุ 40-49 ปี จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.3 อายุ 50-59 ปี จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.2 และอายุ 30-39 ปี จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.5 ส่วนใหญ่ ไม่ใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิด จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงไป คือกินยาคุมกำเนิด จำนวน 34 ราย คิดเป็น ร้อยละ 23.6 และทำหมัน จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.9 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลอายุและประวัติการได้รับฮอร์โมนสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ, mean ± SD	46.11 ± 7.55	
30-39 ปี	31	21.5
40-49 ปี	58	40.3
50-59 ปี	55	38.2
ประวัติการได้รับฮอร์โมน		
ไม่ใช้ฮอร์โมน	83	57.6
กินยาคุมกำเนิด	34	23.6
อื่น ๆ	27	18.8

2. ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ผลการตรวจ HPV DNA Test ส่วนใหญ่ พบการติดเชื้อ HPV Multiple type 22 ราย (15.3%) single type 122 ราย (84.7%) ชนิดของ HPV typing ที่พบบ่อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 58 (23.6%), 52 (16%) และ 51 (14.6%) กับ 31 (14.6%) สำหรับผลการตรวจด้วยวิธี liquid base cytology พบ ผลเป็นลบ (ปกติ) ได้ แ ก่ Negative for Intraepithelial Lesion or malignancy จำนวน 79 ราย (54.9%) และผลเป็นบวก (ผิดปกติ) จำนวน 65 ราย (45.1%) ในจำนวนผลเป็นบวก พบ ความผิดปกติชนิด LSIL จำนวน 31 ราย (21.5%), ASC จำนวน 28 ราย (19.4%) และ HSIL จำนวน 6 ราย (4.2%) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจ HPV DNA Test		
HPV Co-type	22	15.3
HPV Single type	122	84.7
HPV typing		
HPV typing 22	1	0.7
HPV typing 31	21	14.6
HPV typing 33	5	3.5
HPV typing 39	15	10.4
HPV typing 45	6	4.2
HPV typing 51	21	14.6

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน	ร้อยละ
HPV typing 52	23	16.0
HPV typing 56	4	2.8
HPV typing 58	34	23.6
HPV typing 59	5	3.5
HPV typing 66	13	9.0
HPV typing 68	16	11.1
ผลการตรวจด้วยวิธี liquid base cytology		
ผล Negative (NILM)	79	54.9
ผล Positive	65	45.1
ASC	28	19.4
LSIL	31	21.5
HSIL	6	4.2

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง HPV Typing High Risk Non 16/18 กับผลการตรวจยืนยันความผิดปกติด้วยวิธี Liquid Base Cytology ของสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจ LBC กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 50-59 ปี จะมีผลการตรวจเป็น NILM มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.8 ในขณะที่ ช่วงอายุ 40-49 ปี จะมีผลการตรวจอยู่ในกลุ่ม >ASC-US มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.6 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.048) ส่วน ประวัติการได้รับฮอร์โมน, HPV DNA Test และ HPV typing Non16/18 ไม่พบความแตกต่างกับผลการตรวจยืนยันความผิดปกติด้วยวิธี Liquid Base Cytologyในทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประวัติการได้รับฮอร์โมน และ HPV Typing Non 16/18 กับผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology

