



## อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อิศเรศ สว่างแจ้<sup>1</sup>, สุพจน์ คำสะอาด<sup>2\*</sup>, วิเชียร ศิริชนะพล<sup>3</sup>, ฉลองพล สารทอง<sup>4</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup> ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>4</sup> หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Survival Rates of Prostate Cancer Patients after Diagnosis in Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

Itsarate Sawangjaeng<sup>1</sup>, Supot Kamsa-ard<sup>2\*</sup> Wichien Sirithanaphol<sup>3</sup>, Chalongpon Santong<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Master student of Master of Public Health Program in Epidemiology, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

<sup>2</sup> Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

<sup>3</sup> Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>4</sup> Cancer Unit, Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 18 May 2022 / Revised: 5 August 2022 / Accepted: 11 August 2022

#### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในเพศชาย การศึกษาที่ผ่านมา มีการรายงานอัตราการรอดชีพ แต่ยังไม่เป็นปัจจุบัน ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**วิธีการศึกษา:** แบบ retrospective cohort study จากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (พ.ศ. 2556-2560) ติดตามสถานะสุดท้ายถึงปี พ.ศ. 2564 จำนวน 672 ราย วิเคราะห์อัตราการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานการรอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95% เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยสถิติ Log rank test

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก 672 ราย ระยะเวลาติดตาม 2,364.7 ราย/ปี เสียชีวิต 379 ราย อัตราเสียชีวิต 16.0 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI; 14.5-17.7) ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 3.87 ปี (95%CI; 3.2-4.6) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3, 5 และ 7 ปี ร้อยละ 84.3 (95%CI; 81.3-86.9), ร้อยละ 55.2 (95%CI; 51.2-59.0), ร้อยละ 45.0 (95%CI; 41.1-48.9) และร้อยละ 37.6 (95%CI; 33.2-41.9) ตามลำดับ การเปรียบเทียบการรอดชีพระหว่างกลุ่ม พบว่า อายุ ชนิดของพยาธิวิทยา ระยะโรค การแพร่กระจายไปกระดูก และการผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป:** ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีอัตราการรอดชีพที่สูง โดยเฉพาะระยะ early stage อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยในระยะเวลา 7 ปี สูงถึงร้อยละ 78.3 การตรวจคัดกรองและการรักษาในระยะแรกของโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยมีระยะรอดชีพที่ยาวนานและหายขาดได้

**คำสำคัญ:** มะเร็งต่อมลูกหมาก, อัตราการรอดชีพ, ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล

#### Abstract

**Background and objective:** Prostate cancer (PC) is the most common cancer in men. Previous studies have reported survival rates of PC but haven't updated. This study aimed to determine the survival rate of PC patients who treated at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University which is a tertiary hospital in the Northeast region of Thailand.

**Methods:** A retrospective cohort study was conducted. Data were retrieved from the Srinagarind hospital-based cancer registry (2013-2017) and followed up until 2019 of 672 cases. The survival rate was estimated using the Kaplan-Meier method. We reported the median survival time and the 95% confidence interval (CI). A comparison group was used to estimate the survival rate using the Log-rank test.

**Result:** Of 627 PC patients, a case-fatality rate of 16.0 per 100 person-years (95%CI; 14.5-17.7). The median survival time was 3.87 years (95%CI; 3.2-4.6). The respective overall survival experience rate after diagnosis at 1, 3, 5 and 7 years were 84.3 (95%CI; 81.3-86.9), 55.2 (95%CI; 51.2-59.0), 45.0 (95%CI; 41.1-48.9) and 37.6 (95%CI; 33.2-41.9) respectively. Comparing survival rate, age histological grading staging bone metastasis and surgery were different in survival between the two groups by statistically significantly. ( $p < 0.05$ )

**Conclusion:** The survival rate of PC after diagnosis in Srinagarind Hospital was high. By early stage, the survival rate of patients over 7 years was 78.3%. Therefore, early detection screening is needed to improve survival rates and cured the disease.

