

ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งมะเร็งกับอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล มหาสารนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

กนกพรรณ พันธุ์สร้อย¹, สุพจน์ คำสะอาด^{2*}, ณัฐ บูนนिति³, นิลทิศา ศรีไพบูลย์กิจ โทคนิตย์⁴, เนาวรัตน์ มณีนิล²

¹นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา

⁴ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Association between Lesions of Cancer and Survival of Colorectal Cancer (CRC) Patients after Diagnosis at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Kanokphan Phansranoi¹, Supot Kamsa-ard^{2*}, Nut Boonnithi³, Nintita Sripaiboonkij Thokanit⁴, Naowarat Maneenin²

¹Master student of Master of Public Health Program in Epidemiology, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

²Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

³Department of Cancer Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

⁴Medical Statistics Officer, Ramathibodi Comprehensive Cancer Center, Ramathibodi hospital, Mahidol University.

Received: 25 May 2020

Accepted: 31 August 2020

หลักการและวัตถุประสงค์: มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer, CRC) การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าอัตราการรอดชีพในตำแหน่งการเกิด CRC ยังขัดแย้งกันอยู่และอัตราการรอดชีพยังมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพระหว่างตำแหน่งเกิดโรคมะเร็งด้านซ้ายและด้านขวาและศึกษาอัตราการรอดชีพ CRC หลังการวินิจฉัยในโรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วย CRC 2,096 ราย จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ.2557-2561 วิเคราะห์อัตราการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานการรอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95 % สถิติทดสอบโดยสถิติ Log rank test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย CRC 2,096 ราย เสียชีวิต 1,290 ราย อัตราเสียชีวิต 31.4 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 29.6-33.1) ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 1.95 ปี (95% CI; 1.77-2.12) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 66.6 (95% CI; 64.5-

Background and Objective: In previous studies there were conversely in survival rate of the sides of colorectal cancer (CRC). Differences in the survival rate for CRC have been observed among the left-sided and right-sided tumors, with further regional variation. There was inconsistency in survival rate varies by regions. The objective of this study was to compare the survival rate between left and right-sided tumors after diagnosis of CRC patients at Maharat Nakhon Ratchasima hospital, Nakhon Ratchasima province.

Methods: Data (2,096 cases) were collected from the Maharat Nakhon Ratchasima hospital-based cancer registry (2014-2018) in Nakhon Ratchasima province. The survival rate was estimated using the Kaplan-Meier method. Between group comparisons were made using the Log rank test. We reported the median survival time and 95% confidence interval.

*Corresponding author : Supot Kamsa-ard, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University. E-mail: supot@kku.ac.th

68.5), 39.3 (95% CI 37.0-41.5) และ 30.3 (95% CI; 27.7-32.8) ตามลำดับ อัตราการรอดชีพตำแหน่งเกิดโรคมะเร็งด้านซ้ายและด้านขวา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Log rank test=0.59, p =0.444)

สรุป: ตำแหน่ง CRC มีอัตราการรอดชีพไม่แตกต่างกัน ส่วนอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปียังต่ำ ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะแรกเริ่ม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีพที่สูงขึ้น รวมทั้งศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกับการรอดชีพผู้ป่วย CRC ในเชิงลึกต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง; ความสัมพันธ์มะเร็ง; อัตราการรอดชีพ; ทะเบียนมะเร็ง

Result: Of 2,096 CRC patients, 1,209 died during the study period, corresponding to a case-fatality rate of 31.4 per 100 person-years (95%CI: 29.6-33.1). The median survival time was 1.95 years. (95%CI: 1.77-2.12). The overall survival rates at 1, 3, and 5 years were 66.6% (95%CI: 64.5-68.5), 39.3% (95%CI; 37.0-41.5), and 30.3% (95%CI; 27.7-32.8), respectively. The survival rate between the left and right-sided tumors was not significantly different (Log rank test = 0.59, p=0.444).

