

สรุป Interinstitutional Conference ครั้งที่ 171
วันที่ 13 มีนาคม 2569

Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and gynecology,
Faculty of Medicine, Chiang Mai University

ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้ป่วยหญิงอายุ 28 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดแพร่ ไม่มีโรคประจำตัว มีอาการตกขาวผิดปกติ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบ ASC-US ได้รับการตรวจ Colposcopy และ biopsy พบ Squamous cell carcinoma จึงได้รับการทำ LEEP with ECC จากโรงพยาบาลเอกชน ผลชิ้นเนื้อพบ Squamous cell carcinoma, moderately differentiated, at 10 to 3 o'clock, width 2 mm (at least) and depth 2.2 mm (at least), High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL/CIN3) at 10 to 6 o'clock, Ectocervical margin: positive for SCCA (10 to 12 o'clock), positive for HSIL (1 to 6 o'clock) Endocervical margin: negative Deep stromal margin: negative, No LVSI ได้รับการวินิจฉัย CA cervix stage IB1 ทางโรงพยาบาลเอกชนได้แนะนำการผ่าตัด RHPL แต่ผู้ป่วยยังต้องการมีบุตร จึงไม่ได้มาตามนัด และขาดการรักษาได้ และได้ตั้งครรภ์แฝดจึงมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การวินิจฉัยแรกพบ CA cervix stage IB1 with twin pregnancy

การรักษา

เนื่องจากผู้ป่วยต้องการมีบุตร และต้องการตั้งครรภ์ต่อ จึงได้แนะนำทางเลือกในการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดก่อน หรือติดตามโรคอย่างใกล้ชิด และให้การรักษาหลังคลอดบุตร ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจเลือกติดตามโรคอย่างใกล้ชิด และได้รับการฝากครรภ์ความเสี่ยงสูงจากแพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารก จากผล MRI เมื่ออายุครรภ์ 29 สัปดาห์ พบ Enlarged left external iliac node, measuring up to 1.3 cm in short axis and left obturator node, measuring 1.2 cm in short axis, small pathological nodes is possibly. จึงเปลี่ยนแผนการรักษาเป็น Cesarean section with frozen section pelvic LN ผล frozen section พบ Metastatic SCCA ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยเป็น CA cervix stage IIIC1(p) with Pregnancy Twin MCDA GA 32 wk และได้รับการรักษาด้วย Induction chemotherapy ตาม INTERLACE protocol และ definite CCRT ต่อหลังคลอด

ผลลัพธ์การรักษา หลังได้รับ CCRT ครบได้ติดตาม CT ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์พบว่า Complete response

สรุป

การรักษา CA cervix in pregnancy จำเป็นต้องดูช่วงอายุครรภ์ที่วินิจฉัย เนื่องจากจะมีปัจจัยของการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อร่วมด้วย ใน CA cervix stage IB1 in pregnancy ถ้าได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ มีคำแนะนำในการประเมินต่อมน้ำเหลือง โดย ESGO, ESMO guideline แนะนำ surgical LN assessment สำหรับ Thai guideline สามารถประเมินโดยการทำ MRI ได้ ถ้าหาก LN positive จะแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์และรักษาตาม standard treatment ต่อไป แต่ถ้า LN negative ถ้ายังต้องการตั้งครรภ์ต่อ มีทางเลือกในการให้ NACT ก่อนในช่วงตั้งครรภ์หรือมีทางเลือกในการทำ Simple trachelectomy หรือทางเลือกในการชะลอการรักษาไปหลังคลอด แต่ถ้าวินิจฉัยหลังอายุครรภ์ 24 สัปดาห์แล้ว จะไม่มีแนวทางในการทำ LN assessment