

CERVICAL CANCER

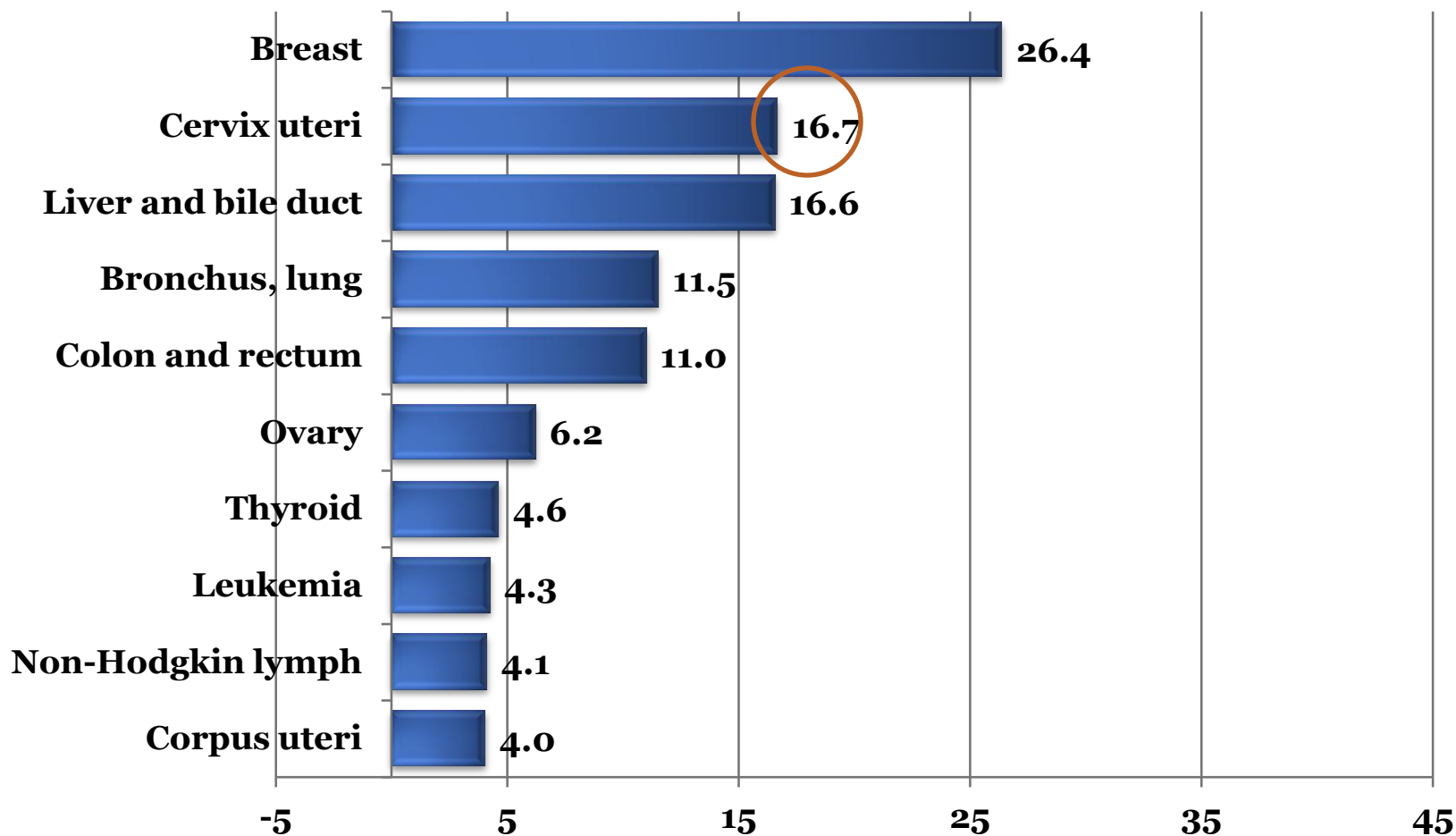
มะเร็งปากมดลูก

นพ.ปิยวัฒน์ เถาวหุตานนท์

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

Incidence of Leading cancer in Thailand (estimated), 2008

FEMALE



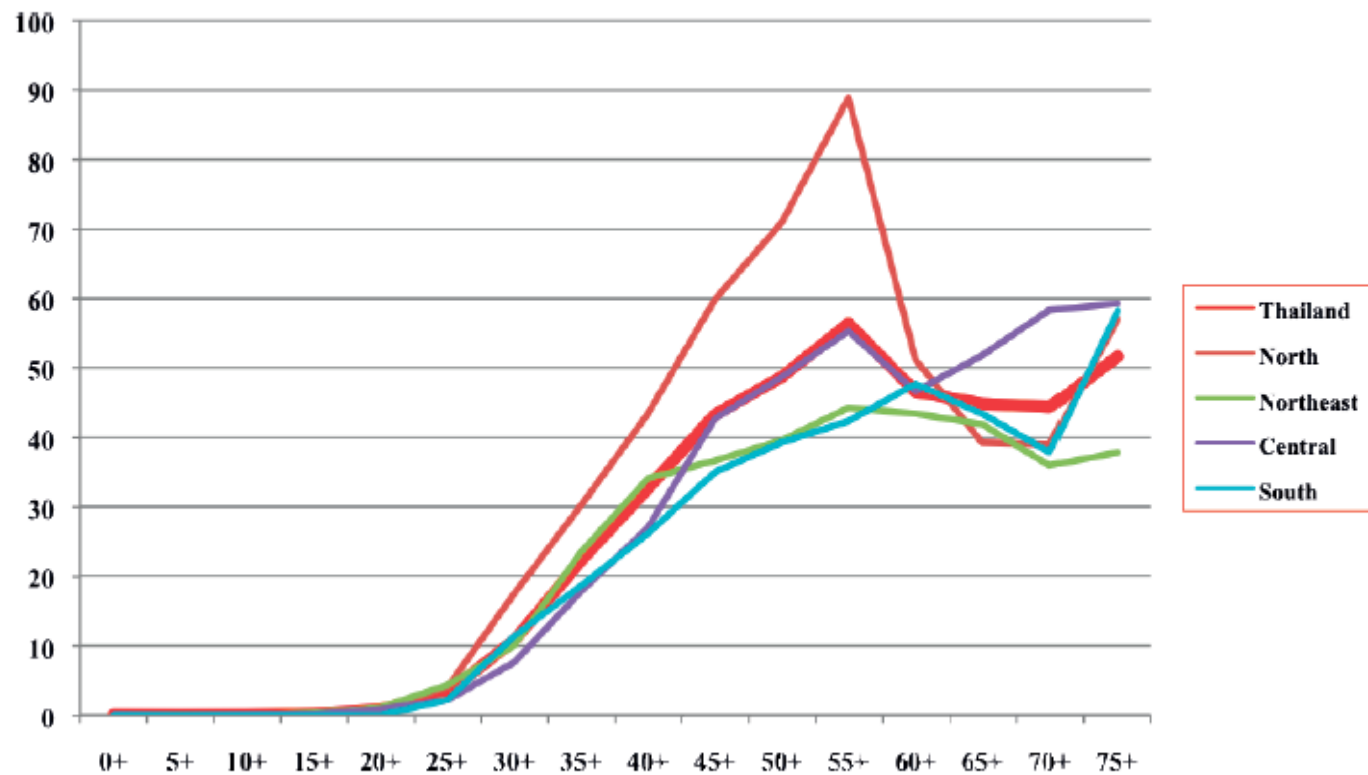
Incidence of Leading cancer in Thailand, 2008

Male	ASR	Number of cases
Liver and bile duct	40.3	13,281
Bronchus, lung	26.2	8,403
Colon and rectum	14.7	4,790
Prostate	7.7	2,400
Non-Hodgkin lymph	6.1	1,994

Female	ASR	Number of cases
Breast	26.4	10,193
Cervix uteri	16.7	6,452
Liver and bile duct	16.6	6,143
Bronchus, lung	11.5	4,322
Colon and rectum	11.0	4,144