Conclusion: The survival rate between right- and left-sided CRC lesions was not significantly different. The 5-year survival rate is poor; consequently, primary prevention is crucial and screening for early detection is necessary to improve survival rate. Further research should focus on the factors affecting survival of CRC.

Keywords: Colorectal cancer; Cancer lesion; Survival rate; Cancer registry

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(2): 222-228. • Srinagarind Med J 2021; 36(2): 222-228.

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer, CRC) เป็นโรคร้ายแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยในปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วย CRC มากที่สุดในทวีปเอเชีย จำนวน 957,896 ราย (ร้อยละ 51.8) ของผู้ป่วย CRC ทั้งหมด รองลงมาคือทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ ส่วนผู้เสียชีวิตด้วย CRC พบมากที่สุดในทวีปเอเชีย จำนวน 461,422 ราย (ร้อยละ 52.4) ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด รองลงมาคือทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ¹

สำหรับประเทศไทย สถิติปีล่าสุดที่มีการรายงาน พบผู้ป่วย CRC เป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอดในเพศชาย พบอัตราการอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานอายุ (Age standardized incidence rates, ASR) 16.2 ต่อแสนประชากรต่อปี และเป็นอันดับ 4 ในเพศหญิง รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก ASR ผู้ป่วย CRC 11.1 ต่อแสนประชากรต่อปี และยังคงพบว่า ASR เพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่มีการรายงานก่อนหน้านี้ (ปี พ.ศ. 2544-2555)²

จากการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ค่ามัธยฐานการรอดชีพ ผู้ป่วย CRC ตำแหน่งการเกิดโรคด้านขวา 16.4 เดือน และด้านซ้าย 23.4 เดือน p < 0.013 ในขณะที่ประเทศสวีเดนพบว่าระยะเวลาการรอดชีพ 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็ง CRC ด้านขวา และด้านซ้าย ร้อยละ 45.4 และ 48.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็ง CRC ด้านซ้ายระยะเวลาการรอดชีพดีกว่าผู้ป่วย CRC ด้านขวา ร้อยละ 48.8 (p= 0.02)⁴

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการรอดชีพระหว่างตำแหน่งโรคมะเร็งในผู้ป่วย CRC ยังขัดแย้งกันอยู่และอัตราการรอดชีพในระยะเวลาต่างๆ ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิที่มีการรักษาผู้ป่วย CRC ยังมีการศึกษาไม่มากนักเกี่ยวกับการรอดชีพที่ใช้ในการประเมินผลการรักษา ที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาต่อไป ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพระหว่างผู้ป่วย CRC ที่มีตำแหน่งการเกิดโรคมะเร็งด้านซ้ายและด้านขวาและศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วย CRC หลังการวินิจฉัยในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective cohort study) จากฐานข้อมูลศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง CRC ตามรหัสโรคมะเร็งสากล (The International Classification of Diseases for Oncology, ICD-O-3) รหัสโรค C18.0 – C20.9 แบ่งตำแหน่งการเกิดโรค (Side of CRC) ด้านขวา C18.0 - C18.4 Caecum Appendix Ascending colon Hepatic flexure Transverse colon และด้านซ้าย C185-187, C199, C209 Splenic flexure, Descending colon, Sigmoid colon, Rectosigmoid, Rectum ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 หลังจากนั้นติดตามผู้ป่วย CRC ทุกรายอย่างต่อเนื่องถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จากฐานข้อมูลติดตามผู้ป่วยศูนย์มะเร็ง จนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายการมีชีวิตผู้ป่วย CRC เพื่อนำข้อมูลมาประมวลผลในโปรแกรมทางสถิติต่อไป

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยโปรแกรม Thai Cancer Based ซึ่งพัฒนาโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่มีระบบตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร ลักษณะโรค กรณีข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลแจกแจงนำเสนอความถี่และ ร้อยละ

สถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) วิเคราะห์อัตรารอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95 % สถิติทดสอบเพื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพระหว่างกลุ่มโดยสถิติ