ข้อมูล	ผลการตรวจด้วยวิธี LBC		P-value
	NILM, n(%)	>ASC-US, n(%)	
อายุ			0.048[b]
30-39 ปี	13 (16.5)	18 (27.7)	
40-49 ปี	29 (36.7)	29 (44.6)	
50-59 ปี	37 (46.8)	18 (27.7)	
ประวัติการได้รับฮอร์โมน			0.317[b]
ไม่ใช้ฮอร์โมน	50 (63.3)	33 (50.8)	
กินยาคุมกำเนิด	16 (20.2)	18 (27.7)	
อื่น ๆ	13 (16.5)	14 (21.5)	
ผลการตรวจ HPV DNA Test			0.153[b]
HPV Co-type	9 (11.4)	13 (20.0)	
HPV Single type	70 (88.6)	52 (80.0)	
HPV typing Non16-18			
HPV typing 22	0 (0)	1 (1.5)	0.451[a]
HPV typing 31	10 (12.7)	11 (16.9)	0.471[b]
HPV typing 33	2 (2.5)	3 (4.6)	0.685[a]
HPV typing 39	10 (12.7)	5 (7.7)	0.332[b]
HPV typing 45	4 (5.1)	2 (3.1)	0.690[a]
HPV typing 51	10 (12.7)	11 (16.9)	0.471[b]
HPV typing 52	9 (11.4)	14 (21.5)	0.098[b]
HPV typing 56	2 (2.5)	2 (3.1)	1.00[a]
HPV typing 58	19 (24.1)	15 (23.1)	0.891[b]
HPV typing 59	1 (1.3)	4 (6.2)	0.175[a]
HPV typing 66	9 (11.4)	4 (6.2)	0.275[b]
HPV typing 68	9 (11.4)	7 (10.8)	0.906[b]

Statistical use: [a] Fisher exact test, [b] Chi-square test

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อ HPV Typing Non 16/18 ทั้งหมด 144 ราย แบ่งประเภทของการติดเชื้อ HPV เป็นการติดเชื้อแบบ Multiple type จำนวน 22 ราย (15.3%) และการติดเชื้อแบบ single type จำนวน 122 ราย (84.7%) โดยมีสายพันธ์ที่พบบ่อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สายพันธ์ HPV type 58 พบในจำนวนผู้ป่วย 34 ราย (23.6%) รองลงมา คือ สายพันธ์ HPV type 52 จำนวน 23 ราย (16.0%) และ สายพันธ์ HPV type 51 และ 31 สายพันธ์ละ 21 ราย (14.6%) สอดคล้องกับการศึกษาย้อนหลังการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิวโลมาในประเทศไทย: การทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า HPV52 และ HPV58 เป็น 2 สายพันธุ์ที่พบมากขึ้นในไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2542- 2561[6,9] ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความแพร่หลายของสายพันธ์ HPV ที่ไม่ใช่ 16/18 โดย HPV type 58 เป็นสายพันธ์ที่พบบ่อยที่สุดช่วยให้สามารถเข้าใจและเฝ้าระวังการตรวจวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดการในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HPV แต่ไม่ใช่ 16 หรือ 18 ในอนาคต

ผู้ป่วยที่มีผล HPV Typing Non 16/18 ทุกรายจะต้องได้รับการตรวจยืนยันผลการตรวจด้วยวิธี liquid base cytology ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีผลการตรวจเป็นลบ Negative for Intraepithelial Lesion or malignancy จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.9% และผลการตรวจเป็นบวก จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.1% ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ตรวจพบ HPV Typing Non 16/18 เมื่อตรวจยืนยันด้วยวิธี liquid base cytology แล้วโดยส่วนใหญ่ผลการตรวจเป็นลบ แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายเกือบครึ่งหนึ่งมีผลการตรวจเป็นบวก ดังนั้นการตรวจยืนยันผลด้วยวิธี liquid base cytology จึงเป็นขั้นตอนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อ HPV Typing Non 16/18 เพื่อพิจารณาการรักษาหรือการติดตามเพิ่มเติม เป็นการป้องกันความเสี่ยงในการพัฒนาไปเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูก เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง HPV Typing High Risk Non 16/18 กับผลการตรวจยืนยันความผิดปกติด้วยวิธี Liquid Base Cytology ของสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจ LBC กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 50-59 ปี จะมีผลการตรวจเป็น NILM มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.8 ในขณะที่ ช่วงอายุ 40-49 ปี จะมีผลการตรวจอยู่ในกลุ่ม >ASC-US มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.6 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.048) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกการเกิดมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่า กลุ่มอายุ 41-50 ปี เป็นกลุ่มที่ตรวพบความผิดปกติมากที่สุด[10-11]

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ทำให้มีข้อจำกัดด้านจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ความตระหนักในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 40-49 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการพบความผิดปกติมากที่สุด
2. สื่อสารให้ความรู้กับประชาชนในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ทราบถึงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพและให้คำแนะนำ

