

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลพยาธิสภาพจากการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย
ของสตรีที่มีผลตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก
ชนิด Atypical Squamous Cells
ณ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช (ลพบุรี)

Histological Diagnosis of Women Receiving ASC
Pap Smear at King Narai Hospital (Lopburi)

เพ็ญพรรณ ศิริสุทธิ์ พ.บ.,

ว.ว.สูติรีเวชวิทยา

กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

Penpan Sirisuth, M.D.

Thai Board of Obstetrics and Gynecology

Department of Obstetrics and Gynecology

King Narai Hospital, Lopburi Province

บทคัดย่อ

การศึกษาวินิจฉัยเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหลัง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 จนถึง 30 กันยายน 2552 โดยการเก็บข้อมูลของสตรีที่มีความผิดปกติของ Pap smear แบบ ASC จำนวน 142 ราย (ASCUS 127 ราย และ ASC-H 15 ราย) ที่ได้รับการตรวจสัณฐาน และมีผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกขั้นสุดท้าย จากการตรวจและตัดชิ้นเนื้อด้วยกล้อง colposcope และในบางรายจากการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (cervical conization) ตามข้อบ่งชี้ เปรียบเทียบผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อในสตรีที่มีความผิดปกติแบบ ASCUS กับ ASC-H พบว่าสตรีกลุ่ม ASC-H มีความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพแบบ HSIL หรือรุนแรงกว่า มากกว่าสตรีกลุ่ม ASCUS อย่างชัดเจน (ร้อยละ 60 เปรียบเทียบ ร้อยละ 20.47 ; $p = 0.00$) ซึ่งสนับสนุนว่า สตรีในกลุ่ม ASC-H ควรได้รับการตรวจสัณฐานด้วยกล้อง colposcope ทันทีทุกราย และการตรวจสัณฐานด้วยกล้อง colposcope ยังมีประโยชน์ในสตรีกลุ่ม ASCUS ที่มีประวัติเสี่ยง หรือในรายที่ไม่สามารถมารับการตรวจติดตามได้

คำสำคัญ : มะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรอง การตรวจเซลล์วิทยา การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา

ABSTRACT

This is a retrospective analytic descriptive study of 142 cases of women with ASC Pap smear reports

between October 1st 2006 and November 30th 2009 at King Narai hospital. There were 127 women with ASCUS and 15 with ASC-H who had undergone colposcopic biopsy or cervical conization. Histological diagnosis showed that significant risk of HSIL or invasive lesion in the ASC-H group was higher than that in the ASCUS group [60% vs. 20.47% ; p = 0.00]. As a result, immediate colposcopic examination is an appropriate approach for managing all women receiving ASC-H Pap smear, including those with high risk history of ASCUS. It also provides early detection of HSIL and invasive lesion so that doctors can treat them responsively.

Keywords : CA cervix, Pap smear, screening test, histological diagnosis

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย มีอุบัติการณ์ 24.7 ต่อประชากรสตรีแสนคนหรือเฉลี่ยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 6,700 รายต่อปี¹ การวินิจฉัยและรักษาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่จะเป็นมะเร็งจะทำให้ลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกได้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพ และใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลกคือการตรวจ Pap smear เนื่องจากราคาไม่แพง ตรวจง่าย และมีประสิทธิภาพที่ดี²

การรายงานผลการตรวจ Pap smear ปัจจุบันรายงานผลตาม Bethesda system 2001 ซึ่งการรายงานผลในกลุ่มของ squamous cell abnormalities แบ่งเป็น³

- Atypical squamous cells (ASC) ประกอบด้วยกลุ่ม ASCUS (undetermined significance) และ ASC-H (cannot exclude, HSIL)
- Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) ประกอบด้วยกลุ่ม HPV change และ CIN1
- High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) ประกอบด้วยกลุ่ม CIN2, CIN3 และ with features suspicious for invasion
- Squamous cell carcinoma