Log rank test โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดย STATA version 10.0

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากร และลักษณะโรคผู้ป่วย CRC ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561

ลักษณะพื้นฐานผู้ป่วย CRC ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วย CRC หลังการวินิจฉัย 2,096 ราย โดยพบว่าเพศมีจำนวนใกล้เคียงกัน เพศชาย 1,095 ราย (ร้อยละ 52.2) อายุเฉลี่ย 63 ± 12.9 ปี โดยพบผู้ป่วยมีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุดจำนวน 623 ราย (ร้อยละ 29.7) ส่วนสถานะภาพ พบมากเป็นสถานภาพสมรส คู่ / หม้าย / หย่า จำนวน 1,939 ราย (ร้อยละ 92.5) (ตารางที่ 1)

ลักษณะเกี่ยวกับโรคผู้ป่วย CRC ในการศึกษาครั้งนี้ พบปีที่วินิจฉัย 2561 ผู้ป่วยมากที่สุด 530 ราย (ร้อยละ 25.3) ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุด คือมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon cancer) 1,200 ราย (ร้อยละ 57.2) และมะเร็งไส้ตรง (Rectal cancer) 896 ราย (ร้อยละ 42.8) วิธีการวินิจฉัย พบการตรวจแบบตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ มากที่สุด 1,798 ราย (ร้อยละ 85.8) ระยะของโรค ส่วนใหญ่ระยะที่ 3 จำนวน 801 ราย (ร้อยละ 38.2) และพบน้อยที่สุด คือ ระยะที่ 1 จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 2.3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะท้ายๆ ของโรค Histology grading พบมากที่สุด คือ Moderately differentiated 902 ราย (ร้อยละ 43.0) เมื่อพิจารณา Primary tumor (T) พบมากที่สุด (T3) 800 ราย (ร้อยละ 38.2) การแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง (N) พบมากที่สุดคือ N1 438 ราย (ร้อยละ 20.9) Distant metastases (M) พบมากที่สุดคือ M มีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย 1,123 ราย (ร้อยละ 53.6) การรักษา พบว่า การผ่าตัดร่วมกับฉายรังสีมากที่สุด 771 ราย (ร้อยละ 36.8) ส่วนตำแหน่งเกิดโรคพบมากที่สุดคือ Colorectal ด้านซ้าย 1,858 ราย (ร้อยละ 88.7) ด้านขวา 238 ราย (ร้อยละ 11.4) (ตารางที่ 2)

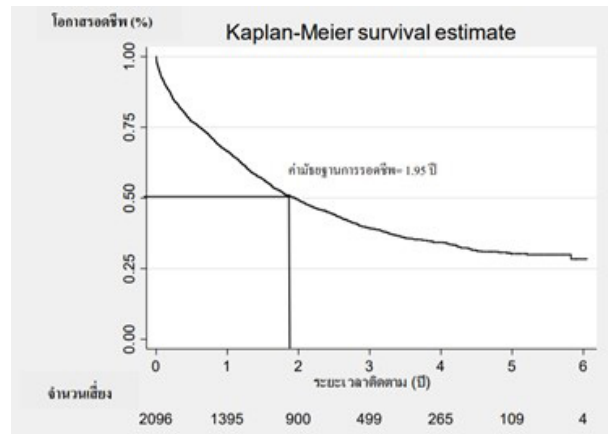
ค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพหลังการวินิจฉัยผู้ป่วย CRC ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561

ผู้ป่วย CRC หลังการวินิจฉัย 2,096 ราย ในระยะติดตามทั้งหมด 4,115 ราย/ปี เสียชีวิต 1,290 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต

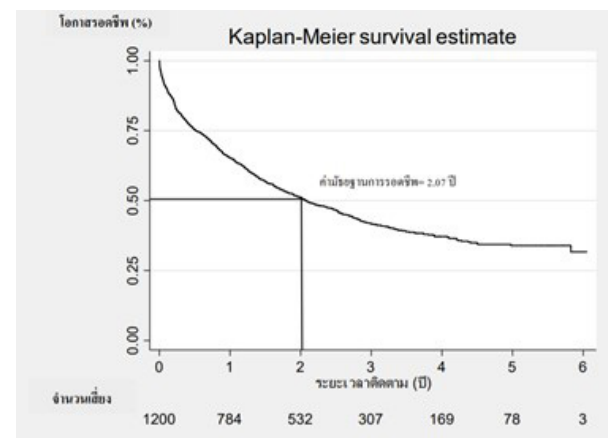
ชีวิต 31.4 ต่อ 100 ราย/ปี (95% CI; 29.6-33.1) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 66.6 (95% CI; 64.5-68.5), 39.3 (95% CI 37.0-41.5) และ 30.3 (95% CI; 27.7-32.8) ตามลำดับ ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 1.95 ปี (95% CI; 1.77-2.12) (รูปที่ 1)

จากการศึกษานี้พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ อัตราเสียชีวิต 29.3 ต่อ 100 ราย/ปี พบอัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 65.3 (95% CI; 62.56-68.0), 41.7 (95% CI; 38.7-44.7) และ 33.9 (95% CI; 30.6-37.3) ตามลำดับ พบว่ามัธยฐานการรอดชีพ 2.07 ปี (95% CI; 1.79-2.34) (รูปที่ 2 และตารางที่ 3)

ผู้ป่วยมะเร็งไส้ตรง 896 ราย อัตราเสียชีวิต 34.19 ต่อ 100 ราย/ปี พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 68.2 (95% CI; 65.0-71.1), 35.9(95% CI; 32.6-39.3) และ 25.1 (95% CI; 21.3-29.2) พบว่ามัธยฐานการรอดชีพ 1.57 ปี (95% CI; 1.57-1.97) (รูปที่ 3 และตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาตำแหน่งของมะเร็ง พบอัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัย ในระยะเวลา 1,3 และ 5 ปี ตำแหน่งด้านขวา ร้อยละ



รูปที่ 1 โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon cancer) หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ.2557 ถึง 2561



รูปที่ 2 โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon Cancer) หลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ.2557 ถึง 2561

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากรผู้ป่วย CRC หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 จำแนกตาม ปัจจัยต่างๆ

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ) (n= 2,096)
เพศ	
ชาย	1,095 (52.2)
หญิง	1,001 (47.8)
อายุขณะที่ยืนยัน (ปี)	
20-29	12 (0.6)
30-39	72 (3.4)
40-49	207 (9.9)
50-59	504 (24.1)
60-69	623 (29.7)
70-79	436 (20.8)
≥ 80	242 (11.6)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	63.26 (12.90)
สถานะภาพ	
โสด	120 (5.7)
คู่ / หม้าย / หย่า	1,939 (92.5)
นักบวช	35 (1.7)
ไม่ระบุ	2 (0.1)

62.2 (95% CI; 55.7-68.0), 39.9 (95% CI; 33.4-46.2) และ 30.4 (95% CI; 23.3-37.8) ตำแหน่งด้านซ้าย คือร้อยละ 67.1 (95% CI; 64.93-69.2), 39.2 (95% CI; 36.8-41.5) และ 30.3 (95% CI; 27.6-33.0) ตามลำดับ (รูปที่ 4)

อัตราการรอดชีพตามตำแหน่งของ CRC แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Log rank test=0.59, p=0.444) ค่ามัธยฐานการรอดชีพหลังวินิจฉัยผู้ป่วย CRC ตำแหน่งของมะเร็งด้านขวา 1.70 ปี (20.4 เดือน) (95% CI; 1.35-2.05) ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีตำแหน่งด้านซ้าย 1.96 ปี (23.5 เดือน) (95% CI; 1.77-2.16) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย จังหวัดขอนแก่น พบว่า มัธยฐานการรอดชีพ มีค่าใกล้เคียงกัน คือ 24 เดือน ระยะเวลารอดชีพ 1, 3, 5 ปี ร้อยละ 64.4, 41.0 และ 33.8 ตามลำดับ⁴ บางการศึกษาในประเทศไทย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มัธยฐานการรอดชีพ ใกล้เคียงกัน คือ 19.0 เดือน 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 78.3, 47.4 และ 37.1 ตามลำดับ⁵ ซึ่งสาเหตุที่ผลไม่แตกต่างกันมากนักอาจเนื่องมาจาก ลักษณะประชากรที่มีความใกล้เคียงกัน เพศ อายุ