Figure 2.14.2 Age-specific incidence rates of cervical cancer, 2008



Cervix uteri

Figure 2.14.1 Cervical cancer in different regions, 2008

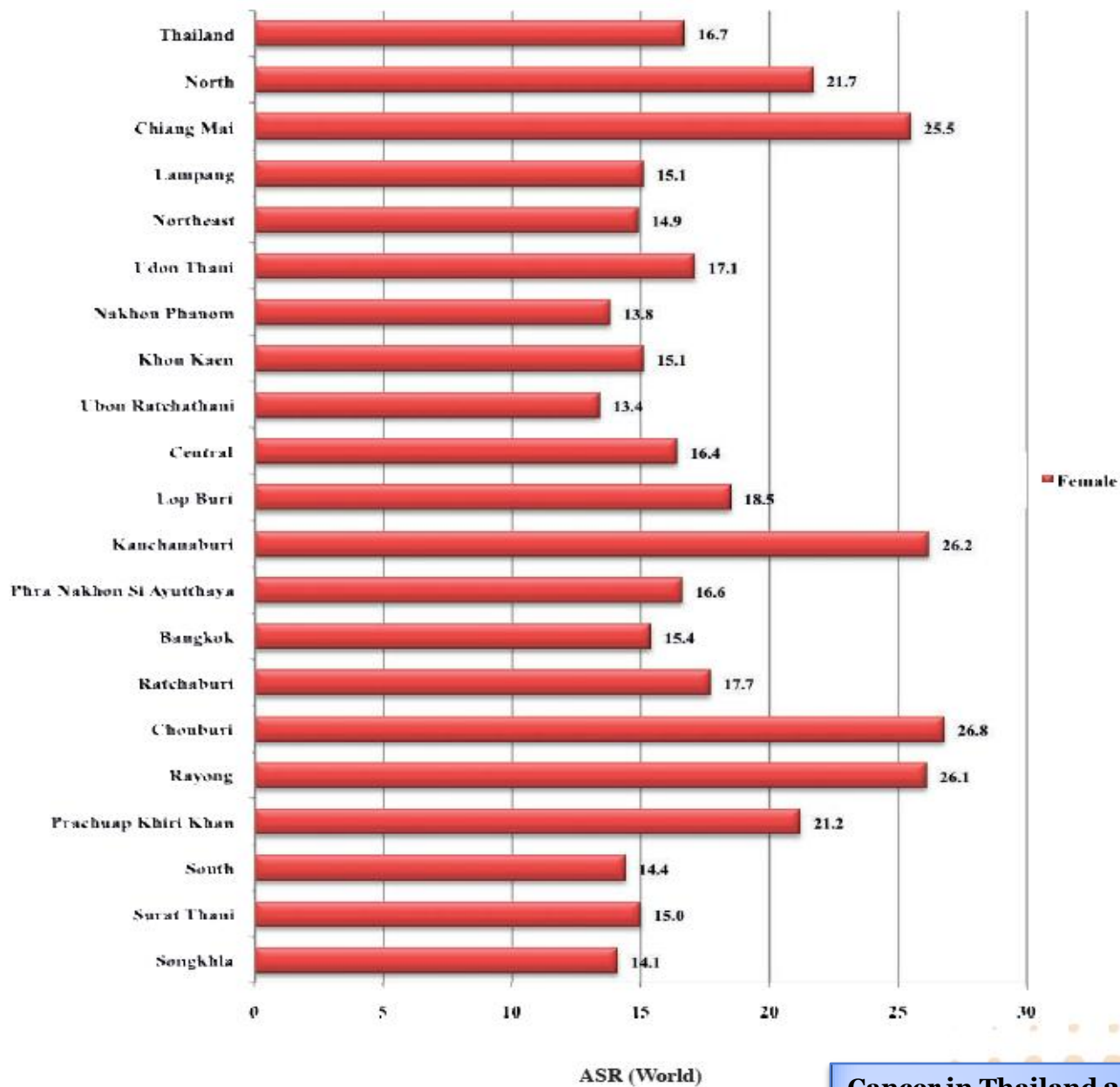


Figure 2.14.3 Cervical cancer : percentage distribution of histological types among microscopically verified, 2008

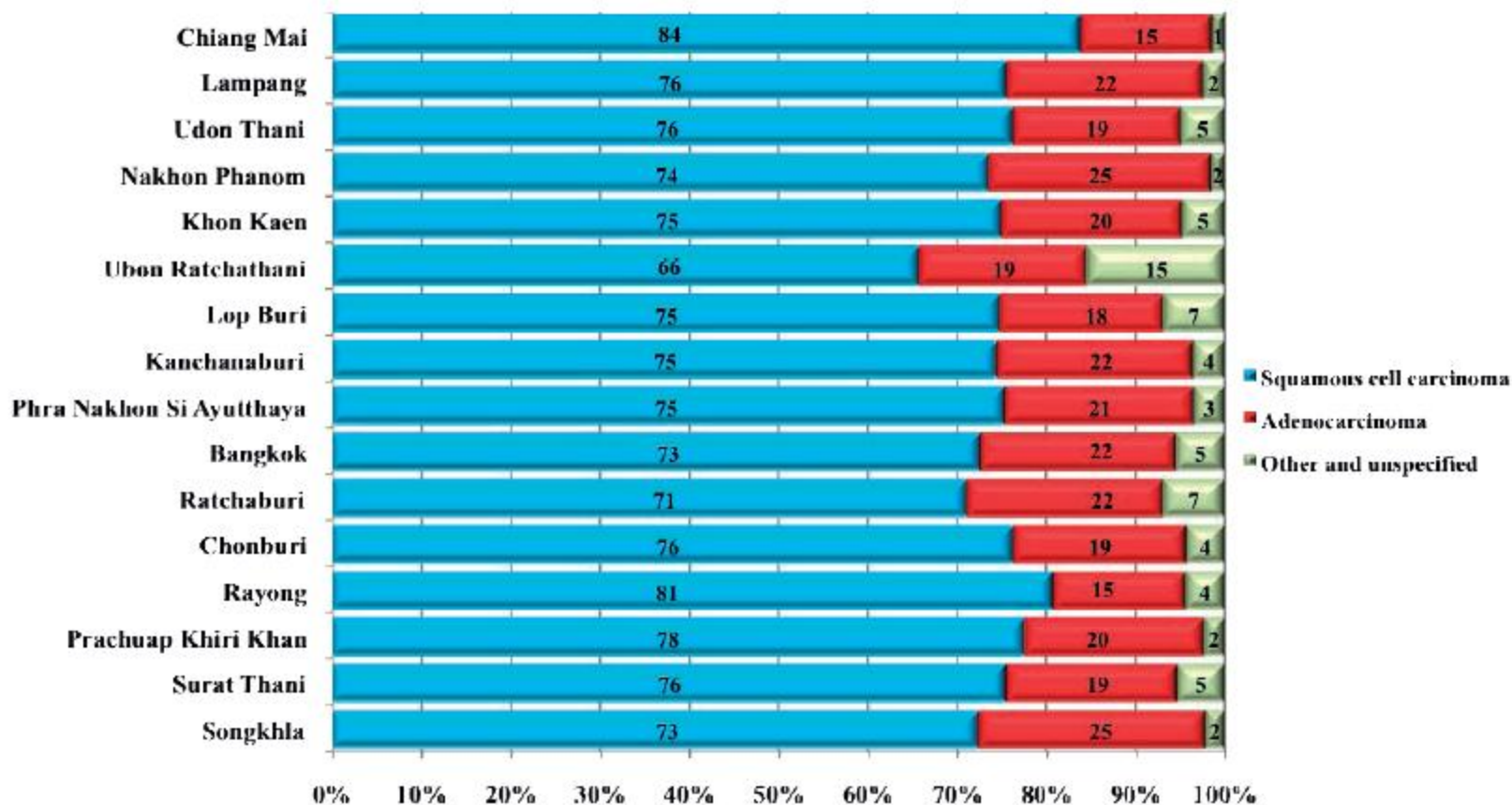
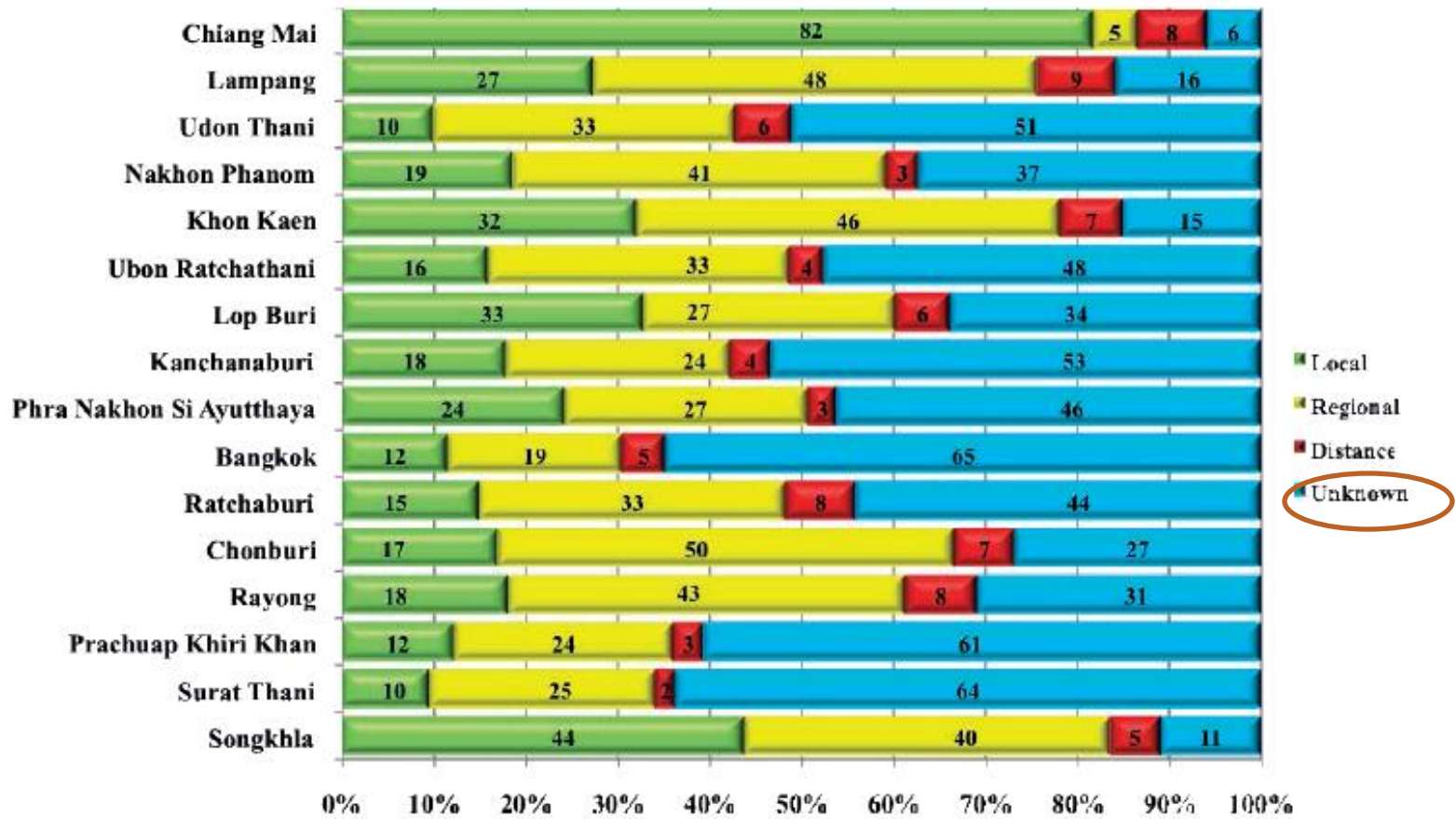
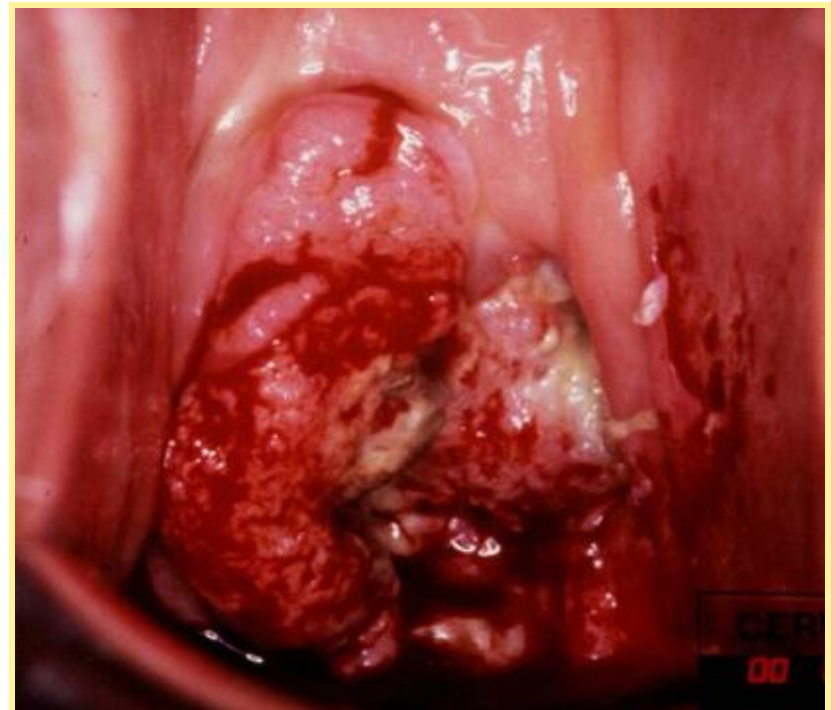
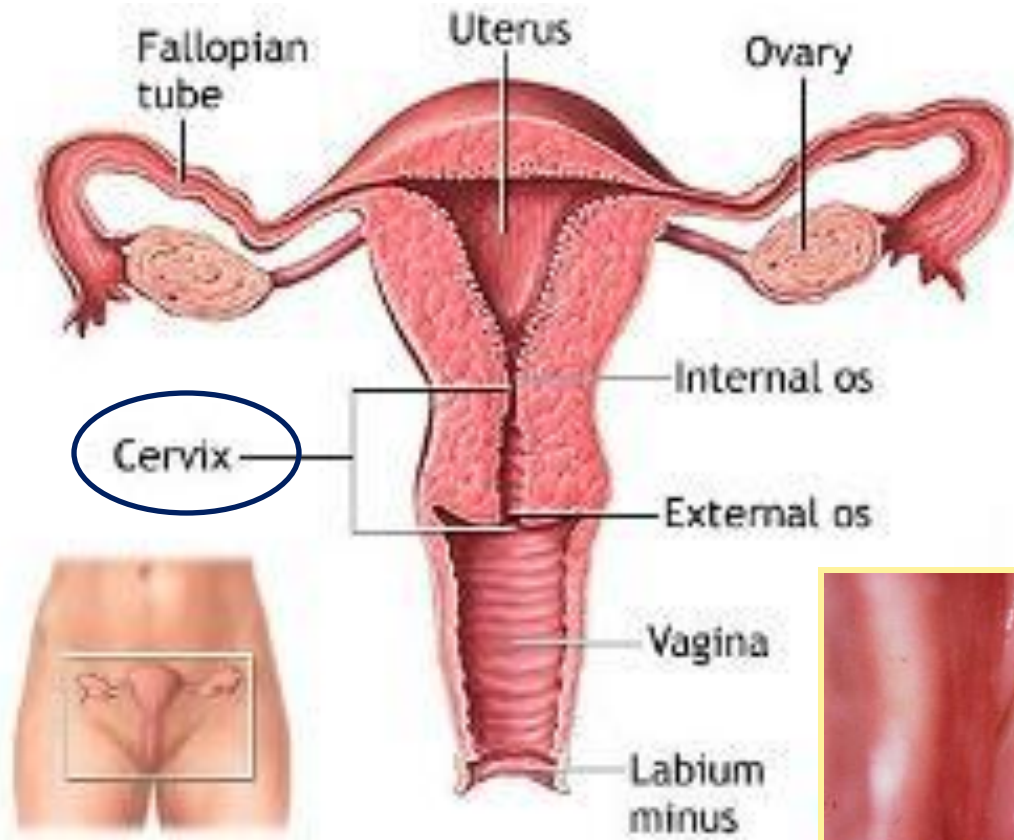