**Keyword :** prostate cancer, survival rate, hospital-based cancer registry

Corresponding author: Supot Kamsa-ard, E-mail: supot@kku.ac.th

## บทนำ

มะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก 19.3 ล้านคน และเสียชีวิต 9.9 ล้านคน โรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงสุด คือ มะเร็งเต้านม 2.3 ล้านคน รองลงมา คือ มะเร็งปอด 2.2 ล้านคน มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 1.9 ล้านคน และมะเร็งต่อมลูกหมาก 1.4 ล้านคน

ปี พ.ศ. 2563 ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก 41,878 ราย มีผู้เสียชีวิต 16,284 ราย ประเทศไทยมีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับสองของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 8,630 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานอายุ (age-Standardized Rate, ASR) 14.6 ต่อแสนประชากรต่อปีและยังพบว่า มีผู้เสียชีวิต 3,837 ราย คิดเป็นค่าอัตราการเสียชีวิตปรับมาตรฐานอายุ (age-Standardized Mortality Rate, ASMR) 5.9 ต่อแสนประชากรต่อปี<sup>1</sup> สถานการณ์ของมะเร็งต่อมลูกหมากในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2583) จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก จะมีผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากทั่วโลกเพิ่มขึ้น 2.2 ล้านราย มีผู้เสียชีวิตประมาณ 720,000 ราย ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จะมีผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากเพิ่มขึ้น 86,684 ราย จะมีผู้เสียชีวิต 38,217 ราย และในประเทศไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากเพิ่มขึ้นเป็น 21,239 ราย และจะมีผู้เสียชีวิต 10,265 ราย<sup>2</sup>

ข้อมูลจากรายงานประจำปีหน่วยทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากรายใหม่สูงเป็นอันดับ 4 ในเพศชาย โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นเล็กน้อย จากข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558–2562) มีรายงานผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากรวม 735 ราย เมื่อพิจารณาระยะโรคของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จากผู้ป่วย 178 ราย สูงสุดคือไม่ทราบระยะโรค (ร้อยละ 55.6) รองลงมา คือ ระยะที่ 4 (ร้อยละ 40.5) และระยะที่ 3 (ร้อยละ 2.3) เมื่อพิจารณาตามจุลพยาธิวิทยา (Histology) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่มารับรักษาส่วนใหญ่จะเป็นชนิด Adenocarcinoma (ร้อยละ 56.2) รองลงมา คือ ชนิด Unspecified malignant neoplasm (ร้อยละ 41.5) และชนิด Acinar cell carcinoma (ร้อยละ 1.7)<sup>3</sup>

การศึกษาที่ผ่านมา มีการรายงานผลอัตราการรอดชีพ แต่ยังไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับแพทย์ที่ทำการรักษารวมทั้งเพื่อใช้ในการวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระดับประเทศต่อไป

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นเชิงวิเคราะห์แบบ retrospective cohort study เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังและติดตามไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 จำนวน 672 ราย จากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (Srinagarind hospital-based cancer registry) ตามรหัสโรคมะเร็งสากล (C61.9) (International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) – 3<sup>rd</sup> edition) จากนั้นติดตามผู้ป่วยทุกรายถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลการเสียชีวิตจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อค้นหาสถานะสุดท้ายจากฐานข้อมูลทะเบียนกลาง (สนบพ.)

### ตัวแปรและการวัดตัวแปร

ตัวแปรตาม คือ ระยะเวลารอดชีพ เป็นระยะเวลาตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก จนถึงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยมีสาเหตุมาจากมะเร็งต่อมลูกหมาก (Failure) ในช่วงเวลาที่ศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 เป็นตัวแปรต่อเนื่อง

ตัวแปรต้น ข้อมูลลักษณะต่างๆ ของผู้ป่วย เป็นตัวแปรจำแนกประเภท ได้แก่ ลักษณะประชากร ลักษณะโรคของผู้ป่วย เช่น ระยะของโรค morphology วิธีการรักษา

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร ลักษณะโรคของผู้ป่วย ข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีสถิติข้อมูลแจกแจงนำเสนอค่าความถี่และร้อยละ

สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์อัตราการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานการรอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95% สถิติทดสอบเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพระหว่างกลุ่มโดยสถิติ Log-rank test

