

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน  
รายงานการประชุมวิชาการพยาธิวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๔  
หัวข้อ “Pathology practice challenges during Word/Global Crisis.  
ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ กุมภาพันธ์ และวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗  
ณ โรงแรม เดอะ เบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล กนต์ จันทร์เพชร

อายุ ๓๐ ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาธิวิทยากายวิภาค

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การวินิจฉัยโรคจากชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

๑.๒ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมวิชาการพยาธิวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๔ หัวข้อ

“Pathology Practice Challenges During Global Crisis”

สาขา -

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗

สถานที่ โรงแรม เดอะ เบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกรอบม/ ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์

และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยามากขึ้น รวมทั้งเพื่อให้ทราบข้อมูลความรู้ใหม่ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ เพราะการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและครบถ้วนตามแนวทางปฏิบัติล่าสุดสามารถนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสมต่อไป โดยในนี้ขอกล่าวถึงเรื่องมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ซึ่งเป็นหนึ่งในหัวข้อการบรรยายในการประชุมครั้งนี้โดยใช้ชื่อหัวข้อบรรยายว่า “All About Endometrial Cancer” เนื่องจากเป็นหัวข้อที่มีความน่าสนใจทั้งในแง่ของการให้การวินิจฉัยโรคและการบอกตัวแปร (parameter) ในการออกผลตรวจทางพยาธิวิทยาตามข้อมูลความรู้ใหม่ อีกทั้งในปัจจุบันได้มีการนำเอาการตรวจระดับโมเลกุล (Molecular testing) มาใช้ร่วมในการวินิจฉัยมากขึ้น เพื่อให้การพยากรณ์โรคมั่นยำขึ้นและการรักษาโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ๒.๒ เนื้อหา

หัวข้อ “All About Endometrial Cancer”

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial cancer) หมายถึง เนื้องอกร้ายที่เกิดขึ้นบริเวณเยื่อบุโพรงมดลูก โดยมะเร็งชนิดนี้มีอุบัติการณ์เป็นอันดับที่ ๖ ของมะเร็งที่เกิดในสตรี ดังนั้นการวินิจฉัยและรักษา มะเร็งชนิดนี้จึงมีความสำคัญ สำหรับแนวทางการวินิจฉัยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป จากอดีตมาก เนื่องจากมีการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์มากขึ้น ซึ่งในการบรรยายในหัวข้อ “All About Endometrial Cancer” มีเนื้อหาสำคัญกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านการวินิจฉัยโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกตามแนวทางปฏิบัติล่าสุด โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ในอดีตมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกจำแนกตามพยาโรภิกำเนิดได้เป็น ๒ ชนิดหลักตามวิธีการแบ่งของ Bokhman ได้แก่

๑. มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกชนิดที่ ๑ (Endometrial carcinoma, type I) เป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีเกรดต่ำ (Low grade) สัมพันธ์กับฮอร์โมนเอสโตรเจน มักมีการดำเนินโรคที่เชื่องช้า (Indolent behavior) และมีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

๒. มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกชนิดที่ ๒ (Endometrial carcinoma, type II) เป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาไม่คล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Non-endometrioid) มีความรุนแรงมาก (aggressive) และไม่สัมพันธ์กับฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยจะหมายถึงมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกชนิดซีรัส (Serous carcinoma) และชนิดเคลียร์เซลล์ (Clear cell carcinoma)

