

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ผิดปกติในโรงพยาบาลกลาง

กมลพันธ์ ชมเสวี พ.บ., ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา*

นิทัศน์ จตุปาริสุทธิ์ พ.บ., ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ที่ผิดปกติของสตรีไทยที่มารับบริการ ที่
หน่วยงานผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย: หน่วยงานผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

กลุ่มตัวอย่าง: สตรีที่มารับการตรวจ Pap smear ของปากมดลูกทั้งหมดจำนวน 7,540 ราย ในช่วงระหว่าง 1 กรกฎาคม 2543 -
31 ธันวาคม 2544

วิธีดำเนินการวิจัย: สตรีที่มารับการตรวจ Pap smear ของปากมดลูก ได้รับการซักประวัติ และรายงานผล Pap smear ด้วยระบบ
The Bethesda System (TBS) และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกจะได้รับการตรวจสืบค้นเพิ่มเติม ติดตาม
และรักษา ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อที่ตัดภายใต้กล้องส่องปากมดลูกและผล Pap smear จะถูกนำมาบันทึก
ข้อมูล

ตัววัดที่สำคัญ: อัตราการพบความผิดปกติของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการวิจัย: การศึกษานี้พบความผิดปกติของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 225 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 2.98
(95% CI 2.60-3.36) พบ ASCUS ร้อยละ 1.11 (84 ราย) AGUS ร้อยละ 0.03 (2 ราย) LSIL ร้อยละ 1.10 (83 ราย)
HSIL ร้อยละ 0.62 (47 ราย) carcinoma ร้อยละ 0.12 (9 ราย) ผู้ที่มีผล Pap smear ผิดปกติดำเนินการ 39.92±12.13 ปี
จำนวนบุตร 2±1.0 คน และผล Pap smear มีความสัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยา พบเป็นอัตรามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความ
รุนแรงของ Pap smear

สรุป: ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลกลาง พบความผิดปกติร้อยละ 2.98 และผล Pap smear มีความ
สัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยา พบเป็นอัตรามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของ Pap smear

* กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง

*Abstract***Abnormal Pap Smear of the Uterine Cervix at BMA General Hospital****Karmonphun Chomsevi MD****Nithas Jatuparisuth MD****Department of Obstetrics and Gynecology, BMA General Hospital****Objective:** To determine the prevalence of abnormal uterine cervical Pap Smear of women attending out-patient gynecologic unit, BMA General Hospital.**Study design:** Descriptive study.**Setting:** Out-patient gynecologic unit, Department of Obstetrics and Gynecology, BMA General Hospital.**Subjects:** A total of 7,540 women who were checked for uterine cervical Pap smear during July 1, 2000 - December 31, 2001.**Methods:** Women who had Pap smear of uterine cervix were interviewed for personal data and reported the result of Pap smear by The Bethesda System (TBS). Those with abnormal Pap smear were contacted for investigations, follow-up and treatment. The result of Pap smear and histologic findings of uterine cervical biopsy under colposcopy were recorded.**Main outcome measure:** Prevalence of abnormal Pap smear of uterine cervix.**Results:** The prevalence of abnormal Pap smear of uterine cervix was 2.98% (95% CI 2.60-3.36). There were ASCUS 84 cases (1.11%), AGUS 2 cases (0.03%), LSIL 83 cases (1.10%), HSIL 47 cases (0.62%), and carcinoma 9 cases (0.12%). Concerning those who had abnormal Pap smear, the mean age was 39.92 ± 12.13 years and the mean parity was 2 ± 1.0 . There was a strong relation between cytologic and histologic diagnoses.**Conclusion:** The prevalence of abnormal Pap smear at BMA General Hospital was 2.98%. There was a strong relation between cytologic and histologic diagnoses.**Key words:** abnormal Pap smear, prevalence, uterine cervix**บทนำ**

การทำ Papanicolaou smear (Pap smear) เป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดีและเป็นที่ยอมรับ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกลงได้ ในประชากร ทั้งยังมีผลทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งชนิด invasive carcinoma ลดลง ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศ 20.9 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2535-2537¹ ลดลงจาก 23.4 ในปี พ.ศ. 2532-2534²