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.05$

ประมวลผลโดยโปรแกรม STATA

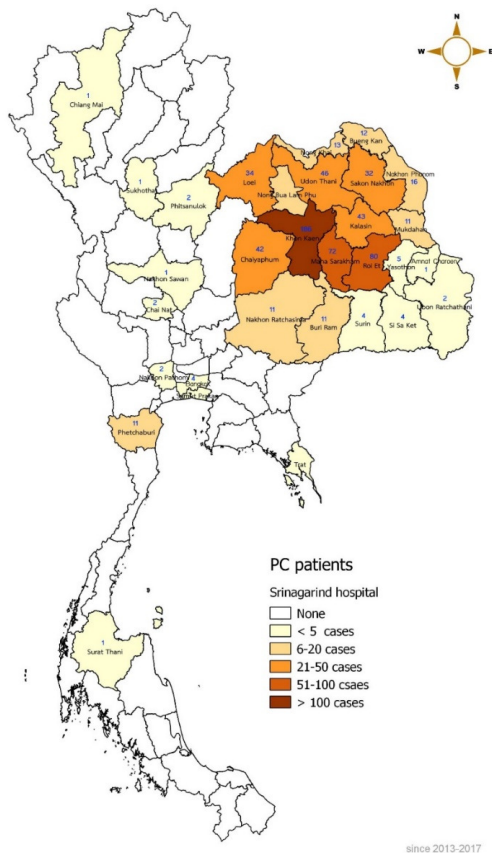
การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE651072

### ผลการศึกษา

**ลักษณะทั่วไปและลักษณะของโรค ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560**

ลักษณะทางประชากร ผู้ป่วยที่มารับรักษากระจายอยู่ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นมากที่สุด จำนวน 186 ราย รองลงมา คือ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 80 ราย (รูปที่ 1) อายุเฉลี่ย 69.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.2 ปี) ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 70

ปี จำนวน 345 ราย (ร้อยละ 51.3) เมื่อพิจารณาปีที่วินิจฉัย พบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 171 ราย (ร้อยละ 25.4) ส่วนวิธีการวินิจฉัย พบการตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ (histology of primary) มากที่สุด จำนวน 469 ราย (ร้อยละ 69.8) ส่วน histology grade พบว่าไม่สามารถระบุได้ จำนวน 304 ราย (ร้อยละ 45.2) ระยะของโรคมะเร็ง พบว่าไม่สามารถระบุได้ จำนวน 405 ราย (ร้อยละ 60.3) ส่วนระยะการกระจายของโรคมะเร็ง พบว่าไม่สามารถระบุได้ จำนวน 445 ราย (ร้อยละ 67.8) การแพร่กระจายของมะเร็งไปอวัยวะอื่น พบมากที่สุดคือ bone เป็นจำนวน 183 ราย (ร้อยละ 85.5) ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากมีการรักษาโดยการผ่าตัดมากที่สุด จำนวน 242 ราย (ร้อยละ 36.0) และรักษาโดยการฉายรังสี จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 7.4) (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560 จำแนกตามภูมิภาคในรายจังหวัด

### การเสียชีวิตและค่ามัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัย

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 672 ราย ในระยะติดตาม 2,364.7 ราย/ปี เสียชีวิต 379 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 16.0 ต่อ 100 ราย/ปี (95%CI; 14.5-17.7) มัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัย 3.87 ปี (46.4 เดือน) (95%CI; 3.2 - 4.6) อัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3, 5 และ 7 ปี ร้อยละ 84.3 (95%CI; 81.3-86.9), ร้อยละ 55.2 (95%CI; 51.2-59.0), ร้อยละ 45.0 (95%CI; 41.1-48.9) และร้อยละ 37.6 (95%CI; 33.2-41.9) ตามลำดับ (ตารางที่ 2 และรูปที่ 2)

### การเปรียบเทียบความแตกต่างการรอดชีพระหว่างกลุ่มจำแนกตามตัวแปรต่างๆ

การเปรียบเทียบการรอดชีพระหว่างกลุ่ม จำแนกตามตัวแปรต่างๆ พบว่า อายุ ชนิดของพยาธิวิทยา ลักษณะของพยาธิวิทยา ระยะโรค การแพร่กระจายไปกระดูก การผ่าตัด มีอัตราการรอดชีพในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในขณะที่ตัวแปรเคมีบำบัด รังสีรักษา มีอัตราการรอดชีพในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากร ลักษณะของโรค ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560 (n=672)

