



ผลการรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงในโรงพยาบาลมหาสารคาม

Treatment Outcome and Associated Factors of Colorectal Cancer in Mahasarakham Hospital.

สัจจชน ช่างถม

Satchachon Changtom

Received: 7 February 2022 Revised: 3 Mar 2022 Accepted: 8 April 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาผลการรักษาและปัจจัยที่สัมพันธ์ของ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในโรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิจัย : เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study by retrospective data collection) โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยและการรักษาจากเวชระเบียน เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 - 31 ธันวาคม 2558

ผลการศึกษา : อัตรารอดชีวิต 5 ปีอยู่ที่ร้อยละ 51.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ overall survival พบว่า Histological grade, Resection margin, N stage, M stage, Pathological stage, Chemotherapy, Radiation, Combined chemotherapy and radiation สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นพบว่าอายุมากกว่า 60 ปี Lympho-vascular invasion, T stage ไม่สัมพันธ์กับ overall survival

สรุปผลการศึกษา : ผลการรักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นไปตามมาตรฐานสากล และมีผลการรักษาที่ดี

คำสำคัญ : มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, ผลการรักษา, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, โรงพยาบาลมหาสารคาม



ABSTRACT

Objective : To study treatment outcome and associated factor of colorectal cancer in Mahasarakham hospital.

Methods : Analytic study by retrospective data collection from medical records of patients who were diagnosed with colorectal cancer between January 2012 to December 2015.

Result : 5-year survival is 51.2 %. Associated factors that are statistically significant to overall survival are Histological grade, Resection margin, N stage, M stage, Pathological stage, Chemotherapy, Radiation, Combined chemotherapy and radiation.

Conclusion : The treatment outcome of colorectal cancer in Mahasarakham hospital is in international standard.

Keywords : Colorectal cancer, Treatment outcome, Associated factor, Mahasarakham Hospital.

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยในปี 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมากที่สุดในทวีปเอเชีย รองลงมาคือทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ ส่วนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบมากที่สุดในทวีปเอเชีย รองลงมาคือทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอดในเพศชาย และเป็นอันดับ 4 ในเพศหญิง รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก⁽¹⁾

การศึกษาที่ผ่านมาของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 275 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.73 อายุเฉลี่ย 61.69 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 36.73) มาพบแพทย์ด้วยอาการลำไส้อุดตันมากที่สุด (ร้อยละ 32.73) ตำแหน่งของมะเร็งพบว่าเป็นที่ Middle rectum มากที่สุด (ร้อยละ 17.82) ส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ 47.64) หัตถการผ่าตัดที่ได้ทำบ่อยที่สุดคือ Low anterior resection (ร้อยละ 23.27) การกลับเป็นซ้ำของโรคส่วนใหญ่เป็นในช่วงเวลา 12-24 เดือน ภายหลังจากผ่าตัดระยะเวลาเป็นซ้ำโดยเฉลี่ย 18.05 เดือน อัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในปี 2553 ระยะที่ 1 ร้อยละ 100, ระยะที่ 2 ร้อยละ 40, ระยะที่ 3 ร้อยละ 37, และระยะที่ 4 ร้อยละเป็น 0⁽²⁾ และการศึกษาถึง overall survival และ