การแบ่งมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกเป็น ๒ ชนิดดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้ในปัจจุบันพบว่า มีลักษณะทางคลินิก (Clinical feature) ลักษณะทางพยาธิวิทยา (Pathological feature) และลักษณะในระดับโมเลกุล (Molecular feature) ที่ซ้อนทับกันซึ่งส่งผลกระทบต่อพยากรณ์โรคและการให้การรักษา ดังนั้นในเวลาต่อมา โครงการความร่วมมือที่มีชื่อว่า The Cancer Genome Atlas (TCGA) มีการแบ่งชนิดของมะเร็งเยื่อบุโพรงออกเป็น ๔ กลุ่มตามลักษณะทางโมเลกุล (Molecular subgroups) ได้แก่ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีการกลายพันธุ์ของยีน POLE (POLE mutation) มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีความบกพร่องของเอ็มเอ็มอาร์ (MMR deficiency) มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีการกลายพันธุ์ของยีน p๕๓ (p๕๓ mutation) และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ไม่มีการกลายพันธุ์ที่จำเพาะเจาะจง (Non-specific molecular profile) เหตุที่มีการแบ่งชนิดของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกตามลักษณะทางโมเลกุลดังกล่าวนี้เนื่องจากมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกแต่ละชนิดตามการแบ่งรูปแบบนี้มีความแตกต่างกันในแง่ของปัจจัยเสี่ยง ความสัมพันธ์กับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การพยากรณ์โรค และการตอบสนองต่อการรักษา ดังนั้นในการแบ่งชนิดของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกตามแนวทางของ European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO), and the European Society of Pathology (ESP) [ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma] จึงได้นำเอาการแบ่งกลุ่มตามลักษณะทางโมเลกุลมาใช้ร่วมในการแบ่งระยะของโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกในระยะที่ ๑ และ ๒ (Stage I and II) ตาม FIGO staging of endometrial cancer โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความเสี่ยงออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (Low risk group) กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate risk group) และกลุ่มความเสี่ยงปานกลางถึงสูง (High-intermediate risk group) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (Low risk group) แบ่ง ๒ กรณีดังนี้

๑.๑ กรณีที่ไม่ทราบการจำแนกชนิดทางโมเลกุล (Molecular classification unknown) หมายถึง มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IA (Stage IA) ตาม FIGO staging of endometrial cancer และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

๑.๑.๑ มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

๑.๑.๒ เป็นมะเร็งเกรดต่ำ (Low grade) ซึ่งในที่นี้หมายถึงมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีพื้นที่ที่เซลล์มะเร็งเรียงตัวเป็นผืนแน่น (Solid area) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕% (Grade ๑) และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีพื้นที่ที่เซลล์มะเร็งเรียงตัวเป็นผืนแน่น (Solid area) ประมาณ ๖-๕๐% (Grade ๒)

๑.๑.๓ ไม่พบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) หรือพบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือดน้อยกว่า ๕ ช่อง

๑.๒ กรณีที่ทราบการจำแนกชนิดทางโมเลกุล (Molecular classification known) หมายถึง มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีหลักใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ I และ II (Stage I-II) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีการกลายพันธุ์ของยีน POLE และไม่มีมะเร็งหลงเหลือ (No residual disease)

๑.๒.๒ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IA (Stage IA) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีความบกพร่องของเอ็มเอ็มอาร์ (MMR deficiency) หรือไม่มีการกลายพันธุ์ที่จำเพาะเจาะจง (Non-specific molecular profile) และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

๑.๒.๒.๑ มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

๑.๒.๒.๒ เป็นมะเร็งเกรดต่ำ (Low grade)

๑.๒.๒.๓ ไม่พบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) หรือพบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือดน้อยกว่า ๕ ช่อง

๒. กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate risk group) แบ่ง ๒ กรณีดังนี้

๒.๑ กรณีที่ไม่ทราบการจำแนกชนิดทางโมเลกุล (Molecular classification unknown) หมายถึง มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IB (Stage IB) ตาม FIGO staging of endometrial cancer และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

๒.๑.๑.๑ มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

๒.๑.๑.๒ เป็นมะเร็งเกรดต่ำ (Low grade)

๒.๑.๑.๓ ไม่พบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) หรือพบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือดน้อยกว่า ๕ ช่อง

๒.๑.๒ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IA (Stage IA) ตาม FIGO staging of endometrial cancer และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

๒.๑.๒.๑ มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

๒.๑.๒.๒ เป็นมะเร็งเกรดสูง (High grade) ซึ่งในที่นี้หมายถึงมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีพื้นที่ที่เซลล์มะเร็งเรียงตัวเป็นผืนแน่น (Solid area) มากกว่า ๕๐% (Grade ๓)

