

ลักษณะของผู้ป่วยที่มาตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายในโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2546 - 2549

สมยศ กิตติสุภรณ์พันธ์ พบ.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุสำคัญในการเสียชีวิตของสตรี ทั้งที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็ง ซึ่งสามารถให้การรักษาได้ผลดีเกือบร้อยละ 100 วิธีการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายนั้นถือว่าเป็นวิธีการตรวจปากมดลูกวิธีหนึ่ง โดยถ้าใช้ร่วมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear นั้นจะได้รับความแม่นยำสูงถึงร้อยละ 95 ถึง 99 ทางโรงพยาบาลนครพิงค์ได้ใช้วิธีการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 การนำข้อมูลที่ได้นี้มาวิเคราะห์จะทำให้เห็นภาพรวมและแนวโน้มของลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อไป วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยที่มารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายในโรงพยาบาลนครพิงค์และเปรียบเทียบผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายกับผลทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว สถานที่ศึกษา กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ รูปแบบการศึกษา Comparative descriptive research วิธีการศึกษา ศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่มารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยาย (Colposcope) ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยรวบรวมข้อมูลทั่วไป ผลการตรวจ Pap smear ผลการตรวจ VIA และผลการตรวจทางพยาธิวิทยา จากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยาย (Colposcope) จากแบบบันทึกการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ผลการศึกษา ผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายพบมากที่สุดในช่วงอายุ 41 ถึง 50 ปี ร้อยละ 39.9 จำนวนบุตรมากที่สุด 2 คน ร้อยละ 41 ใช้ยาเม็ดในการคุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ 28.9 เป็นผู้ที่มีติเชื้อเอชไอวีร้อยละ 10.9 ผลการตรวจ Pap smear พบว่าอยู่ในกลุ่ม HSIL มากที่สุดร้อยละ 44.6 ทั้งนี้เป็นการตรวจจากสถานีอนามัยมากที่สุดร้อยละ 33 ผลการตรวจด้วยกล้องส่องขยาย (Colposcopic diagnosis) ในผู้ป่วยที่มี Pap smear ผิดปกติรายงานผลว่าเป็นระยะก่อนมะเร็งมากที่สุดร้อยละ 71.9 ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathologic diagnosis) ในผู้ป่วยที่มี Pap smear ผิดปกติ รายงานผลว่าเป็นระยะก่อนมะเร็งมากที่สุดร้อยละ 68.5 ผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA ที่ผลผิดปกติ (VIA positive) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นมากที่สุดร้อยละ 53.8 ผลการตรวจด้วยกล้องส่องขยายในผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA ผิดปกติ (VIA positive) พบว่าเป็นระยะก่อนมะเร็งมากที่สุดร้อยละ 56 ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA ผิดปกติ (VIA positive) ไม่พบความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง (Benign lesion) มากที่สุดร้อยละ 59.7 เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจด้วยกล้องส่องขยายกับผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

การตรวจด้วยกล้องส่องขยายจะมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 97.6 ความแม่นยำ (specificity) ร้อยละ 23.4 ผลบวกคาดหมาย (positive predictive value) ร้อยละ 80.9 ผลลบคาดหมาย (negative predictive value) ร้อยละ 75.0 ข้อยุติ ผู้ป่วยที่มีผล Pap smear ผิดปกติควรได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายต่อไป สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจด้วยกล้องส่องขยายแล้วไม่พบความผิดปกติ ควรได้รับการตรวจทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติม

คำสำคัญ : การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยาย , โรงพยาบาลนครพิงค์

