

มะเร็งท่อน้ำดีในผู้ป่วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ไชยยุทธ ธนไพศาล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

Cholangiocarcinoma in Northeast Thailand

Chaiyut Thanapaisal

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, 40002

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์ของการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงมาก นอกจากการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียดแล้วการวินิจฉัยในเบื้องต้นมักทำโดยการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ ซึ่งสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ ในรายที่พยาธิสภาพมีขนาดเล็ก อาจต้องตรวจด้วย CT scan หรือการทำ ERCP เพื่อให้เห็นลักษณะทางพยาธิสภาพได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งในทางปฏิบัติสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้เกือบทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วย ส่วนใหญ่มักจะได้จากการเก็บตัวอย่างในระหว่างผ่าตัดและได้ทราบผลภายหลังการผ่าตัด มีผู้ป่วยส่วนน้อยเท่านั้นที่มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาตั้งแต่แรก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นกลุ่มที่มีการกระจายของมะเร็งไปยังบริเวณอื่นของร่างกาย โดยผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยปัญหาเรื่องก้อนบริเวณสะดือ ก้อนบริเวณหลัง หรือก้อนที่บริเวณเหนือไปลาว่าด้านซ้าย และได้รับการผ่าตัดก่อนดังกล่าวเพื่อส่งตรวจ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะเป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย ๆ เสมอ

มีความพยายามที่จะวินิจฉัยโดยวิธีต่างๆ เพื่อให้ได้ผลทางพยาธิวิทยาตั้งแต่ในระยะต้น เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยและเพื่อให้ตรวจพบโรคได้ตั้งแต่ในระยะแรก การตรวจหาเซลล์มะเร็งจากน้ำดีเป็นวิธีหนึ่ง ซึ่งมีผู้พยายามศึกษาเพื่อหวังว่าจะเป็นช่วยในการวินิจฉัยดังกล่าว การเก็บน้ำดีอาจเก็บจากการทำ PTC, ERCP, nasobiliary tube drainage, T-tube drainage, biliary stent หรือจาก biliary brushing การศึกษาในต่างประเทศพบว่าการตรวจทางเซลล์วิทยาของน้ำดี จะช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งในท่อน้ำดีได้ 57-75% โดยกลุ่มที่มีมะเร็งอยู่ที่ extrahepatic bile duct จะมีความแม่นยำสูงกว่ามะเร็งที่อยู่ในท่อน้ำดีภายในตับ

การศึกษาของ จงรัช ศรีภา และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยการเก็บน้ำดีในระหว่างผ่าตัด และตรวจพบเซลล์มะเร็ง 51% ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามยังมีข้อสังเกตหลายประการที่น่าพิจารณา คือ

1. เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า การเก็บน้ำดีใกล้กับตำแหน่งของมะเร็งจะมีโอกาสตรวจพบเซลล์มะเร็งได้มากกว่า การศึกษาครั้งนี้ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน คือการเก็บน้ำดีจากท่อน้ำดี จะตรวจพบเซลล์มะเร็งได้มากกว่าเก็บจากถุงน้ำดี ดังนั้นในทางปฏิบัติ ซึ่งการเก็บน้ำดีก่อนผ่าตัดมักทำโดย ERCP โอกาสตรวจพบเซลล์มะเร็งในรายที่มีมะเร็งใน extrahepatic bile duct น่าจะสูงและรายที่มีมะเร็งในท่อน้ำดีขนาดเล็กในตับจะตรวจพบเซลล์มะเร็งได้ยาก

2. การเก็บตัวอย่างน้ำดีของแพทย์ผู้ผ่าตัด โดยทั่วไปจะเก็บจากท่อน้ำดีที่โป่งพองเนื่องจากมีการอุดตันหรือเก็บจาก bile lake บริเวณส่วนฉีดยา ซึ่งมักอยู่ห่างจากตำแหน่งของก้อนมะเร็ง บางครั้งอาจเก็บน้ำดีจากท่อน้ำดีที่เปิดไว้เพื่อเตรียมจะทำการเย็บต่อกับลำไส้ ซึ่งโดยหลักการแล้วมักจะทำในตำแหน่งที่ห่างจากก้อนมะเร็งเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้กำหนดให้เก็บน้ำดีในตำแหน่งที่ห่างจากก้อนมะเร็งเพียงใด หากกำหนดให้เก็บน้ำดีในตำแหน่งที่ใกล้กับก้อนมะเร็งให้มากขึ้นน่าจะช่วยให้ตรวจพบเซลล์มะเร็งได้มากขึ้น

