

อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ : ข้อมูลล่าสุดจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560

วชิราภรณ์ มุสิกกา¹, สุพจน์ คำสะอาด^{2*}, ชนัญญา จิระพรกุล², ฉลองพล สารทอง³, อนันตพงษ์ พันธุ์มณี⁴

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาสถิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Survival Rate of Lung Cancer Patients after Diagnosis in Srinagarind Hospital: An Update data on the Srinagarind Hospital -Based Cancer Registry between 2013 and 2017

Wachiraporn Musika¹, Supot Kamsa-ard^{2*}, Chananya Jirapornkul², Chalongpon Santong³, Anakapong Phunmanee⁴

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.

³Cancer Unit, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

⁴Department of Medicines, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Received: 20 May 2020

Accepted: 17 August 2020

หลักการและวัตถุประสงค์: การศึกษานี้จะเป็นข้อมูลปัจจุบันที่สุดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา: ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 ติดตามสถานะสุดท้ายถึงปี พ.ศ. 2562 จำนวน 2,149 ราย วิเคราะห์อัตราการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95% เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยสถิติ Log rank test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมะเร็งปอด 2,149 ราย เสียชีวิต 1,867 ราย คิดเป็นอัตราตาย 86.0 ต่อ 100 คน-ปี (95% CI; 82.1 - 90.0) ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 0.46 ปี (95% CI; 0.42 - 0.50) อัตรารอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 31.2 (95% CI; 29.2 - 33.2), 12.9 (95% CI; 11.5 - 14.5) และ 10.2 (95% CI; 8.7 - 11.7) ตามลำดับ การรักษาแบบ Targeted therapy พบอัตราการรอดชีพระหว่างกลุ่มที่รักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Log-rank test = 59.96, p = 0.001)

Background and Objective: This is the latest data for tertiary hospitals. The objective of this research was to determine the survival rate of lung cancer patients after diagnosis at Srinagarind hospital.

Methods: Data were collected from the Srinagarind hospital-based cancer registry (2013-2017), and followed up until 2019 of 2,149 cases. The survival rate was estimated using the Kaplan-Meier method. A comparison group was used to estimate the survival rate using the Log-rank test. We reported the median survival time and the 95% confidence interval.

Result: Of 2,149 lung cancer patients, 1,867 died during the study which corresponding to a case-fatality rate of 86.0 per 100 person-years (95%CI; 82.1 - 90.0). The median survival time was 0.46 years (95%CI; 0.42 - 0.50). The respective overall survival experience rate after diagnosis at 1, 3, and 5 years was 31.2% (95%CI; 29.2 - 33.2), 12.9% (95%CI; 11.5 -

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

สรุป: ผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปีค่อนข้างต่ำ ดังนั้นปัจจัยด้านการรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) จำเป็นต้องได้รับการศึกษาในเชิงลึกต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งปอด; อัตราการรอดชีพ; ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล

14.5), and 10.2% (95%CI; 8.7 - 11.7). The survival rate between targeted therapy and nontargeted therapy were statistically significant. (Log-rank test = 59.9, p = 0.001)

Conclusion: The survival rate of lung cancer at 5 years after diagnosis was poor. Further research should focus on the factors affecting the effectiveness of targeted therapy for lung cancer.

Keyword: Lung Cancer; Survival Rate; Hospital-Based Cancer Registry

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(1): 105-110. • Srinagarind Med J 2021; 36(1): 105-110.

