

เปรียบเทียบผลการตรวจทางเซลล์วิทยา และการตรวจชิ้นเนื้อทาง พยาธิวิทยาของปากมดลูก

มงคล จิตวัฒนากร พ.บ., Cert.Amer, Board of OB & GYN.*

ธาดา ศรีสงคราม พ.บ., F.I.C.S., Diploma in OB & GYN.**

บทคัดย่อ รายงานเปรียบเทียบผลที่ผิดปกติจากการตรวจปากมดลูก ด้วย เซลล์วิทยา และการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยจำนวน 17,171 ราย มีจำนวนผู้ป่วย 144 ราย ที่ผลการตรวจมีความผิดปกติ พบว่าความสัมพันธ์ของผลการตรวจในกรณีของ mild dysplasia และกรณีของ carcinoma in situ และ invasive carcinoma ค่อนข้างดีระหว่างเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยา

Abstract A study for diagnostic accuracy of Pap smear for cervical cancer was carried out in 17,171 cases. Of those 144 cytology positive cases, confirmation procedures such as colposcopy, multiple cervical biopsy, conization or hysterectomy were done. There was substantial sensitivity of the cytologic method in mild dysplasia, carcinoma in situ and invasive carcinoma groups.

Cervical Cytology and Histologic Finding.
Jittawatanakorn M, Srisongkran T. Ratchaburi Hospital.
Region 7 Medical Journal 1992 ; 1 : 1-4.

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบากที่สุดในสตรีไทย ผลการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรค มะเร็งระยะแรกพบว่าการผ่าตัดมดลูกให้ผลการรักษาที่ดีมาก ดังนั้นการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในขณะที่ยังไม่มีการจึงมีความสำคัญ¹ ในปัจจุบันถือว่า การทำ Pap smear เป็นวิธีที่ตีเหมาะสมในการตรวจหามะเร็งในประชากรกลุ่มใหญ่ ความสัมพันธ์

ระหว่างการตรวจพบเซลล์วิทยาและการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ช่วยในการค้นหาและเริ่มปากมดลูกระยะเริ่มเป็น^{2,3} ในการวิจัยนี้ได้ติดตามผลที่ผิดปกติจากการตรวจปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยา ด้วยการตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่สงสัยจากการดูด้วย colposcope^{3,4,5,6} การเปรียบเทียบผลที่ผิดปกติจากการตรวจปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยา และการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาจะช่วยบ่งบอกถึงความแม่นยำในการวินิจฉัย^{3,4} โรงพยาบาลราชบุรีได้ทำการตรวจด้วย Pap smear มาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 ถึง พ.ศ. 2532 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 17,171 ราย พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 144 รายที่มีความผิดปกติของผลการตรวจทั้งทางเซลล์วิทยา (Pap smear) และการตรวจทางชิ้นเนื้อ (Tissue Histology) ซึ่งรายงานนี้ได้เปรียบเทียบ ผลการตรวจทั้งสองอย่างในผู้ป่วย 144 รายนี้ เพื่อบอกถึงความถูกต้องของผลการตรวจของ Pap smear โดยถือว่าผลการตรวจทางชิ้นเนื้อเป็นการวินิจฉัยที่แน่นอน

วัสดุ และ วิธีการ

เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาหรือตรวจที่โรงพยาบาลราชบุรี ในแผนกสูติรีเวช ในเวลา 7 ปี (พ.ศ. 2526-2532) มีผู้ที่ได้รับการตรวจด้วย Pap smear ทั้งหมด 17,171 ราย เมื่อพบมีความผิดปกติ ผู้ป่วยจะได้รับการทำ Pap smear ยืนยันอีกครั้งโดยถือว่าความ

*ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี ราชบุรี 70000

**หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลราชบุรี ราชบุรี 70000

ผิดปกติคือ การพบ mild dysplasia, moderate dysplasia, severe dysplasia, suspicious carcinoma, carcinoma in situ, invasive carcinoma ถ้ายังพบว่าผลการตรวจครั้งหลังผิดปกติอีก ผู้ป่วยจะได้รับการทำ colposcope เพื่อดูความผิดปกติบริเวณ squamocolumnar junction^{7,8} ร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อส่ง (multiple biopsy)⁹ หรือได้รับการทำ conization^{3,6} หรือการตัดมดลูกแล้วส่งชิ้นเนื้อ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ที่มารับการตรวจด้วย Pap smear ในเวลา 7 ปี

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (คน)
2526	1,533
2527	1,498
2528	2,634
2529	3,272
2530	2,896
2531	2,801
2532	2,537
รวม	17,171

ตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อนำผลการตรวจ Pap smear และการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยามาเปรียบเทียบกัน

ผลการศึกษา

ในผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 17,171 ราย พบว่า 144 รายมีความผิดปกติของทั้ง cytology และ Tissue histology ตั้งแต่ mild dysplasia ไปจนถึง invasive carcinoma (ตารางที่ 2) ผลการตรวจถูกนำมาเปรียบเทียบ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเซลล์วิทยา (Cytology)

Cytologic finding	cases (no.)
mild dysplasia	30
moderate dysplasia	26
severe dysplasia	19
suspicious carcinoma	4
carcinoma in situ	18
invasive carcinoma	47
รวม	144

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบระหว่าง ผลการตรวจทางเซลล์วิทยา (Pap smear cytology) และการตรวจทางชิ้นเนื้อ (Tissue histology)

	Histology						Total
	mild dys.	mod. dys.	severe dys.	CA in situ	CA micro invas.	CA invas.	
cytology							
mild dys.	20	1	4	2	1	2	30
mod. dys.	10	5	3	6	-	2	26
sev. dys.	2	2	4	6	2	3	19
Susp CA.	1	1	1	-	-	1	4
CA in situ	1	-	1	10	4	2	18
invasive CA	2	-	2	9	4	30	47
Total	36	9	15	33	11	40	144

จากตารางที่ 3 ในจำนวนผู้ป่วยที่ผลทางเซลล์วิทยาเป็น mild dysplasia 30 ราย มีถึง 20 ราย ที่ให้ผลการตรวจทางชิ้นเนื้อเป็น mild dysplasia เช่นกัน (22.67%) เช่นเดียวกับกรณีของ invasive CA ผลทางเซลล์วิทยาและชิ้นเนื้อตรงกันถึง 30 ราย จากจำนวนผู้ป่วย 47 ราย (63.83%) และกรณีของ CA in situ ผลการตรวจตรงกัน 10 ราย ในจำนวนผู้ป่วย 18 ราย

ในกรณีของผู้ป่วยที่ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็น moderate dysplasia และ severe dysplasia ผลการตรวจของชิ้นเนื้อค่อนข้างกระจายมาก

จากตารางที่ 3 นี้มีแนวโน้มที่ว่า ถ้าผลการตรวจทางเซลล์วิทยายบ่งชี้ความผิดปกติน้อย (mild dysplasia) หรือความผิดปกติมากจนเป็นมะเร็ง (invasive CA) ผลการตรวจทางชิ้นเนื้อจะให้ผลค่อนข้างตรงกับผลการตรวจทางเซลล์วิทยา

วิจารณ์

จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีไทย¹⁰ มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ถ้าหากได้รับการตรวจภายใน ร่วมกับการตรวจปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้สามารถวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรกก่อนที่จะเป็นมะเร็งและให้การรักษาได้ทันเวลาที่ อย่างไรก็ตามผลการตรวจทางชิ้นเนื้อถือเป็นการวินิจฉัยที่แน่นอน

Ayres ได้รายงานการตรวจทางเซลล์วิทยาให้ความแม่นยำ 95%¹¹ แต่ Younge ได้รายงานผลการวิจัย พบ false negative 14.2%¹² และสูงขึ้นเมื่อตรวจซ้ำอีก¹² 1 ปี

