

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการพบรอยโรคภายในเยื่อบุสแควมัสชั้นสูง และมะเร็งปากมดลูกจากพยาธิวิทยา ในผู้ป่วยมีผลตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด ASC-H และผลการติดตามการรักษาในจังหวัดลำปาง

ศิริพร ปาละวงศ์ พ.บ.

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

รับต้นฉบับ: 31 ตุลาคม 2565
ปรับแก้ไข: 17 มกราคม 2566
รับลงตีพิมพ์: 23 มกราคม 2566

คำสำคัญ :

ASC-H,
รอยโรคภายในเยื่อบุสแควมัสชั้นสูง,
มะเร็งปากมดลูก

ติดต่อบทความ:

พญ.ศิริพร ปาละวงศ์
กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.ลำปาง 280
ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง
52000 โทร 08-9700-9712
Email: spplw@hotmail.com

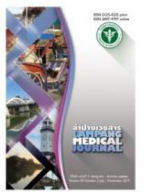
ภูมิหลัง : การพบรอยโรคภายในเยื่อบุสแควมัสชั้นสูง (HSIL) และมะเร็งปากมดลูก ในผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H) ในประเทศไทย พบความชุกตั้งแต่ร้อยละ 26.3 ถึง 69 และร้อยละ 4.5 ถึง 20 การทราบค่าความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง มีประโยชน์ในการวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบรอยโรค HSIL และมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยา ASC-H ที่มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในจังหวัดลำปาง

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาชนิด retrospective cohort ในผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยา ASC-H 184 ราย ที่มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ในช่วง ม.ค. 2552 – ธ.ค. 2561 รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ผลพยาธิวิทยาที่รุนแรงที่สุด วิธีการรักษาและผลการตรวจติดตามทางเซลล์วิทยาภายหลังการรักษามารวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสถิติ univariate regression analysis

ผลการศึกษา: ในผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยา ASC-H พบมีผลตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น HSIL ร้อยละ 35.3 และมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 6.0 ภาวะหมดประจำเดือนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ป่วยที่ยังไม่หมดประจำเดือนมีความเสี่ยงต่อการพบรอยโรคที่รุนแรง 2.40 เท่า (95% CI 1.21-4.77) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่หมดประจำเดือนแล้ว พบความชุกของผลการติดตามเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด HSIL หรือมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มที่ตรวจติดตามเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 2.6, กลุ่มที่ตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าร้อยละ 2.6 และกลุ่มที่ตัดมดลูกร้อยละ 7.2

สรุป: ผลตรวจทางพยาธิวิทยาที่รุนแรงในผู้ป่วย ASC-H ในโรงพยาบาลลำปาง พบความชุกร้อยละ 41.3 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ภาวะหมดประจำเดือน



ORIGINAL ARTICLE

Prevalence and Associated Factors of High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion and Cervical Cancer among Patients with ASC-H Cervical Cytology and Follow-up Outcomes in Lampang Province

Siriporn Palawong, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Lampang Hospital, Thailand

Abstract

Lampang Med J 2022;43(2):71-79

Received: 31 October 2022

Revised: 17 January 2023

Accepted: 23 January 2023

Keywords:

atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H), high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL), invasive cervical cancer

Background: In Thailand, the prevalence of high-grade squamous intraepithelial lesions (HSIL) and invasive cervical cancer among patients with atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesions (ASC-H). Cervical cytology varies widely from 26.3 to 69% and 4.5 to 20%, respectively. Information regarding the prevalence and associated factors in each particular area is thus important for planning appropriate management.

Objective: To determine the prevalence and risks of encountering HSIL and invasive cervical cancer among patients with ASC-H cervical cytology who underwent colposcopy in Lampang Hospital. Treatment outcomes were also assessed by the type of intervention received.

Material and method: From January 2009 to December 2018, 184 patients were included in this retrospective cohort study. Abstract data consisted of baseline clinical characteristics, most significant histologic results, types of treatment received, and the treatment outcomes during follow-up. Associated factors were assessed by using univariate regression analysis.