บทนำ

มะเร็งปอด (lung cancer) เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ข้อมูลจากสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ภายใต้โครงการอนามัยโลก พบอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานอายุ (Age standardized incidence rates, ASR) มะเร็งทั่วโลก คิดเป็น 197.9 ต่อแสนประชากรต่อปี ASR ในเพศชาย 218.3 และหญิง 182.6 ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งปอด จำนวน 2,093,876 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.6 ของมะเร็งทั้งหมด ส่วน ASR ทั้งสองเพศรวมกัน 22.5 ต่อแสนประชากรต่อปี จากข้อมูลที่ยังพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปอดทั้งสองเพศรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 18.4 โดยคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอดทั่วโลก 18.6 ต่อแสนประชากรต่อปี¹ สำหรับประเทศไทย ข้อมูล ปี พ.ศ. 2556-2558 พบผู้ป่วยมะเร็งปอดในเพศชาย 9,779 ราย และหญิง 5,509 ราย โดย ASR ในเพศชาย 23.0 และหญิง 10.9 ต่อแสนประชากรต่อปี ส่วนจังหวัดขอนแก่น พบว่า ASR ในเพศชายและหญิง 18.0 และ 7.6 ต่อแสนประชากรต่อปี² และการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง จากฐานข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดขอนแก่นโดยวิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐานรวมทั้งแนวโน้มอุบัติการณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2536 -2555 อัตราอุบัติการณ์มะเร็งปอดเพศชายเพิ่มขึ้นจาก 16.9 (95%CI; 13.47 - 20.33) เป็น 18.9 (95%CI; 16.31-21.45) เพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 6.6 (95%CI; 4.62 - 8.58) เป็น 7.8 (95%CI; 6.37- 9.39) ต่อแสนประชากรต่อปี โดยค่าการเปลี่ยนแปลงอุบัติการณ์ เพศชาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.90 และเพศหญิงเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.80 ต่อปี แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์โรคมะเร็งปอดในจังหวัดขอนแก่น อัตราอุบัติการณ์ในเพศชายและหญิงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย³ ส่วนการศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดในระดับโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอด ยังมีการศึกษาน้อยและยังไม่เป็นปัจจุบัน การศึกษานี้จะเป็นสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับอัตราการรอดชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์จากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปอด และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 จำนวน 2,149 ราย จากฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (Srinagarind hospital-based cancer registry) ตามรหัสโรคมะเร็งสากล รหัส C33.9 และ C34.0- C34.9 (The International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O-3) จากนั้นติดตามผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลการตายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสืบค้นข้อมูลรายการบุคคลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลาง (สนบ.ท.) จนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายการมีชีวิต ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร ลักษณะของโรค ข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลแจกแจงนำเสนอค่าความถี่และร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์อัตราการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพและช่วงเชื่อมั่น 95 % สถิติทดสอบอัตราการรอดชีพระหว่างกลุ่มโดยสถิติ Log-rank test ประมวลผลโดยโปรแกรม STATA version 12.0

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE631214

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปและลักษณะของโรค ผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560

ลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอด หลังการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 1,420 ราย (ร้อยละ 66.1) อายุเฉลี่ย 62.4 ± 11.3 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 65 ปี จำนวน 1,188 ราย (ร้อยละ 55.3) เมื่อพิจารณาวิธีการวินิจฉัย พบการตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ

(Histology of primary) มากที่สุด 1,315 ราย (ร้อยละ 61.2) รองลงมา คือ รังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound 602 ราย (ร้อยละ 28.0) ส่วน Histology grade พบว่าไม่สามารถระบุได้ 1,815 ราย (ร้อยละ 84.5) รองลงมาคือ Poorly differentiated 196 ราย (ร้อยละ 9.1) และ Moderately differentiated 56 ราย (ร้อยละ 2.6) เมื่อพิจารณา Laterality ส่วนใหญ่พบ Right มากที่สุด 689 ราย (ร้อยละ 51.2) รองลงมาคือ Left 541 ราย (ร้อยละ 40.2) ส่วนตำแหน่งของมะเร็ง พบตำแหน่ง Upper lobe, lung มากที่สุด 818 ราย (ร้อยละ 38.1) ส่วน Stage of disease พบผู้ป่วยใน Stage IV มากที่สุด 1,149 ราย (ร้อยละ 53.5) และเกือบไม่พบเลยใน Stage I จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 1.6) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะสุดท้าย พบว่า มีการแพร่กระจายไปที่กระดูกมากที่สุด 288 ราย (ร้อยละ 13.4) รองลงมาคือการแพร่กระจายไปที่สมอง 227 ราย (ร้อยละ 10.6) วิธีการรักษา พบว่ารักษาด้วยวิธี Supportive care มากที่สุด 1,198 ราย (ร้อยละ 55.8) รองลงมาคือวิธีเคมีบำบัด 667 ราย (ร้อยละ 31.1) ส่วนการรักษาแบบ Targeted therapy 37 ราย (ร้อยละ 1.7) (ตารางที่ 1)