Figure 2.14.4 Stage distribution of cervical cancer, 2008





มะเร็งปากมดลูก

- มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีไทย
- พบบ่อยในช่วงอายุ 35-60 ปี
- มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็งด้วยการทำแปปสเมียร์ (โดยการเก็บเอาเซลล์เยื่อบุบริเวณปากมดลูกไปตรวจหาเซลล์มะเร็งโดยการตรวจภายใน)
- การรักษาจะได้ผลดีมากหากเป็นมะเร็ง ที่ตรวจพบในระยะแรก



ผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูก และเสียชีวิตปีละเท่าไร ?

จำนวนปีละ 6243 คน (17คน/วัน)

เสียชีวิต 2620 คน (42%)

เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 7 คน

อ้างอิง : สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ พ.ศ.๒๕๔๕



ผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดเมื่ออายุเท่าไร ?

อายุ (ปี)	%
≤ 20	0.1
21-30	2.2
31-40	19.4
41-50	36.5
51-60	22.2
≥ 61	19.6



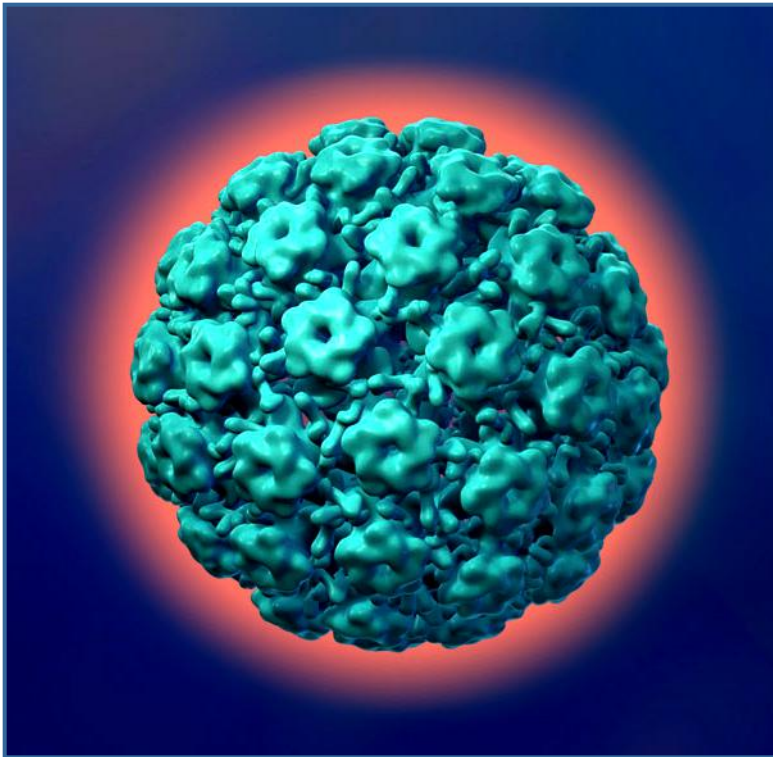
สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

○ จากการศึกษาวิจัย พบว่า

การติดเชื้อ **ไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา** หรือ **เชื้อเอชพีวี** (HPV: Human Papillomavirus) บริเวณอวัยวะเพศโดยเฉพาะที่บริเวณปากมดลูก มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก



HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)