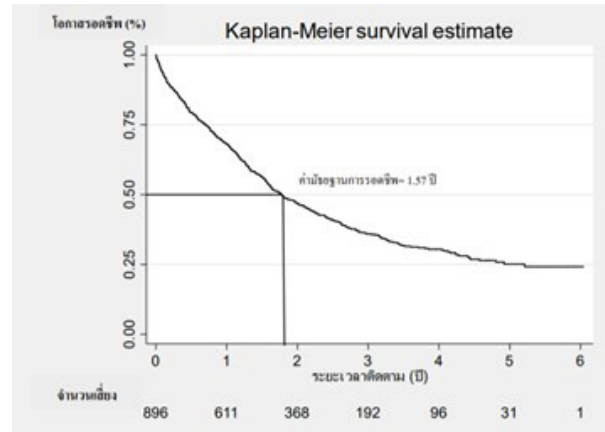
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ลักษณะเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วย CRC หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ) (n= 2,096)
ปีที่วินิจฉัย	
2557	392 (18.7)
2558	344 (16.4)
2559	322 (15.4)
2560	508 (24.2)
2561	530 (25.3)
ชนิดของมะเร็ง	
มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon cancer)	1,200 (57.2)
มะเร็งไส้ตรง (Rectal cancer)	896 (42.8)
วิธีวินิจฉัยโรคมะเร็ง	
ซักประวัติและตรวจร่างกาย	81 (3.9)
รังสีวินิจฉัย	164 (7.8)
ผ่าตัดหรือผ่าศพ โดยไม่มีผลชิ้นเนื้อส่องกล้อง Ultrasound	2 (0.1)
ตรวจทางเซลล์หรือการตรวจเลือด	2 (0.1)
ตรวจชิ้นเนื้ออกที่แพร่กระจาย	49 (2.3)
ตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ	1,798 (85.8)
ระยะของโรค	
ระยะที่ 1	48 (2.3)
ระยะที่ 2	400 (19.1)
ระยะที่ 3	801 (38.2)
ระยะที่ 4	647 (30.9)
ไม่ทราบ	200 (9.5)
Histology grading	
Well differentiated	699 (33.4)
Moderately differentiated	902 (43.0)
Poorly differentiated	244 (11.6)
Not stated or not applicable	251 (12.0)
การกระจายของโรค	
Localized	244 (11.6)
Direct extension	188 (9.0)
Regional lymph nodes	763 (36.4)
Distant metastasis	630 (30.1)
Not known	271 (12.9)