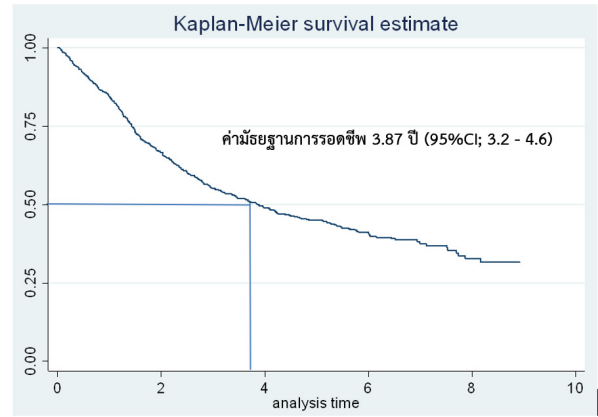
ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
<b>อายุ (ปี)</b>	
< 70	345 (51.3)
≥ 70	327 (48.7)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.2 (9.2)
<b>ปี พ.ศ. ที่วินิจฉัย</b>	
2556	97 (14.4)
2557	100 (14.9)
2558	155 (23.1)
2559	149 (22.2)
2560	171 (25.4)
<b>วิธีการวินิจฉัย</b>	
จาก x-ray, endoscope หรือ ultrasound	67 (10.0)
ผ่าตัดหรือผ่าศพ โดยไม่มีผลชิ้นเนื้อ	14 (2.1)
การตรวจเลือด/พลาสมา เช่น AFP หรือ PSA	85 (12.6)
ตรวจชิ้นเนื้อจากตำแหน่งที่มะเร็งแพร่กระจาย	1 (0.1)
ตรวจชิ้นเนื้อตำแหน่งแรกที่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง	470 (69.9)
อื่น ๆ	36 (5.4)
<b>Morphology</b>	
Adenocarcinoma, NOS	441 (65.6)
Neoplasm	203 (30.2)
Acinar cell carcinoma	14 (2.1)
Other specified carcinoma	14 (2.1)
<b>ระยะของโรคมะเร็ง</b>	
ระยะที่ 1	1 (0.1)
ระยะที่ 2	14 (2.1)
ระยะที่ 3	20 (3.0)
ระยะที่ 4	232 (34.5)
ไม่ทราบระยะของมะเร็ง	405 (60.3)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากร ลักษณะของโรค ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560 (n=672) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ลักษณะของพยาธิวิทยา</b>	
Well differentiated	15 (2.2)
Moderately differentiated	77 (11.5)
Poorly differentiated	264 (39.3)
Undifferentiated	12 (1.8)
Not known	304 (45.2)
<b>ระยะการกระจายของโรคมะเร็ง</b>	
Localized	1 (0.2)
Direct extension	8 (1.2)
Regional lymph nodes	7 (1.1)
Distant metastasis	194 (29.5)
unknown	446 (68.0)
รวมทั้งหมด	656 (100.0)
<b>การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น</b>	
Lymph node	3 (1.4)
Bone	183 (85.5)
Liver	5 (2.3)
Lung / Pleura	4 (1.9)
Brain	3 (1.4)
Other	3 (1.4)
Multiple sites	13 (6.1)
รวมทั้งหมด	214 (100.0)
<b>วิธีการรักษา</b>	
<b>การผ่าตัด</b>	
ได้รับการผ่าตัด	242 (36.0)
ไม่ได้รับการผ่าตัด	430 (64.0)
<b>การได้รับเคมีบำบัด</b>	
ได้รับเคมีบำบัด	64 (9.5)
ไม่ได้รับเคมีบำบัด	608 (90.5)
<b>การได้รับรังสีรักษา</b>	
ได้รับรังสีรักษา	50 (7.4)
ไม่ได้รับรังสีรักษา	622 (92.6)

**ตารางที่ 2** อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560

ระยะเวลารอดชีพ (ปี)	อัตรารอดชีพ (ร้อยละ)	ช่วงเชื่อมั่น (95% CI)
1	84.3	81.3 - 86.9
3	55.2	51.2 - 59.0
5	45.0	41.1 - 48.9
7	37.6	33.2 - 41.9