๒.๑.๒.๓ ไม่พบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) หรือพบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือดน้อยกว่า ๕ ช่อง [Negative or focal LVSI]

๒.๑.๓ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IA (Stage IA) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาไม่คล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Non-endometrioid) ได้แก่ มะเร็งชนิดซีรัส (Serous carcinoma) มะเร็งชนิดเคลียร์เซลล์ (Clear cell carcinoma) มะเร็งที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพของเซลล์ (Undifferentiated carcinoma) มะเร็งชนิดคาร์ซิโนซาร์โคมา (Carcinosarcoma) และมะเร็งที่มีลักษณะผสม (Mixed carcinoma) ที่ไม่พบการรุกรานกล้ามเนื้อ

๒.๒ กรณีที่ทราบการจำแนกชนิดทางโมเลกุล (Molecular classification known) หมายถึง มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IB (Stage IB) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีความบกพร่องของเอ็มเอ็มอาร์ (MMR deficiency) หรือไม่มีการกลายพันธุ์ที่จำเพาะเจาะจง (Non-specific molecular profile) และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

๒.๒.๒.๑ มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

๒.๒.๒.๒ เป็นมะเร็งเกรดต่ำ (Low grade)

๒.๒.๒.๓ ไม่พบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) หรือพบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือดน้อยกว่า ๕ ช่อง [Negative or focal LVSI]

๒.๒.๒ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IA (Stage IA) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีความบกพร่องของเอ็มเอ็มอาร์ (MMR deficiency) หรือไม่มีการกลายพันธุ์ที่จำเพาะเจาะจง (Non-specific molecular profile) และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

๒.๒.๒.๑ มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

๒.๒.๒.๒ เป็นมะเร็งเกรดสูง (High grade)

๒.๒.๒.๓ ไม่พบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) หรือพบการรุกรานช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือดน้อยกว่า ๕ ช่อง [Negative or focal LVSI]

๒.๒.๓ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IA (Stage IA) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีการกลายพันธุ์ของยีน p๕๓ (p๕๓ mutation) และ/หรือมีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาไม่คล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Non-endometrioid) ได้แก่ มะเร็งชนิดซีรัส (Serous carcinoma) มะเร็งชนิดเคลียร์เซลล์ (Clear cell carcinoma) มะเร็งที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพของเซลล์ (Undifferentiated carcinoma) มะเร็งชนิดคาร์ซิโนซาร์โคมา (Carcinosarcoma) และมะเร็งที่มีลักษณะผสม (Mixed carcinoma) ที่ไม่พบการรุกรานกล้ามเนื้อ

๓. กลุ่มความเสี่ยงปานกลางถึงสูง (High-intermediate risk group) แบ่ง ๒ กรณีดังนี้

๓.๑ กรณีที่ไม่ทราบการจำแนกชนิดทางโมเลกุล (Molecular classification unknown) หมายถึง มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

๓.๑.๑ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ I (Stage I) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid) และพบการรุกราน้ำช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ช่อง [substantial LVSI] โดยไม่ขึ้นกับเกรดของมะเร็งและความลึกของการรุกราน้ำช่องน้ำเหลืองเยื่อบุโพรงมดลูก

๓.๑.๒ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IB (Stage IB) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid) และเป็นมะเร็งเกรดสูง (High grade) โดยไม่ขึ้นกับการรุกราน้ำช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI)

๓.๑.๓ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ II (Stage II) ตาม FIGO staging of endometrial cancer

๓.๒ กรณีที่ทราบการจำแนกชนิดทางโมเลกุล (Molecular classification known) หมายถึง มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ I (Stage I) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ครบทุกข้อโดยไม่ขึ้นกับเกรดของมะเร็งและความลึกของการรุกราน้ำช่องน้ำเหลืองเยื่อบุโพรงมดลูก

๓.๒.๑.๑ มีความบกพร่องของเอ็มเอ็มอาร์ (MMR deficiency) หรือไม่มี การกลายพันธุ์ที่จำเพาะเจาะจง (Non-specific molecular profile)