แต่มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยสุดในสตรีไทย เพราะสตรีส่วนใหญ่ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และมีเพศสัมพันธ์แล้ว ได้รับการตรวจ Pap smear ประจำปีเป็นสัดส่วนที่ต่ำมาก พบว่าสตรีที่ได้รับการตรวจ Pap smear มีถึงร้อยละ 42 ที่ไม่เคยได้รับการตรวจเลย³

การรายงานผลวินิจฉัยทางเซลล์วิทยาจากการตรวจ Pap smear ได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงจากระบบ Papanicolaou classification เป็น The Bethesda System (TBS) ในปี พ.ศ. 2531 (ค.ศ. 1988)⁴ และมีการปรับปรุงอีกครั้งในปี พ.ศ. 2534

(ค.ศ. 1992)⁵ เพื่อสามารถสื่อความหมายให้เป็นที่เข้าใจตรงกันระหว่างพยาธิแพทย์กับแพทย์ทางคลินิก ทำให้เกิดผลดีในการเฝ้าระวัง สืบค้นเพิ่มเติมและรักษาต่อไปทางคลินิก โดยระบบ TBS ได้ให้รายละเอียดในการอ่านผลโดยมีองค์ประกอบหลักคือคุณภาพของสไลด์ที่นำมาตรวจ (statement of adequacy) การแปลผลของการตรวจของความผิดปกติที่พบ (general category) และการวินิจฉัยเชิงอรรถเพื่อขยายความรายละเอียดว่าสิ่งที่ตรวจพบนั้นเป็นอย่างไร (descriptive diagnostic) นอกจากนั้นยังบอกสถานะของรีโมนในร่างกายของสตรี และข้อชี้แจง หรือข้อเสนอแนะของพยาธิแพทย์ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศแคนาดา ในประเทศไทยได้เริ่มใช้ที่สถาบันพยาธิวิทยา กระทรวงสาธารณสุขเป็นแห่งแรก⁶ และในขณะนี้ได้ใช้รายงานระบบ TBS อย่างแพร่หลายในหลายสถาบัน รวมทั้งโรงพยาบาลในสังกัดของกรุงเทพมหานคร เช่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล⁷ โรงพยาบาลกลางได้เริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2541 สำหรับความชุกของการผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกจากการตรวจ Pap smear และรายงานผลโดยระบบ TBS ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^{8,9} พบมีช่วงกว้างตั้งแต่ร้อยละ 0.7 - 16

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกของการผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกจากการตรวจคัดกรองของผู้มารับการตรวจ Pap smear และรายงานผลด้วยระบบ TBS ที่โรงพยาบาลกลาง รวมถึงผลสุดท้ายที่ได้จากการวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยรายอื่นๆ และเป็นแนวทางในการดำเนินการรักษาและป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นฐานในการวัดประสิทธิผลของงานในด้านการป้องกันต่อไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาสตรีที่มารับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการทำให้ Pap smear ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2543 ถึง 31 ธันวาคม 2544 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

Inclusion criteria

สตรีทุกรายที่มารับการตรวจภายในและได้รับการทำ Pap smear

Exclusion criteria

- 1. สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก
- 2. สตรีที่ตั้งครรภ์
- 3. สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแล้ว
- 4. ไม่สามารถติดตามมาตรวจต่อได้

ขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) จึงอาศัยข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมพบสัดส่วนความชุกของการผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกจาก Pap smear ในประชากรมีค่าเท่ากับร้อยละ 5.2⁹ และกำหนดให้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยมีความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 10 ของความชุก คำนวณได้จำนวนประชากรตัวอย่างเท่ากับ 7003.5 ราย ซึ่งในการวิจัยนี้ ศึกษาในผู้มารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 7,540 ราย

