

Update in Cervical Cancer Screening and Prevention

อ.นพ.สงวนโชติ ล้วนรัตนกร

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูก พบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีทางเซลล์วิทยา (cervical cytology screening) สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกลงได้มากกว่าร้อยละ 50 ในจำนวนผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าร้อยละ 50 ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีทางเซลล์วิทยาเลย และอีกกว่าร้อยละ 10 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีทางเซลล์วิทยาครั้งสุดท้ายมานานกว่า 5 ปี

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่นิยมในปัจจุบันได้แก่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีทางเซลล์วิทยาหรือที่รู้จักในชื่อ “แป๊ป สเมียร์” (Pap, Papanicolaou smear) ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยาแบบดั้งเดิม (conventional cytology) และการตรวจด้วยของเหลว (liquid-base cytology) การตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV (Human Papilloma Virus) และการตรวจด้วยกรดน้ำส้มหรือ VIA (Visual inspection with acetic acid)

แนวปฏิบัติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ยอมรับในระดับสากลได้แก่ แนวทางปฏิบัติของ American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP), American Cancer Society (ACS), American Society for Clinical Pathology (ASCP) หรือ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ที่มีแนวทางคล้ายโดยใช้สำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชากรปกติ ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น มีมะเร็งปากมดลูก เคยได้รับ diethylstilbestrol (DES) มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น มีแนวทางปฏิบัติคือ

- เริ่มตรวจคัดกรองเมื่ออายุ 21 ปี ไม่แนะนำให้ตรวจในอายุน้อยกว่านี้โดยไม่คำนึงถึงอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์
- สตรีที่อายุ 21-29 ปี แนะนำให้ตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยาเพียงอย่างเดียวทุก 3 ปี ไม่แนะนำให้ตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV อย่างเดียวหรือร่วมกับการตรวจทางเซลล์วิทยา
- สตรีอายุ 30-65 ปี แนะนำให้ตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยาร่วมกับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV ทุก 5 ปี หรือยอมรับได้สำหรับการตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยาเพียง

อย่างเดียวทุก 3 ปี

- สตรีอายุมากกว่า 65 ปี ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองอีกต่อไป ถ้าไม่มีประวัติของความผิดปกติของปากมดลูกตั้งแต่ระดับ cervical intraepithelial neoplasm II (CIN II) ขึ้นไปในระยะเวลา 20 ปี และได้รับการตรวจคัดกรองได้ผลลบด้วยการตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยา 3 ครั้งติดต่อกัน หรือตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยาร่วมกับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV 2 ครั้งติดต่อกันภายในระยะเวลา 10 ปี และผลครั้งสุดท้ายภายใน 5 ปี

- แนวทางปฏิบัติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่เปลี่ยนแปลง โดยไม่ขึ้นกับสถานะการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส HPV

- แนวทางปฏิบัตินี้ไม่ใช้กับประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ติดเชื้อ HIV ได้รับยากดภูมิคุ้มกันภายหลังเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น และสตรีที่มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติของปากมดลูกตั้งแต่ระดับ cervical intraepithelial neoplasm II (CIN II) ขึ้นไป ควรได้รับการตรวจทุก 6 เดือนในปีแรก จากนั้นควรได้รับการตรวจทุกปี

แนวทางปฏิบัติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งสามารถใช้ได้ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีปัญหาด้านงบประมาณ และทรัพยากรให้เริ่มทำการตรวจคัดกรองในสตรีที่ไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป การตรวจคัดกรองสามารถใช้ได้ทั้ง การตรวจทางเซลล์วิทยา การตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV และการตรวจด้วยกรดน้ำส้ม ขึ้นกับในแต่ละประเทศ

- ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV ให้ผลลบ ทำการตรวจซ้ำที่ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

- ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาให้ผลลบ ทำการตรวจซ้ำทุก 3-5 ปี

