

การเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 และ 3 หลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ^{1*}, ณรงค์ชัย สังฆา¹, ชิตเขต โตเหมือน¹, ไพบุญย์ เพ็ญสุวรรณ¹, เกรียงไกร โกวิทางกูร¹,
วงศ์กลาง กุดวงษา², พงษ์เดช สารการ³

¹โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าบัวบาน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย

³ภาควิชาระบาดวิทยาและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเทศไทย

A Comparison of Survival Rate between Stage II and III Colon Cancer after Surgical Treatment

Nuntiput Putthanachote^{1*}, Narongchai Sangsa¹, Chitkhet Tomuen¹, Phaiboon Pensuwan¹, Kriengkrai Kovitangkoon¹,
Wongklang Kudwongsa², Pongdech Sarakran³

¹Roi Et hospital, Roi Et Province, Thailand

²Laobuaban Health Promoting Hospital, Chiang Yean District, Mahasarakham Province

³Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Thailand

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่มีความรุนแรงผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตค่อนข้างสูงซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการของโรคก่อนจึงมาพบแพทย์ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีการผ่าตัดอาจช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยได้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 และ 3 ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort study โดยดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะที่ 2 และ 3 รายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 จากเวชระเบียนและดำเนินการติดตามการมีชีวิตของผู้ป่วยทุกรายจนถึงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือวันที่สิ้นสุดการศึกษา (31 มีนาคม 2559) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ โดยใช้โค้งปลอดเหตุการณ์ของแคปแลนและไมย์เออร์และสถิติ Log-rank test

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 และ 3 รายใหม่ จำนวน 220 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.36 อายุเฉลี่ย 62.49 ± 12.60 ปี รวมเป็นหน่วยศึกษา

Background and Objective: Colon cancer is an aggressive disease and patients have high risk of mortality. Most of patients had abnormal symptoms of disease before they came to meet doctors. The surgical treatment of colon cancer might increase survival rate of patients. Therefore, the objective of this study was to compare survival rate of colon cancer between stage II and III after surgical treatment.

Methods: This study was a retrospective cohort study and all data were collected from medical records. New cases of stage II and III of colorectal cancer patients who were undergone surgery at Roi Et hospital during January 1, 2013 to December 31, 2015 were included in this study. The vital status of patients was followed up until they were death or it had reaches the end of this study (March 31, 2016). Descriptive statistics, Kaplan-Meier method and Log-rank test were used to analyze data.

Results: There were 220 new cases of patients who were newly diagnosed as stage II and III colon cancer and the majority of these patients were female (51.36 %) with mean of age at 62.49 ± 12.60 years. The total follow-up time was 4,138 person-months and the overall median survival time was 30.4 months. There were 101

*Corresponding Author: Nuntiput Putthanachote, Roi Et hospital, Roi Et Province, Thailand. E-mail: nuntiput101@gmail.com

4,138 ราย/เดือน ผู้ป่วยส่วนมากมีระยะเวลารอดชีพหลังผ่าตัด 30.4 เดือน มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 101 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 2.44 ต่อ 100 คน/เดือน ผู้ป่วยระยะที่ 2 จำนวน 79 ราย ส่วนใหญ่มีระยะเวลารอดชีพ 52.6 เดือน มีอัตราการรอดชีพ 6 เดือน 1, 2 และ 3 ปี ร้อยละ 87.09, 74.82, 63.95 และ 55.16 ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 3 จำนวน 141 ราย ส่วนใหญ่มีระยะเวลารอดชีพหลังผ่าตัด 17.8 เดือน มีอัตราการรอดชีพ 6 เดือน 1, 2 และ 3 ปี ร้อยละ 82.14, 78.46, 66.66 และ 38.25 ตามลำดับ

สรุป: ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 หลังผ่าตัดส่วนมากมีระยะเวลารอดชีพนานกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 3 และอัตราการรอดชีพปีที่ 3 ของผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2 สูงกว่ามะเร็งระยะที่ 3

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่, การผ่าตัด, ผู้ป่วย, อัตราการรอดชีพ

cases were death and the mortality rate was 2.44 per 100 person-months. The median survival time of 79 cases with colon cancer stage II was 52.6 months and the cumulative 6-month, 1-, 2- and 3-year survival rate was 87.09%, 74.82%, 63.95% and 55.16 %, respectively. The median survival time of 141 cases with colon cancer stage III was 17.8 months with cumulative 6-month, 1-, 2- and 3-year survival rate was 82.14%, 78.46%, 66.66% and 32.25 %, respectively.