วิธีการดำเนินการวิจัย

บันทึกผลและนับจำนวนของผู้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกรายและคัดแยกในรายที่ผลผิดปกติทั้งหมด โดยผู้ที่มารับการตรวจอาจมีได้มีอาการหรือความผิดปกติอื่นๆ ในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (check up) ตรวจหลังคลอดบุตร ตรวจภายในด้วยเรื่องเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดที่ไม่ใช่เลือดประจำเดือน (abnormal vaginal bleeding) มีสารคัดหลั่งจากช่องคลอดที่ผิดปกติที่ไม่ใช่เลือด (abnormal vaginal discharge) หรือตรวจภายในด้วยเรื่องอื่นๆ เช่น คันหรือแสบช่องคลอด ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2543 ถึง 31 ธันวาคม 2544 ผู้มารับการตรวจ Pap smear และพบความผิดปกติ จะได้รับการติดต่อทางจดหมาย โทรศัพท์ ให้มาตรวจต่อ โดยการทำให้ colposcopy และตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ในรายที่ผล Pap smear เป็น HSIL หรือ carcinoma ส่วนในกลุ่ม ASCUS, AGUS และ LSIL จะทำเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง และคิดว่าจะไม่สามารถมาตรวจตามกำหนดได้ ในรายที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงและสามารถมาตรวจตามนัดได้ จะนัดตรวจทุก 3 หรือ 6 เดือนขึ้นอยู่กัสิ่งที่ตรวจพบ ถ้าเกิดจากการติดเชื้อหรือการขาดฮอร์โมน ก็ให้การรักษาและตรวจซ้ำ และจะทำ colposcopy และ cervical biopsy เมื่อผล Pap smear ยังได้ผลเหมือนเดิมหรือมากกว่าเดิม และผลทางพยาธิของปากมดลูกที่ตัดภายใต้กล้องส่องปากมดลูกจะนำมาบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลเพื่อการวิเคราะห์ผลการศึกษา

นียมตัวแปร

1. การวินิจฉัยเซลล์ปากมดลูกตามระบบ TBS⁺ : ASCUS (atypical squamous cells of undetermined significance), AGUS (atypical glandular cells of undetermined significance), LSIL (low-grade squamous intraepithelial lesion) HSIL (high-grade squamous intraepithelial lesion)
2. Colposcopy : การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายส่องปากมดลูกเพื่อการวินิจฉัย
3. การตรวจ Pap smear : เป็นการตรวจเซลล์ปากมดลูกและคอมดลูกด้วยวิธีการมาตรฐาน โดยใช้ Ayre spatula

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

Descriptive statistics นำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาในรูปจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

สตรีที่มารับการตรวจ Pap smear ของปากมดลูกทั้งหมดเป็นจำนวน 7,540 ราย ในช่วงเวลา 1 กรกฎาคม 2543

ถึง 31 ธันวาคม 2544 พบความผิดปกติ 225 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 2.98 (95% CI 2.60-3.36) โดยพบ ASCUS 84 ราย (1.11%) AGUS 2 ราย (0.03%) LSIL 83 ราย (1.10%) HSIL 47 ราย (0.62%) carcinoma 9 ราย (0.12%) ดังตารางที่ 1 และเหตุผลส่วนใหญ่ที่ได้รับการตรวจ Pap smear เพราะต้องการตรวจสุขภาพ (check-up) ร้อยละ 42.7 รองลงมาคือมีอาการตกขาวพบร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานดังแสดงไว้ในตารางที่ 3 จะพบ ASCUS และ SIL มากกว่า carcinoma ในสตรีอายุ 36-45 ปี ส่วน carcinoma จะพบในช่วงอายุ 46 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีผล Pap smear ผิดปกติมีอายุเฉลี่ย 39.92±12.13 ปี จำนวนบุตรเฉลี่ย 2±1.0 คน ผู้ป่วยจำนวน 26 ราย (11.6%) อยู่ในวัยหมดประจำเดือน ในจำนวนที่พบความผิดปกติของ Pap smear 225 ราย มี 39 รายที่ไม่ได้ตรวจด้วย Colposcopy เนื่องจากไม่มาตรวจตามนัด 19 ราย (8.4%) ในจำนวนนี้เป็น HSIL 8 ราย LSIL 5 ราย ASCUS 5 ราย และ AGUS 1 ราย และอีก 20 รายจากการตรวจติดตามด้วย Pap smear พบ ASCUS 12 ราย และ LSIL 8 รายที่ได้ผลปกติ ส่วนที่เหลือได้ทำการตรวจ colposcopy และส่งตรวจชิ้นเนื้อปากมดลูก 186 ราย ได้ผลดังตารางที่ 4 ซึ่ง แสดงถึงผลระหว่าง Pap smear และผลทางพยาธิวิทยา กลุ่มที่ Pap smear ได้ผล HSIL ในการ