- ผลการตรวจด้วยกรดน้ำส้มให้ผลลบ ทำการตรวจซ้ำทุก 3-5 ปี

สำหรับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของประเทศไทยให้ทำการตรวจคัดกรองในสตรีที่อายุระหว่าง 35-60 ปี และทำการตรวจทุก 5 ปี

ในอดีตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV เพียงอย่างเดียว หรือ primary hrHPV screening ยังไม่เป็นที่ยอมรับ การตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV มักใช้เป็นการตรวจร่วมกับการตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยา และไม่นำมาใช้ตรวจในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จนกระทั่งจากรายงานของ the Society of Gynecologic Oncology (SGO) ร่วมกับ ASCCP ในต้นปี ค.ศ. 2015 เริ่มยอมรับการนำการตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV มาใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในลักษณะการตรวจคัดกรองแบบปฐมภูมิ หรือ primary hrHPV screening โดยให้ใช้ในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และทำการตรวจซ้ำทุก 3 ปี พบว่ามีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยาร่วมกับตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV ทุก 5 ปี

ขณะที่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการใช้การตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV เป็นการตรวจคัดกรองแบบปฐมภูมิ จึงเริ่มมีการทดลองใช้การตรวจหาการติดเชื้อไวรัส HPV

ด้วยตัวผู้ตรวจเองโดยไม่ต้องใช้แพทย์ตรวจ หรือ HPV self-sampling พบว่ามีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับ primary hrHPV screening ที่ทำการตรวจด้วยแพทย์ แต่ยังคงรอข้อมูลยืนยันที่มากพอจึงยังไม่ถือเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่าการเกิดมะเร็งปากมดลูกสัมพันธ์โดยตรงกับการติดเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ความเสี่ยงสูงหรือสายพันธุ์ก่อมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสายพันธุ์ 16 และ 18 ซึ่งยังสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งช่องคลอด มะเร็งปากช่องคลอด มะเร็งรูทวารหนัก และมะเร็งในลำคอ จึงมีความพยายามที่จะผลิตวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ปัจจุบันองค์การอาหารและยา (The Food and Drug

Administration, FDA) ได้รับรองวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ได้แก่ Gardasil®, Gardasil® 9 และ Cervarix®

Cervarix เป็นวัคซีนกลุ่ม bivalent ครอบคลุมไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์ก่อมะเร็งที่พบบ่อยในมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ 70 วัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 ในรายที่ไม่เคยติดเชื้อได้ร้อยละ 90-100 ปัจจุบันพบว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันสายพันธุ์ 31 และ 45 ด้วย (cross protection) ทำให้เชื่อว่าสามารถป้องกันได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93 FDA รับรองให้ใช้ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 9-25 ปี และขยายให้ถึงอายุ 55 ปีในเวลาต่อมา รายงานล่าสุดว่าวัคซีนยังมีประสิทธิภาพได้ถึง 10 ปีหลังฉีดครบ 3 เข็ม

Gardasil เป็นวัคซีนกลุ่ม quadrivalent ครอบคลุมไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ก่อมะเร็ง และสายพันธุ์ 6 และ 11 ซึ่งเป็นสาเหตุของหูดที่อวัยวะสืบพันธุ์ (genital wart) ประมาณร้อยละ 90 FDA รับรองให้ใช้ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 9-25 ปี และขยายกลุ่มอายุมากขึ้น มีประสิทธิภาพในการป้องกันได้ถึงอย่างน้อย 8 ปี

Gardasil9 เป็นวัคซีนที่พัฒนาต่อยอดมาจากวัคซีน Gardasil ที่เป็น quadrivalent แต่เพิ่มครอบคลุมไวรัส HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งได้แก่สายพันธุ์ 31 33 45 52 และ 58 จึงเรียกว่า nonavalent สามารถป้องกันไวรัส HPV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ 97 FDA รับรองให้ใช้ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 9-25 ปี และใช้ในชายอายุระหว่าง 9-15 ปี

สำหรับสตรีที่อายุระหว่าง 9-13 ปี พบว่าการฉีดวัคซีน 2 เข็มที่ 0 และ 6 เดือน มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการได้รับ 3 เข็ม เหมือนการฉีดปกติ