**รูปที่ 2** โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสตรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560

ตัวแปรที่ศึกษา	Median time (ปี)		1 year		3 year		5 year		7 year		p-value
	95%CI	Survival rate	95%CI	Survival rate	95%CI	Survival rate	95%CI	Survival rate	95%CI	Survival rate	
อายุ (ปี)											0.013
< 70	5.1(3.4 - 6.5)	84.0	(79.5 - 87.5)	57.6	(52.1 - 62.8)	50.0	(44.5 - 55.3)	42.7	(36.4 - 48.8)		
≥70	3.4(2.8 - 4.1)	84.7	(80.3 - 88.3)	52.6	(46.9 - 58.0)	39.6	(34.1 - 45.1)	31.4	(26.0 - 38.0)		
<b>ชนิดพยาธิวิทยา</b>											< 0.001
Neoplasm	2.0(1.7-2.6)	75.6	(68.8 - 81.1)	36.4	(29.5 - 43.3)	27.7	(21.3 - 34.4)	25.1	(18.5 - 32.2)		
Adenocarcinoma	5.4(4.2 - 6.2)	87.9	(84.4 - 90.6)	62.3	(57.5 - 66.7)	51.3	(46.4 - 56.0)	42.9	(37.5 - 48.2)		
Other specified	6.9(3.7, NA)	88.9	(69.4 - 96.3)	72.9	(51.2 - 86.1)	64.8	(43.1 - 79.9)	48.6	(23.5 - 69.8)		
<b>ระยะของมะเร็ง</b>											< 0.001
ระยะที่ 1 และ 2	-	93.3	(61.3 - 99.0)	86.2	(55.0 - 96.4)	78.3	(46.5 - 92.5)	78.3	(46.5 - 92.5)		
ระยะที่ 3 และ 4	2.0(1.5 - 2.2)	73.1	(67.1 - 78.2)	34.7	(28.8 - 40.7)	26.7	(21.2 - 32.4)	19.9	(14.3 - 26.2)		
ไม่ทราบระยะ	6.0(5.1 - 7.7)	91.2	(87.8 - 93.6)	67.1	(62.2 - 71.6)	55.5	(50.3 - 60.4)	47.5	(41.6 - 53.2)		
<b>ลักษณะของพยาธิวิทยา</b>											< 0.001
Well differentiated	2.9(0.2, NA)	60.0	(31.8 - 79.7)	46.7	(21.2 - 68.8)	46.7	(21.2 - 68.8)	46.7	(21.2 - 68.8)		
Moderately differentiated	7.7(5.8, NA)	92.2	(83.4 - 96.4)	78.9	(67.8 - 86.5)	66.5	(54.5 - 76.0)	55.3	(40.5 - 67.9)		
Poorly differentiated	5.2(4.0 - 6.9)	90.3	(85.9 - 93.3)	62.5	(56.3 - 68.1)	51.1	(44.7 - 57.1)	42.5	(35.3 - 49.5)		
Undifferentiated	-	91.7	(53.9 - 98.8)	55.0	(23.2 - 78.3)	55.0	(23.2 - 78.3)	55.0	(23.2 - 78.3)		
Unknown grade	2.5(2.1 - 2.8)	77.9	(72.6 - 82.3)	42.5	(36.7 - 48.3)	33.2	(27.6 - 38.8)	27.0	(21.4 - 33.0)		