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการตรวจปากมดลูกทางเซลล์วิทยาระยะต่าง ๆ กับผลชิ้นเนื้อเพื่อยืนยันความถูกต้องแม่นยำของการตรวจทางเซลล์วิทยาซึ่งพบว่าถ้าการตรวจทางเซลล์วิทยายบ่งชี้ความผิดปกติเล็กน้อย (mild dysplasia) หรือความผิดปกติมากจนเป็นมะเร็งระยะเริ่มเป็น (carcinoma in situ) หรือเป็นมะเร็ง (invasive carcinoma) ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาจะให้ผลค่อนข้างตรงกับผลการตรวจทางเซลล์วิทยา แต่ในกรณีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็น moderate

dysplasia และ Severe Dysplasia ผลการตรวจชิ้นเนื้อจะค่อนข้างกระจายมากซึ่งแพทย์ควรให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษด้วย

สรุป

ได้รายงานเปรียบเทียบผลที่ผิดปกติจากการตรวจปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยาและการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเพื่อทดสอบความแม่นยำ พบความสัมพันธ์ของผลการตรวจทางเซลล์วิทยาในกรณีของ mild dysplasia, carcinoma in situ และ invasive carcinoma ค่อนข้างดี ส่วนกรณีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็น moderate และ severe dysplasia ผลการตรวจชิ้นเนื้อค่อนข้างกระจายมาก แพทย์ควรให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ และผู้ป่วยที่พบความผิดปกติทางเซลล์ทุกราย สมควรทำการตัดชิ้นเนื้อตรวจทาง colposcope เพื่อหาમેเร็งระยะเริ่มแรก

เอกสารอ้างอิง

1. Richart RM. Current concepts in obstetrics and gynecology. N Engl J Med 1980 ; 302 : 332.
2. Scott JW, Brass P, Seckinger C. Colposcopy plus cytology. AM J Obstet Gynecol 1969 ; 103 : 925.
3. Coppelson M, Pixley E, Reid B. In : Colposcopy a scientific and practical approach to the cervix in health and disease. Springfield, Ill : CC Thomas, 1971.
4. Botton K. Practical colposcopy in early cervical and vaginal cancer. Clin Obstet Gynecol 1967 ; 10 : 806.
5. DePetrille AD. Colposcopic evaluation of abnormal Pap test in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1975 ; 121 : 441.
6. Stafil A, Mattingly RF. Colposcopic diagnosis of cervical neoplasia. Obstet Gynecol 1973 ; 41 : 128.
7. Milan AR, Markley RL, Fisher RS. Endometrium cytology using the Milsn-Marklsy technique. Obstet Gynecol 1976 ; 48 : 111.
8. Richart RM. Cervical intra-epithelial neoplasia and the cervicologist. Can Med Technol 1976 ; 38 : 1773.

9. Krumhoiz BA, Knap RC. Colposcopic selection of biopsy sites. Obstet Gynecol 1972 ; 39 : 22.
10. Cancer Statistics 1985. National Cancer Institute. Department of Medical services. Ministry of Public Health. (ปี 1985 หน้า 14).
11. Ayre JE. Selective Cytology smear for diagnosis of cancer. AM J Obstet Gynecol 1947 ; 53 : 604.
12. Sheets EE. Goodman HM, Knapp RC. The cervix. In : Ryan KJ, Berkowitz R, Barbieri RL. Kistner's Gynecology Principles and Practice. 5th ed : Year Book Medical Publishers, Inc, 1986 : 166.

อภิธานนาการ จาก

บริษัท ส. เจริญเทรดดิ้ง จำกัด

ผู้แทนจำหน่าย

I.V. Solution (PLABOTTLE) ระบบ closed system

GAMMAPROTECT HEPATITIS

INTRALIPID 10%, 20% 100 ml., 500 ml.