Results: Prevalence of HSIL and invasive cervical cancer were 35.3% and 6%, respectively. Only menopausal status was noted to be related to the risk of having underlying significant cervical lesion. Premenopausal patients were 2.4-times (95% CI 1.21-4.77) more likely to encounter with HSIL and invasive cancer compared to those in the postmenopausal group. Prevalence of high-grade squamous cervical smear or cancer abnormality during follow-up among 3 groups of patients who underwent follow-up alone, loop electrosurgical excision procedure, and hysterectomy were 2.6%, 2.6%, and 7.2% respectively.

Conclusion: The significant pathology results among patients with ASC-H smear in Lampang Hospital was 41.3 % and the associated factor was menopausal status

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับต้นในสตรีไทย^(1,2) ถึงแม้ในปัจจุบันการพัฒนากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแม่นยำขึ้นโดยการตรวจ human papilloma virus DNA test (HPV DNA) หรือการตรวจ Co test (HPV DNA test ร่วมกับตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูก) แต่ในจังหวัดลำปางสามารถตรวจคัดกรองด้วยวิธีนี้ได้จำกัด ส่วนใหญ่ยังตรวจคัดกรองด้วยวิธีการตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูก โดยแปลผลตามระบบ Bethesda system⁽³⁾ ซึ่งมีผลผิดปกติชนิดหนึ่ง คือ atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H) ที่ยังคงพบปัญหาว่ากลายเป็นพยาธิสภาพที่รุนแรงคือ รอยโรคภายในเยื่ออุสควมัสชั้นสูง (high-grade squamous intraepithelial lesion; HSIL) และมะเร็งปากมดลูก ตลอดจนแนวทางการรักษาที่หลากหลาย การศึกษาในอดีตของผู้ป่วยที่มีเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด ASC-H พบว่า มีความชุกแตกต่างกันของรอยโรค HSIL ตั้งแต่ร้อยละ 23.7–67.9 และมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 2.9–8.6^(4,11) การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผลพยาธิวิทยาเป็น HSIL ร้อยละ 26.3–69.0 และมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 4.5–20.0⁽¹¹⁻¹³⁾ ส่วนในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อายุที่น้อยกว่า 40 ปี และภาวะก่อนหมดประจำเดือนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพบผลพยาธิวิทยาที่รุนแรงคือ รอยโรค HSIL และมะเร็งปากมดลูก^(6,7,10,11,14)

เนื่องจากในโรงพยาบาลลำปางยังไม่เคยมีการศึกษาถึงความชุกของผลพยาธิวิทยาที่รุนแรงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด ASC-H นี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาหาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องของการพบรอยโรค HSIL และมะเร็งปากมดลูก ตลอดจนผลการรักษาในผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด ASC-H ในจังหวัดลำปาง เพื่อนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาและวางแผนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort study ในผู้ป่วยที่มีผลตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูก ASC-H 202 ราย จากการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (colposcopy) ที่ รพ.ลำปาง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยมีเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ชนิดก่อนลุกลามและชนิดลุกลามมาก่อน 18 ราย คงเหลือผู้ป่วยในการศึกษา 184 ราย (แผนภูมิที่ 1) ที่ได้รับการตรวจติดตามด้วย colposcopy ตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (loop electrosurgical excision procedure; LEEP) หรือตัดมดลูก (hysterectomy) โดยขึ้นกับความรุนแรงของผลทางพยาธิวิทยา ความครบถ้วนของการตรวจรักษาก่อนหน้าและการมีเนื้องอกอื่นร่วม บันทึกผลพยาธิวิทยาที่รุนแรงที่สุดจากการตรวจหรือรักษาโดย colposcopy, LEEP หรือ hysterectomy