กลุ่ม ASC เป็นความผิดปกติของเซลล์ที่รุนแรงมากกว่า reactive changes แต่ยังไม่ถึงขั้นที่จะเป็น squamous

intraepithelial lesion (SIL) เป็นความผิดปกติของเซลล์เยื่อที่พบมากที่สุดจากการทำ Pap smear โดยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 3-6⁴ ทุกกรณีถือว่ามีความเสี่ยงต่อ SIL ต้องตรวจติดตามหรือทำการสืบค้นต่อโดยการตรวจด้วยกล้อง colposcope

ผู้ป่วยที่ผล Pap smear เป็น ASC เมื่อได้รับการตรวจด้วยกล้อง colposcope และทำ biopsy พบว่า ASCUS มีรอยโรค HSIL อยู่ร้อยละ 3-12^{5-8,10} และ ASC-H มีรอยโรค HSIL อยู่ร้อยละ 30-80⁹⁻¹³

การตรวจติดตามด้วยการทำ Pap smear ใช้สำหรับกรณีของ ASCUS เท่านั้น แนะนำให้ทำทุก 4-6 เดือน ถ้าผลการตรวจซ้ำยังคงเป็น ASCUS หรือรุนแรงขึ้น ให้ตรวจด้วยกล้อง colposcope ถ้าผลการตรวจปกติ ซ้ำ 2 ครั้งติดต่อกัน ให้ผู้ป่วยมารับการตรวจคัดกรองแบบเดิมได้

การตรวจด้วยกล้อง colposcope มีข้อดีคือ สามารถตรวจหาโรคได้ทันที ถ้าผลการทำ biopsy เป็น HSIL ก็ให้การรักษาตามวิธีที่เหมาะสม ถ้าผลเป็น LSIL หรือปกติให้พบทวนผลการตรวจ Pap smear และนัดตรวจติดตามทุก 6 เดือน อีก 2 ครั้ง

การตรวจด้วย colposcope สำหรับในราย ASCUS จะพิจารณาทำในกรณีต่อไปนี้

1. การตรวจภายในสงสัยความผิดปกติที่ผิวปากมดลูก
2. เคยมีประวัติ Pap smear ผิดปกติมาก่อน

3. มีประวัติเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เช่น สูบบุหรี่ มีคู่นอนหลายคน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

4. ผู้ป่วยที่คาดว่าจะไม่สามารถมารับการตรวจติดตามได้ เช่น บ้านไกล

5. ผู้ป่วยวิตกกังวลมาก กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง

ในกรณีผลเป็น ASC-H แนะนำให้ตรวจสืบลับคั่นต่อโดยการทำ colposcope การตรวจปากมดลูกภายใต้กล้อง colposcope จะถือว่าเป็นที่น่าพอใจ (satisfactory colposcope) เมื่อเห็น transformation zone (T-zone) ทั้งหมด และเห็นขอบเขตของรอยโรคชัดเจน ถ้าไม่เห็น T-zone ทั้งหมดหรือไม่เห็นขอบเขตของรอยโรค ทั้งหมดถือว่าเป็นที่น่าพอใจ (unsatisfactory colposcope) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (cervical conization) ซึ่งอาจทำได้โดยใช้มีด (cold-knife) หรือโดยใช้ห่วงไฟฟ้า loop electrosurgical excision procedure (LEEP) เพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติม

ข้อบ่งชี้ของการทำ cervical conization

- จากการตรวจโดยกล้อง colposcope เป็น unsatisfactory colposcope
- ผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อที่ได้จากการขูดภายในคอมดลูก (ECC) ผิดปกติ
- ผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อจาก biopsy เป็น microinvasive carcinoma
- จากการตรวจโดยกล้อง colposcope สงสัยว่าจะเป็น invasive carcinoma แต่ผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อจาก biopsy เป็นเพียง CIN
- ไม่มีความสอดคล้องกันระหว่างผล Pap smear กับผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อจาก biopsy โดยที่ผลของ Pap smear รุนแรงมากกว่า 2 ระดับ
- ผล Pap smear เป็น adenocarcinoma in situ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหลัง (retrospective study) โดยเก็บข้อมูลของสตรีที่มีความผิดปกติ

