

อาการนำของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ : โรงพยาบาลบ้านโป่ง

ปิ๋ว วุฒิจริยากุล

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง ราชบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอาการนำของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยรวมทั้งผ่าตัดรักษาได้อย่างรวดเร็ว เป็นผลดีต่อผู้ป่วย เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 - 2550 จำนวน 47 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่มาด้วยอาการขับถ่ายผิดปกติ (bowel habit change) มักเป็นอาการท้องเสียร่วมกับอาการลำไส้อื่น ๆ ตำแหน่งลำไส้ใหญ่ที่พบมะเร็งมากที่สุด คือ Sigmoid colon (29.8%) ซึ่งได้รับการผ่าตัด Sigmoidectomy หรือ anterior หรือ low anterior resection อวัยวะที่มะเร็งแพร่กระจายได้มากที่สุดคือ ตับ (23.5%) ค่า tumor marker ไม่สามารถใช้เป็นการคัดกรองสำหรับมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพราะผู้ป่วยหนึ่งในสามมีค่า carcinoembryonic antigen-CEA ปกติ

คำสำคัญ:

อาการนำ, มะเร็งลำไส้ใหญ่, การวินิจฉัยโรค, การขับถ่ายผิดปกติ, carcinoembryonic antigen

บทนำ

ปัจจุบัน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยพบทั้งในเพศชายและเพศหญิง จากสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย ในปี 2541 - 2543⁽¹⁾ พบอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นอันดับ 3 ในเพศชาย คิดเป็น 8.8 : 100,000 รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด ทั้งนี้เพราะวิถีชีวิตเรื่องการกินได้เปลี่ยนไปทางตะวันตกมากขึ้น จากอดีตที่เคยเน้นผักสมุนไพรแบบไทยเดิม มาเป็นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ การออกกำลังกายลดน้อยลง

ความเครียดเพิ่มขึ้น และคาดการณ์ว่า หลังปี 2551 ไปแล้ว มะเร็งลำไส้ใหญ่จะเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในประเทศไทย ซึ่งในแต่ละปีคาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ทั่วประเทศมากถึง 4,500 ต่อปี โรงพยาบาลบ้านโป่งก็เช่นเดียวกัน มีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มากขึ้นเรื่อย ๆ เปรียบเทียบ ปี 2546 มีจำนวน 9 ราย และปี 2550 มีจำนวน 20 ราย เพิ่มมากขึ้น 2.2 เท่า มะเร็งลำไส้ใหญ่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าสามารถวินิจฉัยได้รวดเร็วและรักษาเร็ว

จึงศึกษาอาการนำของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรคให้รวดเร็วขึ้น และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ลดความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต

วิธีการศึกษา

ศึกษาเชิงพรรณน่าย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทุกราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546- 2550 จำนวนทั้งสิ้น 47 ราย ทำการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย โดยเก็บปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ปัจจัยด้านคลินิกต่าง ๆ ได้แก่ อาการนำที่มารับรักษาที่โรงพยาบาล โรคร่วม ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด การแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ ผลการตรวจหามะเร็งในกระแสเลือด (CEA) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ (frequency) ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 47 คน มีอายุตั้งแต่ 40-92 ปี เฉลี่ย 62.83 ปี ต่ำสุด 40 ปี สูงสุด 92 ปี เป็นเพศชายจำนวน 25 คน (53.2%) อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1.14:1 เท่า มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 32 คน (68.1%) มีอาชีพแม่บ้านหรือพ่อบ้าน จำนวน 20 คน (42.6%) รองลงมาอาชีพรับจ้าง จำนวน 10 คน (21.3%) (ตารางที่ 1)

อาการที่นำมาโรงพยาบาล พบว่า ปวดท้องมากที่สุด จำนวน 16 ราย (34.1%) รองลงมา ถ่ายเหลว จำนวน 14 ราย (29.8%) และท้องผูก จำนวน 9 ราย (19.1%) ไม่มีโรคร่วมมากที่สุด จำนวน 32 ราย (68.1%) และมีโรคร่วม จำนวน 15 ราย (31.9%) คือความดันโลหิตสูง และเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงมากที่สุด กลุ่มละ 4 ราย (8.6%) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 3 ราย (6.3%) (ตารางที่ 2)

ตำแหน่งที่เป็นโรค พบว่า เป็นที่ Sigmoid colon

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ (n = 47 ราย)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
40 - 50 ปี	6	12.8
51 - 60 ปี	9	19.1
61 - 70 ปี	16	34.0
71 - 80 ปี	13	27.8
80 ปีขึ้นไป	3	6.3
เพศ		
ชาย	25	53.2
หญิง	22	46.8
สถานภาพสมรส		
โสด	6	12.8
คู่	32	68.1
หม้าย	9	19.1
อาชีพ		
แม่บ้าน	20	42.5
รับจ้าง	10	21.2
เกษตรกรรม	6	12.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	8.6
ไม่ได้ทำงาน	4	8.6
ค้าขาย	3	6.3