ตารางที่ 1 ความชุกของ Pap smear ที่ผิดปกติจากการตรวจสตรีทั้งหมด 7540 ราย

Pap smear ที่ผิดปกติ	ASCUS/AGUS	LSIL	HSIL	Carcinoma	Total
จำนวน	86	83	47	9	225
ความชุก (%)	1.14	1.10	0.62	0.12	2.98
95% CI	0.90-1.37	0.86-1.33	0.45-0.80	0.03-0.21	2.60-3.36

ตารางที่ 2 สาเหตุของการมาตรวจของสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติจำนวนทั้งหมด 225 ราย

สาเหตุที่มาตรวจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Check up	96	42.7
Abnormal vaginal discharge	75	33.3
Post partum	27	12.0
Abnormal vaginal bleeding	12	5.3
Unknown	15	6.7
รวม	225	100

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติจำนวนทั้งหมด 225 ราย

ข้อมูล	ASCUS/AGUS n = 86 จำนวน (ร้อยละ)	LSIL n = 83 จำนวน (ร้อยละ)	HSIL n = 47 จำนวน (ร้อยละ)	Carcinoma n = 9 จำนวน (ร้อยละ)	Total n = 225 จำนวน (ร้อยละ)
อายุ(ปี)					
15-25	16 (18.6)	11 (13.3)	5 (10.6)	-	32 (14.2)
26-35	20 (23.3)	20 (24.1)	10 (21.3)	-	50 (22.2)
36-45	21 (24.4)	21 (25.3)	20 (42.6)	1 (11.1)	63 (28.0)
46-55	19 (22.1)	21 (25.3)	11 (23.4)	6 (66.7)	57 (24.4)
≥ 56	10 (11.6)	10 (12.0)	1 (2.1)	2 (22.2)	23 (10.2)
ค่าเฉลี่ย	38.65±13.69	40.87±12.34	38.87±8.89	50.00±8.10	39.92±12.13
ค่ามัธยฐาน ± SD	37.0	41.5	40.0	51.0	40.0
พิสัย	19-67	19-67	21-58	31-58	19-67
จำนวนบุตร (คน)					
ไม่มีบุตร	7 (8.1)	10 (12.0)	1 (2.0)	-	18 (8.1)
1	34 (39.5)	14 (16.9)	9 (19.2)	-	57 (25.3)
2	20 (23.3)	37 (44.6)	14 (29.9)	3 (33.3)	74 (32.9)
≥ 3	25 (29.1)	22 (26.5)	23 (48.9)	6 (66.7)	76 (33.8)

ตารางที่ 4 Cytologic and histologic findings of abnormal Pap smear

Cytologic diagnosis	Histologic diagnosis				
	negative	LSIL	HSIL	carcinoma	total
ASCUS/AGUS (%)	54 (79.4)	9 (13.2)	4 (5.9)	1 (1.5)*	68
LSIL (%)	30 (42.9)	36 (51.4)	4 (5.7)	0	70
HSIL (%)	3 (7.7)	4 (10.3)	31 (79.5)	1 (2.5)	39
Carcinoma (%)	0	0	0	9 (100)	9
Total	87	49	39	11	186

*1 case of AGUS was adenocarcinoma of uterine cervix

ตรวจชิ้นเนื้อพบ HSIL ร้อยละ 79.5 (31 ใน 39 ราย) และในกลุ่มที่ Pap smear ได้ผล ASCUS/AGUS ในการตรวจชิ้นเนื้อพบ SIL ร้อยละ 19.1 (13 ใน 68 ราย) และพบ adenocarcinoma 1 รายจาก AGUS

วิจารณ์
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มงานสูติรี-

เวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบความผิดปกติคิดเป็นความชุกร้อยละ 2.98 ซึ่งแต่ละแห่งมีความชุกแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกลุ่มสตรีที่ได้รับการตรวจ ระบบการรายงานผล พยาธิแพทย์ นักเซลล์วิทยา และผู้ทำการตรวจ Pap smear¹⁰⁻¹² สตรีวัยเจริญพันธุ์ 26-45 ปีจะพบ ASCUS และ SIL มากกว่า carcinoma และในกลุ่ม SIL จะพบมากในช่วงอายุ 36-55 ปี ส่วน carcinoma พบมากในช่วงอายุ 46 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีผล Pap smear ผิดปกติส่วนใหญ่มาตรวจสุขภาพพบร้อยละ