๓.๒.๑.๒ มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

๓.๒.๑.๓ พบการรุกราน้ำช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ช่อง [substantial LVSI]

๓.๒.๒ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IB (Stage IB) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ครบทุกข้อโดยไม่ขึ้นกับการรุกราน้ำช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI)

๓.๒.๒.๑ มีความบกพร่องของเอ็มเอ็มอาร์ (MMR deficiency) หรือไม่มี การกลายพันธุ์ที่จำเพาะเจาะจง (Non-specific molecular profile)

๓.๒.๒.๒ มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

๓.๒.๒.๓ เป็นมะเร็งเกรดสูง (High grade)

๓.๒.๓ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ II (Stage II) ตาม FIGO staging of endometrial cancer ที่มีความบกพร่องของเอ็มเอ็มอาร์ (MMR deficiency) หรือไม่มี การกลายพันธุ์ที่จำเพาะเจาะจง (Non-specific molecular profile) และมีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงข้างต้น แนวทางการแบ่งระยะของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกตาม FIGO staging of endometrial cancer ได้มีการออกแนวทางใหม่ในการแบ่งระยะของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกในปี ๒๐๒๓ (FIGO staging of endometrial cancer: ๒๐๒๓) โดยมีความแตกต่างจากแนวทางเดิมในปี ๒๐๐๘ ดังนี้

๑. มีการนำลักษณะทางจุลภาค (Histological types) ของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกมาใช้ร่วมในการแบ่งระยะของโรคด้วย โดยได้แบ่งมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑.๑ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ไม่รุนแรง (Non-aggressive histological types) หมายถึง มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid) และเป็นมะเร็งเกรดต่ำ (Low grade) ซึ่งในที่นี้หมายถึงมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีพื้นที่ที่เซลล์มะเร็งเรียงตัวเป็นผืนแน่น (Solid area) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕% (Grade ๑) และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีพื้นที่ที่เซลล์มะเร็งเรียงตัวเป็นผืนแน่น (Solid area) ประมาณ ๖-๕๐% (Grade ๒)

๑.๒ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่รุนแรง (Aggressive histological types) ได้แก่

๑.๒.๑ มะเร็งที่มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrioid) ที่มีพื้นที่ที่เซลล์มะเร็งเรียงตัวเป็นผืนแน่น (Solid area) มากกว่า ๕๐% (Grade ๓)

๑.๒.๒ มะเร็งชนิดซีรัส (Serous carcinoma)

๑.๒.๓ มะเร็งชนิดเคลียร์เซลล์ (Clear cell carcinoma)

๑.๒.๔ มะเร็งชนิดที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพของเซลล์หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพเซลล์แบบถอยหลัง (Undifferentiated/dedifferentiated carcinoma)

๑.๒.๕ มะเร็งที่มีลักษณะผสม (Mixed carcinoma)

๑.๒.๖ มะเร็งที่มีลักษณะคล้ายมีโซเนฟริก (Mesonephric-like carcinoma)

๑.๒.๗ มะเร็งที่มีลักษณะเหมือนมิวซินัสของทางเดินอาหาร (gastrointestinal mucinous type carcinoma)

๑.๒.๘ มะเร็งชนิดคาร์ซิโนซาร์โคมา (Carcinosarcoma)

๒. มีการแบ่งการรุกราน้ำช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) ออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๒.๑ พบการรุกราน้ำช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือดน้อยกว่า ๕ ช่อง (Focal LVSI)

๒.๒ พบการรุกราน้ำช่องน้ำเหลืองและ/หรือช่องหลอดเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ช่อง (Extensive/substantial LVSI)

๓. มีการแบ่งการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองตามขนาดของมะเร็งที่แทรกอยู่ในต่อมน้ำเหลืองออกเป็น ๒ แบบคือ

๓.๑ การแพร่กระจายแบบมหภาค (Macrometastasis) หมายถึง มะเร็งที่แทรกอยู่ในต่อมน้ำเหลืองมีขนาดมากกว่า ๒ มิลลิเมตร

