

มะเร็งปากมดลูก

นายแพทย์วิวัฒน์ชัย สิทธิวงศ์
สาขาวิชารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ปากมดลูกเป็นอวัยวะที่อยู่บริเวณส่วนปลายของมดลูกเชื่อมต่อระหว่างมดลูกและช่องคลอด โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย โดยจากสถิติทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ.2563 พบว่า ในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อยเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้

ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก

1. การเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย
2. การมีคู่นอนหลายคน
3. การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมด้วย
4. การมีบุตรหลายคน
5. การสูบบุหรี่
6. ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
7. พันธุกรรม
- 8.

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ประมาณ 70% เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human papilloma virus (HPV) ซึ่งสายพันธุ์ก่อโรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ HPV type 16 และ 18 นอกจากนี้ยังมีสายพันธุ์ก่อโรคอื่นๆ ที่พบได้ เช่น HPV type 31, 33 และ 35 อย่างไรก็ตามในปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะลดลง เนื่องจากการป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563 มีความเห็นว่าควรให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีในผู้หญิงและผู้ชาย ในช่วงอายุ 9-26 ปี โดยกลุ่มเป้าหมายหลัก ที่แนะนำให้ฉีดวัคซีน คือ เด็กหญิงอายุ 11-12 ปี สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อเอชพีวีในผู้หญิงอายุ 27-55 ปี หรือ

ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้วขึ้นอยู่กับการพิจารณาเป็นราย ๆ ไป สำหรับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ให้ฉีดจำนวน 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน แต่หากฉีดในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป แนะนำให้ฉีดเพิ่มอีก 1 เข็ม และควรฉีดทั้ง 3 เข็มให้เสร็จสิ้นก่อนอายุ 26 ปี ถ้าจะฉีดวัคซีนก่อนตั้งครรรภ์ควรคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 เดือนหลังจากฉีดวัคซีนครบ 3 เข็ม โดยวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีในประเทศไทยมีทั้งชนิดป้องกัน 2 สายพันธุ์, 4 สายพันธุ์ และ 9 สายพันธุ์

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563 มีคำแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดังนี้

	การตรวจเซลล์วิทยา (Pap smear หรือ liquid-based cytology)	HPV DNA testing	
		ร่วมกับการตรวจเซลล์วิทยา (co-testing)	Primary HPV testing
อายุที่เริ่มตรวจ	25 ปี ในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว หรือ 30 ปี ในสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	25 ปี ในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว หรือ 30 ปี ในสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	25 ปี ในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว หรือ 30 ปี ในสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
ความถี่	ทุก 2 ปี	ทุก 5 ปี	ทุก 5 ปี
อายุที่หยุดตรวจ	>65 ปี ถ้าผลตรวจไม่พบความผิดปกติติดต่อกัน 5 ครั้ง	>65 ปี ถ้าผลตรวจไม่พบความผิดปกติติดต่อกัน 2 ครั้ง	>65 ปี ถ้าผลตรวจไม่พบความผิดปกติติดต่อกัน 2 ครั้ง
<p>*สตรีที่อายุน้อยกว่า 25 ปี ไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรอง ยกเว้นในสตรีที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ติดเชื้อเอชไอวี มีคู่นอนหลายคน เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น</p> <p>**สตรีที่ตัดมดลูกพร้อมกับปากมดลูกออกแล้วและไม่มีประวัติเป็น CIN หรือมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง</p>			

อาการของมะเร็งปากมดลูก

1. เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์
2. ประจำเดือนมาผิดปกติ หรือ ออกผิดปกติไม่ตรงรอบเดือน
3. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดหลังหมดประจำเดือน
4. เลือดออกกระปริดกระปอยเรื้อรัง
5. ตกขาวกลิ่นเหม็น

6. หากมีระยะของโรคลูกกลม อาจมีภาวะปัสสาวะบ่อยหรือแสบขัด ปัสสาวะหรืออุจจาระปนเลือด ปวดหน่วงท้องน้อย ปวดเชิงกราน ปวดหลัง ขาบวมได้