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างการรักษา 3 ประเภท (ตรวจติดตามเพียงอย่างเดียว ตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าและตัดมดลูก) ด้วยสถิติ one-way ANOVA วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีผลพยาธิวิทยาที่รุนแรง (HSIL และมะเร็งปากมดลูก) ด้วย univariate regression analysis กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.05$ คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร infinite population proportion โดยกำหนดสัดส่วนประชากร (p) จากความชุกของการพบผลพยาธิวิทยารุนแรงจากการสุ่มสำรวจในผู้ป่วย ASC-H ในปี พ.ศ.2552 ที่พบร้อยละ 46 กำหนด margin of error (d) ที่ร้อยละ 5 และค่า α 0.05 คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 133 ราย โครงร่างวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลลำปาง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยาปากมดลูก ASC-H 184 ราย มีอายุเฉลี่ย 49 ปี (SD 12.1, พิสัย 19–84) โดยมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป 146 ราย (ร้อยละ 79.3) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน 96 ราย (ร้อยละ 51.6) เคยตั้งครรภ์และคลอดตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป 172 ราย (ร้อยละ 93.5) มีผู้ป่วยได้รับการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า 117 ราย (ร้อยละ 63.6) ตัดมดลูก 28 ราย (ร้อยละ 15.2) และได้รับการตรวจติดตามเพียงอย่างเดียว (หลังการส่องกล้องปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ) 39 ราย (ร้อยละ 21.2) ระยะเวลาติดตามผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มเฉลี่ย 24.2 เดือน (SD 8.3, พิสัย 3–60) ผู้ป่วยกลุ่มตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้ามีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ป่วยอีก 2 กลุ่ม ($p=0.009$, ตารางที่ 1) กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบติดตาม 39 ราย เป็นผู้ป่วยที่ผลการตรวจ colposcopy ปกติ หรือ benign หรือ low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) 35 ราย มีเพียง 2 รายที่ผลชิ้นเนื้อเป็น HSIL (1 รายปฏิเสธการผ่าตัด LEEP และไม่มาตรวจติดตาม, 1 รายมีหลอดเลือดหัวใจตีบ รอกการรักษาก่อนผ่าตัด) กลุ่มที่ตัดมดลูก 28 รายเป็นผู้ป่วยเคยรับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด ASC-H เปรียบเทียบระหว่างประเภทการรักษา (n=184)

ข้อมูล	ประเภทการรักษา			ค่า p
	ตรวจติดตาม เพียงอย่างเดียว (n=39) ราย (ร้อยละ)	ตัดปากมดลูก ด้วยห้วงไฟฟ้า (n=117) ราย (ร้อยละ)	ตัดมดลูก (n=28) ราย (ร้อยละ)	
อายุ (ปี) mean (SD)	52.6 (13.3)	46.9 (11.6)	52.7 (10.8)	0.009
<40 ปี	8 (20.5)	27 (23.1)	3 (10.7)	0.349
≥40 ปี	31 (79.5)	90 (76.9)	25 (89.3)	
ภาวะหมดประจำเดือน				
ก่อนหมดประจำเดือน	14 (35.9)	68 (58.1)	14 (50.0)	0.055
หมดประจำเดือน	25 (64.1)	49 (41.9)	14 (50.0)	
การตั้งครรภ์และคลอด				
Nullipara	6 (15.4)	5 (4.3)	1 (3.6)	0.066
Multipara	33 (84.6)	112 (95.7)	27 (96.4)	
ระยะเวลาการติดตาม (เดือน)				
mean (SD)	23.4 (8.2)	24.4 (7.8)	23.9 (11.3)	0.858

ตารางที่ 2 ผลการตรวจติดตามเซลล์วิทยาปากมดลูก จำแนกตามประเภทการรักษา (n=184)

การรักษา	ไม่ตัดตรวจ (n=43)	ไม่มาตรวจ ตามนัด (n=10)	ประเภทการรักษา					รวม
			ปกติ	LSIL*	HSIL (CIN2)	HSIL (CIN3)	Cancer	
ตรวจติดตามอย่างเดียว								
ราย (ร้อยละ)	9 (23.1)	3 (7.7)	24 (61.5)	2 (5.1)	0	1 (2.6)	0	39 (100)
ตัดปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า								
ราย (ร้อยละ)	25 (21.4)	6 (5.1)	81 (69.2)	2 (1.7)	0	2 (1.7)	1 (0.9)	117 (100)
ตัดมดลูก								
ราย (ร้อยละ)	9 (32.1)	1 (3.6)	15 (53.6)	1 (3.6)	0	1 (3.6)	1 (3.6)	28 (100)