42.7 และอาการสำคัญที่พบคือตกขาวพบร้อยละ 33.3 ในการศึกษานี้พบ LSIL เท่ากับ ASCUS แตกต่างกับการศึกษาของ Manos และคณะ⁹ เพราะระบบ TBS จัดรวมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจาก HPV เฉพาะ Koilocyte อยู่ในกลุ่ม LSIL และพบ ASCUS/AGUS และ LSIL รวมร้อยละ 75 (169 ใน 225 ราย) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องมีการตรวจและวินิจฉัยเพิ่มเติม Kurman และคณะ¹⁰ ได้ใช้การทำ Pap smear ซ้ำทุก 4-6 เดือน ในรายที่พยาธิวิทยา รายงาน ASCUS น่าจะเป็น reactive process เป็นเวลา 2 ปีถ้าได้ผลปกติ ส่วนในรายที่ favor SIL หรือ favor neoplastic process ให้ทำ colposcopy ถ้าเกิดจากการติดเชื้อหรือการขาดฮอร์โมน ก็ให้การรักษาและทำ Pap smear ซ้ำ ถ้าผลผิดปกติให้ทำ colposcopy ส่วนในราย LSIL ให้ใช้การเฝ้าติดตามทำ Pap smear ถ้าสามารถมาตรวจ Pap smear ได้ทุก 4-6 เดือน เป็นเวลา 2 ปีและ เมื่อผล Pap smear ซ้ำผิดปกติ ให้ทำ colposcopy และตัดชิ้นเนื้อตรวจ ถ้า Pap smear ได้ผลปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง ให้กลับไปตรวจตามปกติได้ เพราะ LSIL ร้อยละ 60 จะสามารถกลับเป็นปกติได้¹³⁻¹⁴ และจากการศึกษาของ Shah และคณะ¹⁵ พบเพียงร้อยละ 1 ที่ LSIL จะมีโอกาสกลายเป็น invasive carcinoma ในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมาตรวจตามนัดไม่ได้ให้ทำ colposcopy endocervical curettage และ cervical biopsy ส่วน HSIL ให้ทำ colposcopy endocervical curettage และ cervical biopsy และเมื่อได้ผล HSIL ให้การรักษาโดยการทำ LEEP conization หรือ hysterectomy ในประเทศไทยนั้นคณะอนุกรรมการศึกษาระยะยาวของสภากายวิภาคศาสตร์¹⁶ ได้จัดทำแนวทางในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2543-2544

ถึงแม้ว่า Pap smear เป็นวิธีที่ช่วยในการวินิจฉัยรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง ที่ปลอดภัย ง่าย และราคาถูก แต่ก็พบผลลบลงได้ ซึ่งแต่ละสถาบันจะแตกต่างกันโดยประมาณร้อยละ 1.5-55.5 สาเหตุใหญ่ร้อยละ 70-80 ของการเกิดผลลบลงคือการเก็บเซลล์ตัวอย่างจากปากมดลูกของแพทย์และวิธีการเก็บสไลด์¹⁰⁻¹¹ ถึงแม้ในปัจจุบันนี้มีอุปกรณ์ที่ช่วยในการเก็บเซลล์ตัวอย่างหลายแบบ ซึ่งช่วยให้การตรวจพบความผิดปกติของ endocervix ได้ดีกว่า spatula แต่มีค่าใช้จ่ายในการตรวจแพงกว่า ซึ่งไม่เหมาะที่จะเปลี่ยนใช้ในเศรษฐกิจขณะนี้ และยังคงมีการศึกษาเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียต่อไป ส่วนการทำ colposcopy ทุกครั้งที่ผล Pap smear ผิดปกติเป็นการดี เพื่อให้เกิดความแม่นยำเพิ่มมากขึ้น แต่เป็นไปได้โดยเฉพาะการใช้ระบบ TBS ในการรายงานผล เพราะกลุ่มที่ต้องการวินิจฉัยเพิ่มเติม ASCUS, AGUS และ LSIL เป็นกลุ่มใหญ่ ต้อง