Conclusion: The median survival time of stage II colon cancer patients after surgery was longer than patients with colon cancer stage III and the cumulative 3-year survival rate of patients with colon cancer stage II was higher than patients with colon cancer stage III.

Keywords: Colon cancer, surgery, patient, survival rate

ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(6): 584-90. • Srinagarind Med J 2017; 32(6): 584-90.

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยสูงโดยอุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ทั่วโลกเท่ากับ 17.2 ต่อแสนประชากร¹ โดยในปี ค.ศ. 2008 มีผู้ป่วยรายใหม่ 1.23 ล้านคน และ 608,000 ราย เสียชีวิต² ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสูบบุหรี่^{3,4} การดื่มแอลกอฮอล์ การอักเสบของลำไส้ใหญ่⁵ การมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็ง⁷ การรับประทานเนื้อดิบอาหารรสเค็มจัดอาหารหมักดอง^{8,9} เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรง

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่ผ่านมาพบว่าระดับ Glasgow Prognostic Score¹⁰ ผู้ป่วยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ผู้ป่วยสถานภาพโสดอาศัยใช้แรงงานการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่าการเป็นมะเร็ง poorly differentiated และ undifferentiated¹¹ การเป็น Tumor differentiation, N-status, การถอดตันของลำไส้ การผ่าตัดการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับระดับ CEA และการรักษาด้วยเคมีบำบัด¹² การเป็นมะเร็งระยะที่ 3 และ 4 signet-ring cell carcinoma และ poor differentiation¹³ เป็นปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้เข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ข้อมูลจากหน่วยทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ดตั้งแต่วันที่ พ.ศ. 2550 ถึง 2558 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 1,093 ราย และผู้ป่วยบางรายได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจากกา

ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงเป็นปัญหาสำคัญเป็นโรคที่มีความรุนแรงและผู้ป่วยมีอัตราการตายสูงแต่การศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งระหว่างระยะที่ 2 และ 3 ยังมีน้อยและยังไม่เคยมีการศึกษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมาก่อนซึ่งไม่สอดคล้องกับความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2 และ 3 หลังการผ่าตัดเพื่อที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาแบบ retrospective cohort study โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ระยะที่ 2 และ 3 ทั้งหมดจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทุกรายที่ผ่าตัดรหัสโรค C18.0-C18.9 และมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยายืนยัน โดยหลักการวิจัยยึดตามหลัก The International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O 3rd) ผู้ป่วยทุกรายจะมีระยะเวลาการติดตาม ระยะเวลาการติดตามจะเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยยืนยันการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงและติดตามไปจนกว่าผู้ป่วยเสียชีวิตหรือจนสิ้นสุดการศึกษา (31 มีนาคม พ.ศ. 2559) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามได้หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากสาเหตุ

อื่นที่ไม่ใช่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้พิจารณาเป็น censored การติดตามการตายและการยืนยันสาเหตุการตายได้จากการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและข้อมูลทะเบียนราษฎร โดยตัวแปรที่สนใจศึกษาได้แก่ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย อายุ เพศ การแพร่กระจายของมะเร็ง และข้อมูลประวัติการรักษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาการวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์โดยใช้โค้งปลอดเหตุการณ์ของแคปแลนและไมเยอร์ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Log-rank test การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรม Stata Version 12.0

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลจากหน่วยทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เอกสารอ้างอิงเลขที่ 004/2560 การนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาคือเป็นการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยจะไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วยเป็นอันขาดการบันทึกข้อมูลทั้งหมดจะใช้เป็นรูปแบบรหัสที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลของผู้ป่วยได้ เอกสารที่ใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ป่วยจะมีการทำลายทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยเพื่อเป็นการป้องกันข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยทั่วโลก