การเสียชีวิตและค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย

ผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรินครินทร์ จำนวน 2,149 ราย ในระยะเวลาติดตาม 2,169.6 ราย-ปี เสียชีวิตทั้งหมด 1,867 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 86.0 ต่อ 100 รายต่อปี (95% CI; 82.1 - 90.0) มัธยฐานการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย 0.46 ปี (95% CI; 0.42 - 0.50) อัตรารอดชีวิตหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 31.2 (95% CI; 29.2 - 33.2), 12.9 (95% CI; 11.5 - 14.5) และ 10.2 (95% CI; 8.7 - 11.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 2 และรูปที่ 1)

การรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยจำแนกตามชนิดของเซลล์มะเร็ง

ชนิดของเซลล์มะเร็งปอด สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ Non-small cell lung cancer (NSCLC) และ Small cell lung cancer (SCLC) เนื่องจากมะเร็งทั้งสองชนิดนี้มีลักษณะการพยากรณ์โรคที่แตกต่างกันมาก จึงได้ศึกษาอัตราการรอดชีพ พบว่า ค่ามัธยฐานการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย ชนิด SCLC และ NSCLC เท่ากับ 0.58 (95%CI; 0.39 - 0.76) และ 0.60 (95%CI; 0.53 - 0.66) อัตรารอดชีวิตหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1 และ 3 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งปอด ชนิด SCLC ร้อยละ 27.9 (95%CI; 15.6 - 41.7) และ 11.63 (95%CI; 4.3- 23.1) ส่วนอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย ชนิด NSCLC ในระยะเวลา 1, 3, 5 ปี ร้อยละ 37.8 (95%CI; 35.2 - 40.3), 15.14 (95%CI; 13.2 - 17.2) และ 11.9 (95%CI; 10.0 - 14.0) ตามลำดับ (ตารางที่ 3 และรูปที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากร ลักษณะของโรค ผู้ป่วยมะเร็งปอด ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรินครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 จำแนกตามตัวแปรต่างๆ (n=2,149)