+ upper rectum มากที่สุด จำนวน 14 ราย (29.8%) รองลงมา ascending colon และ descending colon จำนวนอย่างละ 10 ราย (21.2%) ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งมากที่สุด จำนวน 32 คน (68.1%) และมีการแพร่กระจายของมะเร็งจำนวน 15 คน (31.5%) ตับเป็นอวัยวะที่มีการแพร่กระจายมากที่สุด จำนวน 11 คน (23.5%) ผลการตรวจ Carcinoembryonic-antigen (CEA) พบว่า มีค่ามากกว่า 5 จำนวน 34 คน (72.3%) (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

ในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 47 คน

อาการนำของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ : โรงพยาบาลบ้านโป่ง

ตารางที่ 2 ปัจจัยทางคลินิกของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ (n = 47 ราย)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาการนำ		
ปวดท้อง	16	34.1
ถ่ายเหลว	14	29.8
ท้องผูก	9	19.1
ท้องผูกสลับท้องเสีย	5	10.7
น้ำหนักลด	2	4.2
คลำได้ก้อน	1	2.1
โรคร่วม		
ไม่มี	32	68.1
มี	15	31.9
ความดันโลหิตสูง	4	8.6
เบาหวาน	3	6.3
วัณโรคปอด	2	4.2
หลอดเลือดสมอง	1	2.1
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	4	8.6
เบาหวานความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรัง	1	2.1
ตำแหน่งที่เป็นโรค		
Sigmoid colon + Upper rectum	14	29.8
Ascending colon	10	21.3
Descending colon	10	21.3
Transverse colon	9	19.1
Cecum	4	8.5
ชนิดของการผ่าตัด		
Sigmoidectomy	13	27.6
Rt. hemicolectomy	15	31.9
Lt. hemicolectomy	12	25.5
Extened Rt. hemicolectomy	6	12.7
Hart Procedure	1	2.1
มีการแพร่กระจายของมะเร็ง		
ไม่มี	32	68.1
มี	15	31.9
ตับ	11	23.5
ต่อมน้ำเหลือง	2	4.2
ปอด	1	2.1
กระเพาะอาหาร	1	2.1
ผลการตรวจ Carinoembryonic antigen		
< 5	13	27.7
> 5	34	72.3
ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (ร้อยละ)		
Hct < 37	29	61.7
Hct > 37	18	38.3

มีอายุต่ำสุด 40 ปี ซึ่งนับว่า อายุที่พบนั้นน้อยลงสอดคล้องกับการศึกษาของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล กล่าวว่า จากที่เคยพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่อายุ 50 ปี ขึ้นไป ปัจจุบันกับพบในผู้ที่มีอายุน้อยลงกว่า 5-10 ปี เพศชายจำนวน 25 คน (53.2%) เพศหญิง จำนวน 22 คน (46.8%) เป็นอัตราส่วนชาย : หญิงเท่ากับ 1.14:1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมนเซล⁽²⁾ พบว่า ผู้ชายเป็นมะเร็งลำไส้มากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ เพราะเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น อาการที่นำมาโรงพยาบาล พบว่า ปวดท้องมากที่สุดจำนวน 9 คน (19.1%) เมื่อรวมกับอาการปวดท้องร่วมกับถ่ายเหลว พบมากถึง 30 คน (63.83%) และเกินครึ่ง ซึ่งอาการดังกล่าวพบได้บ่อยในผู้สูงอายุอยู่แล้ว และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แมนเซล ที่รายงาน อาการของมะเร็งลำไส้อันดับ 1 ได้แก่ อาการท้องผูก หรือท้องผูกสลับท้องเสีย ซึ่งอาการดังกล่าวพบได้บ่อยในผู้สูงอายุอยู่แล้วเช่นกัน ประกอบกับเมื่อศึกษาผลการตรวจ Carinoem-bryonic antigen พบว่ามีค่าน้อยกว่า 5 จำนวน 13 คน (27.7%) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแมนเซล พบว่า ร้อยละ 60 ของมะเร็งลำไส้มีผล CEA สูงขึ้น ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด พบว่า มีมากกว่าร้อยละ 37 จำนวน 18 คน (38.3%) ซึ่งอาการเหล่านี้ไม่สอดคล้องกับโรคที่เป็นทำให้แพทย์นึกถึงโรค อื่น ๆ มากกว่า ดังนั้นจึงมักจะเลยที่จะตรวจเพื่อค้นหาโรคนี้อย่างไรก็ตามจากการศึกษา งานวิจัยต่าง ๆ⁽³⁻¹²⁾ รายงานว่าในการค้นหามะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากอายุ เพศ อาการนำ ผลการตรวจ Hct และ CEA แล้ว ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น สุขนิสัย การกินอาหารที่อุดมด้วยไขมันและคาลอรีซึ่งมีเส้นใยน้อย ประวัติครอบครัว การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเป็นเนื้องอกโพลีปอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. การค้นหามะเร็ง ควรเริ่มทำตั้งแต่อายุ 40 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงเนื่องจากโอกาสเกิดไม่