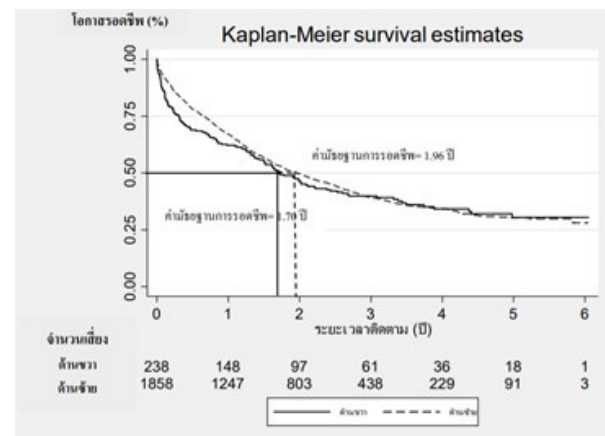
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ลักษณะเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วย CRC หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน(ร้อยละ) (n= 2,096)
Primary tumor (T)	
T0	8 (0.4)
T1	19 (0.9)
T2	125 (6.0)
T3	800 (38.2)
T4	200 (9.5)
Tx	944 (45.0)
Regional lymph node (N)	
N0	452 (21.6)
N1	438 (20.9)
N2	241 (11.5)
N3	56 (2.7)
NX	909 (43.4)
Distant metastases (M)	
M0	973 (46.4)
M1	1,123 (53.6)
การรักษา	
Supportive	50 (2.4)
Surgery	508 (24.2)
Radiation	85 (4.1)
Chemotherapy	324 (15.4)
Surgery+ Radiation	18 (0.9)
Chemotherapy + Radiation	200 (9.5)
Surgery + Chemotherapy	771 (36.8)
Surgery +Radiation	
Chemotherapy	140 (6.7)
Side of CRC	
ด้านขวา	238 (11.4)
ด้านซ้าย	1,858 (88.6)

*ด้านขวา Caecum Appendix Ascending colon Hepatic flexure Transverse colon **ด้านซ้าย Splenic flexure, Descending colon, Sigmoid colon, Rectosigmoi, Rectum



รูปที่ 3 โค้งการรอดชีวิตโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยมะเร็งไส้ตรง (Rectal Cancer) หลังการวินิจฉัยที่ได้ รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ.2557 ถึง 2561



รูปที่ 4 โค้งการรอดชีวิตโดยวิธี Kaplan-Meier เปรียบเทียบตำแหน่งเกิดโรค ผู้ป่วย CRC หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ.2557 ถึง 2561

ลักษณะของโรคระยะของโรคที่พบ การรักษา นโยบายการรักษาที่ไม่แตกต่างกัน

ในขณะที่ประเทศอิหร่าน พบว่าระยะเวลารอดชีพที่สูงกว่า การศึกษาครั้งนี้ คือ 1, 3, 5 ปี ร้อยละ 91.1, 73.1, และ 61.0 ตามลำดับ⁶ และอีกการศึกษาพบว่าอัตราการรอดชีพที่สูงกว่าในระยะเวลา 1 และ 5 ปี พบร้อยละ 87.0 และ 33.0 ตามลำดับ⁷ ซึ่งสาเหตุเนื่องจากความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ลักษณะประชากรและปัจจัยต่างๆ ของแต่ละพื้นที่ สังเกตได้จากการศึกษาในประเทศไทยที่มีอัตราการรอดชีพที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่รับผู้ป่วย CRC อยู่ในระยะท้ายๆ ของโรคซึ่งพบว่าร้อยละ 70.0 อยู่ในระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นระยะมะเร็งลุกลามแล้วส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีพต่ำ

ในประเทศจีน พบระยะเวลารอดชีพที่น้อยกว่า การศึกษา นี้ระยะเวลารอดชีพ คือ 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 55.9, 12.3, และ 8.0 ตามลำดับ⁸

จากการศึกษาพบว่าตำแหน่งของมะเร็ง ค่ามัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วย CRC ด้านขวา 1.70 ปี (20.4 เดือน) ด้านซ้าย

ตารางที่ 3 ระยะเวลาการรอดชีพของผู้ป่วย CRC หลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดลระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 จำแนกตามปัจจัยต่างๆ