ปกติของ Pap smear แบบ ASC ที่ได้รับการตรวจสืบลับคั่น และมีผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกขั้นสุดท้ายจากการตรวจกล้อง colposcope และในบางรายจากการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (cervical conization) ตามข้อบ่งชี้ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 จนถึง 30 กันยายน 2552 ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

ศึกษาผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อ ในสตรีที่มีความผิดปกติของ Pap smear แบบ ASCUS และ ASC-H ว่ามีโอกาสพบรอยโรคที่เป็น high grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) หรือรอยโรคที่รุนแรงกว่า HSIL เท่าไร และวิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติโดยใช้ Chi-square test

ผลการศึกษา

Pap smear ทั้งหมดในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา 3 ปี จำนวน 27,302 ราย มี Pap smear ที่ผิดปกติจำนวน 659 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.41 (ตารางที่ 1) พบ Pap smear ผิดปกติแบบ ASC จำนวน 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.32 ของ Pap smear ที่ผิดปกติ (ตารางที่ 2) และคิดเป็นร้อยละ 0.78 ของ Pap smear ทั้งหมด

ใน ASC จำนวน 213 รายนั้นพบว่าเป็น ASCUS จำนวน 198 ราย และเป็น ASC-H จำนวน 15 รายเท่านั้น สำหรับสตรีในกลุ่ม ASC-H จำนวน 15 ราย ได้รับการตรวจสืบลับคั่นต่อโดยการทำ colposcope และตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกทุกราย แต่สตรีในกลุ่ม ASCUS นั้นได้รับการตรวจสืบลับคั่นต่อด้วยกล้อง colposcope และตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกจำนวน 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.14 (ตารางที่ 3)

ในจำนวนสตรีทั้ง 2 กลุ่ม 142 ราย ที่ได้รับการตรวจสืบลับคั่นต่อโดยการทำ colposcope และตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก มีสตรีที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและรักษาโดยการทำ LEEP จำนวน 34 ราย

สตรีที่ศึกษารวมทั้ง 2 กลุ่มมีอายุตั้งแต่ 17-73 ปี

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน Pap smear ทั้งหมด และจำนวนที่ผิดปกติ

จำนวน Pap smear ทั้งหมด (ราย)	จำนวน Pap smear ผิดปกติ (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
27,302	659	2.41

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน Pap smear ผิดปกติแบบ ASC

Pap smear (ราย)	ผิดปกติแบบ ASC (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
ผิดปกติรวม 659	213	32.32
ทั้งหมด	213	0.78

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติแบบ ASC และได้รับการตรวจด้วย colposcope และตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก

ASC (ราย)	ตรวจด้วย colposcope และ ตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
กลุ่ม ASCUS จำนวน 198	127	64.14
กลุ่ม ASC-H จำนวน 15	15	100

พบว่าในกลุ่ม ASCUS ทั้งหมด 127 ราย พบมากที่สุด
อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ
33.86 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 32 ราย
คิดเป็นร้อยละ 25.20 ในกลุ่ม ASC-H ทั้งหมด 15 ราย
พบมากใน 2 ช่วงอายุ เท่ากัน คือ 31-40 ปี และ 41-50 ปี
โดยพบแต่ละช่วงอายุจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33
เท่ากัน ทั้ง 2 ช่วงอายุ โดยช่วงอายุของสตรีที่ศึกษาทั้ง
2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกชิ้นสุดท้ายใน
สตรีกลุ่ม ASCUS 127 ราย ที่ได้รับการตรวจสืบค้นต่อ
ด้วยกล้อง colposcope และในบางรายได้รับการตัดปาก
มดลูกเป็นรูปกรวย (cervical conization) เพื่อวินิจฉัยเพิ่ม
เต็ม และรักษาตามข้อบ่งชี้ พบว่าผลปกติ (ไม่พบรอยโรค
หรือมี squamous metaplasia) จำนวน 14 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 11.02 พบปากมดลูกอักเสบ (cervicitis) จำนวน
53 ราย ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ

41.73 พบ LSIL จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.77 และพบ HSIL จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.47 (ตารางที่ 5)

ผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกชั้นสุดท้ายในสตรีกลุ่ม ASC-H 15 รายที่ได้รับการตรวจสืบค้นด้วยกล้อง colposcope และได้รับการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (cervical conization) เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมและรักษาตาม

ข้อบ่งชี้ พบว่าผลปกติ (ไม่พบรอยโรคหรือมี squamous metaplasia) จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 พบปากมดลูกอักเสบ (cervicitis) จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 พบ LSIL จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 และพบ HSIL หรือรุนแรงกว่า จำนวน 9 ราย ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.00 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 แสดงช่วงอายุของสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติแบบ ASC และได้รับการตรวจด้วย colposcope และตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก

ช่วงอายุ (ปี)	ASCUS (ร้อยละ)	ASC-H (ร้อยละ)	p-value
≤ 20	5 (3.94)	1 (6.67)	0.62
21-30	21 (16.54)	1 (6.67)	0.31
31-40	32 (25.20)	5 (33.33)	0.49
41-50	43 (33.86)	5 (33.33)	0.96
51-60	20 (15.75)	3 (20.00)	0.67
≥ 60	6 (4.72)	0 (0)	0.38
รวม	127 (100)	15 (100)	

ตารางที่ 5 แสดงผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกชั้นสุดท้ายจากการตรวจสืบค้นของสตรีที่ศึกษาในกลุ่ม ASCUS เปรียบเทียบ กลุ่ม ASC-H

พยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูก	กลุ่ม ASCUS (ร้อยละ)	กลุ่ม ASC-H (ร้อยละ)	p-value
ปกติ	14 (11.02)	1 (6.67)	0.60
cervicitis	53 (41.73)	4 (26.67)	0.26
LSIL	34 (26.77)	1 (6.67)	0.08
HSIL หรือ รุนแรงกว่า	26 (20.47)	9 (60.00)	0.00
รวม	127 (100)	15 (100)	

ตารางที่ 6 แสดงความแตกต่างระหว่างแต่ละช่วงอายุของสตรีที่ศึกษากับผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกชิ้นสุดท้าย

ช่วงอายุ (ปี)	ปกติ (ร้อยละ)	Cervicitis (ร้อยละ)	LSIL (ร้อยละ)	≥ HSIL (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
≤ 20	2 (33.33)	2 (33.33)	2 (33.33)	0 (0)	6 (100)
21-30	0 (0)	8 (36.36)	9 (40.91)	5 (22.73)	22 (100)
31-40	3 (8.11)	20 (54.05)	6 (16.22)	8 (21.62)	37 (100)
41-50	6 (12.50)	16 (33.33)	11 (22.92)	15 (0.56)	48 (100)
51-60	3 (13.04)	10 (43.48)	6 (26.09)	4 (17.39)	23 (100)
≥ 60	1 (16.67)	1 (16.67)	2 (33.33)	2 (33.33)	6 (100)

เปรียบเทียบผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกชิ้นสุดท้ายในสตรีทั้ง 2 กลุ่ม จะเห็นได้ว่าพบรอยโรค HSIL หรือรุนแรงกว่า ในกลุ่ม ASC-H สูงกว่าในกลุ่ม ASCUS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบ LSIL ในกลุ่ม ASCUS มากกว่า ในกลุ่ม ASC-H

จากตารางที่ 6 จะเห็นว่าในสตรีที่ศึกษาทั้งหมด แยกตามช่วงอายุและผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกชิ้นสุดท้าย พบว่าช่วงอายุ 20 ปี จำนวน 6 ราย พบผลพยาธิวิทยาเป็นปกติ, cervicitis และ LSIL อย่างละ 2 ราย และไม่พบรอยโรค HSIL หรือรุนแรงกว่าในช่วงอายุนี้อยู่

ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 22 ราย พบผลพยาธิวิทยาเป็น cervicitis 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.66, LSIL 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.91 และ HSIL หรือรุนแรงกว่า 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.73

ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 37 ราย พบผลพยาธิวิทยาเป็นปกติ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.11, cervicitis 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.05, LSIL 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.22 และ HSIL หรือรุนแรงกว่า 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.62

ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 48 ราย พบผลพยาธิ

วิทยาเป็นปกติ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50, cervicitis 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33, LSIL 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.92 และ HSIL หรือรุนแรงกว่า 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.56

ช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 23 ราย พบผลพยาธิวิทยาเป็นปกติ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.04, cervicitis 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.48, LSIL 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.09 และ HSIL หรือรุนแรงกว่า 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.39

ช่วงอายุ 60 ปี จำนวน 6 ราย พบผลพยาธิวิทยาเป็นปกติ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67, cervicitis 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67, LSIL 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ HSIL หรือรุนแรงกว่า 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33

วิจารณ์

จากผล Pap smear ในช่วงที่ศึกษา 3 ปีพบว่า มีผล Pap smear ที่ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 2.41 ของ Pap smear ทั้งหมด โดยพบผล Pap smear แบบ ASC คิดเป็นร้อยละ 32.32 ของ Pap smear ที่ผิดปกติทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 0.78 ของ Pap smear ทั้งหมด ซึ่งเป็นอุบัติ-

การที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับผล Pap smear ทั้งหมด เนื่องจากว่าพบอุบัติการณ์ ของ Pap smear ที่ผิดปกติ ทั้งหมดนั้นต่ำด้วย โดยทั่วไปแล้วอุบัติการณ์ของ ASC นั้น ขึ้นกับประชากรสตรีในพื้นที่นั้นๆ ว่ามีความเสี่ยงมากน้อยเท่าไร นอกจากนี้ยังขึ้นกับทักษะและประสบการณ์ของ ผู้ทำ Pap smear รวมทั้งนักเซลล์วิทยาด้วย แต่อย่างไร ก็ตามอุบัติการณ์ของ ASC ควรน้อยกว่าร้อยละ 5 ของ Pap smear ทั้งหมด¹⁴

ในจำนวนสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติแบบ ASC-US ได้รับการตรวจสืบค้นต่อด้วย colposcope และตัดชิ้น เนื้อ คิดเป็นร้อยละ 64.14 ที่เหลือใช้วิธีตรวจติดตามด้วยการทำ Pap smear ทุก 4-6 เดือน ตามแนวทางการดูแลรักษา สำหรับสตรีในกลุ่ม ASC-H นั้นได้รับการตรวจ สืบค้นต่อด้วย colposcope และตัดชิ้นเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 100 ตามแนวทางการดูแลรักษา นอกจากนี้ สตรี 34 ราย ในจำนวนสตรีที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม 142 ราย ได้รับการตรวจ วินิจฉัยเพิ่มเติมและรักษาโดยการทำ LEEP ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 23.94

จากการศึกษาพบว่าช่วงอายุของสตรีที่พบผล Pap smear ผิดปกติแบบ ASC ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 41-50 ปี กลุ่ม ASCUS พบร้อยละ 33.86 ในช่วง อายุนี้ ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่ม ASC-H พบร้อยละ 33.33 รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี พบร้อยละ 25.20 ในกลุ่ม ASCUS และพบร้อยละ 33.33 ในกลุ่ม ASC-H ฉะนั้นจะ เห็นได้ว่าช่วงอายุ 31-50 ปี เป็นช่วงอายุที่พบผล Pap smear ผิดปกติแบบ ASC ได้มากถึงร้อยละ 55-66 จาก การศึกษา

ผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกชั้นสุดท้ายใน กลุ่ม ASCUS พบพยาธิสภาพแบบ HSIL หรือรุนแรงกว่า คิดเป็นร้อยละ 20.47 ซึ่งพบสูงกว่าอุบัติการณ์ที่เคยศึกษา ไว้ของต่างประเทศซึ่งพบร้อยละ 3-12^{5-8,10} ทั้งนี้อาจเนื่อง จากอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยสูงกว่า ส่วนผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกชั้นสุดท้ายในกลุ่ม ASC-H พบพยาธิสภาพแบบ HSIL หรือรุนแรงกว่า คิดเป็น