ความเป็นมา

จากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2546 พบว่าอัตราการตายจากโรคมะเร็งของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 68.4 ในปี พ.ศ. 2544 เป็น ร้อยละ 73.3 ในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดในสตรีไทย คือ มะเร็งปากมดลูก จากรายงานการวิจัยของสำนักงานการวิจัยมะเร็งนานาชาติ พบว่าปี พ.ศ. 2542 ประเทศไทย มีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก 6,192 ราย เสียชีวิต 3,116 ราย เฉลี่ยประมาณ 9 รายต่อวัน โดยมีอัตราเท่ากับ 20.9 ต่อประชากรสตรีแสนคน และอุบัติการณ์สูงสุดพบที่จังหวัดเชียงใหม่เท่ากับ 25.7 ต่อประชากรสตรีแสนคน⁽¹⁾ มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคซึ่งมีวิธีการตรวจคัดกรองและมีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง และสามารถตรวจหาความผิดปกติได้ล่วงหน้าก่อนที่จะเป็นมะเร็งนาน 5-10 ปี⁽²⁾ ซึ่งการรักษาในระยะนี้ได้ผลดีเกือบร้อยละ 100⁽³⁾ ปัจจุบันมีการณรงค์ให้สตรีมารับการคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกอย่างแพร่หลายซึ่งวิธีที่ใช้โดยทั่วไป คือ การตรวจทางเซลล์วิทยา (Pap smear) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่ได้รับการยอมรับมานานกว่า 60 ปี และใช้กันแพร่หลายทั่วโลก หากสามารถคัดกรองกลุ่มประชากรสตรีได้ครอบคลุม ร้อยละ 80 จะทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลดลงได้อย่างชัดเจน⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทยยังมีความครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ 10 ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย⁽⁵⁾ เป็นผลให้ไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยได้ จึงได้มีความพยายามที่จะนำวิธีการคัดกรองวิธีอื่นมาใช้เพื่อให้ความครอบคลุมมากขึ้น ศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มปวยอัม ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และองค์กร JHPIEGO ได้ทำการศึกษาการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีใช้น้ำส้มสายชูป้ายที่ปากมดลูกแล้วดูด้วยตาเปล่าและทำการรักษาด้วยการจี้เย็น (Cryotherapy) ในโครงการ Safe Project ที่จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนั้นพบว่า การคัดกรองด้วยวิธี VIA ร่วมกับการจี้เย็น (Cryotherapy) มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ปลอดภัย ต้นทุนต่ำ รู้ผลทันทีผู้รับบริการพึงพอใจ⁽⁶⁾ โครงการดังกล่าวจึงได้รับการขยายเพิ่มมากขึ้นในปีต่อมาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยทำควบคู่ไปกับการคัดกรองด้วยวิธี Pap smear และจังหวัดเชียงใหม่ได้นำวิธี VIA มาใช้คัดกรองตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ผิดปกติ โดยผู้ป่วยจะได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องขยาย เพื่อเป็นการยืนยันและจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเมื่อใช้การตรวจทั้งสองอย่างร่วมกันจะมีความแม่นยำร่วมกันสูงถึงร้อยละ 95 ถึง 99⁽⁷⁾

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA ร่วมกับการรักษาโดยการจี้เย็นจะทำในกลุ่มประชากรสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-45 ปี สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี VIA ที่ผลเป็นบวก และไม่สามารถจี้เย็นได้ (Cryotherapy) จะถูกส่งมาที่โรงพยาบาลนครพิงค์และตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายเช่นเดียวกัน การวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาลักษณะและผลการตรวจของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายในโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลในการนำไปวิเคราะห์และศึกษาวิจัยในภายหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยและผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย (Colposcope)
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจ Pap smear, Visual Inspection with Acetic acid (VIA) กับผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยาย (Colposcope)
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจ Pap smear, Visual Inspection with Acetic acid (VIA) กับผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายจำนวน 1,372 ราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ถึงเดือนกันยายน 2549

สถานที่ศึกษา กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่

รูปแบบการศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อให้ทราบถึงลักษณะของผู้ป่วยที่มาตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายของโรงพยาบาลนครพิงค์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 - 2549

ลักษณะที่ศึกษา

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

- อายุ จำนวนบุตร ประวัติการคุมกำเนิด

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย

- ประวัติการติดเชื้อเอชไอวี
- ผลการตรวจ Pap smear
- ผลการตรวจ VIA (Visual Inspection with Acetic acid)
- ผลตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยาย
- ผลการตรวจพยาธิวิทยา

วิธีการและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. สืบค้นหาผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 ถึง 2549