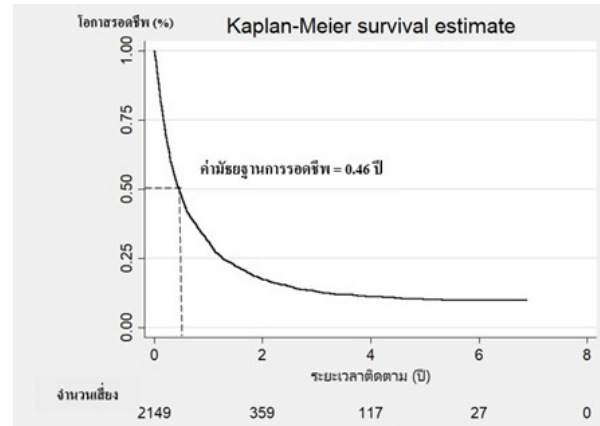
ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	1,420 (66.1)
หญิง	729 (33.9)
อายุ (ปี)	
น้อยกว่า 65	1,188 (55.3)
มากกว่าหรือเท่ากับ 65	961 (44.7)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	62.4 (11.3)
วิธีการวินิจฉัย	
ซักประวัติและตรวจร่างกาย (History & Physical exam.)	5 (0.2)
รังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound (Endoscopy & Radiology)	602 (28.0)
ผ่าตัดหรือผ่าศพโดยไม่มีผลชิ้นเนื้อ (Surgery & Autopsy (no histology)	6 (0.3)
Specific Biochemistry/ Immunological test	2 (0.1)
ตรวจทางเซลล์หรือการตรวจเลือด (Cytology or Hematology)	195 (9.1)
ตรวจชิ้นเนื้ออกที่แพร่กระจาย (Histology of Metastasis)	24 (1.1)
ตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ (Histology of Primary)	1,315 (61.2)
ตำแหน่งของก้อนมะเร็ง	
Main bronchus	51 (2.4)
Upper lobe, lung	818 (38.1)
Middle lobe, lung	82 (3.8)
Lower lobe, lung	467 (21.7)
Overl. lesion of lung	34 (1.6)
Lung, NOS	697 (32.4)
Histology Grading	
Well differentiated	50 (2.3)
Moderately differentiated	56 (2.6)
Poorly differentiated	196 (9.1)
Undifferentiated	32 (1.5)
Not known	1,815 (84.5)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากร ลักษณะของโรค ผู้ป่วยมะเร็งปอด ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 จำแนกตามตัวแปรต่างๆ (n=2,149) (ต่อ)

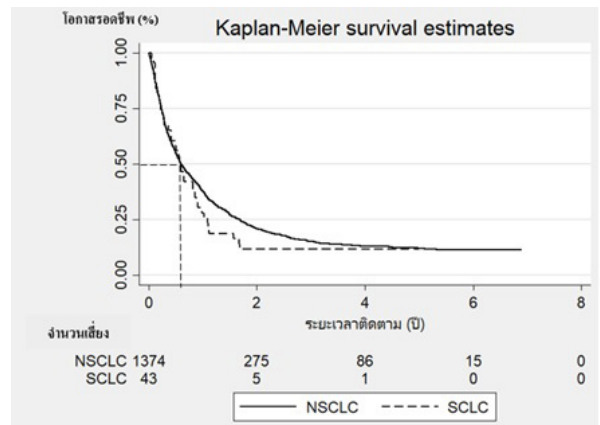
ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
ตำแหน่งของมะเร็งปอด (Laterality)	
Right	689 (32.1)
Left	541(25.2)
Bilateral	34(1.6)
Unilateral, Unspecified	1(0.1)
Unknown	884 (41.1)
Stage of disease	
Stage I	35 (1.6)
Stage II	49 (2.3)
Stage III	356 (16.6)
Stage IV	1,149 (53.5)
Unknown	559 (26.0)
การแพร่กระจาย	
กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง	70 (3.3)
กระจายไปที่กระดูก	288 (13.4)
กระจายไปที่ตับ	79 (3.7)
กระจายไปที่สมอง	227 (10.6)
วิธีการรักษา	
การผ่าตัด (Surgery)	140 (6.5)
การฉายรังสี (Radiotherapy)	393 (18.3)
เคมีบำบัด (Chemotherapy)	669 (31.1)
การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)	37 (1.7)
การดูแลแบบประคับประคอง (Supportive care)	1,198 (55.8)

ตารางที่ 2 อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560

ระยะเวลารอดชีพ (ปี)	อัตราการรอดชีพ (ร้อยละ)	ช่วงเชื่อมั่น (95% CI)
1	31.2	29.21 - 33.15
3	12.9	11.49 - 14.45
5	10.2	8.74 - 11.70



รูปที่ 1 โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560



รูปที่ 2 โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ระหว่างผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด SCLC และ NSCLC

ตารางที่ 3 สถานะของผู้ป่วยเมื่อมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