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่จำนวน 220 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.36 มีอายุเฉลี่ย 62.49 ± 12.60 ปี สถานภาพการสมรสเป็นคู่ร้อยละ 79.09 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 74.09 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำไร่/นา/สวน) ร้อยละ 74.09 (ตารางที่ 1)

ลักษณะทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วย

จากจำนวนผู้ป่วย 220 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2 จำนวน 79 ราย และมะเร็งระยะที่ 3 จำนวน 141 ราย ตำแหน่งการเกิดโรคของระยะที่ 2 ส่วนมากเกิดบริเวณ sigmoid colon ร้อยละ 27.85 โดยเป็น colon not otherwise specified ร้อยละ 44.30 ส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 3 ส่วนมากเป็นตำแหน่ง sigmoid colon ร้อยละ 41.13 ลักษณะ histology grading ทั้งสองระยะส่วนมากเป็นชนิด well differentiated โดยระยะที่ 2 ร้อยละ 45.97 และระยะที่ 3 ร้อยละ 52.48

การ extent ของมะเร็งทั้งสองระยะส่วนมากเป็นชนิด direct extension โดยระยะที่ 2 ร้อยละ 91.14 และระยะที่ 3 ร้อยละ 62.98 (ตารางที่ 2)

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

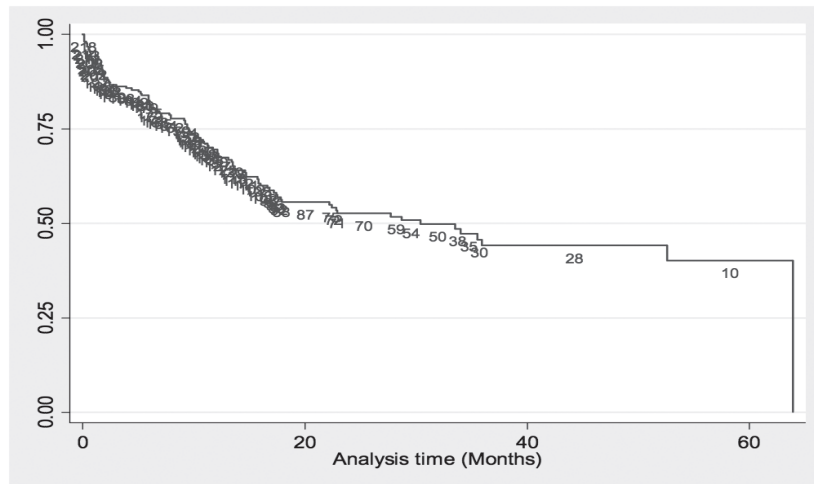
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 220 ราย รวมเป็นหน่วยศึกษา 4 ราย/เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลารอดชีพหลังผ่าตัด 30.4 เดือน มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 101 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 2.44 ต่อ 100 ราย/เดือน รูปที่ 1 แสดงระยะปลอดเหตุการณ์โดยรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้ง 2 ระยะ มีอัตราการรอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 81.54, 69.53, 52.64, 44.16, และ 40.14 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ (n=220)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	107 (48.64)
หญิง	113 (51.36)
อายุ (ปี)	
< 50	36 (16.36)
51-60	59 (26.82)
61-70	68 (30.91)
71-80	44 (20.00)
> 81	13 (5.91)
Mean ± SD	62.49 ± 12.60
ต่ำสุด: สูงสุด	32:99
สถานภาพสมรส	
โสด	17 (7.73)
คู่	174 (79.09)
หม้าย/หย่าร้าง	29 (13.18)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	163 (74.09)
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	46 (20.91)
อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	11 (5.00)
อาชีพ	
เกษตรกรรม (ทำไร่/นา/สวน)	163 (74.09)
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	16 (7.27)
รับจ้าง/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13 (5.91)
ผู้สูงอายุ/แม่บ้าน/ว่างงาน/นักบวช	28 (12.73)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ตัวแปร	มะเร็งระยะที่ 2 (n=79) จำนวน (ร้อยละ)	มะเร็งระยะที่ 3 (n=141) จำนวน (ร้อยละ)
ตำแหน่งของการเกิดโรค		
Cecum	7 (8.86)	7 (4.96)
Appendix	1 (1.27)	1 (0.71)
Ascending colon	2 (2.53)	6 (4.26)
Hepatic flexure of colon	1 (1.27)	3 (2.13)
Transverse colon	4 (5.06)	5 (3.55)
Splenic flexure of colon	2 (2.53)	2 (1.42)
Descending colon	5 (6.33)	5 (3.55)
Sigmoid colon	22 (27.85)	58 (41.13)
Colon not otherwise specified	35 (44.30)	54 (38.30)
Histology grading		
Well differentiated	34 (43.04)	74 (52.48)
Moderately differentiated	30 (37.97)	51 (36.17)
Poorly differentiated	5 (6.33)	8 (5.67)
Not known	15 (12.66)	8 (5.67)
Extent of cancer		
Localized	4 (5.06)	21 (14.89)
Direct extension	72 (91.14)	117 (62.98)
Regional lymph nodes	3 (3.80)	3 (2.31)



