

ภาคผนวก

ภาคผนวก

ภาคผนวกหมายเลข 1.

ลักษณะของเซลล์ทางจุลพยาธิวิทยา แบ่งได้ดังนี้

1. Well differentiated squamous cell carcinoma

เซลล์มะเร็งที่มีนิวเคลียสใหญ่ โยรมาตินหยาบหนา ติดสีทึบเข้ม และซีตพลาสซึมมี keratin จะมารวมตัวกันเป็น keartin pearls หรืออาจอยู่กระจัดกระจาย มักเห็น intercellular bridge ชัด อาจพบเซลล์ที่มีซีตพลาสซึม เพราะมีกัลย์โคเจน และพบเซลล์ที่นิวเคลียสกำลังแบ่งตัว (mitosis) อาจมีลักษณะ hyperkeratosis และ parakeratosis

2. Moderately differentiated squamous cell carcinoma

เซลล์รูปหลายเหลี่ยมใหญ่ ซีตพลาสซึมติดสีน้ำเงิน ไม่มี keratin หรือถ้ามีบ้างก็เป็นจำนวนน้อย intercellular bridge เห็นไม่ชัด เห็นเซลล์ที่นิวเคลียสกำลังแบ่งตัวได้บ่อยกว่า เซลล์ส่วนใหญ่มีขนาดไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ลักษณะของนิวเคลียสอันแสดงถึงความเป็นเซลล์มะเร็ง คือ นิวเคลียสโต ติดสีทึบ โยรมาตินหยาบเหล่านี้จะพบชัดเจนกว่า เซลล์อาจเรียงตัวเป็นแผ่นใหญ่

3. Poorly differentiated squamous cell carcinoma

เซลล์มะเร็งเรียงตัวเป็นกลุ่ม มีขอบเขตไม่ชัดเจนระหว่างเนื้อเยื่อมะเร็งและ connective tissue เซลล์มีขนาดเล็ก ซีตพลาสซึมน้อย ขอบไม่ชัดเจน ไม่มี keratin นิวเคลียสมักเป็นรูปกลมหรือรูปไข่ พบเซลล์ที่นิวเคลียสแบ่งตัวได้บ่อยมาก

ภาคผนวกหมายเลข 2.

ระยะการลุกลามของโรค (stage) แบ่งตาม International Federation of Gynecology Obstetrics*
ดังนี้

Stage I. Carcinoma strictly confined to the cervix (extension to the corpus should be disregarded)

Stage Ia. Preclinical carcinoma of the cervix, ie., those diagnosed only by microscopy.

Stage Ia₁ Minimal microscopically evident stromal invasion

Stage Ia₂ Lesions detected microscopically that can be measured.

The upper limit of the measurement should not show a depth of invasion of more than 5 mm. taken from the base of the epithelium, either surface or glandular, from which it originates, and a second dimension, the horizontal spread, must not exceed 7 mm.

Larger lesions should be staged as Ib.

Stage Ib. Lesions of greater dimensions than stage Ia₂ whether seen clinically or not

Stage II. The carcinoma extends beyond the cervix, but has not extended on the pelvic wall. The carcinoma involves the vagina, but not lower third.

Stage IIa. No obvious parametrial involvement.

Stage IIb. Obvious parametrial involvement.

Stage III. The carcinoma has extended on to the pelvic wall. On rectal examination there is no cancer-free space between the tumor and the pelvic wall. The tumor involves the lower third of the vagina. All cases with a hydronephrosis or non-functioning kidney should be included, unless they are known to be due to other cause.

Stage IIIa. No extension on to the pelvic wall.

Stage IIIb. Extension on to the pelvic wall and/or hydro-nephrosis or non-functioning kidney.

Stage IV. The carcinoma has extended beyond the true pelvis or has clinically involved the mucosa of the bladder or rectum. A bullous edema as such does not permit a case to be allotted to stage IV.

Stage IVa. Spread of the growth to adjacent organs

Stage IVb. Spread to distant organs

* Annual report of the results of treatment in Gynecological cancer 1982; 18.

ภาคผนวกหมายเลข 2.

ระยะการลุกลามของโรค (stage) แบ่งตาม International Federation of Gynecology Obstetrics*
ดังนี้

Stage I. Carcinoma strictly confined to the cervix (extension to the corpus should be disregarded)

Stage Ia. Preclinical carcinoma of the cervix, ie., those diagnosed only by microscopy.

Stage Ia₁ Minimal microscopically evident stromal invasion

Stage Ia₂ Lesions detected microscopically that can be measured.

The upper limit of the measurement should not show a depth of invasion of more than 5 mm. taken from the base of the epithelium, either surface or glandular, from which it originates, and a second dimension, the horizontal spread, must not exceed 7 mm.

Larger lesions should be staged as Ib.

Stage Ib. Lesions of greater dimensions than stage Ia₂ whether seen clinically or not

Stage II. The carcinoma extends beyond the cervix, but has not extended on the pelvic wall. The carcinoma involves the vagina, but not lower third.

Stage IIa. No obvious parametrial involvement.

Stage IIb. Obvious parametrial involvement.