2. นำเวชระเบียนผู้ป่วยดังกล่าวมาแจกแจงและศึกษาตามลักษณะที่กำหนด

3. นำผลการบันทึกการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายมาแจกแจงและศึกษาตามลักษณะที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มาตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายของโรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 ถึง 2549 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,372 ราย เฉลี่ยปีละ 343 ราย เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 41 ถึง 50 ปี และ 31 ถึง 40 ปี มากที่สุด จำนวน 548 ราย (ร้อยละ 40) และ 448 ราย (ร้อยละ 32.7) ตามลำดับ ผู้เข้ารับการตรวจมีบุตร 2 คน เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด คือ 563 ราย (ร้อยละ 41) วิธีการคุมกำเนิด คือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดจำนวน 396 ราย (ร้อยละ 28.9) รองลงมา ได้แก่ การทำหมัน จำนวน 341 ราย (ร้อยละ 24.8) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 95 ราย (ร้อยละ 10.8 จากจำนวนผู้ป่วยที่มีข้อมูลประวัติการตรวจหาเชื้อ เอชไอวีทั้งหมด) (ตารางที่ 1)

ผลการตรวจ Pap smear เป็น HSIL มากที่สุดจำนวน 498 ราย (ร้อยละ 43.3) ผู้ป่วยที่มีผล Pap smear ผิดปกติส่วนใหญ่ตรวจจากโรงพยาบาลอื่น (ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลนครพิงค์) จำนวน 473 ราย (ร้อยละ 34.4) เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ตรวจ VIA ให้ผลพบพบว่าตรวจจากโรงพยาบาลอื่นมากที่สุดจำนวน 105 ราย (ร้อยละ 53.8) (ตารางที่ 1)

ผลการตรวจ Pap smear เมื่อเทียบกับผลทางพยาธิวิทยาแล้วพบว่า เมื่ออ่านว่าเป็น ASCUS แล้วไม่พบความผิดปกติทางพยาธิวิทยาร้อยละ 36.6 เป็นระยะก่อนมะเร็งร้อยละ 50.7 เป็นระยะมะเร็งร้อยละ 12.7 เมื่ออ่านว่าเป็นระยะก่อนมะเร็ง แล้วไม่พบความผิดปกติทางพยาธิวิทยาร้อยละ 13.6 เป็นระยะก่อนมะเร็งร้อยละ 73.8 เป็นระยะมะเร็งร้อยละ 12.6 เมื่ออ่านว่าเป็นระยะมะเร็ง แล้วไม่พบความผิดปกติทางพยาธิวิทยาร้อยละ 14.6 เป็นระยะก่อนมะเร็งร้อยละ 53.6 เป็นระยะมะเร็งร้อยละ 31.7 เมื่ออ่านผลออกมาเป็นแบบอื่นนอกเหนือจากที่มีในแบบบันทึกข้อมูล แล้วไม่พบความผิดปกติทางพยาธิวิทยาร้อยละ 26.8 เป็นระยะก่อนมะเร็งร้อยละ 60.7 เป็นระยะมะเร็งร้อยละ 12.5 (ตารางที่ 3)

ทำการเปรียบเทียบระหว่างผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายกับผลการตรวจ Pap smear พบว่าในกรณีที่มีผล Pap smear เป็น ASCUS แล้วนำมาตรวจด้วยกล้องส่องขยายกลับ ไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ 58.1 (ตารางที่ 2)

กรณีผล Pap smear เป็นระยะก่อนมะเร็ง แล้วนำมาตรวจด้วยกล้องส่องขยายพบระยะก่อนมะเร็งมากที่สุด ร้อยละ 81.6 (ตารางที่ 2)

กรณีผล Pap smear เป็นระยะมะเร็ง แล้วนำมาตรวจด้วยกล้องส่องขยายพบระยะก่อนมะเร็ง ร้อยละ 78.2 (ตารางที่ 2)

เมื่อได้ผลการตรวจเป็นแบบอื่น ๆ นอกเหนือจากที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกจะสัมพันธ์กับผลการตรวจด้วยกล้องส่องขยายเป็นก่อนระยะมะเร็งมากที่สุด ร้อยละ 56 (ตารางที่ 2)

ผู้ที่เข้ามารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายเนื่องจากผล VIA เป็นบวกมีจำนวน 195 ราย ไม่พบความผิดปกติทางพยาธิวิทยา ร้อยละ 59.7 เป็นระยะก่อนมะเร็ง ร้อยละ 33.7 เป็นระยะมะเร็ง ร้อยละ 1.6

ผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยาย (Colposcopic diagnosis) แล้วพบว่า ตรงกับระยะก่อนมะเร็งมากที่สุด ร้อยละ 56.2 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าตรงกับระยะที่ไม่พบความผิดปกติเลยมากที่สุด ร้อยละ 59.7 (ตารางที่ 5)

นำผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายมาสัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยาพบว่า การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายระบุว่าไม่พบความผิดปกติแล้วผลการตรวจทางพยาธิวิทยาไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ 75 และเป็นระยะก่อนมะเร็ง ร้อยละ 25 (ตารางที่ 6)

การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายระบุว่าอยู่ในระยะก่อนมะเร็ง ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ 20 เป็นระยะก่อนมะเร็ง ร้อยละ 68.9 เป็นระยะมะเร็ง ร้อยละ 11 (ตารางที่ 6)

การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายระบุว่าอยู่ในระยะมะเร็ง ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ 7.1 เป็นระยะก่อนมะเร็ง ร้อยละ 37.5 เป็นระยะมะเร็ง ร้อยละ 55.4 (ตารางที่ 6)

ความแม่นยำในการตรวจด้วยกล้องส่องขยายคิดเป็นร้อยละ 23.4

ความไวในการตรวจด้วยกล้องส่องขยายคิดเป็นร้อยละ 97.6

ผลบวกคาดหวังในการตรวจด้วยกล้องส่องขยายคิดเป็นร้อยละ 80.9

ผลลบคาดหวังในการตรวจด้วยกล้องส่องขยายคิดเป็นร้อยละ 75.0

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าอายุของผู้ป่วยที่มารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายมีแนวโน้มไปในทางเดียวกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง 2549 โดยพบผู้ป่วยในช่วงอายุ 41 ถึง 50 ปี และ 31 ถึง 40 ปี มีจำนวนมากที่สุดตามลำดับ โดยรวมกันมากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวอาจเป็นผลจากการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีบุตร 2 คน และ 1 คน มีจำนวนมากที่สุดตามลำดับรวมกันร้อยละ 77

การคุมกำเนิดของผู้ป่วยที่มารับการตรวจพบว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีมากที่สุด รองลงมา คือ การทำหมัน และการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดตามลำดับ โดยพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วย

ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เฉลี่ยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง 2549 ร้อยละ 10.8

ผู้ป่วยที่มาตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายพบว่า มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear เป็น HSIL มากที่สุด รองลงมาเป็น LSIL

ผู้ป่วยที่มีผล Pap smear เป็น ASCUS บางแห่งแนะนำให้ส่งตรวจ HPV DNA reflex testing ก่อน

หากผลพบว่าเป็น high-risk HPV จึงส่งตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายต่อไป^(๘) ในงานศึกษานี้ไม่ได้ส่ง HPV DNA reflex testing เนื่องจากข้อจำกัดทางค่าใช้จ่ายและการทดสอบดังกล่าวยังไม่แพร่หลายซึ่งผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผล Pap smear เป็น ASCUS พบว่าเป็นระยะมะเร็งร้อยละ 12.7 ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วยที่มีผล Pap smear เป็น ASCUS ควรได้รับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา

ในกรณีผล Pap smear ผิดปกติ พบว่าในกลุ่มที่เป็น low-grade abnormality คือ LSIL เมื่อตรวจยืนยันด้วยกล้องส่องขยายแล้วไม่พบความผิดปกติ ถึงร้อยละ 26.5 และพบว่าเป็นระยะก่อนมะเร็งถึงร้อยละ 71.0 และพบว่าเป็นระยะมะเร็ง ร้อยละ 3.2 ดังนั้นการส่งตรวจด้วยกล้องขยายในกรณีที่มีผล Pap smear เป็น LSIL จึงยังคงมีความสำคัญเพื่อให้ได้การวินิจฉัยในระยะต้นๆ

ผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Pap smear แล้วได้ผลผิดปกติ เมื่อทำการตรวจทางพยาธิแล้วพบว่า เป็นผู้ป่วยที่พบความผิดปกติจริงจำนวน 628 ราย (ร้อยละ 83.2) ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มของ precancerous lesion มากที่สุดร้อยละ 68.5 แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ป่วยส่วนหนึ่งอยู่ในกลุ่มของ malignant

สำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VI A และรักษาด้วยการจี้เยินที่ รพ.อำเภอ และสถานีอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง 2549 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการตรวจด้วยวิธี VIA เป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีความไว (sensitivity) เท่ากับ 60.3 และมีความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ 86.8 และกำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบันเนื่องจากค่าใช้จ่ายถูก แต่มีข้อจำกัดคือต้องอาศัยผู้ที่มีความชำนาญในการแปลผล^(๙)

ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยวิธี VIA แล้วได้ผลบวก เมื่อทำการตรวจทางพยาธิแล้วพบว่าไม่พบความผิดปกติถึง 74 ราย (ร้อยละ 59.7) จากงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Elit L และคณะพบว่า ผลบวกคาดหมาย ร้อยละ 12.2⁽¹⁰⁾ แนะนำว่าควรให้มีการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA และรักษาด้วยการจี้เยินต่อไป เนื่องจากมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์⁽¹¹⁾ และมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงผู้ป่วยยอมรับได้^(6, 11)

การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายในโรงพยาบาลนครพิงค์ มีความแม่นยำมากที่สุดในกลุ่มที่ตรวจไม่พบความผิดปกติ เนื่องจากเมื่อทำการตรวจยืนยันด้วยผลทางพยาธิวิทยา พบว่าตรงกันร้อยละ 75 และไม่พบว่ามีระยะมะเร็งในกลุ่มนี้ ในกลุ่มที่ตรวจพบความผิดปกติระยะก่อนมะเร็ง พบว่ามีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะมะเร็งร้อยละ 11 ดังนั้น ถ้าผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายไม่พบความผิดปกติจะสามารถให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยได้ว่าตัวผู้ป่วยนั้นมิได้อยู่ในระยะมะเร็ง และในขณะเดียวกัน จึงควรให้มีการตรวจเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยาในกลุ่มที่มีความผิดปกติตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็งขึ้นไป

ข้อยุติ

1. ทางโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะผู้ป่วยที่มารับการตรวจมาใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์อื่นๆต่อไปได้
2. ผู้ป่วยที่มีผล Pap smear ผิดปกติควรได้รับการตรวจด้วยกล้องขยายต่อไป
3. ผู้ป่วยที่ตรวจด้วยกล้องขยายแล้วไม่พบความผิดปกติควรได้รับการตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น ECC

ภาคผนวก
ตารางที่ 1 แสดงลักษณะผู้ป่วยที่มารับการตรวจจากมดลูกด้วยกล้องส่องขยาย

ลักษณะของผู้ป่วย	2546		2547		2548		2549		รวม	
	จำนวน	(%)								
1. อายุ										
• น้อยกว่า 30 ปี	28	(11.3)	32	(7.8)	23	(6.9)	33	(8.8)	116	(8.5)
• 31 - 40 ปี	69	(27.9)	123	(29.9)	124	(37.0)	132	(35.1)	448	(32.7)
• 41 - 50 ปี	94	(38.1)	165	(40.2)	126	(37.6)	163	(43.4)	548	(40.0)
• 51 ปีขึ้นไป	56	(22.7)	91	(22.1)	62	(18.5)	48	(12.8)	257	(18.8)
เฉลี่ย	43.0	(9.5)	44.1	(9.8)	42.9	(9.6)	41.7	(8.3)		
รวม									1369	(100)
2. จำนวนบุตร										
• ไม่มีบุตร	-	-	19	(4.6)	34	(10.2)	35	(9.3)	88	(6.5)
• 1 คน	102	(41.8)	140	(43.2)	105	(31.6)	146	(38.7)	493	(36.1)
• 2 คน	94	(38.5)	174	(42.3)	135	(40.7)	160	(42.4)	563	(41.3)
• 3 คน ขึ้นไป	48	(19.7)	78	(18.9)	58	(17.5)	36	(9.6)	220	(16.1)
รวม									1364	(100)