รูปที่ 1 แสดงระยะปลอดเหตุการณ์โดยรวมทั้งสองระยะของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 3 แสดงอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยรวมหลังผ่าตัด

Survival time	Median survival time (Months)	95% CI	Survival rate (%)	95% CI
6 Months	1.2	0.9-2.4	81.54	75.70-86.11
1 Year	10.1	9.4-11.2	69.53	62.78-75.31
2 Years	22.2	16.8-22.9	52.64	45.12-59.61
3 Years	35.5	34.0-NA	44.16	35.53-52.43
5 Years	36.9	NA-NA	40.14	29.38-50.65

NA= Not applicable

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 หลังผ่าตัด

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 จำนวน 79 รวมเป็นหน่วยศึกษา 1, 573 ราย/เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลารอดชีพหลังผ่าตัด 52.6 เดือน มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 28 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 1.78 ต่อ 100 ราย/เดือน มีอัตราการรอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 87.09, 74.82, 63.95, 55.16 และ 36.77ตามลำดับข้อมูล (ตารางที่ 4)

อัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 หลังผ่าตัด

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 จำนวน 141 รวมเป็นหน่วยศึกษา 2, 565 ราย/เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลารอดชีพหลังผ่าตัด 17.8 เดือน มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 73 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 2.84 ต่อ 100 ราย/เดือน มีอัตราการรอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 82.14, 78.46, 66.66, 38.25 และ 38.20 ตามลำดับข้อมูล (ตารางที่ 5 และรูปที่ 2) แสดงระยะปลอดเหตุการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 หลังผ่าตัด

ตารางที่ 4 แสดงอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 หลังผ่าตัด

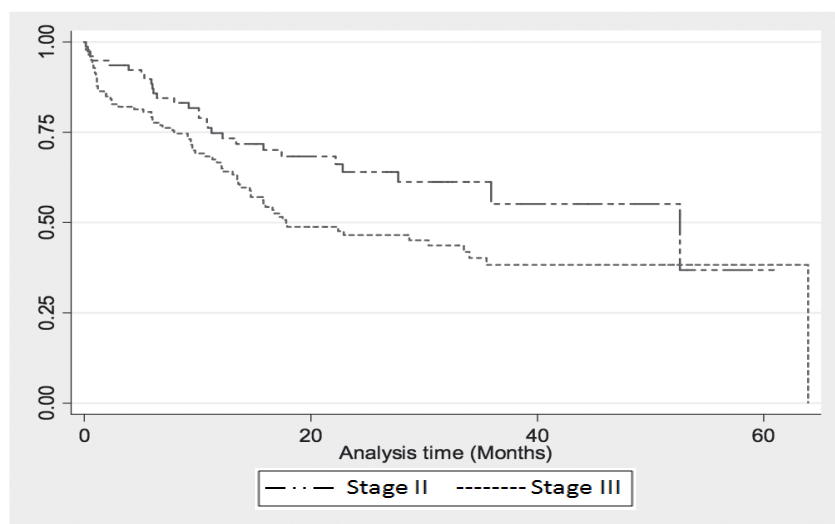
Survival time	Median survival time (Months)	95% CI	Survival rate (%)	95% CI
6 Months	3.9	0.3-5.9	87.09	77.33-92.84
1 Year	10.8	7.9-NA	74.82	63.67-83.15
2 Years	22.8	17.4-NA	63.95	50.99-74.33
3 Years	35.9	30.8-NA	55.16	38.05-69.33
5 Years	NA	NA-NA	36.77	9.62-65.22