Stage III. The carcinoma has extended on to the pelvic wall. On rectal examination there is no cancer-free space between the tumor and the pelvic wall. The tumor involves the lower third of the vagina. All cases with a hydronephrosis or non-functioning kidney should be included, unless they are known to be due to other cause.

Stage IIIa. No extension on to the pelvic wall.

Stage IIIb. Extension on to the pelvic wall and/or hydro-nephrosis or non-functioning kidney.

Stage IV. The carcinoma has extended beyond the true pelvis or has clinically involved the mucosa of the bladder or rectum. A bullous edema as such does not permit a case to be allotted to stage IV.

Stage IVa. Spread of the growth to adjacent organs

Stage IVb. Spread to distant organs

* Annual report of the results of treatment in Gynecological cancer 1982; 18.

ภาคผนวกหมายเลข 3.

ข้อกำหนดที่ใช้ดูการตอบสนองของโรค

1. ตอบสนองอย่างสมบูรณ์ (complete response) อาการและอาการแสดงของโรคหายไปหมดสิ้นอย่างน้อย 4 สัปดาห์
2. ตอบสนองบางส่วน (partial response) รอยโรคมีขนาดลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีรอยโรคใหม่
3. โรคเป็นมากขึ้น (progressive disease) รอยโรคมีขนาดใหญ่ขึ้นมากกว่าเดิม เกินร้อยละ 50 หรือพบรอยโรคใหม่
4. โรคมีสภาพคงที่ (stable disease) รอยโรคมีขนาดลดลงแต่ไม่ถึงร้อยละ 50 ในขณะเดียวกัน ก็ยังไม่พบรอยโรคใหม่
5. โรคกลับมาเป็นใหม่ (relapse) ในรายที่มีการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ แล้วพบรอยโรคใหม่หรือเกิดที่ตำแหน่งเดิมถือว่าโรคกลับมาเป็นใหม่ โดยนับเวลาจากวันที่ตรวจพบ ในรายที่มีการตอบสนองบางส่วน แล้วพบว่ารอยโรคขนาดใหญ่ขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 โดยนับเวลาจากวันที่ตรวจพบเช่นเดียวกัน

การแบ่งชนิดของความล้มเหลวในการรักษา จะแบ่งตามตำแหน่งที่พบรอยโรคดังนี้

1. Local failure คือพบรอยโรคที่ปากมดลูก ช่องคลอด
2. Regional failure รอยโรคอยู่ในอุ้งเชิงกราน
3. Local-regional failure พบรอยโรคทั้งที่ปากมดลูก และในอุ้งเชิงกราน
4. Distant failure พบรอยโรคที่ต่อมน้ำเหลืองรอบหลอดเลือดแดงใหญ่ aorta หรือต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้า หรือไปที่ปอด อวัยวะภายในอื่น ๆ เป็นต้น

ภาคผนวกหมายเลข 4 แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

EPIDEMIOLOGICAL DATA

- 1. Registry number
- 2. Hospital number
- 3. Age
- 4. Date (start treatment)
- 5. Date (complete treatment)
- Remark
- 6. Race
 - 1. Thai
 - 2. Chinese
 - 3. Other
- 7. Province
 - 1. ชุมพร
 - 2. สุราษฎร์ธานี
 - 3. นครศรีธรรมราช
 - 4. ระนอง
 - 5. พัทลุง
 - 6. ตรัง
 - 7. กระบี่
 - 8. ภูเก็ต
 - 9. พังงา
 - 10. สงขลา
 - 11. สตูล
 - 12. ยะลา
 - 13. ปัตตานี
 - 14. นราธิวาส
 - 15. อื่น ๆ

- 8. Religious
 - 1. Buddisht
 - 2. Christ
 - 3. Muslim
 - 4. Others
- 9. Occupation
 - 1. Farmer
 - 2. Agriculture
 - 3. Merchant
 - 4. Employee
 - 5. Prostitute
 - 6. Other
 - 7. Unemploy

Risk Factors

- 10. Male Factor
 - 1. Circumcision
 - 2. Non Circumcision
- 11. Sexual partner
 - 1. 1
 - 2. 2
 - 3. >2
- 12. Age at first intercourse
- 13. Marital Status
 - 1. Single
 - 2. Marriage
 - 3. Divorce
 - 4. Widow
- 14. Age at first pregnancy

15. Menstrual history

- 1. Menarche
- 2. Interval
- 3. Duration
- 4. Dysmenorrhea
- 5. Menopause

16. Obstetric History

- 1. Abortion
- 2. Premature
- 3. Term
- 4. Molar
- 5. Ectopic
- 6. First Marriage
- 7. First Pregnancy
- 8. Last Pregnancy

17. SID Contact

- 1. HSV
- 2. G.C.
- 3. SY
- 4. Chancroid
- 5. TV
- 6. HPV
- 7. Buboos
- 8. Not Known
- 9. Other

18. Contraception

- 1. None
- 2. Oral
- 3. IUD
- 4. Inject
- 5. Implant
- 6. Other

19. PAP Smear

1. Regular

2. Irregular

3. Never

(Last smear.....)