ตัวแปร	Median time (95%CI)	1 ปี		3 ปี		5 ปี		Log-rank test	p-value
		Survival function	95% CI	Survival function	95% CI	Survival function	95% CI		
อายุ (ปี)									
< 65	2.2 (1.9-4.5)	70.2	(67.4-72.8)	42.7	(39.6-45.7)	33.9	(30.3-37.4)	18.05	<0.001
≥65	1.6 (1.4-1.9)	62.4	(59.3-65.4)	35.4	(32.2-38.6)	26.2	(22.6-29.8)		
เพศ								0.37	0.545
ชาย	1.8 (1.6-2.0)	67.2	(64.4-69.9)	38.4	(35.3-41.4)	29.2	(25.7-2.7)		
หญิง	2.0 (1.8-2.3)	65.8	(37.00-3.49)	40.26	(25.7-2.7)		(27.71-5.14)		
Side of tumor								4.00	0.046
Colon	2.1(1.8-2.3)	65.3	(62.6-67.9)	41.7	(38.7-44.7)	33.9	(30.6-37.3)		
Rectal	1.8(1.6,2.0)	68.2	(65.0-71.1),	35.9	(32.6-39.3)	25.1	(21.3-29.2)		
ระยะของโรค								940.54	<0.001
ระยะ 1 และ 2	-	89.3	(86.0-91.8)	68.9	(64.0-73.2)	57.7	(50.7-64.0)		
ระยะ 3	3.3(2.8-3.8)	80.7	(77.7-83.2)	52.6	(48.7-56.2)	41.1	(36.7-45.5)		
ระยะ 4	0.9(0.8-1.0)	47.0	(43.1-50.8)	14.2	(11.5-17.3)	7.4	(5.0-10.5)		
ไม่ทราบ	0.3(0.3,0.4)	22.5	(17.0-28.5)	-	-	-	-		
Histology grading								859.3	<0.001
Well differentiated	2.7(2.4,3.1)	78.7	(75.5-81.5)	47.9	(43.9-51.8)	36.1	(31.3-41.0)		
Moderately differentiated	2.6(2.3,2.7)	73.7	(70.7-76.5)	44.1	(40.6-47.5)	35.1	(31.2-39.0)		
Poorly differentiated	1.6(1.3, 1.9)	69.7	(63.5-75.0)	35.0	(28.6-41.4)	25.6	(18.6,33)		
ไม่ทราบ	0.3(0.2,0.3)	4.0	(2.0-6.9)	1.9	(0.7-4.3)	-	-		
Primary tumor (T)								280.83	<0.001
T0	0.8(0.6-1.6)	50.0	(15.2-77.5)	25.0	(3.7-55.8)	-	-		
T1	2.5(0.8-4.3)	78.9	(53.2-91.5)	47.6	(22.8-68.9)	31.7	(7.2-60.6)		
T2	-	88.0	(80.9-92.6)	69.3	(60.1-76.8)	65.9	(55.7-74.2)		
T3	3.3(2.7-3.8)	83.0	(80.2-85.4)	51.8	(48.0-55.5)	43.4	(38.9-47.8)		
T4	1.6(1.4-1.9)	68.0	(61.1-74.0)	32.5	(25.8-39.4)	26.4	(19.5-33.8)		
Regional lymph node (N)								307.90	<0.001
N0	-	87.8	(84.5-90.5)	65.36	(60.5-9.8)	57.9	(51.9-63.4)		
N1	2.7(2.4-3.0)	78.8	(74.6-82.3)	44.1	(38.9-49.2)	37.6	(32.06-3.10)		
N2	2.1(1.8-2.5)	73.0	(67.0-78.2)	37.2	(30.6-43.8)	26.8	(19.8-34.2)		
N3	1.3(1.1-1.5)	58.93	(45.0-70.5),	28.1	(17.0-40.3)	18.1	(8.0-31.3)		
NX ไม่ทราบ	0.9(0.8-1.1)	48.8	(45.6-52.1)	25.0	(22.1-28.1)	16.0	(13.0-19.2)		
Distant metastases(M)								362.76	<0.001
M0	3.0(2.7-3.4)	74.8	(72.6-76.9)	50.0	(47.3-52.7)	39.7	(36.5-43.0)		
M1	0.8(0.7-0.9)	44.8	(40.7-48.8)	11.5	(8.9-14.5)	6.6	(4.3-9.4)		
ตำแหน่งการเกิดโรค Side of CRC								0.59	0.448
ด้านขวา	1.7(1.3-2.1)	62.2	(55.7-68.0)	39.9	(33.4-46.2)	30.4	(23.3-37.8)		
ด้านซ้าย	2.0(1.8-2.2)	67.1	(64.93-69.2)	39.2	(36.8-41.5)	30.3	(27.6-33.0)		