ลักษณะของผู้ป่วย	2546		2547		2548		2549		รวม	
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)
3. ประวัติการคุมกำเนิด										
• ไม่ได้คุมกำเนิด	16	(6.7)	63	(15.4)	106	(31.9)	80	(21.3)	265	(19.6)
• ทำหมัน	61	(25.6)	119	(28.1)	68	(20.5)	93	(24.7)	341	(25.2)
• ยาเม็ดคุมกำเนิด	81	(34.0)	114	(27.9)	83	(25.0)	118	(31.4)	396	(29.2)
• ยาฉีดคุมกำเนิด	39	(16.4)	73	(17.8)	44	(13.3)	51	(13.6)	207	(15.3)
• ห่วงอนามัย	11	(4.6)	12	(2.9)	2	(0.6)	7	(1.9)	32	(2.4)
• ยาฝังคุมกำเนิด	3	(1.4)	4	(1)	4	(1.2)	2	(0.5)	13	(0.9)
• ดูกายอนามัย	11	(4.6)	15	(3.6)	20	(6.0)	24	(6.3)	70	(5.2)
• วิธีอื่น ๆ	16	(6.7)	9	(2.2)	5	(1.5)	1	(0.3)	31	(2.2)
รวม									1355	(100)
4. ประวัติติดเชื้อเอชไอวี										
• มีข้อมูล	1	(0.4)	195	(47.4)	317	(94.3)	359	(95.2)		
• ไม่มีข้อมูล	246	(99.6)	217	(52.6)	18	(5.7)	18	(4.8)		
• ไม่ติดเชื้อ	-	-	184	(43.9)	279	(83.0)	318	(84.4)	781	(89.2)
• ติดเชื้อ	1	(0.4)	14	(3.4)	39	(11.6)	41	(10.9)	95	(10.8)
รวม									876	(100)

ลักษณะของผู้ป่วย	2546		2547		2548		2549		รวม	
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)
5. ผล Pap smear										
● ASCUS	35	(16.8)	42	(10.9)	65	(22.7)	32	(13.9)	174	(15.6)
● LSIL	69	(33.2)	88	(22.8)	44	(15.5)	47	(20.4)	248	(22.4)
● HSIL	88	(42.3)	190	(49.2)	139	(48.4)	78	(33.9)	495	(44.6)
● SCCA	12	(5.8)	33	(8.6)	19	(6.6)	14	(6.1)	78	(7.0)
● AGUS	-	-	6	(1.6)	-	-	7	(3.0)	13	(1.1)
● AIS	3	(1.4)	4	(1.0)	1	(0.4)	4	(1.7)	12	(1.1)
● Adeno CA	1	(0.5)	-	-	-	-	4	(1.7)	5	(0.4)
● other	-	-	23	(5.9)	19	(6.6)	44	(20.3)	86	(7.8)
รวม									1111	(100)

6. สถานที่ตรวจ Pap smear

● รพ.นครพิงค์	79	(32.0)	61	(14.8)	47	(14.0)	19	(5.0)	206	(15.0)
● รพ.อื่นๆ	67	(27.1)	156	(37.9)	132	(39.3)	118	(31.3)	473	(34.4)
● สถานีอนามัย	92	(37.3)	161	(39.1)	109	(32.4)	91	(24.1)	453	(33.0)
● ไม่มีข้อมูล	9	(3.6)	34	(8.2)	48	(14.3)	149	(39.5)	240	(17.6)
รวม									1372	(100)

ลักษณะของผู้ป่วย	2546		2547		2548		2549		รวม	
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)
7. ผด VIA										
● ผิดปกติ(บวก)	-	-	10	(42.3)	40	(12)	145	(38.5)	195	100
8. สถานที่ทำ VIA										
● รพ.นครพิงค์	-	-	3	(30.0)	6	(15.0)	1	(0.7)	10	(5.1)
● รพ.อื่น ๆ	-	-	-	-	28	(70.0)	77	(53.4)	105	(53.8)
● สถานีอนามัย	-	-	4	(40.0)	1	(2.5)	63	(43.4)	68	(34.8)
● ไม่มีข้อมูล	-	-	3	(30.0)	5	(12.5)	4	(2.8)	12	(6.1)
รวม									195	(100)