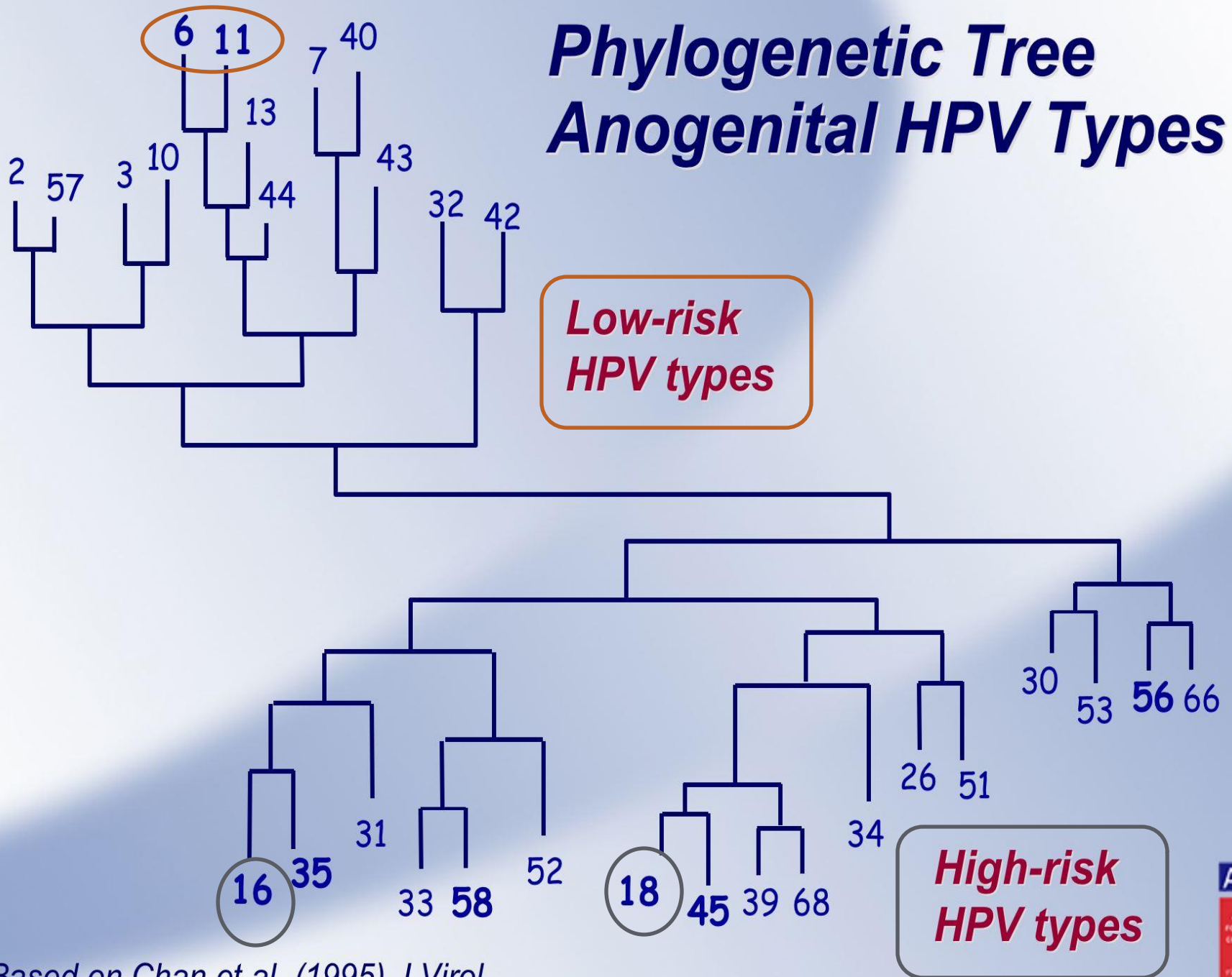


DNA virus

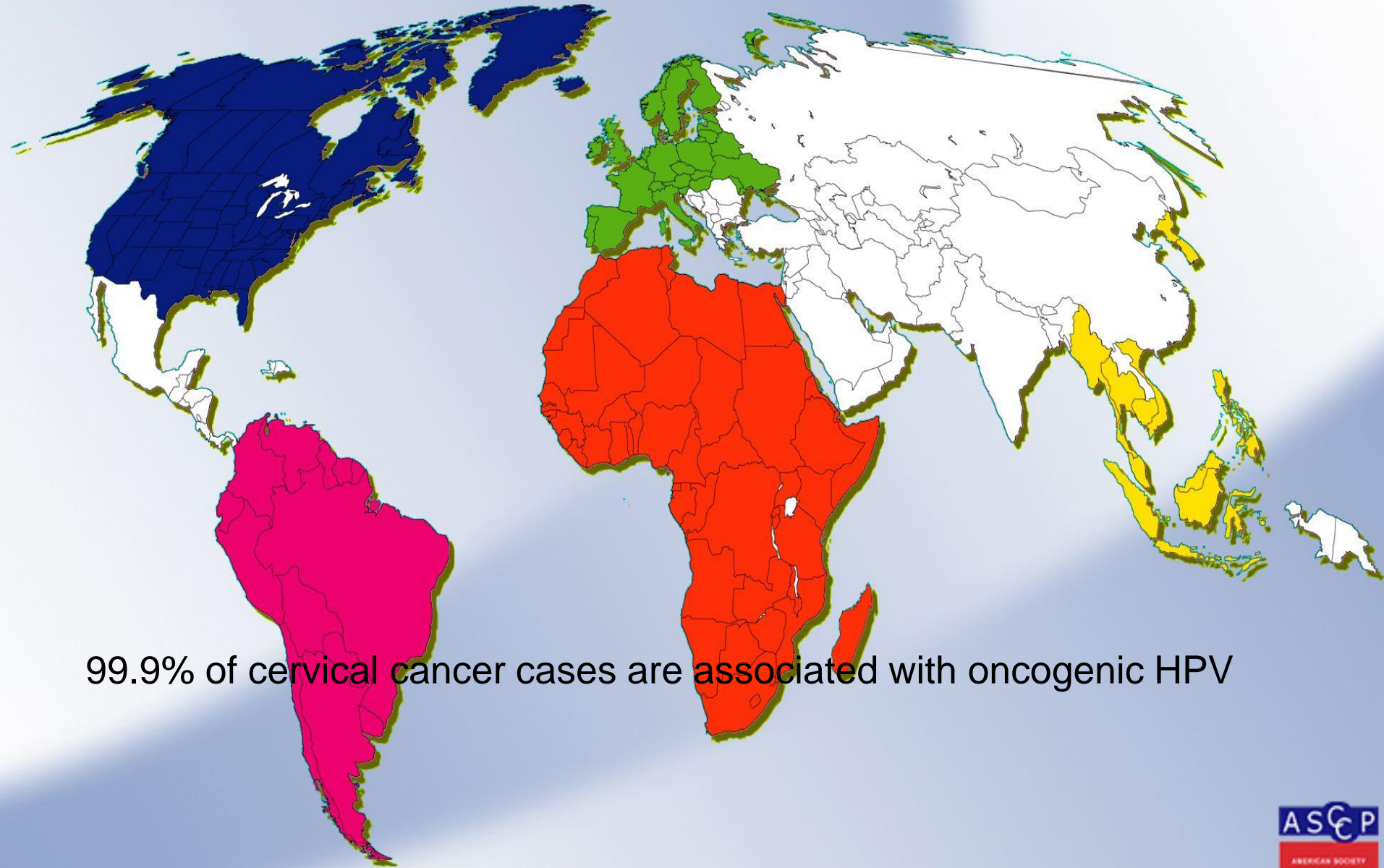
- >100 ชนิด
- ~30–40 ชนิด : anogenital
 - กลุ่มความเสี่ยงสูง
 - HPV 16 and HPV 18 สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก
 - กลุ่มความเสี่ยงต่ำ
 - HPV 6 and 11 สัมพันธ์กับการเกิดหูดหงอนไก่



Phylogenetic Tree Anogenital HPV Types



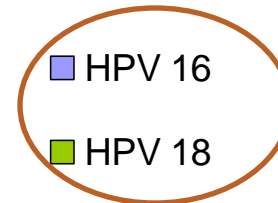
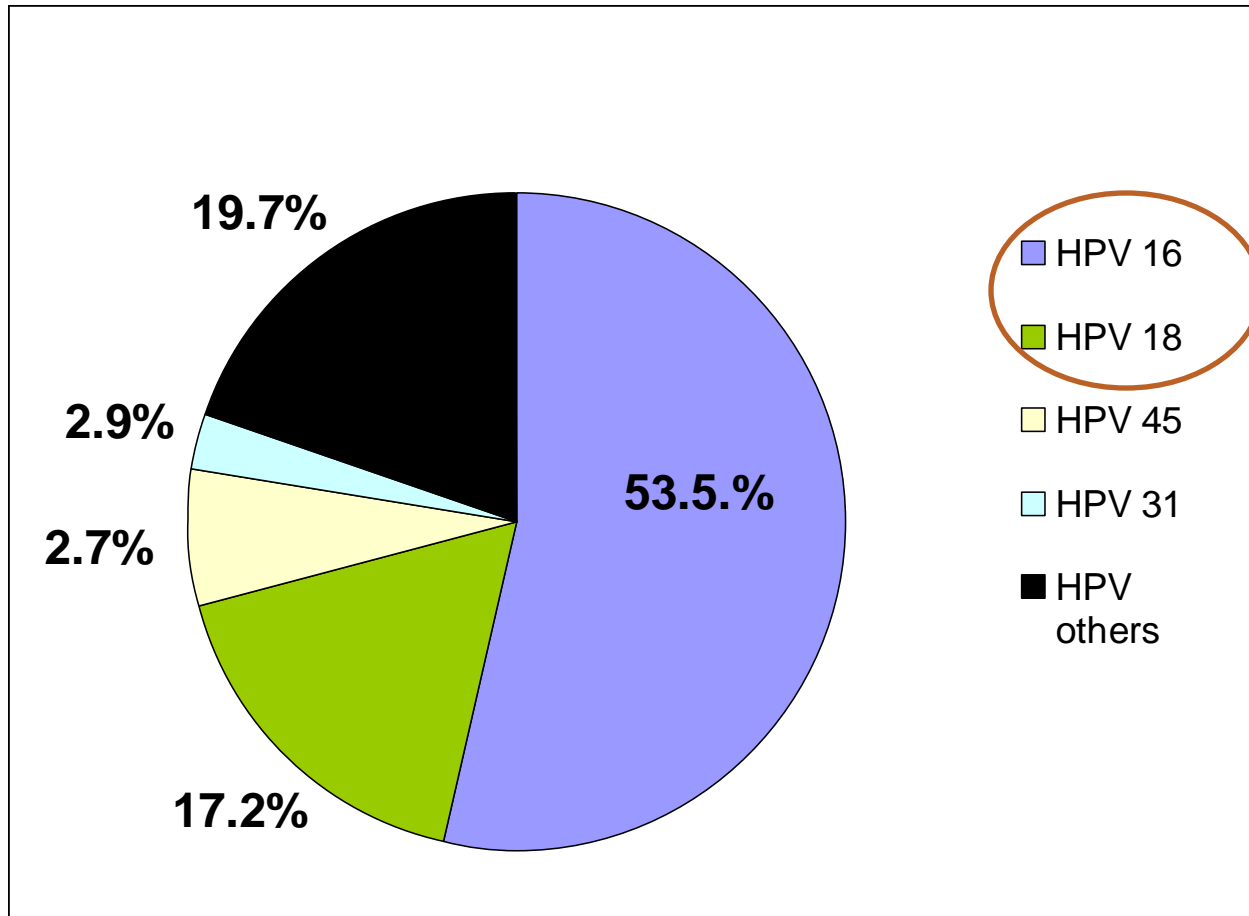
Based on Chan et al. (1995) *J Virol*



