

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2553

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้เกิดนวัตกรรมทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงทบทวนการจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง Protocol เพื่อการเบิกจ่ายตามแนวทางการรักษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับล่าสุด และผ่านการพิจารณาโดยความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง

ข้อบ่งชี้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

(Primary treatment)

1. Stage IA1

- 1.1. ใช้การผ่าตัดวิธี Extrafascial total abdominal hysterectomy (vaginal)
- 1.2. กรณีที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามในการทำ อาจพิจารณาให้รังสีรักษา Brachytherapy
- 1.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยยังต้องการมีบุตร อาจพิจารณาทำการตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวย (Conization) Cone โดยรอบตรวจไม่พบเซลล์มะเร็ง (Negative margins)

2. Stage IA2

- 2.1. ใช้การผ่าตัดวิธี Modified radical hysterectomy (type 2) ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกราน [ในกรณีที่ไม่มี Lympho-vascular space involvement (LVSI) พิจารณาทำผ่าตัด Extrafascial hysterectomy ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกราน]
- 2.2. หรือให้รังสีรักษา Brachytherapy + Pelvic Radiation 6-8 สัปดาห์
- 2.3. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังต้องการมีบุตร อาจพิจารณาทำการผ่าตัดปากมดลูก (Radical trachelectomy) ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกราน (2B)

3. Stage IB1, IIA (≤ 4 .)

- 3.1. ใช้การผ่าตัดวิธี Radical hysterectomy (type 3) ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกราน \pm การสุ่มตัด (Sampling) ต่อมน้ำเหลืองบริเวณ Para-aortic.** (1)
- 3.2. หรือให้ Pelvic Radiation + Brachytherapy 6-8 สัปดาห์

- ** . หลังผ่าตัด Negative pelvic nodes แต่พบมี Deep stromal invasion LVSI
ให้รังสีรักษาเพิ่มเป็นรายๆไป (Adjuvant Radiotherapy)
- . หลังผ่าตัด ในรายที่พบว่ามี Positive pelvic nodes Positive surgical margin Positive parametrium ให้รังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดเพิ่ม (Adjuvant concurrent platinum-based chemotherapy {Protocol 1:Concurrent chemoradiation } + Radiotherapy)
- . หลังผ่าตัด ในรายที่พบว่ามี Positive Para-aortic lymph node ให้พิจารณาทำ Chest CT
- Chest CT Negative ให้รังสีรักษา Pelvic + Para-aortic Radiation ± Brachytherapy
แนะนำให้ยาเคมีบำบัด { Protocol 1: Concurrent chemoradiation } ร่วมด้วย
- Chest CT Positive ให้ยาเคมีบำบัด{Protocol 3 First-line Chemotherapy for Advanced / Recurrent cervical cancer}/

4. Stage IB2, IIA (> 4 .)

4.1. ใช้การผ่าตัดวิธี Radical hysterectomy (type 3) ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกราน ± การสุ่มตัด (Sampling) ต่อมน้ำเหลืองบริเวณ Para-aortic.**

4.2. หรือให้รังสีรักษา Pelvic Radiation + Brachytherapy 6-8 สัปดาห์ แนะนำให้ยาเคมีบำบัด {Protocol1}ร่วมด้วย

4.3. หรือให้ยาเคมีบำบัด (Neoadjuvant chemotherapy) {Protocol 2 : Neoadjuvant chemotherapy} ร่วมกับผ่าตัด Radical hysterectomy (type 3) และการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกราน ± สุ่มตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณ Para-aortic.** (2B)

** . หลังผ่าตัด Negative pelvic nodes แต่พบมี Deep stromal invasion LVSI
พิจารณาให้รังสีรักษาเพิ่ม (Adjuvant radiotherapy) เป็นรายๆไป

. หลังผ่าตัด ในรายที่พบว่ามี Positive pelvic nodes Positive surgical margin Positive parametrium ให้รังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดเพิ่ม (Adjuvant concurrent platinum-based chemotherapy{Protocol1} + Radiotherapy).

. หลังผ่าตัด ในรายที่พบว่ามี positive Para-aortic lymph node ให้พิจารณาทำ Chest CT
- Chest CT Negative ให้รังสีรักษา Pelvic + Para-aortic Radiation ±

Brachytherapy แนะนำให้ยาเคมีบำบัด {Protocol1} ร่วมด้วย

- Chest CT Positive ให้ยาเคมีบำบัด {Protocol3}/

Protocol เพื่อการจ่ายชดเชยการรักษา มะเร็งปากมดลูก ปี 2553;

2552

5. Stage IIB, IIIA, IIIB

ให้รังสีรักษา Pelvic Radiation + Brachytherapy 6-8 สัปดาห์ แนะนำให้ยาเคมีบำบัด {Protocol 1: Concurrent chemoradiation }ร่วมด้วย +_Para-aortic Radiation

6. Stage IVA

6.1. ให้รังสีรักษา Pelvic Radiation + Brachytherapy 6-8 สัปดาห์ แนะนำให้ยาเคมีบำบัด

{Protocol 1: Concurrent chemoradiation }ร่วมด้วย

6.2 หรือพิจารณาใช้การผ่าตัดวิธี Pelvic exenteration ในผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะที่มี Vesico-vaginal Recto-vaginal fistula

7. Stage IVB

7.1. ให้ยาเคมีบำบัด {Protocol 3} /

7.2. ให้การรักษาแบบ Palliative (, Supportive & Symptomatic, แล้วแต่กรณี).