เสียค่าใช้จ่ายมากโดยไม่จำเป็น จึงมีผู้พยายามใช้การตรวจอย่างอื่นร่วมด้วย เพื่อลดจำนวนผู้ที่ต้องส่งตรวจ colposcopy เช่น การหา DNA ของ human papillomavirus ร่วมด้วยซึ่งก็มีราคาแพงเช่นกัน จากการศึกษาของ Kobelin และคณะ¹⁷ โดยใช้การกำหนดอายุ พบว่าใน ASCUS (Pap smear) จะพบ HSIL (cervical tissue) ร้อยละ 16 ในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี และพบเพียงร้อยละ 1 ในสตรีอายุมากกว่า 35 ปี จึงได้แนะนำให้ทำ colposcopy ในรายที่อายุต่ำกว่า 35 ปี ที่พบ minimal abnormal Pap smear และควรทำ colposcopy ในกลุ่มเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคน มีบุตรมาก สูบบุหรี่ กินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน มีประวัติติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ เคยมีประวัติพบความผิดปกติจาก Pap smear และการเว้นช่วงในการตรวจ Pap smear จะทำให้ได้เซลล์ของปากมดลูกได้ดีกว่าการตรวจซ้ำทันที¹⁸ จากการศึกษาพบ HSIL (cervical tissue) ร้อยละ 5.9 ใน ASCUS/AGUS (Pap smear) ซึ่งไม่แตกต่างกับรายงานอื่น ในการศึกษานี้พบว่าในกลุ่มที่ Pap smear ได้ผล ASCUS/AGUS จะพบผลทางพยาธิวิทยา SIL ร้อยละ 19.1 และเพิ่มเป็นร้อยละ 89.8 เมื่อผล Pap smear เป็น HSIL เช่นเดียวกับที่ Hall และคณะได้ศึกษา พบว่าในกลุ่มที่ผลของ Pap smear ผิดปกติก็จะพบความผิดปกติทางพยาธิสภาพ เป็นอัตราสูงหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของผล Pap smear¹⁹

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในข้อมูลของผู้ป่วย เพราะติดตามผู้ป่วยได้ไม่ครบ เนื่องจากผู้ป่วยย้ายสถานที่อยู่หรือไม่ยอมมาตรวจตามนัด การกรอกข้อมูลในประวัติไม่สมบูรณ์ทำให้ได้ข้อมูลสำคัญไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในการศึกษานี้พบ adenocarcinoma 1 รายจาก AGUS จึงควรที่จะมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องภายหลังการศึกษาในครั้งนี้ต่อไป โดยการวางแผนและแก้ไขข้อบกพร่องของการติดตามเพื่อการรักษาและบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญให้มากเพียงพอที่จะใช้ในการประกอบการวิจัย และเป็นแนวทางมาตรฐานที่สามารถเอามาวางแผนให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นความก้าวหน้าทางวิชาการและด้านการป้องกัน

สรุป

การศึกษานี้พบความชุกของความผิดปกติของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 2.98 เป็น ASCUS ร้อยละ 1.11 AGUS ร้อยละ 0.03 LSIL ร้อยละ 1.10 HSIL ร้อยละ 0.62 และ carcinoma ร้อยละ 0.12 ผู้ป่วยที่มีผล

Pap smear ผิดปกติมีอายุโดยเฉลี่ย 39.92 ± 12.13 ปี จำนวนบุตร 2 ± 1.0 คน และผลของ Pap smear มีความสัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยา พบเป็นอัตรามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของผล Pap smear ดังนั้นการวินิจฉัยเพิ่มเติมของแพทย์ในกลุ่ม ASCUS, AGUS และ SIL เป็นสิ่งที่จำเป็น และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการตรวจ Pap smear เพื่อให้เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม เจ้าหน้าที่หน่วยเซลล์วิทยาที่ช่วยเหลือในการบันทึกข้อมูล และนายแพทย์วีระพงศ์ ตระการวณิช กลุ่มงานพยาธิวิทยาที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในด้านผลการตรวจทางเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยา นายแพทย์โอกาส ไทยพิสุทธิกุล ศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์มานิต ศรีประโมทย์ แพทย์หญิงสุนมมาลย์ มนต์ศิริวิทยา ที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติและการวิจัย และขอขอบคุณนายแพทย์นรินทร์ อินทะสมะกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ที่อนุญาตให้ทำงานวิจัยนี้มาเสนอได้