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรินทรินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	Median time (ปี) 95%CI	1 year		3 year		5 year		7 year		p-value
		Survival rate	95%CI	Survival rate	95%CI	Survival rate	95%CI	Survival rate	95%CI	
<b>การแพร่กระจาย</b>										0.031
กระจายไปกระดูก	1.9 (1.5 - 2.2)	72.3	(65.1 - 78.2)	30.8	(24.2 - 37.7)	21.1	(15.4 - 27.4)	17.8	(12.1 - 24.4)	
กระจายไปอวัยวะอื่น	1.2 (0.5 - 1.4)	52.2	(32.9 - 68.3)	17.4	(6.4 - 33.0)	13.9	(4.4 - 28.8)			
<b>วิธีการรักษา</b>										< 0.001
<b>การผ่าตัด</b>										
ได้รับการผ่าตัด	6.0 (4.2 - 7.9)	90.3	(85.8 - 93.5)	63.6	(57.1 - 69.4)	53.4	(46.7 - 59.6)	46.4	(39.2 - 53.3)	
ไม่ได้รับการผ่าตัด	3.0 (2.5 - 3.8)	80.8	(76.6 - 86.3)	50.2	(45.2 - 55.0)	40.1	(35.2 - 44.9)	32.5	(27.3 - 37.9)	
<b>เคมีบำบัด</b>										0.888
ได้รับเคมีบำบัด	3.8 (2.4 ,NA)	87.0	(75.7 - 93.3)	55.8	(42.5 - 67.2)	44.1	(31.5 - 56.1)	41.2	(28.3 - 53.7)	
ไม่ได้รับเคมีบำบัด	3.9 (3.2 - 4.7)	84.0	(80.8 - 86.8)	55.2	(51.1 - 59.2)	45.2	(41.0 - 49.2)	37.4	(32.8 - 41.9)	
<b>รังสีรักษา</b>										0.185
ได้รับรังสีรักษา	5.7 (2.2 ,NA)	88.7	(75.0 - 95.1),	58.4	(42.3 - 71.4)	53.2	(37.2 - 66.9)	49.1	(32.6 - 63.7)	
ไม่ได้รับรังสีรักษา	3.8 (3.2 - 4.47)	84.0	(80.8 - 86.7)	55.0	(50.9 - 58.9)	55.5	(40.4 - 48.4)	36.9	(32.4 - 41.4)	

## วิจารณ์

มะเร็งต่อมลูกหมากเป็นมะเร็งที่มีการดำเนินโรคช้า ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน ทั้งนี้ผลการรักษาที่ขึ้นอยู่กับระยะของโรค รวมถึงอายุและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยด้วย ดังเห็นได้จากการศึกษาที่มีอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3, 5 และ 7 ปี ร้อยละ 84.3, 55.245.0 และ 37.6 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hassanipour และคณะ ที่ศึกษาอัตราการรอดชีพของมะเร็งต่อมลูกหมากในทวีปเอเชียโดยพบอัตราการรอดชีพที่ 1 และ 5 ปี ร้อยละ 81.0 และ 61.9<sup>4</sup>

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรอดชีพระหว่างกลุ่ม การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 70 ปี ระยะเวลารอดชีพ 1, 3, 5 และ 7 ปี ร้อยละ 84.7, 52.6, 39.6 และ 31.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Siegel และคณะ ที่ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอัตราการรอดชีพที่ 1 และ 5 ปี ในผู้ป่วยที่อายุ 80 ขึ้นไป อัตรารอดชีพ ร้อยละ 63.3 และ 22.5 พบว่ามีความสอดคล้องและใกล้เคียงกัน<sup>5</sup> ทั้งนี้ การศึกษาด้านปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพ การศึกษาของ Bechis และคณะ พบว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มีความเสี่ยงเสียชีวิตเป็น 1.9 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี<sup>6</sup>

ในการศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่า อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะแรก (early stage) จะสูงมาก โดยอัตราการรอดชีพที่ 5 และ 7 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1-2 ร้อยละ 78.3 แต่อัตราการรอดชีพจะลดลงในผู้ป่วยระยะ 3 และ 4 (advanced stage) โดยอัตราการรอดชีพที่ 5 ปี ร้อยละ 26.7 (95%CI; 21.2-32.4) และอัตราการรอดชีพที่ 7 ปี เหลือร้อยละ 19.9 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอัตราการรอดชีพที่ 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 3 และ 4 เท่ากับ ร้อยละ 30.7 และอัตราการรอดชีพที่ 10 ปี จะลดลงเหลือร้อยละ 18.5<sup>5</sup> และรายงานของ American Cancer Society อัตรารอดชีพที่ 5 ปี ของโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะที่ 1 จนถึง ระยะที่ 3 สูงถึงเกือบร้อยละ 100.0 แต่ในระยะที่โรคแพร่กระจายจะมีอัตราการรอดชีพที่ 5 ปี ลดลงเหลือร้อยละ 31.0 โดยผู้ป่วยระยะ 3 และ 4 (advanced Stage) จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 5.29 เท่าของผู้ป่วยระยะที่ 1 และ 2 (early stage) (adjusted hazard ratio=5.29; 95%CI; 1.68-16.63)<sup>7</sup>