*ด้านขวา Caecum Appendix Ascending colon Hepatic flexure Transverse colon **ด้านซ้าย Splenic flexure, Descending colon, Sigmoid colon, Rectosigmoi, Rectum

1.96 ปี (23.5 เดือน) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น พบว่าค่ามัธยฐานการรอดชีพ ผู้ป่วย CRC ด้านซ้ายสูงกว่าด้านขวา โดยพบว่าด้านขวา 16.4 เดือน และด้านซ้าย 23.4 เดือน ซึ่งอัตราการรอดชีพ ทั้งสองด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ⁹

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ตำแหน่งเกิดโรค อัตรารอดชีพในระยะเวลา 5 ปี สูงกว่าการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลที่รับการรักษาผู้ป่วย CRC ในระยะต่างๆ และยังพบว่าผลการรักษาที่ขัดแย้งกันในกรณีตำแหน่งเกิดโรค แต่สิ่งที่พบจากทุกการศึกษารวมทั้งการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วย CRC ด้านซ้าย มีค่ามัธยฐานการรอดชีพสูงกว่าด้านขวา

สรุป

ตำแหน่งมะเร็งผู้ป่วย CRC ที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีอัตราการรอดชีพไม่แตกต่างกันรวมทั้งอัตราการรอดชีพโดยรวมในระยะเวลา 5 ปียังต่ำ ดังนั้น การป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกัน CRC โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะแรกเริ่ม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น รวมทั้งการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพในเชิงลึกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ที่อนุเคราะห์ข้อมูลและขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE632019 ซึ่งให้ไว้ ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2562

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Fact Sheets. Colorectal Cancer (C18-21) 2018. [cite2019 Nov.25]. /Available from: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10_8_9-Colorectum-fact-sheet.pdf
2. Imsamran W, Pattatang A, Supaattagorn P, Chiawiri-abunya I, Namthaisong K, Wongsena M, et al. Cancer in Thailand vol. IX, 2013-2015. Bangkok: New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd. 202 Soi Charoenkrung 57, Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120 Thailand, 2018.
3. Norén A, Eriksson HG, Olsson LI. Selection for surgery and survival of synchronous colorectal liver metastases; a nationwide study. Eur J Cancer 2016; 53:105-114.

4. ภาณุพล พงษ์ธนุ, สุพรรณณี พรหมเทศ, กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง, อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชากรจังหวัดขอนแก่น.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2559; 2: 243-251.
5. นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ, เกียรติกร โกวิททางกูร, ณรงค์ชัย สังข์ชา, ชิตเขต โตเหมือน, วงษ์กลาง กุศลวงษา, พงษ์เดช สารการ และคณะ. การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 และ 3 หลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32: 584-90
6. Moghimi-Dehkordi B, Safaee A, Zali M. Comparison of colorectal and gastric cancer: survival and prognostic factors. Saudi J Gastroenterol 2009; 15: 18-23.
7. Rasouli MA, Moradi G, Roshani D, Nikkhoo B, Ghaderi E, Ghaytasi B, et al. Prognostic factors and survival of colorectal cancer in Kurdistan province, Iran: A population-based study (2009-2014). Medicine 2017; 96: 294-300.
8. Zhang S, Gao F, Luo J, Yang J. Prognostic factors in survival of colorectal cancer patients with synchronous liver metastasis: Factor in survival of colorectal cancer with liver metastasis. Colorectal Dis 2009; 12: 754-761.
9. Shida D, Tanabe T, Boku N, Takashima A, Yoshida T, Tsukamoto S, et al. Prognostic value of primary tumor sidedness for unresectable stage IV colorectal cancer: a retrospective study. Ann Surg Oncol 2019; 26 :1358-1365.

SMJ