disease free survival พบว่า ปัจจัยที่ทำให้อัตราการรอดชีวิตแบบปลอดโรคน้อยลงมี 2 ปัจจัยได้แก่ เพศชาย, การเหลือมะเร็งที่ผนังลำไส้ตรงภายหลังการรักษา และพบว่าอัตราการรอดชีวิตแบบปลอดโรคในเวลา 3 ปี ในกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเหลืออยู่ที่ 100%, กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงหนึ่งข้ออยู่ที่ 81%, และกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งสองข้ออยู่ที่ 53%(3) การศึกษาของกนกพรพรรณ พันธุ์สรนน้อยและคณะพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีอัตราเสียชีวิต 31.4 ต่อ 100 ราย/ปี ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 1.95 ปี อัตรารอดชีวิตในระยะเวลา 1, 3 และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 66.6, 39.3 และ 30.3 ตามลำดับ⁽¹⁾ การศึกษาของ Jose G. Guillem และคณะ พบว่าอัตราการรอดชีวิตในระยะเวลา 10 ปีอยู่ที่ 58% และอัตราการปลอดโรคในระยะเวลา 10 ปี อยู่ที่ 62% ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตและอัตราการปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การตอบสนองของมะเร็งต่อยาเคมีบำบัดมากกว่า 95%, การตรวจเจอมะเร็งลุกลามเข้าหลอดเลือด, ท่อน้ำเหลืองหรือเส้นประสาทและการตรวจเจอมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยที่มีการตอบสนองของมะเร็งต่อยาเคมีบำบัดมากกว่า 95% จะมีอัตราการรอดชีวิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงอัตราการปลอดโรคสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁴⁾ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการรอดชีวิตในกลุ่มที่ได้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด กับกลุ่มที่ได้หลังการผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัตราการรอดชีวิตโดยรวมในระยะเวลา 5 ปีอยู่ที่ 65.2%⁽⁵⁾ และการศึกษาของ Rolf Sauer และคณะ พบว่าอัตราการรอดชีวิตโดยรวมในกลุ่มที่ได้ยาเคมีบำบัดและฉายแสงก่อนการผ่าตัดอยู่ที่ 76% และกลุ่มที่ได้หลังการผ่าตัดอยู่ที่ 74% อัตราสะสมการเกิดมะเร็งซ้ำในระยะเวลา 5 ปีของกลุ่มที่ได้ยาเคมีบำบัดและฉายแสงก่อนการผ่าตัด อยู่ที่ 6% และ กลุ่มที่ได้หลังการผ่าตัด อยู่ที่ 13%⁽⁶⁾ ในประเทศไทยมีการศึกษาถึงเรื่องดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยมะเร็งมะเร็งลำไส้ตรงระยะลุกลามเฉพาะที่ ผลลัพธ์หลักพบว่าไม่มีความแตกต่างของผลข้างเคียงระยะยาวที่เกี่ยวกับผลข้างเคียงของลำไส้และกระเพาะปัสสาวะจากการการฉายรังสีอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁷⁾

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงผลการรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในโรงพยาบาลมหาสารคาม

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาผลการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการรักษาที่ดีของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในโรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study by retrospective data collection) โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยและการรักษาจากเวชระเบียน เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556-31 ธันวาคม 2558

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยอายุ 20 ปี ขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและมีผลยืนยันทางพยาธิวิทยา

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น
2. ผู้ป่วยที่สืบค้นประวัติไม่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) แปลงเป็นรหัสบันทึกเพื่อป้อนลงฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, SD, Kaplan-Meier survival curve และ Overall survival

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่าอายุผู้ป่วยตั้งแต่ 37-91 ปี เฉลี่ย 63.74+/-11.14 ปี Histological type ส่วนใหญ่เป็น adenocarcinoma จำนวน 141 ราย (ร้อยละ 88.1) รองลงมาเป็น Diffuse large B-cell lymphoma จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 3.8), metastatic carcinoma จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 2.5), mucinous adenocarcinoma จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 2.5) และอื่น ๆ ตามลำดับ, Histological grade ส่วนใหญ่เป็น grade 2 จำนวน 96 ราย (ร้อยละ 60.0) รองลงมาเป็น grade 1 จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 26.9) และ grade 3 จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 6.9) ตามลำดับ, จำนวน lymph node ที่ตรวจ ตั้งแต่ 0-33 nodes จำนวน metastatic lymph node ตั้งแต่ 0-23 nodes , พบ Lymph-vascular invasion จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 24.4) , พบ Positive Resection margin จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 23.8), พบ T stage ส่วนใหญ่เป็น T3 จำนวน 122 ราย (ร้อยละ 76.3) รองลงมาเป็น T 4 จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 11.3), T2 จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 5.0), T1 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ, พบ N stage ส่วนใหญ่เป็น N0 จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 35.6), รองลงมาเป็น N1 จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 31.9), N2 จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 25.0) ตามลำดับ, M stage ส่วนใหญ่เป็น M0 จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 75.6) รองลงมาเป็น M1 จำนวน 29 ราย