ในการดูแลสุขภาพว่า การตรวจพบ HPV Typing Non 16/18 ไม่จำเป็นต้องพบความผิดปกติของเซลล์เมื่อตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Based Cytology

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประวัติสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง ที่มีผลต่อผลการตรวจ Liquid Based Cytology และควรมีศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้ควรศึกษาให้ครอบคลุมถึงผลการ Colposcope และความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยากับผลการตรวจชิ้นเนื้อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาต่อไป

สรุป

ความสัมพันธ์ระหว่าง HPV Typing High Risk Non 16/18 กับผลการตรวจยืนยันความผิดปกติด้วยวิธี Liquid Base Cytology ของสตรีไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจ LBC กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 50-59 ปี จะมีผลการตรวจเป็น NILM มากที่สุด ในขณะที่ ช่วงอายุ 40-49 ปี จะมีผลการตรวจอยู่ในกลุ่ม >ASC-US มาก ส่วนประวัติการได้รับฮอร์โมน, HPV DNA Test และ HPV Typing Non 16/18 ไม่พบความแตกต่างกับผลการตรวจยืนยันความผิดปกติด้วยวิธี Liquid Base Cytology ในทางสถิติ ผลการวิจัยนี้เป็นส่วนสำคัญในการปรับปรุงและประสานงานในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการดูแลสุขภาพของผู้หญิงในอนาคตเพื่อลดความเสี่ยงของมะเร็งในระยะสุดท้าย ส่งผลให้การรักษามะเร็งปากมดลูกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุดในการรักษาและการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประชากรหญิง

เอกสารอ้างอิง

1. Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. J Obstet Gynaecol. 2020; 40(5):602–8. doi: 10.1080/01443615.2019.1634030

2. Liang H, Pan Z, Cai X, Wang W, Guo C, He J, et al. The association between human papillomavirus presence and epidermal growth factor receptor mutations in Asian patients with non-small cell lung cancer. Transl Lung Cancer Res 2018;7:397-403.

3. ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒนะ และ วีรวุฒิ อิ่มสำราญ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพมหานคร: โฆสิตการพิมพ์; 2561.

4. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer Screening). กรุงเทพมหานคร:ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2564.

5. International Agency for Research on Cancer (IARC). Globolcan 2012. [cited 2022 Mar 29]. Available from: http://globocan.iarc.fr/ Default.aspx.

6. เทียนแสง พันธ์ศรี, กฤติกา บุญมาก และจรัญญา งามขำ. การศึกษาย้อนหลังการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิวโลมาในประเทศไทย: การทบทวนอย่างเป็นระบบ.วารสารโรคมะเร็ง 2565; 42(1):10-29.

7. Sierra MS, Tsang SH, Hu S, Porras C, Herrero R, Kreimer AR, et al. Risk Factors for Non-Human Papillomavirus (HPV) Type 16/18 Cervical Infections and Associated Lesions Among HPV DNA-Negative Women Vaccinated Against HPV-16/18 in the Costa Rica Vaccine Trial. J Infect Dis. 2021; 224(3): 503-516. doi: 10.1093/infdis/jiaa768. PMID: 33326576; PMCID: PMC8496490.

8. Ma X, Yang M. The correlation between high-risk HPV infection and precancerous lesions and cervical cancer. Am J Transl Res. 2021; 13(9): 10830-10836. PMID: 34650762; PMCID: PMC8507010.

9. ศิริญญา เพชรพิชัย , ณัฐพร คล้ายคลึง อมรรัตน์ โพธิ์ตา อนุกูล บุญคง และ ปาริชาติ กัญญาบุญ. ความชุกของการติดเชื้อ Human papillomavirus สายพันธุ์เสี่ยงสูงของสตรีไทยในพื้นที่ จังหวัดพิจิตร อุทัยธานี ชัยนาท และก าแพงเพชร. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2564;(4):766-786.

10.เนตรชนก ไวโสภา.ความชุกการเกิดมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2564; 2(1): 113-22.

11.ธิดารัตน์ มละสาร. ความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแปปปิโลม่าของสตรีในพื้นที่อำเภอกมลาไสยจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565; 7(4): 114-22.