NA= Not applicable

ตารางที่ 5 แสดงอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 หลังผ่าตัด

Survival time	Median survival time (Months)	95% CI	Survival rate (%)	95% CI
6 Months	1.1	0.9-2.4	82.14	74.73-87.56
1 Year	9.6	9.2-11.3	78.46	70.65-84.44
2 Years	17.5	15.7-22.9	66.66	57.96-73.96
3 Years	35.5	30.4-NA	38.25	28.35-48.07
5 Years	NA	NA-NA	38.20	28.20-47.09

NA= Not applicable



รูปที่ 2 แสดงระยะปลอดเหตุการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 (Stage II) และระยะที่ 3 (Stage III) หลังผ่าตัด

วิจารณ์

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงเป็นปัญหาสำคัญในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลายปัจจัยเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 และ 3 หลังการผ่าตัด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอัตราการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยทั้งสองระยะหลังได้รับการผ่าตัดอยู่ที่ 30.4 เดือน และมีอัตราการรอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 81.54, 69.53, 52.64, 44.16, และ 40.14 ตามลำดับ ซึ่งการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่นที่พบว่าอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนใหญ่อยู่ที่ 29.6 เดือน¹⁴ และยังมีผลสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนใหญ่มีอัตราการรอดชีพ 2.43 ปี (29.16 เดือน) และมีอัตราการรอดชีพ 1, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 76.70, 39.25, 26.50 ตามลำดับ¹³ แต่การศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาที่ประเทศตุรกีที่พบว่าอัตราการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังผ่าตัดส่วนใหญ่มีอัตราการรอดชีพ 20 เดือน ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาในครั้งนี้¹⁰ และยังมีผลแตกต่างจากการศึกษาที่ประเทศจีนที่พบว่าอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยรวมอยู่ที่ 18.71 เดือน มีอัตราการรอดชีพ 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 55.95, 23.21, 12.30 และ 8.0 ตามลำดับ ซึ่งจะต่ำกว่าการศึกษาในครั้งนี้ สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากการศึกษาในประเทศจีนกลุ่มศึกษาส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับและอวัยวะข้างเคียง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีระยะเวลารอดชีพและอัตราการรอดชีพไม่สูงและยังแตกต่างจากการศึกษาที่ประเทศอิหร่านที่พบว่าอัตราการรอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 68.3 โดยปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ภูมิภาค และตำแหน่งการเกิดโรคมะเร็ง¹⁵ แตกต่างจากการศึกษาที่ประเทศศรีลังกาโดยพบว่าอัตราการรอดชีพ 2 ปี 5 ปี ร้อยละ 69.0 และ 52.0 ซึ่งมีอัตราการรอดชีพสูงกว่าการศึกษาในครั้งนี้¹⁷ และยังมีผลแตกต่างจากการศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่นที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังผ่าตัดมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 73.0¹⁷ ซึ่งสูงมาก จะเห็นว่าอัตราการรอดชีพของผู้ป่วยที่ประเทศญี่ปุ่นสูงกว่าการศึกษาในประเทศไทยและจากที่อื่นๆ ทั้งหมดดังที่กล่าวมา