ร้อยละ 60.00 ซึ่งใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ที่เคยศึกษาไว้ ซึ่งพบร้อยละ 30-80⁹⁻¹³

ในการศึกษานี้พบพยาธิสภาพแบบ invasive cancer 1 ราย ในสตรีกลุ่ม ASC-H ทั้งหมด 15 ราย คิดเป็น ร้อยละ 6.67 ซึ่งใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ที่เคยศึกษาไว้ ซึ่ง พบร้อยละ 3-8^{9,12} แต่เนื่องจากจำนวนสตรีกลุ่ม ASC-H ใน การศึกษานี้มีจำนวนน้อยจึงไม่สามารถยืนยันถึงอุบัติการณ์ ที่แท้จริงได้ ส่วนสตรีในกลุ่ม ASCUS มีรายงานอุบัติการณ์ ที่เคยศึกษาไว้ว่าพบ invasive cancer ร้อยละ 1-2¹⁵⁻¹⁷ แต่ ในการศึกษานี้ไม่พบผลพยาธิสภาพแบบ invasive cancer

จากการเปรียบเทียบผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปาก มดลูกชั้นสุดท้ายในสตรีทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าสตรีกลุ่ม ASC-H มีความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพแบบ HSIL หรือรุนแรง กว่า มากกว่า สตรีกลุ่ม ASCUS อย่างชัดเจน (ร้อยละ 60.00 เปรียบเทียบ ร้อยละ 20.47 $p = 0.00$)

ฉะนั้นสตรีในกลุ่ม ASC-H ควรได้รับการตรวจสืบ ค้นด้วย colposcope เลยทุกราย ตามแนวทางการดูแล ส่วนสตรีในกลุ่ม ASCUS แม้ว่าจะพบพยาธิสภาพแบบ HSIL หรือรุนแรงกว่า น้อยกว่า กลุ่ม ASC-H แต่ก็สามารถ พบได้ถึงร้อยละ 20.47 และพบพยาธิสภาพแบบ LSIL ได้ ร้อยละ 26.77 ซึ่งถ้าใช้วิธีตรวจติดตามด้วยการทำ Pap smear ทุก 4-6 เดือน ควรจะต้องอธิบายและเน้นย้ำให้สตรี เหล่านี้เข้าใจ และเห็นความสำคัญของการตรวจติดตาม Pap smear บอกถึงความเสี่ยงที่อาจพบพยาธิสภาพแบบ HSIL หรือรุนแรงกว่า กรณีที่มีประวัติ Pap smear ผิดปกติ มาก่อน หรือมีประวัติเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือรายที่ไม่สามารถมารับการตรวจติดตามได้ ควรตรวจ สืบค้นด้วย colposcope เลย

และจากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าสาเหตุหนึ่งที่ ทำให้พบ Pap smear ผิดปกติแบบ ASC คือ cervicitis ดังนั้นสตรีเหล่านี้ควรได้รับการตรวจรักษาเรื่อง cervicitis ก่อนที่จะมารับการตรวจติดตามด้วยการทำ Pap smear ครั้งใหม่