๓.๒ การแพร่กระจายแบบจุลภาค (Micrometastasis) หมายถึง มะเร็งที่แทรกอยู่ในต่อมน้ำเหลืองมีขนาด ๐.๒-๒ มิลลิเมตร และ/หรือมีจำนวนเซลล์มะเร็งมากกว่า ๒๐๐ เซลล์

๔. มีการปรับการแบ่งระยะของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกชนิด endometrioid ที่มีเกรดต่ำแต่พบทั้งในมดลูกและรังไข่พร้อมกัน (Synchronous cancer) ที่คุณสมบัตินับเป็นระยะ IA๓ (stage IA๓)

- ๔.๑ มีการรุกรากล้ามเนื้อมดลูกน้อยกว่า ๕๐% ของความหนาของกล้ามเนื้อ
- ๔.๒ ไม่พบการรุกรากล้ามเนื้อหัวใจและ/หรือช่องหลอดเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ช่อง (Extensive/substantial LVSI)
- ๔.๓ ไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็งที่ตำแหน่งอื่นนอกเหนือจากมดลูกและรังไข่
- ๔.๔ พบมะเร็งที่อยู่บริเวณรังไข่เพียงข้างเดียวและมะเร็งถูกจำกัดอยู่ในรังไข่โดยไม่พบการรุกรากล้ามเนื้อ (capsule invasion/breach)

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง

ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากการบรรยายในการประชุมครั้งนี้เป็นข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นไปตามแนวทางการวินิจฉัยโรคที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นการที่ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลความรู้เหล่านี้มีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งในการให้การวินิจฉัยโรค กล่าวคือทำให้การวินิจฉัยโรคมีความแม่นยำมากขึ้นและตรงตามความต้องการของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นผู้นำผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน

เนื่องจากกลุ่มงานพยาธิวิทยามีหน้าที่ความรับผิดชอบสำคัญคือให้การวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นการที่พยาธิแพทย์ในกลุ่มงานได้ไปเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้เพื่อให้ทราบข้อมูลความรู้ที่ทันสมัยจึงนำไปสู่การวินิจฉัยที่แม่นยำและตรงตามความต้องการของผู้ให้การรักษาผู้ป่วยจะยังผลให้กลุ่มได้รับความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

ในปัจจุบันแนวทางการวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยามีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตเป็นอย่างมาก หากไม่มีการศึกษาข้อมูลความรู้ใหม่ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการให้การวินิจฉัยโรคเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ให้การวินิจฉัยโรคอย่างพยาธิแพทย์ควรมีเข้าร่วมการประชุมหรืออบรมทางวิชาการเพื่อให้ได้รับความรู้ที่ทันสมัยและสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งในการประชุมวิชาการพยาธิวิทยาแห่งชาติเป็นการประชุมที่ได้รับรวบรวมหัวข้อการบรรยายที่น่าสนใจและแนวทางการวินิจฉัยโรคที่ทันต่อยุคสมัยไว้หลากหลายหัวข้อโดยมีคณาจารย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ ให้เกียรติมาเป็นผู้บรรยายในการประชุมครั้งนี้

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจึงเห็นได้ว่าการเข้าร่วมการประชุมวิชาการครั้งนี้เป็นโอกาสอันดีในการรับทราบข้อมูลความรู้ที่ทันสมัยเพื่อนำมาปรับปรุงการให้การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยให้ถูกต้องตรงตามแนวทางการวินิจฉัยในยุคปัจจุบันและความต้องการของแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลตากสิน

๓.๒ การพัฒนา

ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากการประชุมในครั้งนี้เป็นส่วนสำคัญที่สามารถนำมาพัฒนาการออกผลตรวจทางพยาธิวิทยาได้ ยกตัวอย่างเช่น ชื่อโรคบางโรคได้มีการเปลี่ยนแปลงไป หากพยาธิแพทย์ผู้ให้การวินิจฉัยไม่ทราบก็อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาดได้ ดังนั้นการที่ได้รับทราบข้อมูลที่ทันสมัยมีผลทำให้การออกผลตรวจทางพยาธิวิทยามีความถูกต้องและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น อีกตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือตัวแปรที่จำเป็นต้องรายงานในผลตรวจทางพยาธิวิทยาเนื่องจากมีผลต่อการพยากรณ์โรคและการ

วางแผนการรักษาผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันมีตัวแปรบางอย่างที่จำเป็นต้องรายงานเพิ่มขึ้นจากในอดีต ดังนั้นการที่พยาธิแพทย์ผู้ออกผลตรวจทราบข้อมูลในส่วนนี้จะทำให้ผลตรวจรายงานออกไปเกิดประโยชน์ในการรักษา มากขึ้น

#### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการพยาธิวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๔ มีหัวข้อการบรรยายที่น่าสนใจจำนวนมาก และมีข้อมูลความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในด้านการวินิจฉัยโรคซึ่งเป็นภารกิจหลักของพยาธิ แพทย์ ซึ่งนำไปสู่การรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ข้อมูลความรู้เหล่านี้เมื่อได้รับการถ่ายทอดผ่าน วิทยากรที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติเฉพาะสาขาแล้วยิ่งทำให้ผู้ฟังสามารถเข้าใจได้มากขึ้น รวมทั้งหลังจาก การบรรยายผู้บรรยายได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฟังการบรรยายซักถามข้อสงสัยหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อีกด้วย

สถานที่จัดงานครั้งนี้สามารถเดินทางไปได้ไม่ลำบากและค้นหาได้ง่าย แต่เนื่องจากสถานที่จัด งานอยู่ในย่านธุรกิจใจกลางเมืองจึงอาจพบปัญหาเรื่องการจราจรติดขัดและไปเข้าฟังการบรรยายในบางหัวข้อ ไม่ทัน

ลงชื่อ .....*กนต์ จันทร์เพชร*..... ผู้รายงาน  
(นายกนต์ จันทร์เพชร)  
นายแพทย์ปฏิบัติการ

#### ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....*อินทรบุรินทร์*.....  
(นายจร อินทรบุรินทร์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



# การประชุมวิชาการพยาธิวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๔ หัวข้อ “Pathology Practice Challenges During Global Crisis” หัวข้อบรรยายย่อยเรื่อง “All About Endometrial Cancer”

- การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกตาม ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma ได้นำเอาลักษณะในระดับโมเลกุล (Molecular feature) มาใช้ร่วมด้วย โดยแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ
  - กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (Low risk group)
  - กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate risk group)
  - กลุ่มความเสี่ยงปานกลางถึงสูง (High-intermediate risk group)

- แนวทางการแบ่งระยะของมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกตาม FIGO staging of endometrial cancer ได้มีการออกแนวทางใหม่ในการแบ่งระยะของมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกในปี ๒๐๒๓ โดยมีความแตกต่างสำคัญจากแนวทางปฏิบัติเดิมดังนี้
  - มีการนำลักษณะทางจุลภาค (Histological types) ของมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกมาใช้ร่วมในการแบ่งระยะของโรคด้วย
  - มีการแบ่งการรุกรานของน้ำเหลืองและ/หรือของหลอดเลือด (Lymphatic and/or Vascular Space Invasion: LVSI) ออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ แบบจำนวนน้อย (Focal LVSI) และแบบจำนวนมาก (Extensive/substantial LVSI)
  - มีการแบ่งการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองตามขนาดของมะเร็งที่แพร่กระจายในต่อมน้ำเหลืองออกเป็น ๒ แบบคือ แบบมหภาค (Macrometastasis) และแบบจุลภาค (Micrometastasis)
  - มีการปรับการแบ่งระยะของมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกชนิด endometrioid ที่มีเกร็ดตำแต่พบทั้งในมดลูกและรังไข่พร้อมกัน (Synchronous cancer)



๑. สามารถจัดเป็นการบรรยายหรือประชุมภายในโรงพยาบาลเพื่อเน้นเรื่องการถ่ายทอดความรู้ใหม่ได้
๒. การนำความรู้มาปรับปรุงการ/พัฒนางาน: ทำให้การรายงานผลการวินิจฉัยถูกต้องตรงตามความต้องการของแพทย์ผู้รักษาและเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติล่าสุด

กนต์ จันท์เพชร  
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

