

เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ



การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยา:

เป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก และสืบค้นหาให้ได้อายุโรคที่แท้จริงบนปากมดลูกที่เป็นต้นเหตุของความผิดปกติที่ตรวจพบ

**** หากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่าผลผิดปกติ**

"อย่าเพิ่งตกใจกับผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่แจ้งว่าผิดปกติ และผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติไม่ได้หมายความว่า จะเป็นมะเร็งทุกราย"

»สาเหตุของความผิดปกติของปากมดลูกอาจเกิดจาก

1. ภาวะปากมดลูกอักเสบ ที่เกิดจากการติดเชื้อรา แบคทีเรีย หรือเชื้อพยาธิในช่องคลอด
2. ภาวะการติดเชื้อไวรัสก่อมะเร็งปากมดลูก [HPV] ซึ่งพบได้บ่อย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่จะตรวจพบก็ต่อเมื่อมีการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น บางรายอาจจะทำให้เกิดรอยโรคเป็นจุดหงอนไก่หรือบางรายเชื้อไวรัสนี้อาจกระตุ้นเซลล์เยื่อปากมดลูกให้มีการแบ่งตัวผิดปกติ และกลายเป็นมะเร็งได้ในอนาคต

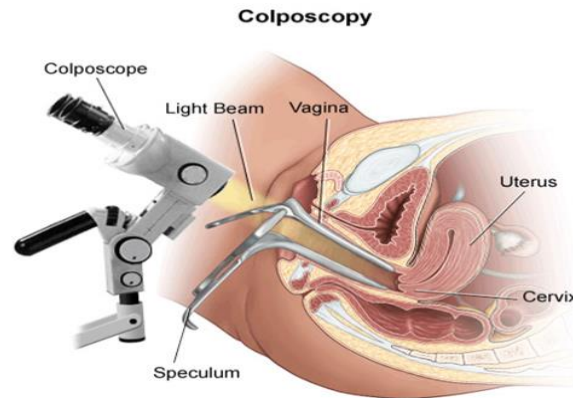
3. เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ เป็นรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก เซลล์ผิดปกติเหล่านี้ (LSIL, HSIL) ยังไม่ได้เป็นเซลล์มะเร็ง แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้ทำการตรวจรักษา อาจจะกลายเป็นมะเร็งได้ในภายหลัง

4. ภาวะช่องคลอดแห้ง การขาดฮอร์โมนเพศ พบบ่อยในวัยหมดประจำเดือน ทำให้ผนังเยื่อปากมดลูกบางลง แห้งและอักเสบ



ทำอย่างไรเมื่อผลตรวจผิดปกติ

การตรวจด้วยคอลโปสโคป (COLPOSCOPY) คือ การตรวจเนื้อเยื่อผิวของปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และทวารหนัก ด้วยกล้องขยายส่องสว่าง เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง หรือเพื่อตรวจยืนยันความผิดปกติของเนื้อเยื่อผิว หัตถการที่อาจจะทำร่วมกับการตรวจ คือ การตัดเนื้อเยื่อเป้าหมายส่งตรวจ จากบริเวณที่ตรวจพบว่ามี ความผิดปกติรุนแรง



ภายหลังการตรวจด้วยคอลโปสโคปสามารถทำงานได้ตามปกติ หากมีการใส่ผ้าซับเลือดไว้ในช่องคลอด แนะนำให้ดึงผ้าซับเลือดออกหลังการตรวจประมาณ 3 ชั่วโมง สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด ภายหลังการตัดเนื้อออกตรวจอาจจะมีเลือดออกมาเล็กน้อยได้ประมาณ 1 – 3 วัน

ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติให้ไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจหาสาเหตุ และทำการห้ามเลือด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 2 สัปดาห์เพื่อป้องกันการตกเลือด และการติดเชื้อ ไม่ควรสวนล้างหรือใส่ฝ้ายอนามัยชนิดสอดในช่องคลอดในช่วง 7 วันแรกหลังการตรวจ และไปตามนัดเพื่อฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป (เฉพาะรายที่แพทย์มีการส่งตรวจชิ้นเนื้อไปตรวจเพิ่มเติม)

ถ้าพบเซลล์ผิดปกติ ?

สงสัยรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ทำการส่องกล้อง Colposcopy แพทย์อาจตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกที่ผิดปกติเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นการยืนยันการวินิจฉัยโรค โดยผลของชิ้นเนื้อที่ตัดออกไปจะทราบผลประมาณ 1-2 สัปดาห์

แต่อย่างไรก็ตาม หากพบรอยโรคผิดปกติระหว่างการส่องกล้อง แพทย์อาจให้การรักษาไปในคราวเดียวกัน โดยการจี้ไฟฟ้า หรือตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้าเป็นการรักษาครบวงจรในครั้งเดียวก็ได้ หลังจากนั้นแพทย์จะมีการนัดตรวจมะเร็งปากมดลูกตามระยะเวลาที่เหมาะสม

ผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

ชนิด High-grade Squamous Intraepithelial Lesion.

เรียกย่อว่า [HSIL]

HSIL หรือ CIN II, CIN III คือ การเปลี่ยนแปลงของขนาดและรูปร่างของเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติชัดเจน ในชั้นล่างหนาประมาณ 2 ใน 3 ของชั้นเยื่อผิวแต่เซลล์ชั้นบนยังปกติ ถ้าไม่รักษาจะกลายเป็นมะเร็งได้

การดูแลรักษากรณี ผลเซลล์ผิดปกติ

ชนิด HSIL หรือ CIN II, CIN III

การส่องตรวจด้วยกล้องคอลโปสโกปี : การดูแลรักษาขึ้นกับผลตรวจด้วยคอลโปสโกปีและผลการตรวจภายในปากมดลูก (endocervical sampling: ECS)

1. ถ้าผลการตรวจด้วยคอลโปสโกปีเพียงพอ อาจรักษาด้วยวิธี excision (การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย) หรือ ablation (การจี้ทำลายเยื่อ) ก็ได้ ยกเว้นในสตรีตั้งครรภ์และสตรีอายุน้อย
2. ถ้าผลการตรวจด้วยคอลโปสโกปีไม่เพียงพอ หรือ ECS (การตรวจภายในปากมดลูก) พบรอยโรค HSIL หรือ ungraded CIN หรือ HSIL ที่มีอาการกลับเป็นซ้ำ แนะนำให้ทำ diagnostic excisional procedure (การตัดปากมดลูกออก เป็นรูปกรวย)

การดูแลรักษา: อาจทำได้โดยการจี้ทำลายเยื่อหรือการตัดรอยโรคออก การจี้ทำลายอาจจะจี้ด้วยความเย็น เลเซอร์ หรือไฟฟ้า การตัดรอยโรคออกโดยตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวย อาจจะตัดด้วยห่วงลวดไฟฟ้า ด้วยมีด หรือเลเซอร์การรักษาโดยการจี้หรือการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยมีประสิทธิภาพ ไม่

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการรักษา HSIL หรือ CIN II/III ไม่แนะนำให้ตัดมดลูกออกและไม่แนะนำให้ใช้วิธีการตรวจติดตามด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยา ร่วมกับการตรวจ โดยคอลโปสโกปี ยกเว้นในสตรีตั้งครรภ์และวัยรุ่น

การตรวจติดตามหลังการรักษารอยโรค HSIL หรือ CIN II/III

มี 2 แนวทาง คือ

1. การตรวจทางเซลล์วิทยาอย่างเดียว ที่ 6, 12 และ 24 เดือน ถ้าผลผิดปกติเป็น ASC-US หรือรุนแรงกว่า ให้ตรวจด้วยคอลโปสโกปี ถ้าผลปกติทั้ง 3 ครั้ง ให้ตรวจติดตามทุก 1 ปี เป็นเวลานานอย่างน้อย 20 ปี
2. การตรวจทางเซลล์วิทยา ร่วมกับ HPV DNA testing (co-testing) ที่ 6-12 เดือน
- ถ้าผลปกติ ให้ตรวจซ้ำอีกครั้งที่ 24 เดือน ถ้าผลปกติทั้ง 2 ครั้ง แนะนำให้ตรวจ co-testing ซ้ำที่ 3 ปี ถ้าผล co-testing ปกติทั้ง 3 ครั้ง แนะนำให้ตรวจคัดกรองตามกำหนดการปกติเป็นเวลานานอย่างน้อย 20 ปี
- ถ้าผลผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้ตรวจด้วยการส่องกล้องคอลโปสโกปีต่อ

เอกสารอ้างอิง: แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษา โรคมะเร็งปากมดลูก ปี ๒๕๖๓ เลขาธิการสถาบันทอกรม ชัยวิระวัฒนะ วีรวุฒิ อิ่มสำราญ: พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัท โอสถการพิมพ์จำกัด : กรุงเทพฯ ๒๕๖1

คำแนะนำ

เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

High-grade squamous intraepithelial lesion

(HSIL/CIN II /CIN III)



งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

โทร 054 335 262 ต่อ 220, 203