(ร้อยละ 19.1), Pathological stage ส่วนใหญ่เป็น Stage III จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 45.6) รองลงมาเป็น stage II จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 25.6) , stage IV จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 18.1), stage I จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 3.8) ตามลำดับ, ผู้ป่วยได้รับ chemotherapy จำนวน 79 ราย

(ร้อยละ 49.4), ผู้ป่วยได้รับ radiation จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 17.5) , ผู้ป่วยได้รับ combined chemotherapy and radiation จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 15.0), ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 45.6) อัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปี ร้อยละ 51.2

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	37-91 ปี	เฉลี่ย 63.74+/-11.14ปี	
Histological type	Adenocarcinoma	141	88.1
	Adenocarcinoma with spindle cell differentiation	1	0.6
	Adenocarcinoma, recurrent	1	0.6
	Mucinous adenocarcinoma	4	2.5
	Mucinous adenocarcinoma of appendix	1	0.6
	Metastasis adenocarcinoma	3	1.8
	Metastatic pleomorphic carcinoma	1	0.6
	Undifferentiated carcinoma	1	0.6
	Diffuse large B-cell lymphoma	6	3.8
	Spindle cell sarcoma	1	0.6
Histological grade	grade 1	43	26.9
	grade 2	96	60.0
	grade 3	11	6.9
Node metastasis	0-23 nodes		
Node examination	0-33 nodes		
Lymph-vascular invasion		39	24.4
Positive Resection margin		38	23.8

		จำนวน	ร้อยละ
T stage	T1	1	0.6
	T2	8	5.0
	T3	122	76.3
	T4	18	11.3
N stage	N0	57	35.6
	N1	51	31.9
	N2	40	25.0
M stage	M0	121	75.6
	M1	29	19.1
Pathological stage	Stage I	6	3.8
	Stage II	41	25.6
	Stage III	73	45.6
	Stage IV	29	18.1
Chemotherapy		79	49.4
Radiation		28	17.5
Combined chemotherapy and radiation		24	15.0
สถานะปัจจุบัน	ยังมีชีวิต	73	45.6
5-year survival			51.2

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ Overall survival โดยวิธี Kaplan-Meier analysis

เมื่อวิเคราะห์ด้วย วิธี Kaplan-Meier analysis พบว่า Histological grade สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.020), Resection margin สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001), N stage สัมพันธ์กับ

overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001), M stage สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.002), Pathological stage สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001), Chemotherapy สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001), Radiation สัมพันธ์กับ overall



s u r v i v a l
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001), Com-
bined chemotherapy and radiation สัมพันธ์กับ
overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value

0.001) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี,
Lymph-vascular invasion, T stage ไม่สัมพันธ์กับ
overall survival.

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ Overall survival โดยวิธี Kaplan-Meier analysis

	p-value
อายุ > 60 ปี	0.150
Histological grade	0.020*
Lymph-vascular invasion	0.082
Resection margin	<0.001*
T stage	0.282
N stage	<0.001*
M stage	0.002*
Pathological stage	<0.001*
Chemotherapy	<0.001*
Radiation	<0.001*
Combined chemotherapy and radiation	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ overall survival เมื่อวิเคราะห์ ด้วยวิธี Cox regression

เมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ มาวิเคราะห์ด้วยวิธี Cox regression พบว่า อายุมากกว่า 60 ปี สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR 9.231 , p-value 0.002), N stage สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (HR 12.923 , p-value 0.002), Pathological stage สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR 16.802 , p-value 0.001), Chemotherapy สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR 0.037 , p-value <0.001) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่สัมพันธ์กับ overall survival ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ overall survival เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Cox regression

	Hazard ratio	p-value
อายุมากกว่า 60 ปี	9.231	0.002*
N stage	12.923	0.002*
M stage	3.411	0.065
pathological stage	16.802	0.001*
Radiation	0.364	0.547
Combined chemotherapy and radiation	0.364	0.547
Resection margin	3.083	0.079
Chemotherapy	0.037	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