20. History of Malignancy

1. Yes

2. No

(.....)

21. Smoking

1. Yes

2. No

(.....)

Clinical Symptoms and Signs

22. Symptoms

1. No Symptoms

2. Leukorrhea

3. Bleeding

4. Pain

5. Mass

6. Other

23. Type of lesions

1. Exophytic

2. Infiltration

3. Ulcerative

4. Remark.....

24. Size of Lesion

25. Histology
1. Well differentiate
 2. Moderate differentiate
 3. Poorly differentiate
 4. Adenocarcinoma
 5. Adenosquamous
 6. Adenoacanthoma
 7. Other
26. Location
1. Anterior
 2. Posterior
 3. Both
27. Size of uterus
1. Normal
 2. Enlarged
28. Complication of the disease
1. Yes
 2. No
 - (.....)
29. Intercurrent Disease
1. Yes
 2. No
 - (.....)
30. Staging
1. Ia
 2. Ib
 3. IIa
 4. IIb
 5. IIIa
 6. IIIb
 7. IVa
 8. IVb

31. Site of Distant Metastasis

- 1. Chest
- 2. Lymph node
- 3. Liver
- 4. Other
- (.....)

Lab Investigation

- 32. Hemoglobin
- 33. Hematocrit
- 34. WBC count
 - 1. Normal
 - 2. Abnormal
 - (.....)
- 35. Urinalysis
 - 1. Normal
 - 2. Abnormal
- 36. BUN
- 37. Creatinine
- 38. Albumin
- 39. Globulin
- 40. SGPT
- 41. SGOT
- 42. Total bilirubin
- 43. Alkaline Phosphatase
- 44. Chest
 - 1. Normal
 - 2. Abnormal
 - (.....)

First year (every moth follow up)

1-3 PAP Smear

4-6 PAP Smear

Chest Film

CBC

Creatinine

7-9 PAP Smear

10-12 PAP Smear

Chest Film

IVP

CBC

BUN

Creatinine

LFT

Second year (Every two month follow up)

1-4 PAP Smear

5-8 PAP Smear

9-12 PAP Smear

Chest Film

IVP

CBC

BUN

Creatinine

LFT

Third year (Every three month follow up)

1-4 PAP Smear

5-8 PAP Smear

9-12 PAP Smear

Chest Film

IVP

CBC

BUN

Creatinine

LFT

Fourth year (Every four month follow up)

1-4 PAP Smear

5-8 PAP Smear

9-12 PAP Smear

Chest Film

IVP

CBC

BUN

Creatinine

LFT

Fifth year (Every six month follow up)

1-6 PAP Smear

6-12 PAP Smear

Chest Film

IVP

CBC

BUN

Creatinine

LFT

57. Date of Recurrence

58. Date of Appearance of Metastasis

59. Site of failure

1. Local

2. Regional

3. Locoregional

4. Distant

60. Complication

1. Urinary tract

2. Gastrointestinal

3. Miscellaneous

45. Cystoscope

1. Normal
2. Abnormal
(.....)

46. Sigmoidoscope

1. Normal
2. Abnormal
(.....)

Radiation Dose

47. External Irradiation

48. Brachytherapy

49. Point A1

50. Point Ar

51. Point Bl

52. Point Br

53. Upper Rectum

54. Lower Rectum

55. Bladder

Immediate response

	CR	PR	PD	SD
1				
2				
3				

56. Immediate side effect

Grade 1

2

3

Follow Up

61. Severity of Complication

- 1. Grade I
2. Grade II
3. Grade III

Summary

- 1. Immediate response
- 2. Immediate side effect
- 3. Duration of response
- 4. Site of failure
- 5. Duration of survival
- 6. Relapse

ภาคผนวกหมายเลข 5 จดหมายติดตามผู้ป่วย

หน่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน คุณ.....HN..... ตามครั้งที่.....

ตามที่ท่านได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี(.....)

ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แล้วนั้น พบว่า

- ท่านไม่ได้มาฉายแสงตามที่แพทย์นัด
- ท่านไม่ได้มาใส่แร่ ตามที่แพทย์/พยาบาลนัด
- ท่านไม่ได้มารับยาเคมีบำบัด ตามที่แพทย์นัด
- ท่านไม่ได้มาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา (follow up) ตามที่แพทย์นัด
- ท่านไม่ได้มารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (.....)
- ท่านไม่ได้มาตรวจที่ Tumor clinic ตามที่แพทย์นัด
- อื่น ๆ

ขอให้ท่านนำจดหมายฉบับนี้ไปพบเจ้าหน้าที่/พยาบาล เพื่อรับการรักษาต่อไป ได้ที่

- คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เวลา 8.30-15.30 น.
- คลินิกนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เวลา 8.30-15.30 น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบด้วยความห่วงใยอย่างที่สุด

พยาบาลหน่วยมะเร็งฯ

“มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีไทย สามารถค้นพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกด้วยการตรวจภายในเชิงมะเร็งฯ อย่างน้อยปีละ1ครั้ง หรือตามที่แพทย์นัดและที่สำคัญคือสามารถรักษาได้”