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจวินิจฉัยได้จากการตรวจทางพยาธิวิทยาจากชิ้นเนื้อที่ได้รับ การตัดจากบริเวณก้อนเนื้อที่ปากมดลูก แต่หากตรวจพบจากความผิดปกติทางเซลล์วิทยาหรือ PAP smear อาจต้องมีการตรวจหาความผิดปกติของรอยโรคเพิ่มเติม คือ การตรวจด้วยกล้อง Colposcopy หากพบจุดที่ผิดปกติ แพทย์จะพิจารณาตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจเพิ่มเติมต่อไป การตรวจเพิ่มเติมอื่นๆที่ ช่วยในการแบ่งระยะของโรค ได้แก่ การส่องกล้องในกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy) เพื่อประเมินการลุกลามเข้ากระเพาะปัสสาวะ การทำ CT scan หรือ MRI ของช่องท้องและอุ้งเชิงกราน เพื่อประเมินขนาดและการลุกลามของก้อนมะเร็ง รวมถึงการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและตับ การทำเอกซเรย์ปอด เพื่อประเมินว่ามีการแพร่กระจายไปยังปอดหรือไม่

การรักษา

- ระยะเริ่มต้น (Stage IA1-IB2, IIA1)

ในระยะนี้เนื่องจากก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กและอยู่ในตำแหน่งที่สามารถผ่าตัดได้ การรักษาหลักคือ การผ่าตัด โดยหากก้อนมีขนาดเล็กมาก แพทย์อาจพิจารณาผ่าตัดเฉพาะปากมดลูก (Trachelectomy) แต่หากก้อนมีขนาดใหญ่ขึ้นอาจพิจารณาผ่าตัดทั้งหมดรวมถึงเนื้อเยื่อข้างเคียงและเลาะต่อมน้ำเหลือง (Radical hysterectomy with lymph node dissection) นอกจากนี้หากผลพยาธิวิทยาจากการผ่าตัดพบว่ามีความเสี่ยงที่จะมีการกลับเป็นซ้ำ อาจต้องตามด้วยการฉายรังสีและ/หรือยาเคมีบำบัดตามหลังการผ่าตัด

- ระยะลุกลามเฉพาะที่ (Stage IB3, IIA2-IVA)

ในระยะนี้การรักษาหลักคือ การฉายรังสีจากภายนอก (External Beam Radiation) ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด (Concurrent chemoradiation) และการใส่แร่ (Brachytherapy) การฉายรังสีจากภายนอก คือ การให้รังสีไปยังก้อนมะเร็ง โดยใช้รังสีพลังงานสูงฉายไปยังตำแหน่งของก้อนมะเร็งเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งในตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย โดยรังสีดังกล่าวจะกำเนิดจากเครื่องฉายรังสีหรือที่เรียกว่าเครื่องเร่งอนุภาค (Linear accelerator) ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องฉายรังสีด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้เกิดเครื่องฉายรังสีหลากหลายรูปแบบ ร่วมกับการพัฒนาเทคนิคการฉายรังสีที่ทันสมัย เช่น รังสีสามมิติ และรังสีสามมิติแปรความเข้ม โดยส่วนใหญ่จำนวนครั้งในการฉายรังสีของโรคมะเร็งปากมดลูกจะอยู่ที่ประมาณ 25-30 ครั้ง โดยจะมีการให้ยาเคมีบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และช่วงท้ายของการฉายรังสีจะมีการใส่แร่ประมาณ 4 ครั้ง โดยการใส่แร่ คือ การใส่อุปกรณ์เข้าไปทางช่องคลอดเพื่อให้เม็ดแร่เดินทางเข้าไปทำการรักษา หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาเม็ดแร่จะถูกเก็บ

เข้าเครื่อง และแพทย์ทำการถอดอุปกรณ์ออก ผู้ป่วยสามารถเดินทางกลับบ้านได้โดยไม่ต้องนอน
โรงพยาบาล

- ระยะแพร่กระจาย (Stage IVB)

ในระยะนี้ตัวโรคมะเร็งจะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยส่วนใหญ่ มะเร็งปากมดลูกมัก
แพร่กระจายไปที่ ปอด ต่อม้ำเหลืองในช่องท้อง ตับ และกระดูก ผู้ป่วยอาจมีอาการตามอวัยวะต่างๆ ที่กระจาย
ไป รวมถึงอาการของก้อนที่ปากมดลูกอาจทำให้มีอาการปวด เลือดออกอย่างรุนแรง รวมถึงกดเบียดอวัยวะ
ข้างเคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะ และ ลำไส้ตรงได้ วิธีการในการรักษาอาจใช้การฉายรังสีเพื่อบรรเทา
อาการ (Palliative Radiation) หรือการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการ (Palliative chemotherapy)

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การป้องกันมะเร็งปากมดลูกปฐม
ภูมิ คณะอนุกรรมการมะเร็งวิทยานรีเวช พ.ศ. 2562-2564
2. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
คณะอนุกรรมการมะเร็งวิทยานรีเวช พ.ศ. 2562-2564