99.9% of cervical cancer cases are associated with oncogenic HPV

Bosch et al. (1995) J. Natl. Cancer Inst.

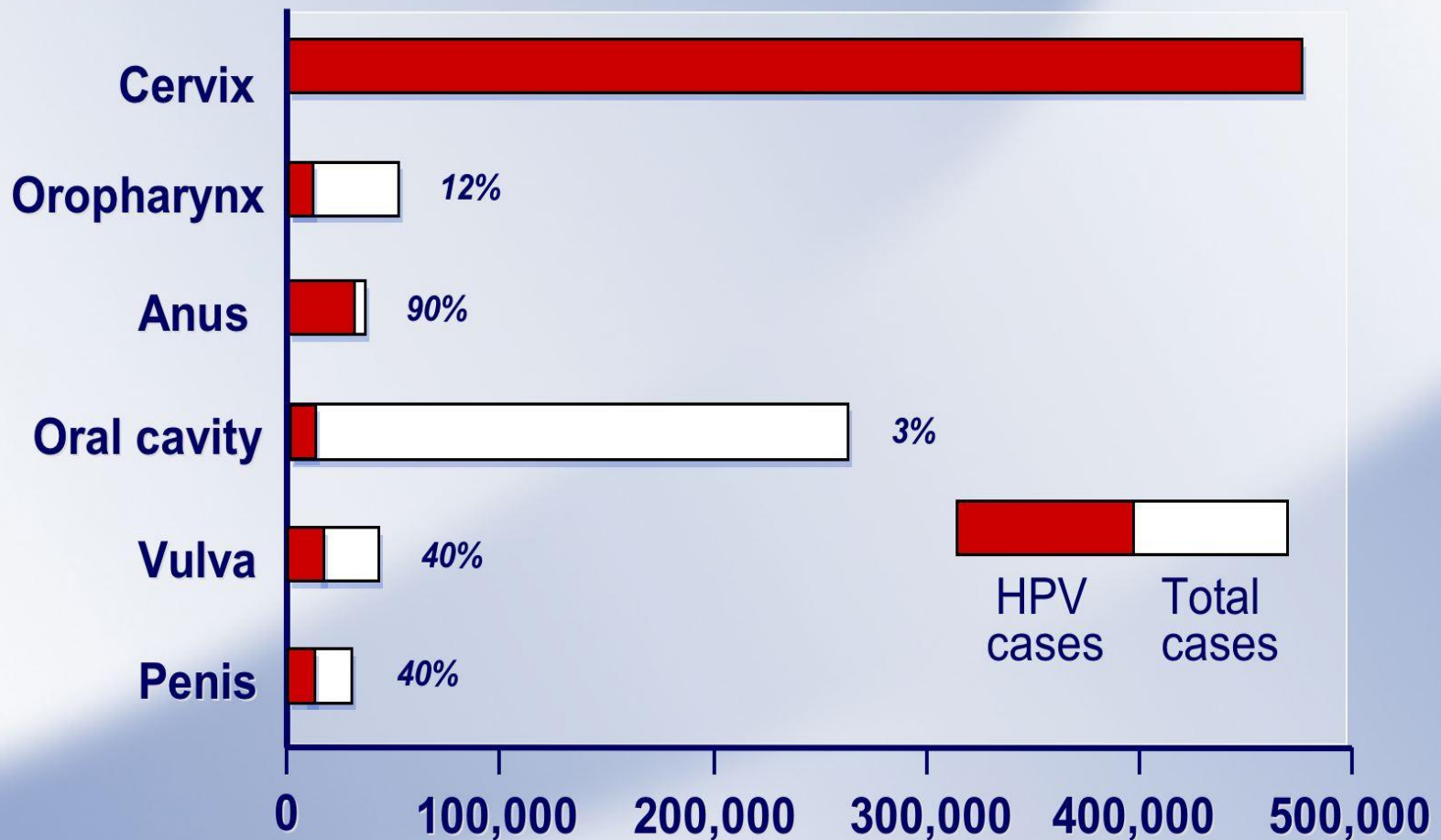
ชนิดของไวรัส HPV ที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก



→ 70%



อัตราส่วนของการเกิดมะเร็งชนิดต่างๆที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส HPV