*LSIL: low grade squamous intraepithelial lesion

การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้ามาก่อน 18 ราย

ผลการติดตามเซลล์วิทยาปากมดลูกและช่องคลอดของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้ง 3 ประเภทคือ ตรวจติดตามอย่างเดียว ตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าและตัดมดลูก พบว่ามีผลเซลล์วิทยาที่รุนแรง (HSIL หรือมะเร็งปากมดลูก) ร้อยละ 2.6, 2.6 และ 7.2 ตามลำดับ มีผู้ป่วยไม่มาติดตามการรักษา ร้อยละ 7.7, 5.1 และ 3.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผลพยาธิวิทยาที่รุนแรงที่สุดของผู้ป่วยที่มีเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด ASC-H (ตารางที่ 3) ได้แก่ HSIL 65 ราย (ร้อยละ 35.3) และ

มะเร็งปากมดลูก 11 ราย (ร้อยละ 6.0) รวมเป็นผลพยาธิวิทยารุนแรง 76 ราย (ร้อยละ 41.3)

เมื่อวิเคราะห์ด้วย univariate regression analysis พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบผลพยาธิวิทยาที่รุนแรง (HSIL และมะเร็งปากมดลูก) ในผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยาเป็น ASC-H คือ ภาวะก่อนหมดประจำเดือน (OR 2.40, 95%CI 1.21-4.77, p=0.012) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ผลพยาธิวิทยาที่รุนแรงที่สุดของผู้ป่วยที่มีเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด ASC-H (n=184)

พยาธิวิทยาที่รุนแรงที่สุด	ราย (ร้อยละ)
Normal / Benign findings	68 (37.0)
CIN 1**	40 (21.7)
CIN 2	15 (8.1)
CIN 3	50 (27.2)
Cancer	11 (6.0)

**CIN: cervical intraepithelial neoplasia (HSIL = CIN 2 and CIN 3)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลพยาธิวิทยาที่รุนแรง (HSIL และมะเร็งปากมดลูก)

ปัจจัย	พยาธิวิทยา HSIL และมะเร็ง ปากมดลูก ราย (ร้อยละ)	odds ratio	95%CI	ค่า p
อายุ				
<40 ปี (n=38)	17 (44.7)	1.12	0.49-2.72	0.744
≥40 ปี (n=146)	59 (40.4)			
ภาวะหมดประจำเดือน				
ก่อนหมดประจำเดือน (n=96)	48 (50.0)	2.40	1.21-4.77	0.012
หมดประจำเดือน (n=88)	28 (31.8)			
การตั้งครรภ์และคลอด				
Multipara (n=172)	74 (43.0)	4.20	0.85-20.93	0.078
Nullipara (n=12)	2 (16.7)			

วิจารณ์

ผลพยาธิวิทยาที่รุนแรง (HSIL และมะเร็งปากมดลูก) ในผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยาชนิด ASC-H 184 รายของรพ.ลำปางปี พ.ศ. 2552-2561 พบความชุกร้อยละ 41.3 โดยในจำนวนนี้พบมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 6.0 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาใน รพ.มหาสารคามศรีเชียงใหม่ 85 ราย ในปี พ.ศ. 2547-2550 ที่พบความชุกของผลพยาธิวิทยารุนแรงถึงร้อยละ 69.4⁽¹⁴⁾ และสูงกว่าการศึกษาใน รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 133 ราย ในปี พ.ศ. 2551-2559 ที่พบความชุกของผลพยาธิวิทยารุนแรงร้อยละ 30.8⁽¹²⁾ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันที่ลดลง⁽¹⁵⁾ และมีการพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีตรวจ liquid based cytology เพิ่มขึ้น ทำให้การอ่านผลเซลล์วิทยาชนิด HSIL ได้ชัดเจนขึ้น ความชุกของผลพยาธิวิทยาที่รุนแรงอาจมีผลต่อการตัดสินใจวางแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาที่มากเกินไป (การตัดปากมดลูกหรือมดลูก) หรือน้อยเกินไป (การตรวจติดตามเพียงอย่างเดียว)

การทราบปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดรอยโรคที่รุนแรงสามารถนำมาใช้ร่วมพิจารณาในการเลือกแนวทางการรักษา การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือนมีโอกาสพบผลพยาธิวิทยารุนแรงมากกว่าผู้ป่วยวัยหมดประจำเดือน 2.4 เท่า ซึ่งอาจอธิบายได้จากภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในหญิงวัยหมดประจำเดือนมีผลทำให้เซลล์ปากมดลูกฝ่อลงและเกิดภาวะ hyperchromasia ทำให้อ่านผลเป็นเซลล์ที่ผิดปกติชนิด ASC-H ได้⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ในทำนองเดียวกัน การศึกษาของชำนาญ เกียรติพิระกุล และคณะใน รพ.มหาสารคามศรีเชียงใหม่⁽¹⁴⁾ และศศิวิมล ราตรีและคณะใน รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น⁽¹²⁾ ไม่พบว่าภาวะหมดประจำเดือนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพที่รุนแรง สำหรับปัจจัยด้านอายุที่ถึงแม้จะเป็นปัจจัยที่คาบเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน แต่ผู้วิจัยได้นำปัจจัยนี้มาวิเคราะห์ด้วยเนื่องจากงานวิจัยในมหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า อายุที่น้อยกว่า 40 ปีเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยง⁽¹²⁾ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ที่พบผลพยาธิวิทยารุนแรงในกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปีเพิ่มขึ้นเป็น 1.12 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การศึกษาใน รพ.มหาสารคามศรีเชียงใหม่ กลับไม่พบว่า อายุที่น้อยกว่า 40 ปีเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพที่รุนแรง⁽¹⁴⁾

การติดตามผลเซลล์วิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

ที่แตกต่างกันใน 3 กลุ่มของการรักษา พบว่า ผลเซลล์วิทยาที่รุนแรงมีความแตกต่างกันน้อยมากในกลุ่มที่ตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าและกลุ่มที่ตรวจติดตามเพียงอย่างเดียว ส่วนในกลุ่มที่ตัดมดลูกพบผลเซลล์วิทยาผิดปกติได้มากกว่า อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่ได้รับทางเลือกการผ่าตัดมดลูกเป็นกลุ่มที่เป็นโรครุนแรงกว่า จึงพบการกลับเป็นซ้ำได้มากกว่า

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ได้แก่ รูปแบบการวิจัยเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี การเก็บข้อมูลบางอย่างทำได้ไม่ครบถ้วน เช่น บันทึกสิ่งทีพบขณะตรวจ colposcopy การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงใช้ univariate analysis เท่านั้น การติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาที่มีระยะเวลาเฉลี่ย 24 เดือน โดย 9 รายติดตามน้อยกว่า 12 เดือนซึ่งในจำนวนนี้พบว่า 5 รายมีผลการติดตามเซลล์วิทยาเป็นชนิด HSIL ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีจำนวนผู้ป่วยมากเมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศไทย⁽¹²⁻¹⁴⁾ ผลการศึกษาอาจมีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถตรวจ high risk HPV DNA ได้อย่างครอบคลุมและนำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและวางแผนการรักษา เช่น ผู้ป่วยวัยหมดประจำเดือนที่มีผลเซลล์วิทยา ASC-H ของจังหวัดลำปาง ซึ่งส่วนใหญ่ตรวจ colposcopy และ biopsy แล้วมีผลทางพยาธิวิทยาไม่รุนแรง สามารถเลือกแนวทางการรักษาแบบตรวจติดตามเพียงอย่างเดียวได้ ส่วนผู้ป่วยวัยก่อนหมดประจำเดือนอาจเหมาะสมกับการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า แต่ทั้งนี้ควรพิจารณากับผลการตรวจ colposcopy และ biopsy ด้วย

สรุป

ผลพยาธิสภาพปากมดลูกที่รุนแรง (HSIL หรือมะเร็งปากมดลูก) ในผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยาปากมดลูกชนิด ASC-H ในจังหวัดลำปางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2561 พบความชุกร้อยละ 41.3 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ภาวะหมดประจำเดือน

เอกสารอ้างอิง

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.