ชนิดเซลล์มะเร็ง	จำนวน	Median time (95%CI)	1 ปี		3 ปี		5 ปี	
			Survival rate	(95%CI)	Survival rate	(95%CI)	Survival rate	(95%CI)
SCLC	43	0.58 (0.39 - 0.76)	27.9	15.6- 41.7	11.63	4.3- 23.1	-	-
NSCLC	1,374	0.60 (0.53 - 0.66)	37.8	35.2- 40.3	15.14	13.2- 17.2	11.9	10.0 - 14.0

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด SCLC และ NSCLC ที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด

การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ในระยยะสุดท้ายของโรค พบมากที่สุด จำนวน 669 ราย (ร้อยละ 53.5) ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่จะใช้เคมีบำบัด โดยพบว่า ค่ามัธยฐานการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย ชนิด SCLC และ NSCLC ที่ได้รับเคมีบำบัด 0.60 ปี (95%CI; 0.32 - 0.88) และ 1.07 ปี (95%CI; 0.97-1.17) ส่วนอัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3, 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งปอด ชนิด SCLC ที่ได้รับเคมีบำบัด ร้อยละ 27.9 (95% CI; 11.1- 46.4) ไม่พบอัตราการรอดชีพที่ 3 และ 5 ปี ส่วนอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3, 5 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด NSCLC ที่ได้รับเคมีบำบัด ร้อยละ 53.5 (95%CI; 49.4 - 57.4), 17.9 (95% CI; 14.8 - 21.3) และ 11.8 (95%CI; 8.7 - 15.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี

Targeted therapy

จากการศึกษา พบว่า อัตราการรอดชีพหลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี พบร้อยละ 91.9 (95% CI;76.9 – 97.3), 83.8 (95% CI; 67.4 – 92.4) และ 83.8 (95% CI; 67.4 - 92.4) ตามลำดับ การรักษาด้วยวิธี Targeted therapy ส่วนใหญ่จะใช้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม หรืออาจใช้เป็นการรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัดโดยร่วมกับเคมีบำบัดหรือร่วมกับการฉายรังสีเพื่อรักษามะเร็งให้หายขาด ซึ่งการเก็บข้อมูลการรักษาด้วยวิธี Targeted therapy ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพิ่งมีการนำเข้ามาในระบบ และพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ส่วนใหญ่อยู่นอกขอบเขตระยะเวลาการศึกษาที่กำหนดไว้ ทำให้ตัวแปรดังกล่าว มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ได้รับการรักษาแบบอื่นๆ

วิจารณ์

มะเร็งปอด มีความรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ระยะเวลารอดชีพค่อนข้างสั้น ดังจะเห็นได้จากอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยจำแนกตาม Stage of disease พบว่า Stage I- IV พบร้อยละ 77.6, 35.8, 10.7, และ 6.0 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลรามธิบดี ที่พบอัตราการรอดชีพระยะเวลา 5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งปอด Stage I - IV ร้อยละ 78 , 45, 27, และ 9 ตามลำดับ⁴ หากจำแนกตามชนิดมะเร็งคือ NSCLC และ SCLC พบว่าระยะเวลารอดชีพ 1 และ 3 ปี จะเห็นว่ามีแตกต่างจากการศึกษาของ Srisam-ang และคณะ ที่พบว่าอัตราการรอดชีพที่ 1, 3 และ