ตารางที่ 2 แสดงผลตรวจ Colposcope ในผู้ป่วยที่ Pap smear ผิดปกติ

ผล Pap smear	ผลตรวจ Colposcope						รวม	
	ไม่มีมีความ ผิดปกติ		ระยะก่อนมะเร็ง		ระยะมะเร็ง			
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)
1. ASCUS	97	(58.1)	68	(40.7)	2	(1.2)	167	(100)
2. LSIL	63	(26.5)	169	(71.0)	6	(2.5)	238	(100)
3. HSIL	28	(6.1)	400	(87.2)	31	(6.7)	459	(100)
4. SCCA	1	(1.4)	60	(81.1)	13	(17.5)	74	(100)
5. AGUS	10	(66.7)	4	(26.7)	1	(6.6)	15	(100)
6. AIS	1	(11.1)	6	(66.7)	2	(22.2)	9	(100)
7. AdenoCA	2	(50.0)	1	(25.0)	1	(25.0)	4	(100)
8. other	35	(41.7)	47	(55.9)	2	(2.4)	84	(100)
รวม	237	(22.8)	755	(71.9)	58	(5.3)	1050	(100)

ตารางที่ 3 แสดงผลตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยที่ Pap smear ผิดปกติ

ผล Pap smear	ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา						รวม	
	ไม่พบ เซลล์มะเร็ง		ระยะก่อนมะเร็ง		ระยะมะเร็ง			
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)
1. ASCUS	26	(36.6)	36	(50.7)	9	(12.7)	71	(100)
2. LSIL	39	(25.0)	112	(71.8)	5	(3.2)	156	(100)
3. HSIL	35	(8.9)	291	(74.6)	64	(16.4)	390	(100)
4. SCCA	2	(3.2)	41	(66.1)	19	(30.6)	62	(100)
5. AGUS	8	(88.9)	-	-	1	(11.1)	9	(100)
6. AIS	-	-	2	(28.6)	5	(71.4)	7	(100)
7. AdenoCA	2	(50.0)	1	(25.0)	1	(25.0)	4	(100)
8. other	15	(26.8)	34	(60.7)	7	(12.5)	56	(100)
รวม	127	(16.8)	517	(68.5)	111	(14.7)	755	(100)

ตารางที่ 4 แสดงผลตรวจ Colposcope ในผู้ป่วยที่ VIA ผิดปกติ

ผล VIA	ผลตรวจ Colposcope						รวม	
	ไม่มีความผิดปกติ		ระยะก่อนมะเร็ง		ระยะมะเร็ง		จำนวน	%
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
VIA ผิดปกติ	81	(42.4)	107	(56.0)	3	(1.6)	191	(100)

ตารางที่ 5 แสดงผลตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยที่ VIA ผิดปกติ

ผล VIA	ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา						รวม	
	ไม่พบเซลล์มะเร็ง		ระยะก่อนมะเร็ง		ระยะมะเร็ง		จำนวน	%
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
VIA ผิดปกติ	74	(59.7)	48	(33.7)	2	(1.6)	124	(100)

ตารางที่ 6 แสดงผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเทียบกับผลการตรวจ Colposcope

ผล Colposcope	ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา						รวม	
	ไม่พบเซลล์มะเร็ง		ระยะก่อนมะเร็ง		ระยะมะเร็ง		จำนวน	%
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
1. ไม่มีความผิดปกติ	48	(75.0)	16	(25.0)	-	-	64	(100)
2. ระยะก่อนมะเร็ง	153	(20.0)	527	(68.9)	84	(11.1)	764	(100)
3. ระยะมะเร็ง	4	(7.1)	21	(37.5)	31	(55.4)	56	(100)
รวม	205	(23.2)	564	(63.8)	115	(13.0)	884	(100)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่
- รศ.นพ.ชยันทร ปทุมานนท์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นศพ.ขุนเขา บุญคำตัน
- นศพ.พูนศักดิ์ หลิมรักษาสิน
- นศพ.มุกดา จิระพูนสิน
- เจ้าหน้าที่หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. Deerasamee S, Srivatanakul P. Cervix uteri In : Deerasamee S, Martin N, Sontipong S, Sriamporn S, Sriplung S, Srivatanakul P et al, editors. Cancer in Thailand Vol.II, 1992-1994. Lyon: IARC, 1999 : 56-9.
2. Ostor AG. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a critical review. Int J Gynecol Pathol 1993 ; 12 : 186-92.
3. จตุพล ศรีสมบุรณ์. การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย. ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : กลางเวียงการพิมพ์ ; 2542
4. IARC Working Group on Cervical Cancer Screening In: Hakama M, Miller AB, Day NE, editors. Summary chapter. Screening for cancer of the uterine cervix. Lyon: IARC Sci Publ, 1986 : 133-44.
5. ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์. Cervical Cancer Screening: interpretation & situation in Thailand. ใน : ชมรมคอลโปสโคปี, บรรณาธิการ. Basic principle of colposcopy and management of abnormal cytologic screening, กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2546 : 1-10.
6. Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists (RTCOC)/ JHPIEGO Corporation Cervical Cancer Prevention Group. Safety, acceptability and feasibility of a single-visit approach to cervical cancer prevention in rural Thailand : a demonstration project. Lancet 2003 ; 361 : 814-20.
7. Burke L, Antonioli DA, Ducatman BS. Colposcopy text and atlas. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange, 1991 : 1-174
8. Jessica A. Kahn, Paula J. Hillard. Cervical Cytology Screening and Management of Abnormal Cytology in Adolescent Girls. J Pediatr Adolesc Gynecol [serial online] 2003 [cited 2003 Jun 6] ; 16(3) : 167-71. Available from : URL:<http://www.sciencedirect.com>
9. Sankaranarayanan R, Shastri SS, Basu P, Mahe C, Mandal R, Amin G. The role of low-level magnification in visual inspection with acetic acid the early detection of cervical neoplasia. INIST-CNRS 2004 [cited 2004]; 28(5): 345-51. Available from: URL: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=16273422>
10. Elit L, Baigal G, Tan J, Munkhtaivan A. Assessment of 2 Cervical Screening Methods in Mongolia : Cervical Cytology and Visual Inspection with Acetic Acid. J Low Genit Tract Dis 2006 Apr ; 10(2) : 83-8.
11. Mandelblatt JS, Lawrence FW, Gaffikin L, Limpahayom K, Lumbiganon P, Warakamin S. Costs and Benefits of Different Strategies to Screen for Cervical Cancer in Less-Developed Countries. JNCI [serial online] 2002 [cited 2002 Oct 2]; 94(19):1469-83. Available from : URL: <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/content/full/94/19/146>

Characteristic of Colposcopy in Nakornping hospital during 2003-2006

Somyod Kitisupornphan, MD.

Department of Obstetrics and Gynecology,

Nakornping Hospital, Chiang Mai, Thailand.

Abstract

Background

Cervical cancer is a leading cause of death in women, therefore early detection is beneficial for 100% curative rate. Colposcopy, an effective technique of cervical examination in combination with Pap smear yields 95 to 99 percent accuracy. Colposcopy was introduced in Nakornping hospital during the year 2000. Recorded data was studied for analysis to demonstrate the overall situation and trend of our patient characteristic.

Objective

To study the colposcopic examination in Nakornping hospital and compare the colposcopic diagnosis to histopathologic diagnosis.

Method

A comparative descriptive study was performed in Nakornping hospital on 1372 consecutive women during the year 2003-2006. Collected record was based on cytologic, colposcopic and histopathologic report. This women were examined by using colposcopy along with cytology and VIA colposcopy.

Result

Most of the patients were between 41 and 50 years old [39.9%] with 2 children [41%]. 28.9% had birth control by contraceptive pill, 10.9% were HIV infected. Pap smear was mostly done by primary health care unit [33%] and fell in HSIL group [44.6%]. 71.9% Colposcopic diagnosis of abnormal Pap smear report to be precancerous stage. Pathologic diagnosis for abnormal Pap

reported to be in precancerous stage for 68.5%. Screening by VIA, there was yearly tendency of increasing and were referred from other hospital up to 53.8%. Colposcopic findings among the VIA Positive were mostly precancerous [56%]. Pathological findings among the VIA Positive were mostly benign [59.7%]. Comparing colposcopy with histopathological report revealed that colposcopy had 97.6% sensitivity, 23.4% specificity, positive predictive value of 80.9% and negative predictive value of 75%.

Conclusion

Patients with abnormal Pap smear should be examined by colposcopy and normal finding of colposcopy should be confirmed by histopathology.

Keyword : Colposcopy, Nakornping Hospital