2. Wilailak S, Lertchaipattanakul N. The epidemiologic status of gynecologic cancer in Thailand. *J Gynecol Oncol.* 2016;27(6):e65.
3. Nayar R, Wilbur DC. The Pap Test and Bethesda 2014. ‘The reports of my demise have been greatly exaggerated.’ (after a quotation from Mark Twain). *Acta Cytol.* 2015;59(2):121–32.
4. Marujo AT, Correia L, Brito M, Paula T, Borrego J. ASC-H cytological result: clinical relevance and accuracy of colposcopy in predicting high-grade histological lesions-a 7-year experience of a single institution in Portugal. *J Am Soc Cytopathol.* 2017;6(6):248–53.
5. Ortashi O, Abdalla D. Colposcopic and histological outcome of atypical squamous cells of undetermined significance and atypical squamous cell of undetermined significance cannot exclude high-grade in women screened for cervical cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019;20(9):2579–82.
6. Nogara PR, Manfroni LA, Consolaro ME. Cervical cytology of atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H): histological results and recurrence after a loop electrosurgical excision procedure. *Arch Gynecol Obstet.* 2011;284(4):965–71.
7. Kim SH, Lee JM, Yun HG, Park US, Hwang SU, Pyo JS, et al. Overall accuracy of cervical cytology and clinicopathological significance of LSIL cells in ASC-H cytology. *Cytopathology.* 2017;28(1):16–23.
8. 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(5):298–305.
9. Sari ME, Yalcin I, Sahin H, Meydanli MM, Gungor T. “Three-Step approach” versus “See-and-Treat procedure” in women with “high grade squamous intraepithelial lesion” (HSIL) or “atypical squamous cells cannot exclude HSIL” (ASC-H) cytology. *Gynecol Obstet Reprod Med.* 2018;24(3):151–5.
10. López-Alegria F, De Lorenzi DS, Quezada OP. Follow-up of women with atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesions (ASC-H). *Sao Paulo Med J.* 2014;132(1):15–22.
11. 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(12):1095–8.
12. Ratre S, Kleeboon P, Aue-Aungkul A, Temtanakitpaisan A, Chumworathayi B, Luanratanakorn S. Histopathology of women with “atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion” (ASC-H) smears. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019;20(3):683–6.
13. Suntornlimsiri W. Outcome of the management of women with “atypical squamous cells” in cervical cytology after colposcopy. *Thai J Obstet Gynaecol.* 2008;16(4):227–36.
14. 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(2):204–9.
15. Sriplung H, Singkham P, Iamsirithaworn S, Jiraphongsa C, Bilheem S. Success of a cervical cancer screening program: trends in incidence in Songkhla, southern Thailand, 1989-2010, and prediction of future incidences to 2030. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(22):10003–8.
16. Saad RS, Kanbour-Shakir A, Lu E, Modery J, Kanbour A. Cytomorphologic analysis and histological correlation of high-grade squamous intraepithelial lesions in postmenopausal women. *Diagn Cytopathol.* 2006;34(7):467–71.

17. Bulten J, de Wilde PC, Schijf C, van der Laak JA, Wienk S, Poddighe PJ, et al. Decreased expression of Ki-67 in atrophic cervical epithelium of post-menopausal women. *J Pathol.* 2000;190(5):545-53.
18. Qiao X, Bhuiya TA, Spitzer M. Differentiating high-grade cervical intraepithelial lesion from atrophy in postmenopausal women using Ki-67, cyclin E, and p16 immunohistochemical analysis. *J low Genit Tract Dis.* 2005;9(2):100-7.