การแพร่กระจายของมะเร็ง จากการศึกษาพบว่า ค่ามัธยฐานการรอดชีพหลังการวินิจฉัย ในกลุ่มที่มีการแพร่กระจายไปกระดูก 1.89 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Halabi และคณะ พบค่ามัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วยระยะแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง กระดูก ปอด และตับ 31.6 เดือน (2.6 ปี) , 21.3 เดือน (1.7 ปี) , 19.4 เดือน (1.6 ปี) และ 13.5 เดือน (1.1 ปี) ตามลำดับ<sup>8</sup> อย่างไรก็ตาม พบว่าแตกต่างกับการศึกษาของ Phanphaisarn และคณะ ที่ศึกษาในประเทศไทย พบค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก

ที่เกิด bone metastasis 38.1 เดือน (3.17 ปี) ทั้งนี้ความแตกต่างของมัธยฐานการรอดชีพอาจเนื่องจากลักษณะประชากรในการศึกษาที่แตกต่างกัน<sup>9</sup> และการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากส่วนใหญ่ จะแพร่กระจายไปกระดูกถึงร้อยละ 85.5 สอดคล้องกับรายงานผลการรักษาของ Gandaglia และคณะ พบว่ามะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายส่วนใหญ่ จะแพร่กระจายไปที่กระดูก ถึงร้อยละ 84.4<sup>10</sup> และเมื่อเปรียบเทียบในผู้ป่วยระยะแพร่กระจาย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีการแพร่กระจายไปกระดูก จะมีความเสี่ยงเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง (adjusted hazard ratio=1.5; 95%CI; 1.1-2.0)<sup>11</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Cui และคณะ พบว่าผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายไปที่กระดูกร่วมด้วย จะมีความเสี่ยงเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 เท่า (adjusted hazard ratio=1.4; 95% CI; 1.1-1.9)<sup>12</sup>

ด้านการรักษา พบว่า ค่ามัธยฐานการรอดชีพหลังการวินิจฉัย ในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัด 6.04 ปี อัตราเวลารอดชีพที่ 1 และ 5 ปี ร้อยละ 90.3 และ 53.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jeldres และคณะ ที่พบค่ามัธยฐานการรอดชีพในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเท่ากับ 7.3 ปี ส่วนอัตราการรอดชีพหลังการผ่าตัด 1, 5 และ 10 ปี ร้อยละ 90.3, 76.0 และ 58.6 ตามลำดับ<sup>13</sup> ทั้งนี้การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hsu และคณะ ที่ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัด พบว่าอัตราการรอดชีพที่ 5 และ 10 ปี ร้อยละ 95.9 และ 77.0<sup>14</sup> ซึ่งพบสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnstone และคณะ เช่นกัน โดยอัตราการรอดชีพ ที่ 5 และ 10 ปี ร้อยละ 97.2 และ 72.6 ตามลำดับ<sup>15</sup>

ในการศึกษาค้นคว้านี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับวิธีการวินิจฉัย ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยที่ไม่มีผลพยาธิวิทยา (non- histological proved) จำนวน 202 ราย (ร้อยละ 30)

## สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีอัตราการรอดชีพที่สูง มัธยฐานการรอดชีพ 3.87 ปี (46.4 เดือน) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 45.0 โดยเฉพาะระยะ early stage อัตรารอดชีพของผู้ป่วยในระยะเวลา 7 ปี สูงถึงร้อยละ 78.3 ดังนั้น การตรวจคัดกรองและการรักษาในระยะแรกของโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยมีระยะรอดชีพที่ยาวขึ้นและอาจหายขาดได้

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากมีอัตราการรอดชีพที่สูง โดยเฉพาะระยะ early stage ควรมีการรณรงค์ให้ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ขึ้นไป ที่มีอาการผิดปกติของต่อมลูกหมาก เข้ารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งแพทย์ที่ทำการรักษาสามารถใช้ข้อมูลด้านวิทยาการระบาด เช่น อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัย ประกอบในการวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งที่นำเสนอ เช่น