ข้อบ่งชี้การรักษา มะเร็งปากมดลูก เมื่อมีการกลับเป็นซ้ำของโรค (Recurrence treatment)

1. Local recurrence ตามหลังการผ่าตัด Radical surgery

1.1 ให้รังสีรักษา (ระยะเวลาขึ้นกับรอยโรคและสภาพผู้ป่วย) ร่วมกับยาเคมีบำบัด {Protocol1} [ในผู้ป่วยบางรายที่มี Central recurrence (< 2 .) พิจารณาให้รังสีรักษา Brachytherapy]

1.2 หรือพิจารณาการผ่าตัด Pelvic exenteration ในผู้ป่วยบางราย (fistula) กระจายของโรคไม่ถึงกระดูกเชิงกราน (Pelvic sidewall) (2B)

2. Local recurrence ตามหลังได้รับรังสีรักษา

2.1 พิจารณาการผ่าตัด Pelvic exenteration ในผู้ป่วยบางราย ที่ประเมินแล้วว่าสามารถผ่าตัดตัวโรคออกได้ (2B)

2.2 หรือพิจารณาให้ยาเคมีบำบัด (อาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยบางราย) โดยใช้ Protocol 3 ไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน Protocol 4 กรณีเคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน

3. Recurrent metastatic cancer

Protocol เพื่อการจ่ายชดเชยการรักษา มะเร็งปากมดลูก ปี 2553;

2552

พิจารณาให้ยาเคมีบำบัด (อาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยบางราย) โดยใช้ Protocol 3 กรณีไม่เคย
ได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน Protocol 4 กรณีเคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน

ข้อบ่งชี้การรักษามะเร็งปากมดลูก ด้วยการให้ Palliative Radiation Therapy

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะ Stage IVB Unresectable recurrent cancer จะสามารถพิจารณาให้รังสี
รักษาได้เพื่อบรรเทา , เลือดออกหรือเป็นแผล, , การอุดตันอวัยวะที่เป็นท่อ
, นหลอดเลือดดำใหญ่ ที่เกิดจากก้อนมะเร็ง โดยต้องคำนึงถึงผลการรักษา
ผลข้างเคียงของการรักษา สภาพร่างกาย การพยากรณ์โรค และความสะดวกในการเดินทางมารักษาของผู้ป่วย
ทั้งนี้แพทย์ควรเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจได้เอง
อาจจะใช้ External beam radiotherapy Brachytherapy ก็ได้ โดยพิจารณาให้การรักษาด้วยรังสีในกรณี
ต่อไปนี้

- 1 Palliative radiotherapy for unresectable primary tumor
- 2 Palliative radiotherapy for distant metastatic sites such as bone, brain, spine, lymph nodes, soft tissue and others

.....

Protocol 1: Concurrent chemoradiation

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose mg/m ² /day	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	cisplatin	q 7 days	cisplatin	40mg./m ² IV day 1	40	1	6	240
2	cisplatin	q 21-28 days	cisplatin	70-75 mg./m ² IV day 1	75	1	3	225
3	cisplatin/5-FU	q 21 days	cisplatin	75 mg./m ² IV day 1	75	1	3	225
			5-fluorouracil*	1000 mg./m ² IV day 1,2,3,4	1,000	4	3	12,000

*Please beware of severe side effects of fluorouracil with radiotherapy in this setting.

Four field box technique in healthy patient is recommended for this regimen.

Protocol 2: Neoadjuvant chemotherapy

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose mg/m ² /day	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	cisplatin	q 21 days	cisplatin	75 mg./m ² IV day 1	75	1	1-2	75-150

Protocol 3: First-line chemotherapy for Advanced / Recurrent cervical cancer

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose mg/m ² /day	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	cisplatin	q 21 days	cisplatin	75 mg./m ² IV day 1	75	1	6	450
2	cisplatin/5-FU	q 21 days	cisplatin	75 mg./m ² IV day 1	75	1	3	225
		q 21 days	5-fluorouracil*	1000 mg./m ² IV day 1,2,3,4	1,000	4	3	12,000

*Please beware of severe side effects of fluorouracil with radiotherapy in this setting.

Four field box technique in healthy patient is recommended for this regimen.

Protocol 4: Second-line chemotherapy

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose mg/m ² /day	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	mitomycin C	q 28 days	mitomycin C	10 mg./m ²	10	1	6	60
2	ifosfamide	q 21-28 days	ifosfamide	4 gm./m ² IV in 24 hrs day 1	4,000	1	6	24,000
	mesna		mesna	4 gm./m ² IV in 24 hrs day 1,2	4,000	2	6	48,000