DM Parkin (2006) *Int J Cancer* **Annual number of cases**

Burden of Disease - HPV 6, 11, 16, 18

Amongst Women

HPV Types

Condition Prevented

16 and 18

67% cervical cancers

70% anogenital cancers

52% CIN 2,3 lesions

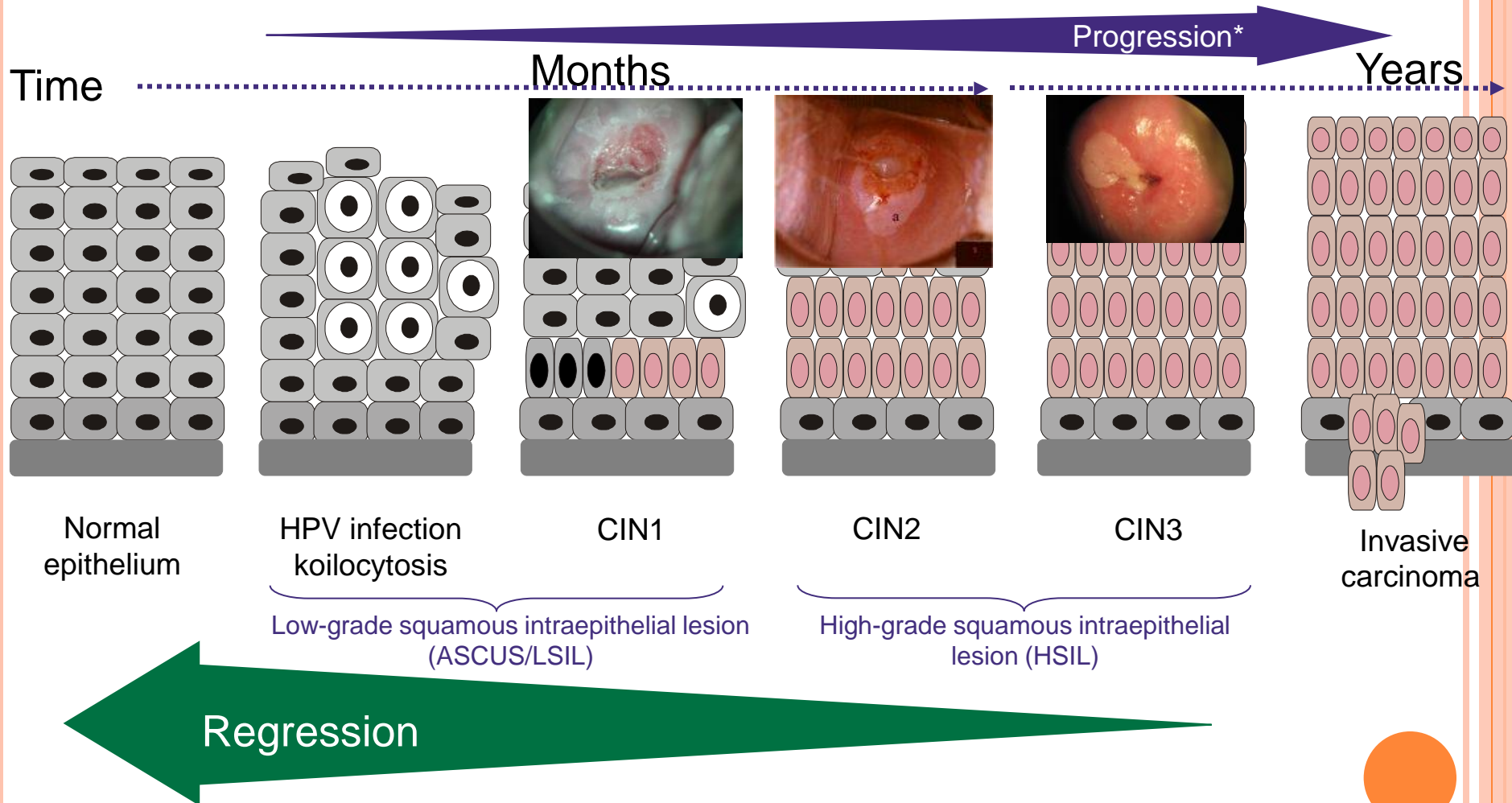
Many abnormal Pap tests

6 and 11

90% of genital warts

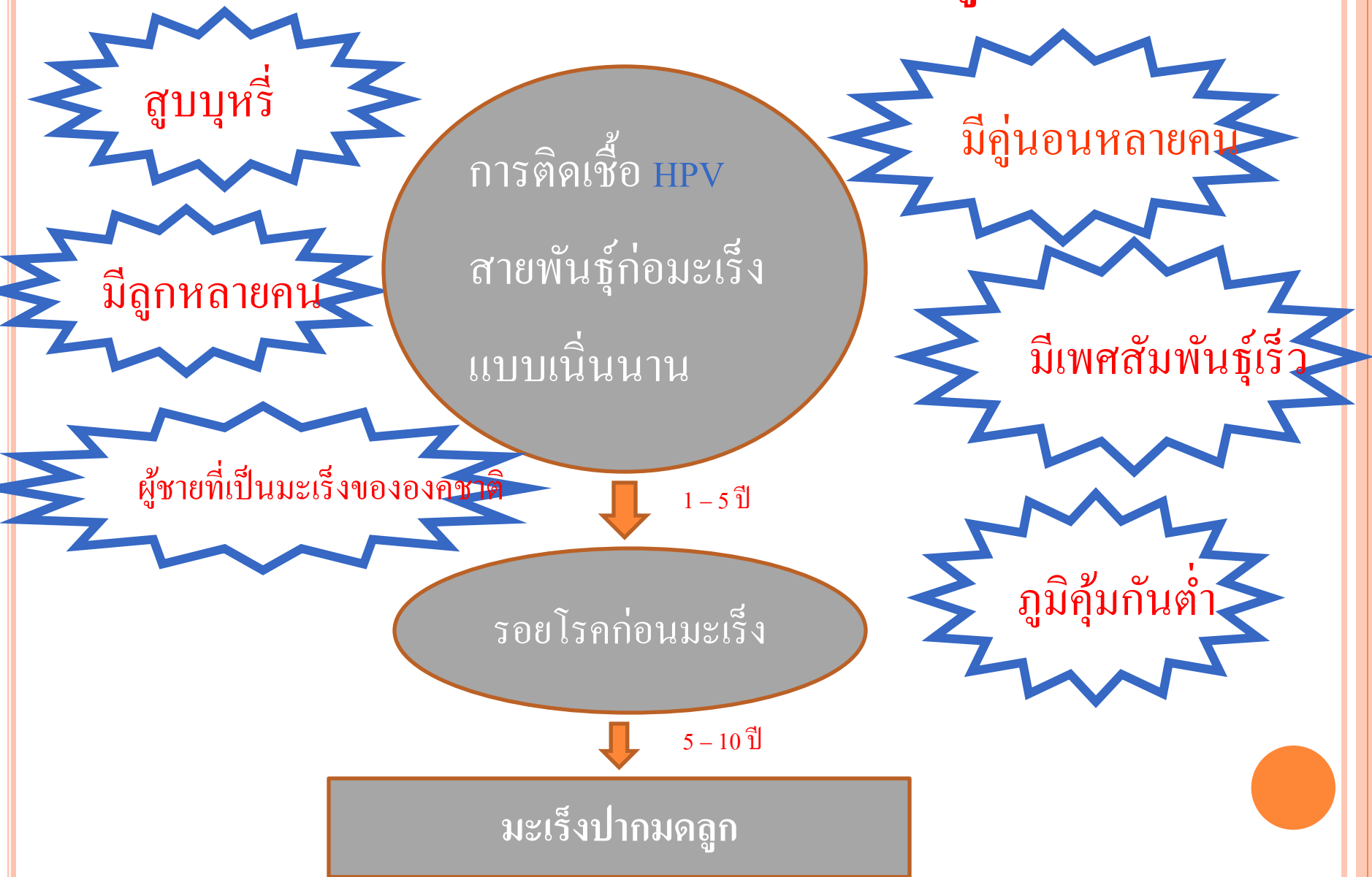
90% of laryngeal papillomatosis

การดำเนินโรค



* With increasing probability of viral DNA integration.
 CIN = cervical intraepithelial neoplasia; ASCUS = atypical squamous cells of undetermined significance.

กระบวนการเกิดมะเร็งปากมดลูก



ปัจจัยเสี่ยง

○ ฝ่ายหญิง

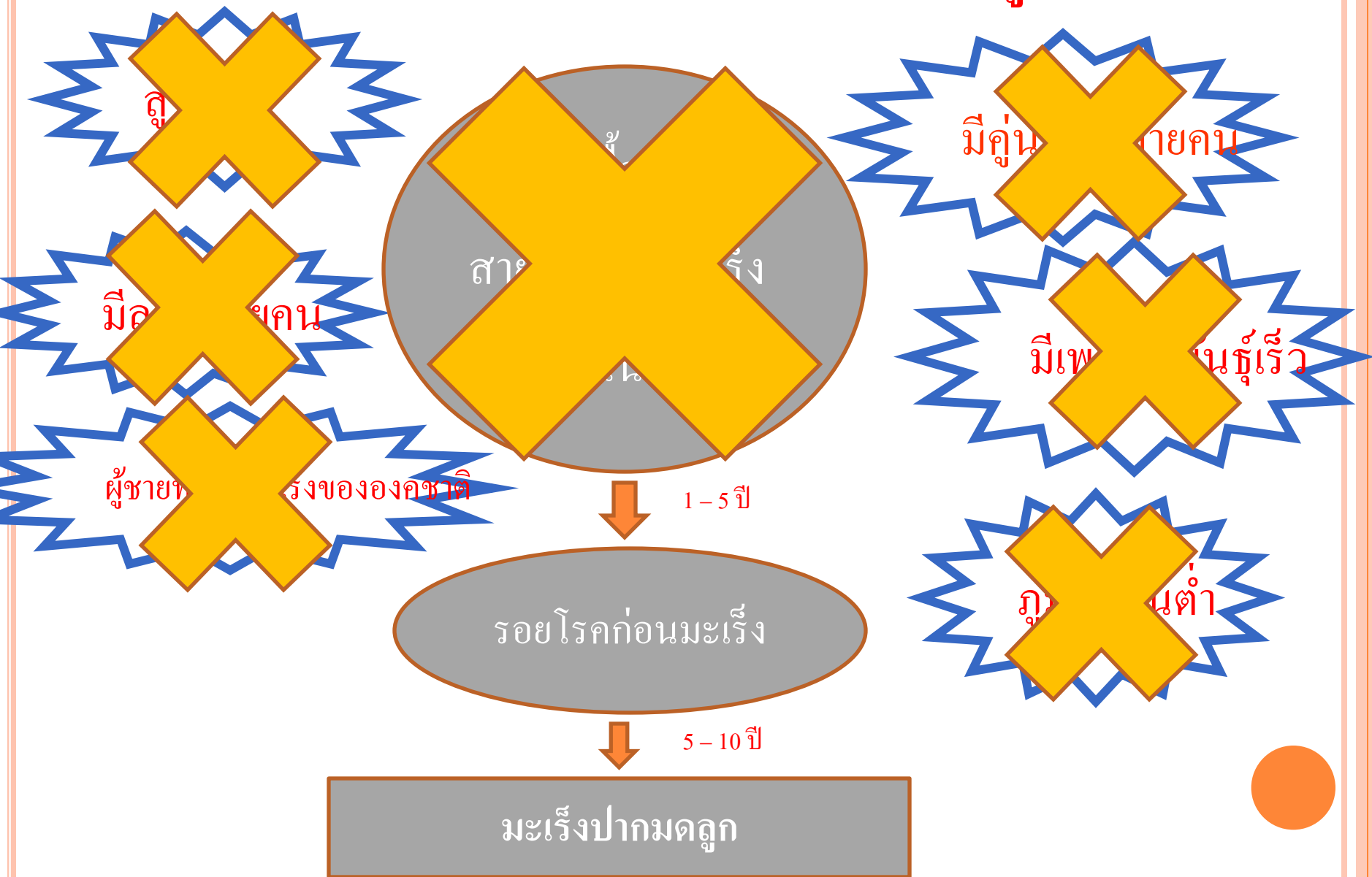
- การมีคู่นอนหลายคน ความเสี่ยงสูงขึ้นตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น
- การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย
- การสูบบุหรี่
- มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ เร็ม ซิฟิลิส เป็นต้น
- มีบุตรหลายคน

○ ฝ่ายชาย !!!!!