5 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด NSCLC ร้อยละ 28.9, 7.5 และ 3.3 ตามลำดับ⁵ จะเห็นว่ามีแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาดังกล่าว ขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อยและบริบทของพื้นที่ต่างกัน จึงอาจส่งผลให้อัตราการรอดชีพต่างกัน ส่วนการศึกษาของ Punjaruk และคณะ พบระยะเวลาการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด NSCLC เท่ากับ 7.9 เดือน (95% CI; 7.4 - 8.5) อัตราการรอดชีพผู้ป่วยระยะที่ I-IV ร้อยละ 39.7, 21.8, 11 และ 6.2 การศึกษาดังกล่าวมีมาตรฐานการรอดชีพใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ด้านการรักษาที่ได้รับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่รักษาด้วย Targeted therapy อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 91.9, 83.8 และ 83.8 ซึ่งเป็นอัตราการรอดชีพที่สูง เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Van Meerbeeck และคณะ โดยอัตราการรอดชีพที่ 1 และ 3 ปี ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับ Targeted therapy ร้อยละ 26.4 และ 6.4 ตามลำดับ⁷ พบอัตราการรอดชีพที่แตกต่างกันมาก เนื่องจากการศึกษานี้จำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อย และผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างอื่นมาก่อนหน้านี้ การศึกษาของ Sukauichai และคณะ ศึกษาในผู้ป่วยที่รักษาด้วย Targeted therapy ค่ามัธยฐานการรอดชีพรวม 15.9 เดือน ส่วนการรักษาด้วยยาเคมีชนิดที่หนึ่ง, ยาเคมีชนิดที่สอง และยาเคมีชนิดที่สาม เท่ากับ 15.8 (95% CI; 10.2-21.4), 10.8 (95% CI; 0.00-28.2) และ 20.2 (95% CI; 6.2-34.2)⁸ ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าแตกต่างกับการศึกษาของ Inoue และคณะ ที่ศึกษาผู้ป่วยที่รักษาด้วย Targeted therapy พบค่ามัธยฐานการรอดชีพ 27.7 เดือน ส่วนอัตราการรอดชีพ 1 และ 2 ปี ร้อยละ 85.0 และ 57.99

การศึกษาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในประเทศไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ในระยยะสุดท้ายของโรค การรักษาส่วนใหญ่เป็นการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ร้อยละ 61.4 รองลงมาเป็นการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 36.810 จากการศึกษาพบค่ามัธยฐานการรอดชีพ ผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัยชนิด NSCLC และ SCLC ที่ได้รับเคมีบำบัด เท่ากับ 0.60 และ 1.07 ส่วนอัตราการรอดชีพระยะเวลา 3 ปีเท่ากับ 15.14 และ 11.63 พบว่าต่ำกว่าการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นที่อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 3 ปี ของมะเร็งปอดชนิด NSCLC และ SCLC ร้อยละ 33.4 และ 15.9¹¹ การศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วย NSCLC ที่รักษาด้วยเคมีบำบัด 2 ชนิด เปรียบเทียบกัน ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 12.2 เดือน (95% CI; 9.7 - 15.0) อัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 51 (95% CI; 45.0 – 56.0) และ 39.0 (95% CI; 33.0-45.0)¹² จากสองการศึกษาดังกล่าว พบอัตราการรอดชีพที่สูงกว่าประเทศไทย เมื่อเทียบกับข้อมูลระดับชุมชนที่รวบรวมจากทะเบียนมะเร็งทั่วประเทศไทย พบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1 และ 3 ปี ร้อย

ตารางที่ 4 อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด SCLC และ NSCLC ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560

เคมีบำบัด	จำนวน	Median time (95%CI)	1 ปี		3 ปี		5 ปี	
			Survival rate	(95%CI)	Survival rate	(95%CI)	Survival rate	(95%CI)
SCLC	22	0.60 (0.32- 0.88)	27.3	11.1- 46.4	-	-	-	-
NSCLC	592	1.07 (0.97-1.17)	53.5	49.4- 57.4	17.9	14.8- 21.3	11.8	8.7- 15.3

ละ 30.0 ถึง 60.0 และ 18.0 ถึง 30.0 ตามลำดับ¹³ ทั้งนี้ ความแตกต่างของอัตราการรอดชีพอาจเนื่องมาจากฐานข้อมูล วิธีการรักษา สัดส่วนระยะของโรคที่ต่างกันในแต่ละประเทศ ซึ่งหากพบโรคในระยะแรก เมื่อรักษาจะทำให้มีอัตราการรอดชีพยาวนานกว่าประเทศอื่น