เมื่อทำการวิเคราะห์อัตราการรอดชีพแยกออกเป็นระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ทำการพิจารณาแต่ละระยะผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยระยะที่ 2 หลังผ่าตัดส่วนมากมีอัตราการรอดชีพที่ 52.6 เดือน และมีอัตราการรอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี

ร้อยละ 87.09, 74.82, 63.95, 55.16 และ 36.77 ตามลำดับ และผู้ป่วยระยะที่ 3 ที่ส่วนมากมีอัตราการรอดชีพที่ 17.8 เดือนและมีอัตราการรอดชีพ 6 เดือน 1, 2, 3 และ 5 ปี ร้อยละ 82.14, 78.46, 66.66, 38.25 และ 38.20 ตามลำดับ จะเห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพทั้งสองระยะจะพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2 หลังผ่าตัดมีระยะเวลารอดชีพส่วนมากสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 3 และเมื่อพิจารณาอัตราการรอดชีพ 3 ปี จะพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2 มีอัตราการรอดชีพที่สูงกว่าสาเหตุความแตกต่างระหว่างทั้งสองระยะอาจจะเกิดจากปัจจัยบางปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม เช่น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยทางลักษณะทางพยาธิวิทยาและขนาดของมะเร็ง¹⁸ ผู้ป่วยสูงอายุ เพศหญิงและการเป็นมะเร็งระยะที่ 2¹⁹ TNM stage, grade²⁰ Tumor differentiation, N-status การอุดตันของลำไส้ การผ่าตัด การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับ ระดับ preoperative CEA และการรักษาด้วยเคมีบำบัด¹² ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยสูงอายุและเป็นโรคหัวใจ²¹ ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และการศึกษาที่ประเทศไทยพบปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 3 และ 4, signet-ring cell carcinoma และ poor differentiation¹³ แต่การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งสองระยะ เป็นเพียงการศึกษาถึงอัตราการรอดชีพเพื่อเปรียบเทียบระหว่างทั้งสองระยะเท่านั้น สำหรับจุดแข็งของการศึกษาคือผู้ป่วยทุกรายมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันผู้ป่วยทุกรายสามารถติดตามสถานภาพการมีชีวิตได้ และการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการนำเสนออัตราการรอดชีพโดยรวมของมะเร็งทั้งสองระยะและทำการวิเคราะห์แยกเปรียบเทียบทั้งสองระยะ เพื่อให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน ส่วนจุดอ่อนของการศึกษาคือไม่ได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยเป็นเพียงการอธิบายเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพของมะเร็งทั้งสองระยะเท่านั้นซึ่งในการศึกษารุ่นต่อไปควรจะศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งสองระยะ

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 หลังผ่าตัดส่วนมากมีระยะเวลารอดชีพนานกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 3 และอัตราการรอดชีพในปีที่ 3 ของผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2 สูงกว่ามะเร็งระยะที่ 3 ส่วนอัตราการรอดชีพในปีที่ 5 ของมะเร็งทั้ง 2 ระยะมีความแตกต่างกันไม่มาก

