

แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

แพทย์หญิงดารณี ศิริชัยสุทธิกร

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบำดับที่สองของสตรีไทยรองจากมะเร็งเต้านม รายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2553 พบมีอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (age-standardized incidence rate, ASR) ของมะเร็งปากมดลูกในช่วงพ.ศ. 2544-2546 สูงถึง 18.1 ต่อประชากรแสนคนปี¹ โดยมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบบมากที่สุด การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจโรคเยื่อเมือกปากมดลูกตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็งหรือหากตรวจพบมะเร็งก็สามารถพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็วแปรผันตามอัตราการหายขาดที่สูงขึ้นด้วย

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีหลายวิธีแต่ที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปได้แก่ การตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูกแบบมาตรฐาน (Conventional cervical cytology) การตรวจเซลล์วิทยาโดยเก็บเซลล์ในน้ำยารักษาสภาพ (liquid-based thin-layer cervical cytology, LBC) ร่วมกับการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก (high risk HPV testing) หรือที่เรียกรวมกันว่า cotesting โดยสามารถสรุปแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดังตาราง

นอกจากนี้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูงเพียงอย่างเดียว (primary HPV testing) ก็มีแนะนำว่าสามารถใช้ได้ในสตรีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ซึ่งหากผลเป็นปกติก็สามารถตรวจซ้ำได้ทุกสามปี²

ตารางแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีความเสี่ยงทั่วไป

	American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP), and American Society for Clinical Pathology (ASCP) ³	The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) ⁴	The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ⁵
ปีที่แนะนำ	2012	2012	2016
เวลาที่ควรเริ่มตรวจ	- เมื่ออายุครบ 21 ปี - ผู้ที่อายุน้อยกว่า 21 ปี ไม่ควรตรวจและไม่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือปัจจัยเสี่ยงอื่น	- เมื่ออายุครบ 21 ปี - แนะนำไม่ต้องตรวจในผู้ที่อายุน้อยกว่า 21 ปี	- เมื่ออายุครบ 21 ปี - ผู้ที่อายุน้อยกว่า 21 ปี ไม่ควรตรวจและไม่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือปัจจัยเสี่ยงอื่น

การตรวจเป็นประจำทุกปี		คุยกับผู้ป่วยเรื่องการตรวจ ภายในประจำปี	ตรวจภายในสำหรับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งรังไข่	คุยกับผู้ป่วยเรื่องการตรวจ ภายในประจำปี
ความถี่ในการตรวจ Cytology (conventional or liquid based) Cotesting (cytology + HPV test) Primary hrHPV testing	อายุ (ปี) ○ 21-29 ○ 30-65 ○ 21-29 ○ 30-65	● ทุก 3 ปี ● ทุก 3 ปี ● ไม่ควรตรวจด้วยวิธีนี้ ● ทุก 5 ปี, แนะนำวิธีนี้ ● อายุ 30-65 ปีไม่แนะนำให้ตรวจ HPV testing เพียงอย่างเดียว	● ทุก 3 ปี ● ทุก 3 ปี ● ไม่ควรตรวจด้วยวิธีนี้ ● ทุก 5 ปี, แนะนำวิธีนี้ ● ทำได้ในผู้ที่อายุ 25 ปี หรือมากกว่า	● ทุก 3 ปี ● ทุก 3 ปี ● ไม่แนะนำให้ตรวจ ● เป็นทางเลือกหากต้องการช่วงการตรวจที่ห่างขึ้นเป็นทุก 5 ปี ● แนะนำไม่ตรวจ HPV อย่างเดียวหรือร่วมกับเซลล์วิทยาในอายุที่น้อยกว่า 30 ปี
เวลาที่สามารถยุติการตรวจได้		สตรีที่อายุมากกว่า 65 ปีที่มีผลตรวจก่อนหน้านี้ปกติ* และไม่มีประวัติ CIN2 ขึ้นไปในช่วงเวลา 20 ปีหลัง	สตรีที่อายุมากกว่า 65 ปีที่มีผลการตรวจเหมาะสม* และไม่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	สตรีที่อายุมากกว่า 65 ปีที่มีผลการตรวจเหมาะสม*
การตรวจคัดกรองในผู้ที่เคยรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก		ตรวจตามปกติ	ตรวจตามปกติ	ตรวจตามปกติ
อื่นๆ		สตรีที่เคยรักษามะเร็งปากมดลูก หรือ CIN 3 หรือมีประวัติ DES** exposure in utero หรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ รวมถึงผู้ได้รับเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต	● สตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและปากมดลูกด้วยสาเหตุของเนื้องอกธรรมดาไม่จำเป็นต้องรับการตรวจอย่างต่อเนื่อง	● สตรีที่เคยรักษา CIN 2-3/AIS ควรได้รับการตรวจต่อเนื่องอีก 20 ปี หลังโรคสงบด้วยเซลล์วิทยาทุก 3 ปี ● สตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและปากมดลูกที่ไม่เคยมี CIN2 หรือมากกว่าไม่จำเป็นต้องรับการตรวจต่อไปและไม่ควรกลับมาตรวจใหม่ ● ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการตรวจทุก 6 เดือนในปีแรก หลังจากนั้นให้ตรวจทุกปีอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

* เซลล์วิทยาปกติ 3 ครั้งติดต่อกันหรือผล Cotesting ปกติ 2 ครั้งติดต่อกัน ตลอดช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยผลตรวจล่าสุดไม่เกิน 5 ปี **DES:

diethylstilbestrol

สำหรับประเทศไทยมีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) และกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ปี 2548⁶ โดยใช้วิธีการตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูกแบบมาตรฐาน ซึ่งปัจจุบันได้กำหนดนโยบายให้ตรวจในสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี อย่างน้อยหนึ่งครั้งในทุกๆ 5 ปี กล่าวคือให้ทำการตรวจที่อายุ 30, 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ใน 78 จังหวัดทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อต้องการให้มีความครอบคลุมของประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคน และเมื่อตรวจพบความผิดปกติก็สามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้เป็นเพียงคำแนะนำ การนำไปใช้ในเวชปฏิบัติทั่วไปนั้นอาจปรับเปลี่ยนตามปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยแต่ละรายและความเหมาะสมของทรัพยากรในแต่ละพื้นที่อยู่ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. T. Kihuprema, P. Srivatanakul, P. Attasara, H. Sriplung, S. Wiangnon, Y. Sumitasawan. Cancer in Thailand. Vol. V. Bangkok: Ministry of Public Health, 2010.
2. Huh WK, Ault KA, Chelmow D, Davey DD, Goulart RA, Garcia FA, et al. Use of primary high-risk human papillomavirus testing for cervical cancer screening: interim clinical guidance. Obstet Gynecol. 2015;125:330-7.
3. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy And Cervical pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2012;62:147-72.
4. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for cervical cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2012;156:880-91.
5. Cervical Cancer Screening and Prevention. ACOG Practice Bulletin No. 168, October 2016. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2016;128: e111-30.
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด. Available at [http://www.nci.go.th/cxscreening/download/\(upload\).pdf](http://www.nci.go.th/cxscreening/download/(upload).pdf) Retrieved January 28, 2011.