- ผู้ชายที่เป็นมะเร็งขององคชาติหรือเคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก



การป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก



อาการของมะเร็งปากมดลูก

- มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการอะไร
- มีเลือดออกผิดปกติ โดยเฉพาะเลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์ มีเลือดออกหลังจากหมดประจำเดือนแล้ว เลือดออกเป็นระยะๆ ประจำเดือนมานานผิดปกติ
- มีอาการตกขาวซึ่งอาจจะมีเลือดปน
- มีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์



การวินิจฉัยโรค

1. การตรวจภายใน หากหากพบก้อนผิดปกติที่ปากมดลูกแพทย์จะตรวจยืนยันโดยการตัดชิ้นเนื้อบางส่วนไป ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
2. การตรวจทางเซลล์วิทยา หรือ “แปปสเมียร์” เป็นการตรวจภายในร่วมกับการเก็บเอาเซลล์บริเวณปาก มดลูกไปตรวจทางเซลล์วิทยา
3. การตรวจด้วยกล้องขยาย หรือ คอลโปสโคป ร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
4. การตรวจอื่นๆ ที่อาจช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การขูดภายในปากมดลูก การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด



การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

○ ระดับของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

1. ระดับปฐมภูมิ (ป้องกันที่สาเหตุ)
2. ระดับทุติยภูมิ (ตรวจหาความผิดปกติ)
3. ระดับตติยภูมิ (รักษาให้หาย)



การป้องกันระดับปฐมภูมิ

ป้องกันที่สาเหตุ

- หลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยง
 - จำนวนคู่นอน
 - การมีเพศสัมพันธ์
 - การสูบบุหรี่
 - การคุมกำเนิด
- การฉีดวัคซีนเอชพีวี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน



การป้องกันระดับทุติยภูมิ

* ตรวจหาความผิดปกติ*

1. การตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวี

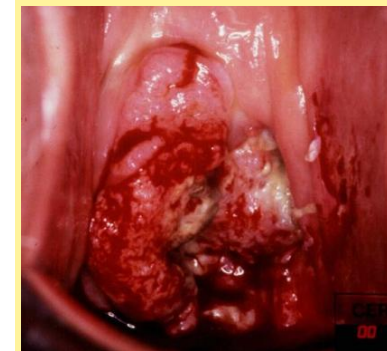
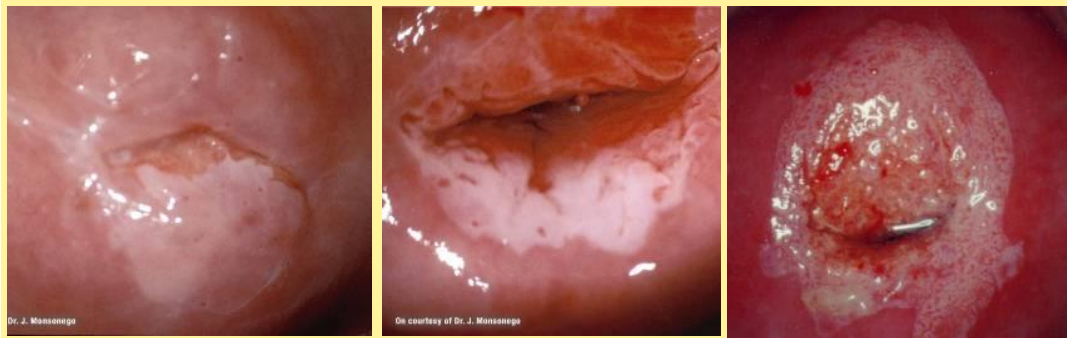
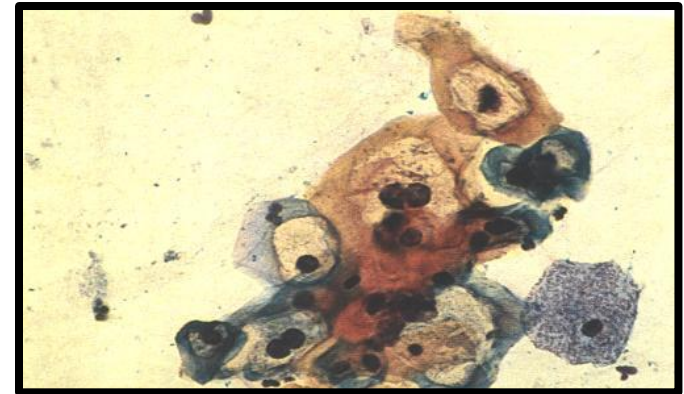
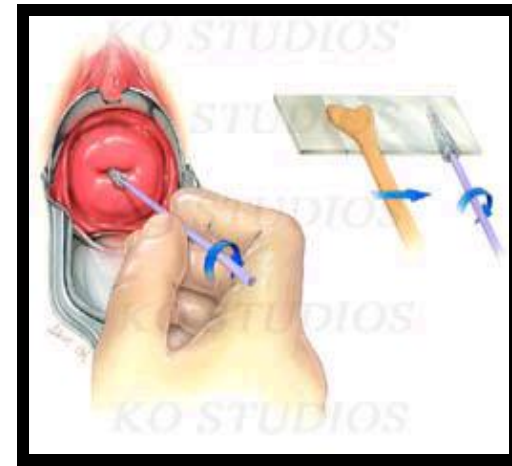
HPV DNA Testing

2. การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก

* pap smear, liquid base cytology*

3. การตรวจการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก

* น้ำส้มสายชู: VIA



การเตรียมตัวก่อนรับการตรวจ PAP SMEAR

- ไม่ควรมีการตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง
- ห้ามสวนล้างภายในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง
- งดการมีเพศสัมพันธ์ในวันก่อนมารับการตรวจภายใน
- ไม่ควรเหน็บยาใด ๆ ในช่องคลอดมาก่อน 48 ชั่วโมง
- ควรมารับการตรวจมะเร็งหลังประจำเดือนหมดแล้วประมาณ 2 สัปดาห์
สำหรับผู้ที่ไม่มีประจำเดือนแล้วให้มาได้ตามสะดวก



การป้องกันระดับตติยภูมิ

* การรักษา*

1. การรักษาในรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม มีวิธีการติดตามและรักษาได้หลายวิธี คือ

การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า หรือ มีด
(conization)

การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น

การจี้ด้วยเลเซอร์



2. การรักษามะเร็งปากมดลูก

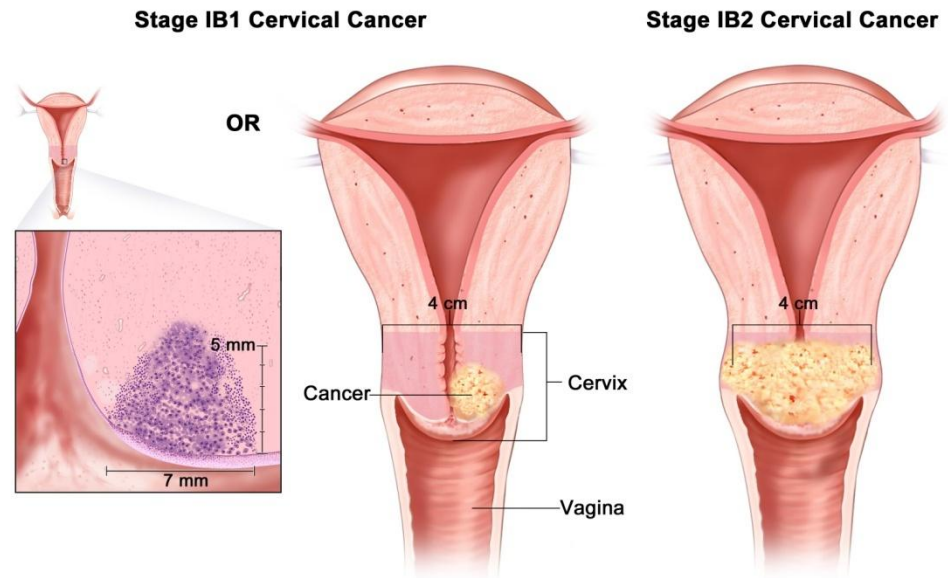
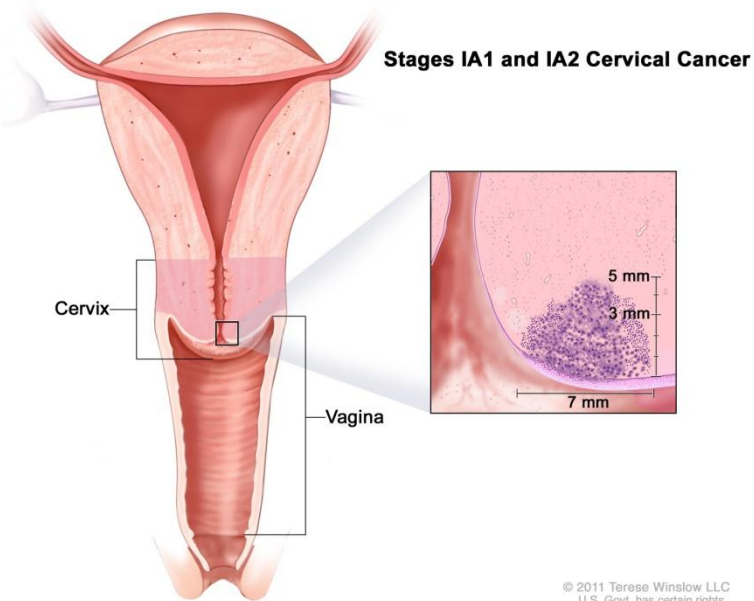
การเลือกวิธีรักษาขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวของผู้ป่วย ระยะของมะเร็ง และความพร้อมของสถานพยาบาลนั้นๆ