การศึกษ้อัตรารอดชีพในผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น (metastatic prostate cancer) รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก เช่น ระดับพีเอสเอ (prostate-specific antigen) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการวินิจฉัยโดยมีผลพยาธิวิทยายืนยัน (histological proved)

### กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษานี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากจากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลศรีนครินทร์และคุณวชิราภรณ์ มุสิกานักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องอัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). CI5XI. [Cited April 24,2022]./Available from: [https://ci5.iarc.fr/CI5-XI/Pages/age-specific-curves\\_sel.aspx](https://ci5.iarc.fr/CI5-XI/Pages/age-specific-curves_sel.aspx)
2. World Health Organization. 2020. Cancer Tomorrow. [Cited April 24,2022]. /Available from: [https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/trends?mode=cancer&group\\_populations=0&multiple\\_populations=0&multiple\\_cancers=1&cancers=27](https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/trends?mode=cancer&group_populations=0&multiple_populations=0&multiple_cancers=1&cancers=27)
3. Cancer Unit, Faculty of Medicine Khon Kaen University.2018. Srinagarind Hospital, Khon Kaen University Statistical Report 2018. [Cited April 24,2022]./Available from: [https://kkcr.kku.ac.th/index.php?option=com\\_content&view=category&id=31&Itemid=66](https://kkcr.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=category&id=31&Itemid=66)
4. Hassanipour S, Delam H, Arab-Zozani M, Abdzadeh E, Ali Hosseini S, Nikbakht H. A, et al. Survival rate of prostate cancer in Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Glob Health* 2020;86:1-13
5. Siegel DA, O'Neil ME, Richards TB, Dowling NF, Weir HK. Prostate cancer incidence and survival, by stage and race/ethnicity - United States, 2001-2017. *Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69:1473-80.

6. Bechis SK, Carroll PR, Cooperberg MR. Impact of age at diagnosis on prostate cancer treatment and survival. *J Clin Oncol*. 2011; 29: 235-241.
7. American Cancer Society. Survival rates for prostate cancer. (2021). [Cited April 24,2022]./ Available from: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>
8. Halabi S, Kelly WK, Ma H, Zhou H, Solomon NC, Fizazi K, et al. Meta-analysis evaluating the impact of site of metastasis on overall survival in men with castration-resistant prostate cancer. *J Clin Oncol* 2016;34:1652-59.
9. Phanphaisarn A, Patumanond J, Settakorn J, Chaiyawat P, Klangjorhor J, Pruksakorn D. Prevalence and survival patterns of patients with bone metastasis from common cancers in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016;17:4335-40.
10. Gandaglia G, Abdollah F, Schifmann J, Trudeau V, Shariat SF, Kim SP, et al. Distribution of metastatic sites in patients with prostate cancer: A population-based analysis. *Prostate* 2014;74:210-6.
11. Gandaglia G, Karakiewicz PI, Briganti A, Passoni NM, Schifmann J, Trudeau V, et al. Impact of the site of metastases on survival in patients with metastatic prostate cancer. *Eur Urol* 2015;68:325-34.
12. Cui P. F, Cong X. F, Gao F, Yin J. X, Niu Z. R, Zhao S. C, et al. Prognostic factors for overall survival in prostate cancer patients with different site-specific visceral metastases: A study of 1358 patients. *World J Clin Cases* 2020;8:54-67.
13. Jeldres C, Suardi N, Perrotte P, Capitanio U, Walz J, Hutterer GC, et al. Survival after radical prostatectomy and radiotherapy for prostate cancer : a population-based study. *Can Urol Assoc J* 2009;3:13-21.
14. Hsu CY, Joniau S, Oyen R, Roskams T, Van Poppel H. Outcome of surgery for clinical unilateral T3a prostate cancer: a single-institution experience *Eur Urol* 2007;51:121-9.
15. Johnstone PA, Ward KC, Goodman M, Assikis V, Petros JA. Radical prostatectomy for clinical T4 prostate cancer. *Cancer* 2006;106:2603-9.