สรุป

ผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูกขั้นสุดท้ายของสตรีกลุ่ม ASC-H Pap smear มีความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพแบบ HSIL หรือรุนแรงกว่า มากกว่า สตรีกลุ่ม ASCUS Pap smear อย่างชัดเจน ดังนั้นสตรีในกลุ่ม ASC-H ควรได้รับการตรวจสืบค้นด้วย colposcope ทุกราย และการตรวจสืบค้นด้วย colposcope ทันที ยังมีประโยชน์ในสตรีกลุ่ม ASCUS ที่มีประวัติเสี่ยง หรือในรายที่ไม่สามารถมารับการตรวจติดตามได้ เพื่อการวินิจฉัย และการรักษาที่รวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. Srivatanakul P. Cervix uteri. In: Khuhaprema T, Srivatanakul P, Sriplug H, et al. Cancer in Thailand Vol. IV 1998-2000. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2007. p.51-53.
2. Addis IB, Hatch KD, Berek JS. Intraepithelial disease of cervix, vagina and vulva. In: Berek JS, editor. Berek & Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia :Lippincott William & Wilkins; 2007. p. 561-99.
3. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, Conner DO, Prey M, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002;287:2114-9.
4. จตุพล ศรีสมบูรณ์. การดูแลสตรีที่ผลการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูกผิดปกติ. ใน: ชมรมคอลโปสโคปีแห่งประเทศไทย. คู่มือผู้รับการฝึกอบรม Basic Principle of Colposcopy and Management of Abnormal Cytologic Screening. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2551.หน้า 49-62.
5. Feng J, Husain M. Outcomes of women with atypical squamous cells of undetermined significance and high-risk human papillomavirus DNA.

Acta Cytol 2007;51:730-4.

6. Yarandi F, Izadi Mood N, Mirashrafi F, Eftekhari Z. Colposcopic and histologic findings in women with a cytologic diagnosis of atypical squamous cells of undetermined significance. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2004;44:514-6.
7. Cheung AN, Szeto EF, Ng KM, Fong KW, Yeung AC, Tsun OK, et al. Atypical squamous cells of undetermined significance on cervical smears: follow-up study of an Asian screening population. Cancer 2004;102:74-80.
8. Lonky NM, Felix JC, Naidu YM, Wolde-Tsadiq G. Triage of atypical squamous cells of undetermined significance with hybrid capture II: colposcopy and histologic human papillomavirus correlation. Obstet Gynecol 2003;101:481-9.
9. Kietpeerakool C, Srisomboon J, Tantipalakorn C, Suprasert P, Khunamornpong S, Nimmanhaeminda K, et al. Underlying pathology of women with "atypical squamous cells, cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion" smears, in a region with a high incidence of cervical cancer. J Obstet Gynaecol Res 2008;34:204-9.
10. Gupta S, Sodhani P, Chachra KL, Singh V, Sehgal A. Outcome of "Atypical squamous cells" in a cervical cytology screening program: implications for follow up in resource limited settings. Diagn Cytopathol 2007;35:677-80.
11. Sherman ME, Castle PE, Solomon D. Cervical cytology of atypical squamous cells-cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H): characteristics and histologic outcomes. Cancer 2006;108:298-305.
12. Barreth D, Schepansky A, Capstick V, Johnson G,

- Steed H, Faught W. Atypical squamous cells—cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H): a result not to be ignored. *J Obstet Gynaecol Can* 2006;28:1095–8.
13. Sadd RS, Dabbs DJ, Kordunsky L, Kanbour-Shakir A, Silverman JF, Liu Y, et al. Clinical significance of cytologic diagnosis of atypical squamous cells, cannot exclude high grade, in perimenopausal and postmenopausal women. *Am J Clin Pathol* 2006;126:381–8.
14. Loffe OB, Henry MR. The uterine cervix. In: Silverberg SG, editor. *Silverberg's principles and practice of surgical pathology and cytopathology* 4th ed. Philadelphia:Churchill Livingstone Elsevier; 2006. p.1864–5.
15. Massad LS, Collins YC, Mayer PM. Biopsy correlates of abnormal cervical cytology classified using the Bethesda System. *Gynecol Oncol* 2001;82: 516–22.
16. Mood NI, HaratianA. Atypical squamous cells of undetermined significance: A cytohistologic study. *Acta Med Irn* 2004;42:295–9.
17. Limpvanuspong B, Tangjitgamol S, Manusirivithaya S, Khunnarong J, Thavaramara T, Leelahakorn S. Prevalence of high grade squamous intraepithelial lesions (HSIL) and invasive cervical cancer in patients with atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) from cervical Pap smears. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2008;39:737–43.