แตกต่างกันมากนัก

2. การค้นหาหะเร็ง ควรตรวจโดยการหาเลือดในอุจจาระปีละครั้ง มีวิธีการตรวจแบบใหม่ที่ เรียกว่า Immuno chemical test⁽¹⁴⁾ ซึ่งสะดวก รวดเร็ว ราคาถูก และไม่ต้องงดอาหารพวกเนื้อเหมือนแบบเก่า หากพบเลือดต้องตรวจทางกล้องผ่านทางทวารหนักทันที ซึ่งการตรวจแบบนี้ถ้าพบจะลดอัตราการตายได้ถึงร้อยละ 25

3. อุบัติการณ์โรคนี้ พบว่า สูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นควรจัดให้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนได้ทราบข้อมูล และดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกินอาหาร และต้องออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที เป็นต้น

สรุป

จากการศึกษาอาการนำของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 47 คน ที่มารับบริการที่แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า อายุที่เป็นโรคตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันมากนัก อาการที่นำมาส่วนมากปวดท้อง ถ่ายเหลว ท้องผูก ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุอยู่แล้ว ดังนั้นแพทย์ควรคำนึงถึงโรคนี้อยู่เสมอและมีการตรวจเพื่อค้นหาหะเร็งในระยะเริ่มแรก ก็จะทำให้ลดอัตราการตายได้ถึงร้อยละ 25

เอกสารอ้างอิง

1. Khuhaprema T, Srivatanakul P. Colon and rectum cancer in Thailand. *Cancer in Thailand* 2008; 38:237-43.
2. Mansell DE. Colon polyps & colon cancer. [online]

- 2007 [cited 2008 Jan 19]; Available from: URL: <http://personalweb.sunset.net/mansell/polyp.html>
3. Winawer SJ, Zauber AG, May NH, O'Brien MJ, Gottlieb LS, Sternberg SS, et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. *N Engl J Med* 1993; 329:1977-81.
4. Grossman S, Milos ML. Colonoscopic screening for persons with suspected risk factor for colon cancer. I. Family history. *Gastroenterology* 1988; 39:395-400.
5. Grossman S, Milos ML, Tekawa IS, Jewell NP. Colonoscopic screening for persons with suspected risk factor for colon cancer. II. Past history of colorectal neoplasms. *Gastroenterology* 1989; 96:299-306.
6. Arthur HI, Diane FJ, Murphy GP. *Clinical oncology*. Atlanta: American Cancer Society; 1991.
7. Levin B, Lennard-Jones J, Riddell RH, Sachar D, Winawer SJ. Surveillance of patients with chronic ulcerative colitis. *Bull World Health Org* 1991; 69:121-6.
8. Winawer SJ, Zauber AG, Gerdes H, O'Brien MJ, Gottlieb LS, Sternberg SS, et al. Risk of colorectal cancer in the families of patients with adenomatous polyps. *N Engl J Med* 1996; 334:82-7.
9. Levin B, Murphy GP. Revision in American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Colorectal Cancer. *Ca-A Cancer Journal for Clinicians* 1992; 42:(5)296-9.
10. St. John, DJB, McDermott FT, Hopper JL, Debney EA, William R, et al. Cancer risk in relatives of patients with common colorectal cancer. *Ann Intern Med* 1993; 118:785-90.
11. Potter JD. Risk factors for colon neoplasia-epidemiology and biology. *Eur J Cancer* 31A 1995; 1033.
12. Toribara NW, Sleisenger MH. Screening for colorectal cancer. *N Engl J Med* 1995; 13:861-5.
13. Kim SE, Perez-Stable EJ, Wong S, Gregorich S, Sawaya GF, Walsh JM, et al. Association between cancer risk perception and screening behavior among diverse women. *Arch Intern Med* 2008; 168(7):728-34.
14. Miller AB. Implementation of colon cancer screening : techniques, costs, and barriers. *Gastroenterol Clin N Am* 2008; 83-95.

Abstract Symptoms of Colon Cancer : Ban Pong Hospital

Piew Wuttijariyakul

Department of Surgery, Ban Pong Hospital, Ratchaburi

Journal of Health Science **2008; 17:613-7.**

The purpose of this retrospective study was to identify the presenting features of colon carcinoma patients, leading to early diagnosis and rapid surgical intervention which improved the outcome of the treatment and reduced the patients' suffering. The data were collected from 47 colon carcinoma patients treated by the Surgery department, Ban Pong hospital between 2003 and 2007.

The result showed that most of the patients had bowel habit changing presented with diarrhea and other symptoms of bowel dysfunction. The most common site was sigmoid colon (29.8%). Those patients received the sigmoidectomy, anterior or low anterior resection operation.

The metastatic tumor was frequently found at liver (23.5%). Screening test of colon carcinoma by using CEA in this study showed false negative (1:3).

Key words: colon cancer, diagnosis, bowel dysfunction, carcinoembryonic antigen