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยและขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่สนับสนุนข้อมูลให้แก่คณะผู้วิจัยจนทำให้การทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015; 65: 87-108.
2. Parkin DM. Epidemiology of cancer: global patterns and trends. *Toxicol Lett* 1998; 102-103: 227-34.
3. Limburg PJ, Vierkant RA, Cerhan JR, Yang P, Lazovich D, Potter JD, et al. Cigarette smoking and colorectal cancer: long-term, subsite-specific risks in a cohort study of postmenopausal women. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2003; 1: 202-10.
4. Leufkens AM, Van Duijnhoven FJB, Siersema PD, Boshuizen HC, Vrieling A, Agudo A, et al. Cigarette smoking and colorectal cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011; 9: 137-44.
5. Akhter M, Kuriyama S, Nakaya N, Shimazu T, Ohmori K, Nishino Y, et al. Alcohol consumption is associated with an increased risk of distal colon and rectal cancer in Japanese men: the Miyagi Cohort Study. *Eur J Cancer* 2007; 43: 383-90.
6. Chan AT, Ogino S, Giovannucci EL, Fuchs CS. Inflammatory markers are associated with risk of colorectal cancer and chemopreventive response to anti-inflammatory drugs. *Gastroenterology* 2011; 140: 799-808.
7. Andrieu N, Launoy G, Guillois R, Ory-Paoletti C, Gignoux M. Estimation of the familial relative risk of cancer by site from a French population based family study on colorectal cancer (CCREF study). *Gut* 2004; 53: 1322-8.
8. Marques-Vidal P, Ravasco P, Ermelinda Camilo M. Foodstuffs and colorectal cancer risk: a review. *Clin Nutr Edinb Scotl* 2006; 25: 14-36.
9. Dahm CC, Keogh RH, Lentjes MAH, Spencer EA, Key TJ, Greenwood DC, et al. Intake of dietary fats and colorectal cancer risk: prospective findings from the UK Dietary Cohort Consortium. *Cancer Epidemiol* 2010; 34: 562-7.
10. Eren T, Burcu B, Tombalak E, Ozdemir T, Leblebici M, Ozemir IA, et al. Clinical Significance of the Glasgow Prognostic Score for Survival after Colorectal Cancer Surgery. *J Gastrointest Surg* 2016; 20: 1231-8.
11. Rasouli MA, Moradi G, Roshani D, Nikkhoo B, Ghaderi E, Ghaytasi B. Prognostic factors and survival of colorectal cancer in Kurdistan province, Iran: A population-based study (2009-2014). *Medicine (Baltimore)* 2017; 96: e5941.
12. Zhang S, Gao F, Luo J, Yang J. Prognostic factors in survival of colorectal cancer patients with synchronous liver metastasis. *Colorectal Dis* 2010; 12: 754-61.
13. Siewchaisakul P, Suwanrungruang K, Poomphakwaen K, Wiangnon S, Promthet S. Lack of Association between an XRCC1 Gene Polymorphism and Colorectal Cancer Survival in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17: 2055-60.
14. Nagata H, Ishihara S, Hata K, Muroto K, Kaneko M, Yasuda K, et al. Survival and Prognostic Factors for Metachronous Peritoneal Metastasis in Patients with Colon Cancer. *Ann Surg Oncol* 2016; 24: 1269-80.
15. Heidarnia MA, Monfared ED, Akbari ME, Yavari P, Amanpour F, Mohseni M. Social determinants of health and 5-year survival of colorectal cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14: 5111-6.
16. Perera T, Wijesuriya RE, Suraweera PHR, Wijewardene K, Kumarage SK, Ariyaratne MHJ, et al. Prevalence of colorectal cancer and survival in patients from the Gampaha District, North Colombo region. *Ceylon Med J* 2008; 53: 17-21.
17. Tamakoshi A, Nakamura K, Ukawa S, Okada E, Hirata M, Nagai A, et al. Characteristics and prognosis of Japanese colorectal cancer patients: The BioBank Japan Project. *J Epidemiol* 2017; 27: S36-S42.
18. Jiang M, Tan Y, Li X, Fu J, Hu H, Ye X, et al. Clinicopathological Features and Prognostic Factors of Colorectal Neuroendocrine Neoplasms. *Gastroenterol Res Pract* 2017; 2017: 4206172.
19. Ha GS, Kim YW, Choi EH, Kim IY. Factors Associated with the Lack of Adjuvant Chemotherapy Following Curative Surgery for Stage II and III Colon Cancer: A Korean National Cohort Study. *Anticancer Res* 2017; 37: 915-22.
20. Mehrkhani F, Nasiri S, Donboli K, Meysamie A, Hedayat A. Prognostic factors in survival of colorectal cancer patients after surgery. *Colorectal Dis Off J Assoc Coloproctology G B Irel* 2009; 11: 157-61.
21. Aquina CT, Mohile SG, Tejani MA, Becerra AZ, Xu Z, Hensley BJ, et al. The impact of age on complications, survival, and cause of death following colon cancer surgery. *Br J Cancer* 2017; 116: 389-97.