การรักษามะเร็งในระยะเริ่มต้น มีโอกาสหาย



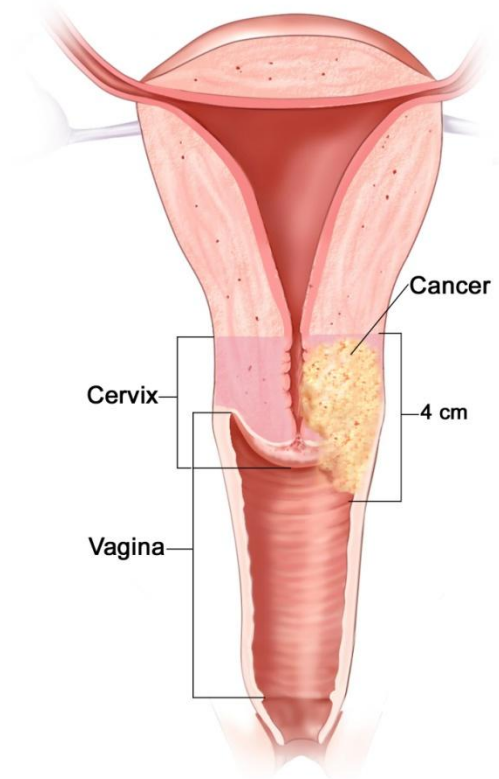
มะเร็งปากมดลูกตามระยะของโรค มี 4 ระยะ (CLINICAL STAGING BY FIGO STAGING 2009)

○ ระยะที่ 1

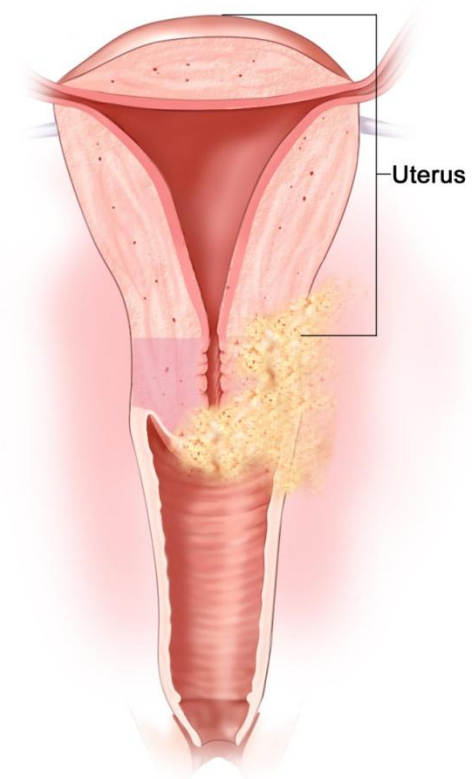


○ ระยะที่ 2

Stages IIA1 and IIA2 Cervical Cancer

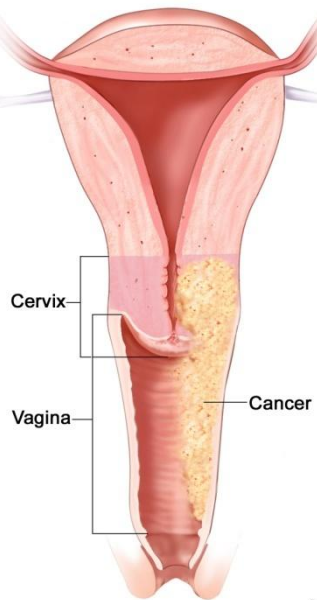


Stage IIB Cervical Cancer



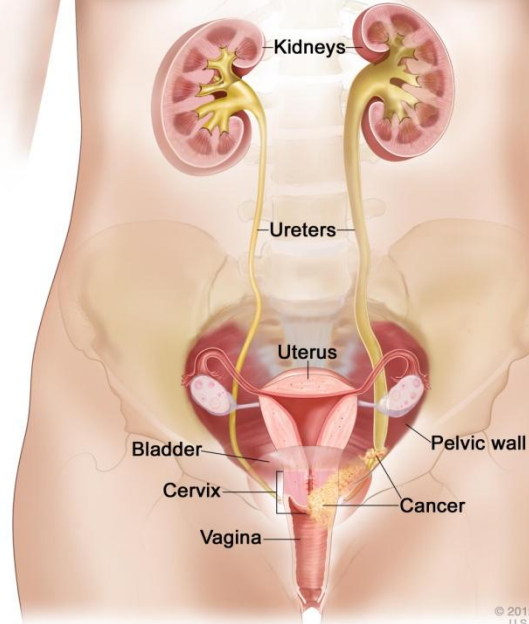
○ ระยะที่ 3

Stage IIIA Cervical Cancer



© 2011 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Stage IIIB Cervical Cancer

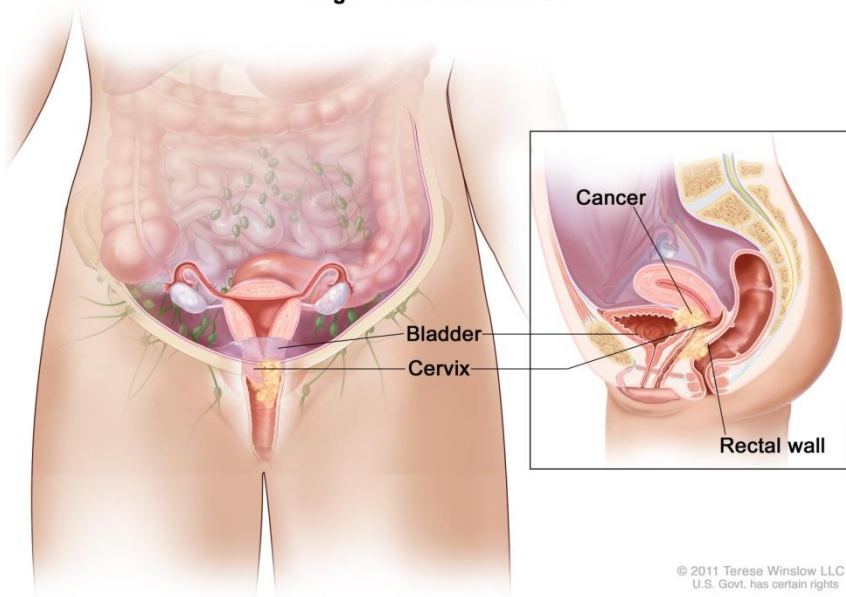


© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights



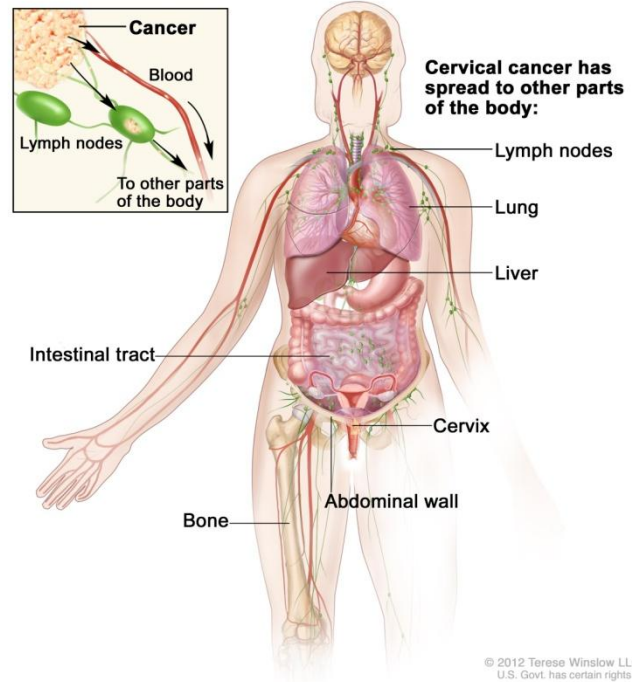
○ ระยะที่ 4

Stage IVA Cervical Cancer



© 2011 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Stage IVB Cervical Cancer



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights



การรักษามะเร็งปากมดลูกตามระยะของโรค

- ระยะที่ 1 : ผ่าตัด
- ระยะที่ 2-3 : รังสีรักษา(concurrent chemoradiation)
- ระยะที่ 4 : ยาเคมีบำบัด หรือ ให้การรักษาตามอาการ



การผ่าตัด

○ ข้อดีและข้อเสีย

- มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งซึ่งมีโอกาสได้รับการรักษาให้หายขาดจากโรคได้สูง
- การผ่าตัดนั้นมักจะใช้ในผู้ป่วยที่อายุน้อยและมีความเสี่ยงต่อการดมยาสลบและการผ่าตัดต่ำ และมักจะใช้ในผู้ป่วยที่โรคนั้นยังจำกัดที่บริเวณปากมดลูกเท่านั้น

○ ชนิดของการผ่าตัด: การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง, การผ่าตัดผ่านกล้อง

○ ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด

- การตกเลือด การติดเชื้อ อันตรายต่ออวัยวะใกล้เคียง



รังสีรักษา

- สำหรับมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2-3(4A)
- สามารถที่จะให้การรักษาในผู้ป่วยเกือบทุกรายและทุกระยะของโรค
- มี 2 วิธีคือ external radiation, ICRT
- ข้อดีและข้อเสีย
 - ข้อดี: ไม่ต้องผ่าตัด
 - ข้อเสีย: ฉายแสง 25-30 ครั้ง

early&late complication-ผิวหนัง มีเลือดปน อุจจาระมีเลือดปน อ่อนเพลีย



ยาเคมีบำบัด

- สำหรับมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 4
- ข้อดีและข้อเสีย
 - ข้อดี: ไม่ต้องผ่าตัดหรือฉายแสง สามารถให้การรักษาในกรณีที่มีการแพร่กระจายไปแล้วซึ่งการผ่าตัดหรือฉายแสงไม่สามารถทำได้
 - ข้อเสีย: ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด-อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง มือเท้าชา ซึ่งขึ้นกับยาแต่ละชนิดที่เลือกใช้



THANK YOU