3. การเก็บน้ำดีในระหว่างการผ่าตัด น่าจะเก็บได้สะดวกและใกล้กับตำแหน่งของมะเร็งมากกว่าการเก็บน้ำดีจากการทำ ERCP ดังนั้นหากนำไปปฏิบัติ

จริงการตรวจพบเซลล์มะเร็งจะน้อยกว่า 51% หรือไม่

4. การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด ซึ่งโดยทั่วไปมักมีปัญหาเรื่องก้อนในตับ หรือมีภาวะดีซ่านเนื่องจากการอุดตันของท่อน้ำดี กลุ่มผู้ป่วยจึงไม่ใช่ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก การนำวิธีนี้ไปใช้ในผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก การตรวจพบเซลล์มะเร็งน่าจะต่ำกว่านี้

5. ระยะเวลาดังแต่การได้น้ำดีจนกระทั่งได้รับการตรวจ เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เพราะหากทิ้งไว้นานจะเกิดปัญหา autolysis ของเซลล์มะเร็ง ซึ่งจะทำให้ตรวจไม่พบในทางปฏิบัติจะสามารถตรวจได้รวดเร็วเพียงใด

6. ผู้ป่วยที่ทำ ERCP โดยความเป็นจริงแล้วไม่สามารถเก็บน้ำดีได้ทุกราย ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาทางเทคนิค เช่น ใส่สายเข้าไปในท่อน้ำดีไม่ได้หรือใส่ได้แต่ไม่ได้น้ำดี เนื่องจากผู้ป่วยมีการอุดตันอย่างมาก เป็นต้น จะยิ่งทำให้โอกาสตรวจพบเซลล์มะเร็งน้อยลง

7. การเก็บน้ำดีมักทำโดยใช้ ERCP หรือ PTC ซึ่งถือว่าเป็นหัตถการที่ผู้ป่วยอาจได้รับความเจ็บปวด หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตรวจทางรังสีวิทยา เช่น การตรวจโดยอัลตราซาวด์ หรือ CT scan ในขณะที่ค่าใช้จ่ายอาจไม่ต่างกันมากนัก

8. การตรวจโดยอัลตราซาวด์และ CT scan ดังได้ถือปฏิบัติกันมา สามารถช่วยการวินิจฉัยได้ดี และลักษณะทางรังสีวิทยาที่สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้แม่นยำโดยเฉพาะในรายที่พบก้อนหรือความผิดปกติของท่อน้ำดีอย่างชัดเจน มีความแม่นยำสูงกว่า 90% ในขณะที่การศึกษานี้การตรวจทางเซลล์วิทยาสามารถตรวจพบเซลล์มะเร็งในจำนวนที่ต่ำกว่า

อนึ่ง ต้องยอมรับว่า เนื่องจากชนิดที่พบในต่างประเทศและในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในต่างประเทศเนื้องอกในตับอาจเป็น hepatocellular carcinoma, metastatic adenocarcinoma ซึ่งส่วนใหญ่มาจาก colon, cholangiocarcinoma, เนื้องอกชนิด benign หรือการติดเชื้ออื่น ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของเรา ผู้ป่วยจะเป็น cholangiocarcinoma เกือบทั้งหมด ดังนั้นความสำคัญของการตรวจทางเซลล์วิทยาของน้ำดีในต่างประเทศจึงมีมากเพราะจะช่วยในการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ได้อีกทางหนึ่ง ในขณะที่การวินิจฉัยผู้ป่วยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีปัญหาไม่มากนัก ดังนั้นการนำวิธีนี้มาใช้จึงอาจมีประโยชน์เฉพาะผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหาในการวินิจฉัย

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยในเบื้องต้น ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงของผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หากมีการพัฒนาวิธีการตรวจต่อไปดังที่ผู้วิจัยตั้งเป้าประสงค์ไว้ จะทำให้การตรวจมีความแม่นยำมากขึ้นและสามารถนำมาใช้เพื่อให้ได้ผลทางพยาธิวิทยาก่อนผ่าตัดได้

เอกสารอ้างอิง

1. จงรัช ศรีภา, บรรจบ ศรีภา, วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, และคณะ. เซลล์วิทยาของน้ำดีของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2542; 14:84-89.