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มีอัตราการรอดชีพต่ำในระยะเวลา 5 ปี หลังการวินิจฉัย ดังนั้น การป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิมีความจำเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งการตรวจ คัดกรองมะเร็งปอดในระยะแรกเริ่ม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีพยืนยาวขึ้น รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดโดยใช้การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) ควรทำการศึกษาในเชิงลึกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยมะเร็งโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งปอดและกรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Fact Sheets. Trachea, bronchus and lung (C33-34) 2018. [cite2019 Nov.25]. /Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/15-Lung-fact-sheet.pdf>
2. Imsamran W, Pattatang A, Supaattagorn P, Chiawiriyabunya 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. ฉลองพล สารทอง, หัสชา ศรีปลั่ง, อนันท์พงษ์ พันธุ์ณี, พอใจ พัทธนิษฐ์ธรรม. แนวโน้มและการคาดการณ์อุบัติการณ์โรคมะเร็งปอดจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33: 222-228.
4. Ramathibodi cancer report 2016. In annual report of Ramathibodi cancer registry. Faculty of Medicine, Ramathibodi hospital Mahidol University. [cited 2020 May 9];/Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/sites/default/files/public/cancerreport/pdf/cancer_report_2016_0.pdf

5. Srisam-ang K, Podhipak A, Narksawat K, Supaattagorn P, Tipayamongkholgul M. Survival of patients with advanced non-small cell lung cancer at Ubon Ratchathani cancer center, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2005; 36: 994-1006.
6. Punjaruk W, Suwanrungruag K, Wirasorn K. Non-small cell lung cancer (NSCLC) in Srinagarind hospital: 2000-2010, Hospital Based. Srinagarind Med J 2015; 30: 110-115.
7. Van Meerbeeck JP, Kramer GWPM, Van Schil PEY, Legrand C, Smit EF, Schramel F, et al. Randomized controlled trial of resection versus radiotherapy after induction chemotherapy in stage IIIA-N2 non-small cell lung cancer. J Natl Cancer Inst 2007; 99: 442-450.
8. Sukauichai S, Tovanabutra C, Wanglikitkul S, Chomprasert K. Survival of patients with advanced NSCLC treated with first-generation EGFR-TKIs at a cancer hospital in Thailand, 2011-2016. medical-oncology [Internet]. 2018 [cited 2020 May 21];03(02). Available from: <http://www.alliedacademies.org/articles/survival-of-patients-with-advanced-nsclc-treated-with-first-generation-egfrtkis-at-a-cancer-hospital-in-thailand-20112016-10649.html>
9. Inoue A, Kobayashi K, Maemondo M, Sugawara S, Oizumi S, Isoe H, et al. Updated overall survival results from a randomized phase III trial comparing gefitinib with carboplatin-paclitaxel for chemo-naïve non-small cell lung cancer with sensitive EGFR gene mutations (NEJ002). Ann Oncol 2013; 24:54-59.
10. Phunmanee A, Wirasorn K, Thavornpitak Y, Sookprasert A, Chindaprasirt J. Lung cancer in hospitalized patients of Thailand. J Med Assoc Thai. 2012 [cited 2020 May 9]. /Available from: <http://www.thaiscience.info/Journals/Article/JMAT/10971724.pdf>
11. Sekine I, Shintani Y, Shukuya T, Takayama K, Inoue A, Okamoto I, et al. A Japanese lung cancer registry study on demographics and treatment modalities in medically treated patients. Cancer Sci 2020; 111: 1685-1691.
12. Borghaei H, Paz-Ares L, Horn L, Spigel DR, Steins M, Ready NE, et al. Nivolumab versus docetaxel in advanced non-squamous non-small cell lung cancer. N Engl J Med 2015; 373:1627-1639.
13. หัสชา ศรีปลั่ง. รายงานความก้าวหน้าโครงการ การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่ของโรคมะเร็งปอดที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่; 2553 [cited 2020 May 18]/Available from: [http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/ART%2020/cat20%20\(8\).pdf](http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/ART%2020/cat20%20(8).pdf)