เอกสารอ้างอิง

- Deerasamee S, Martin N, Sontipong S, Sriamporn S, Sriplung H, Sriwatanakul P, et al. Cancer in Thailand 1992-1994. IARC Technical Report No 34. Lyon, 1999;56-9.
- Vatanasapt V, Martin N, Sriplung H, Chindavijak K, Sontipong S, Sriamporn S, et al. Cancer in Thailand 1988-1991. IARC Technical Report No 16. Lyon, 1993;19-60.
- รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร 7 โรงพยาบาล สรุปผลการดำเนินการกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในโครงการเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบ 72 พรรษา 5 ธันวาคม 2542, กรุงเทพฯ 2543.
- Luff RD, Berek JS, Bibbo M, Greening SE, Henson DE, Hutter RVP, et al. The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. *Acta Cytologica* 1993;17:115-24.
- Kurman RJ, Luff R, Solomon D, Hensen D. The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses: definition, criteria and explanatory notes for terminology and specimen adequacy. New York: Springer-Verlag; 1993.p.1-81.
- สำเร็จ รางแดง. การแปลผลแป้นสเมียร์อย่างเป็นระบบ. ใน: สำเร็จ รางแดง. บรรณาธิการ. เอกสารคำสอน กระบวนวิชาพยาธิวิทยากายวิภาคขั้นสูง (พ.พ. 721 และ พ.พ.722) เรื่องการแปลผลแป้นสเมียร์ตามระบบบีเทสด้า. เชียงใหม่: ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544. หน้า 1-18.
- เถาว์ลัย ถาวรารมร, สุนมมาลย์ มนต์ศิริวิทยา, วัชรพะฤทธิพงษ์ศิริสิทธิ์. การศึกษาความชุกของ atypical glandular cells of undetermined significance (AGUS) ในสตรีที่ได้รับการตรวจแป้นสเมียร์ของปากมดลูก. *วชิรเวชสาร* 2545;46:9-17.
- Gonzalez D, Hernandez E, Anderson L, Heller P, Atkinson BF. Clinical significance of a cervical cytologic diagnosis of atypical squamous cells of undetermined significance. *J Reprod Med* 1996;41:719-23.
- Manos MM, Kinney WK, Hurley LB, Sherman ME, Shieh-Ngai J, Kurman RJ, et al. Identifying women with cervical neoplasia: using human papillomavirus DNA testing for equivocal Papanicolaou results. *JAMA* 1999;281:1605-10.
- Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, Noller KL, Schiffmann MH. Interim guidelines for management of abnormal cervical cytology. *JAMA* 1994;271:1866-9.
- Koss LG. The Papanicolaou test for cervical cancer detection a triumph and a tragedy. *JAMA* 1989;261:737-43.
- Trivijitsilp P, Panyashtiti D. Outcome of serviced Papanicolaou smear in women with cancerous lesion of the uterine cervix. *Chula Med J* 1994;83:407-11.
- Monta FJ, Bradley JM, Fowler JM, Nauyen L. Natural history of the minimal abnormal Papani-

- colaou smear. *Obstet Gynecol* 1992;80:385-8.
14. Nasiell K, Roger V, Nasiell M. Behavior of mild cervical dysplasia during long term follow - up. *Obstet Gynecol* 1986;67:665-9.
15. Shah KV, Kesis TD, Shah F, Gupta JW, Shibata D, Jones RW. Human papillomavirus investigation of patients with cervical intraepithelial neoplasia III, some of whom progressed to invasive carcinoma. *Int J Gynecol Pathol* 1996;15:127-30.
16. คณะกรรมการศึกษามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก. กรุงเทพฯ, 2543-44:7-14.
17. Kobelin MH, Kobelin CG, Burke L, Lavin P, Niloff JM, Kim YB. Incidence and predictors of cervical dysplasia in patients with minimally abnormal Papanicolaou smears. *Obstet Gynecol* 1998;92:356-9.
18. Spitzer M, Ryskin M, Chernys AE, Shifrin A. The value of repeat Pap smear at the time of initial colposcopy. *Gynecol Oncol* 1997;67:3-7.
19. Hall S, Lörincz A, Shah F, Sherman ME, Abbas F, Paull G, et al. Human papillomavirus DNA detection in cervical specimens by Hybrid capture: correlation with cytologic and histologic diagnoses of squamous intraepithelial lesions of the cervix. *Gynecol Oncol* 1996;62:353-9.