



จุดเด่นของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของบริษัท Bangkok Cytogenetics Center

- ชุดตรวจ HPV DNA testing และอุปกรณ์จัดเก็บตัวอย่างผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศไทย
- ชุดตรวจ HPV DNA Testing ที่ใช้มีความแม่นยำสูงกว่า 99%
- สามารถใช้ตัวอย่างเดิม สำหรับยืนยันความผิดปกติทาง cytology ได้ทันทีที่ได้รับผลการร้องขอจากแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- สามารถตรวจคัดกรองกลุ่ม High risk HPV ได้สูงสุดถึง 18 สายพันธุ์
- ในกรณีที่ส่งตรวจแบบ HPV DNA 18 สายพันธุ์แล้วตรวจพบผลบวกในกลุ่ม High risk HPV ที่ไม่ใช่สายพันธุ์ 16 และ 18 ห้องปฏิบัติการจะดำเนินการส่งตรวจทาง cytology ให้โดยที่ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- รายงานผลภายใน 24 - 72 ชั่วโมง สำหรับการตรวจ HPV DNA testing
- ดำเนินการทดสอบโดย นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ภายใต้การกำกับดูแลของ สุตินรีแพทย์ และพยาบาล

บริษัท Bangkok Cytogenetics Center ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

- ➊ Liquid based cytology PAP test [Max Prep]
 - ➋ HPV-DNA Real time PCR [14-High risks*]
 - ➌ HPV-DNA Real time PCR [18-High risks**]
 - ➍ Co-testing (1+3)
- *14-High risk genotyping สายพันธุ์ 16, 18 และ non-genotyping ได้แก่ สายพันธุ์ 31, 35, 39,45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 and 68*
- **18-High risk non-genotyping ได้แก่ สายพันธุ์ 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82, 53 and 66*

CONTACT US



การตรวจหาเชื้อ HPV เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

HPV DNA TESTING FOR CERVICAL CANCER SCREENING

สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

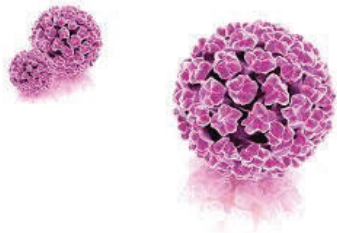
มะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะพบในผู้หญิงวัย 30-55 ปี ประมาณ 90% เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HPV หรือ Human Papillomavirus ที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อ HPV ในปัจจุบันมีมากกว่า 100 สายพันธุ์ แต่เชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือ สายพันธุ์ 16 และ 18

การติดเชื้อ HPV ไม่ได้เป็นมะเร็งปากมดลูกในทันที เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันสามารถกำจัดเชื้อ HPV ได้ภายในสองปี แต่หากร่างกายมีการติดเชื้อซ้ำต่อเนื่องเป็นเวลานาน และไม่สามารถกำจัดเชื้อได้หมด จะส่งผลให้เซลล์บริเวณปากมดลูกพัฒนากลายเป็นเซลล์มะเร็งได้

Update: คำแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society: ACS, 2020)

“ ผู้หญิงทุกคนที่อายุ 25 ปี ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการทำให้ Primary HPV testing เป็นประจำทุก 5 ปี จนกระทั่งอายุครบ 65 ปี เว้นแต่การตรวจ Primary HPV testing ไม่สามารถทำได้ ก็ควรเข้ารับการตรวจ co - testing (Primary HPV testing คู่กับ cytology) ตั้งแต่อายุ 25-65 ปี หรือไม่สามารตรวจ co - testing ได้ ก็ให้เข้ารับการตรวจหาความผิดปกติทางเซลล์วิทยา (cytology) อย่างเดียวทุกๆ 3 ปี สำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่มีผลการตรวจทาง cytology ที่ไม่พบความผิดปกติที่รุนแรงกว่า CIN2 ตลอดช่วง 25 ปีที่ผ่านมา ผู้ที่มีผลการตรวจ cytology เป็น negative ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ควรให้หยุดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ”



ตารางเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบต่างๆ^[1]

วิธีการตรวจคัดกรอง	เกณฑ์การพิจารณาผลบวก	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV	จำนวนตัวอย่างทดสอบ	(%) ที่ส่งตรวจต่อด้วยการทำ colposcopy
Pap test	≥ ASCUS	56.4	97.3	8.5	99.8	9,959	2.9
	≥ LSIL	42.2	99.1	17.5	99.7		1.0
Primary HPV testing	≥1 pg HPV DNA/ml	97.4	97.3	7.0	100	9,959	6.1
Co - testing	≥ ASCUS >> ≥1 pg HPV DNA/ml	100	92.5	5.5	100	19,918	7.9

* ASCUS; atypical squamous cells of undetermined significance, LSIL; low-grade squamous intraepithelial lesion

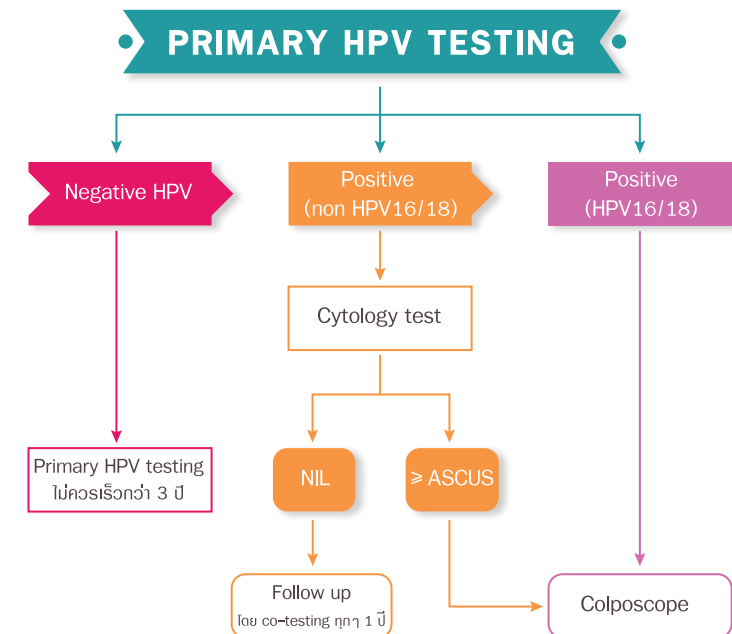
Update: Cervical Cancer Screening in Thailand

เมื่อปี พ.ศ.2562 สปสช. ได้เริ่มผลักดันการตรวจ HPV testing เพื่อให้สอดคล้องตามคำแนะนำของ ASC 2020 และในปี 2563 ได้บรรจุเป็นสิทธิประโยชน์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ให้เป็นไปตามข้อแนะนำ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฉบับปรับปรุงเดือนกันยายน 2561 ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย “ เห็นชอบให้เริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV testing แทนการตรวจด้วยการทำ Pap smear หรือวิธี VIA ”

โดยหน่วยบริการสามารถเลือกที่จะให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ถึง 3 รูปแบบ HPV testing, PAP smear หรือ VIA

CERVICAL CANCER SCREENING

แนวทางการตรวจคัดกรองโดยใช้ HPV Testing อย่างเดียว



NILM = Negative for intraepithelial lesion and malignancy
ASCUS = Atypical squamous cells of undetermined significance

References

[1] Mayrand, M. H. et al. Human papillomavirus DNA versus Papanicolaou screening tests for cervical cancer. N Engl J Med 357, 1579-1588, doi:10.1056/NEJMoa071430 (2007).