วิจารณ์

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้คือ ศึกษาผลการรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในโรงพยาบาลมหาสารคามสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^(1,2,3) การศึกษาของภานุวัฒน์ ชันธสะอาดพบว่าผู้ป่วย จำนวน 275 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.73 อายุเฉลี่ย 61.69 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 36.73) มาพบแพทย์ด้วยอาการลำไส้อุดตันมากที่สุด (ร้อยละ 32.73) ตำแหน่งของมะเร็งพบว่าเป็นที่ Middle rectum มากที่สุด (ร้อยละ 17.82) ส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ 47.64) หัตถการผ่าตัดที่ได้ทำบ่อยที่สุดคือ Low anterior resection (ร้อยละ 23.27) การกลับเป็นซ้ำของโรคส่วนใหญ่เป็นในช่วงเวลา 12-24 เดือน ภายหลังการผ่าตัดระยะเวลาเป็นซ้ำโดยเฉลี่ย 18.05 เดือน อัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในปี 2553 ระยะที่ 1 ร้อยละ 100, ระยะที่ 2 ร้อยละ 40, ระยะที่ 3 ร้อยละ 37, และระยะที่ 4 ร้อยละเป็น 0⁽²⁾

ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ overall survival พบว่า Histological grade, Resection margin, N stage, M stage, Pathological stage, Chemotherapy, Radiation, Combined chemotherapy and radiation สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นพบว่าอายุมากกว่า 60 ปี, Lymph-vascular invasion, T stage ไม่สัมพันธ์กับ overall survival ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^(1,3,4,8) การศึกษาของกนกพรพรรณ พันธุ์สรน้อยและคณะพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจำนวน 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; 64.5-68.5), 39.3 (95% CI 37.0-41.5) และ 30.3 (95% CI; 27.7-32.8) ตามลำดับ อัตรารอดชีพ ตำแหน่งเกิดโรคมะเร็งด้านซ้ายและด้านขวา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Log rank test=0.59, p =0.444)⁽¹⁾ การศึกษาของ Jose G. Guillem และคณะพบว่าอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 10 ปีอยู่ที่ 58% และอัตราการปลอดโรคในระยะเวลา 10 ปี อยู่ที่ 62% ปัจจัยที่มีผลต่อ



อัตราการรอดชีวิตและอัตราการปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การตอบสนองของมะเร็งต่อยาเคมีบำบัดมากกว่า 95%, การตรวจเจอมะเร็งลุกลามเข้าหลอดเลือด, ท่อน้ำเหลืองหรือเส้นประสาทและการตรวจเจอมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยที่มีการตอบสนองของมะเร็งต่อยาเคมีบำบัดมากกว่า 95% จะมีอัตราการรอดชีวิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) รวมถึงอัตราการปลอดโรคสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$)⁽⁴⁾ การศึกษาของ JUAN A. DÍAZ-GONZÁLEZ และคณะพบว่าปัจจัยที่ทำให้อัตราการรอดชีวิตแบบปลอดโรคน้อยลงมี 2 ปัจจัยได้แก่ เพศชาย, การเหลือมะเร็งที่ผนังลำไส้ตรงภายหลังการรักษา และพบว่าอัตราการรอดชีวิตแบบปลอดโรคในเวลา 3 ปี ในกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเลยอยู่ที่ 100%, กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงหนึ่งข้ออยู่ที่ 81%, และกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งสองข้ออยู่ที่ 53% ($p<0.001$)⁽³⁾ โดย Histological grade , N stage, M stage, pathological stage สัมพันธ์กับ overall survival เนื่องจากเป็นตัวบ่งบอกถึงระดับความรุนแรงของโรค ส่วน Resection margin เป็นตัวที่บ่งบอกถึงโอกาสเกิด recurrent ของมะเร็งที่มีความเชื่อมโยงถึง overall survival ได้ ในส่วนการได้รับ chemotherapy , Radiation, combined chemotherapy and radiation เป็นตัวที่ส่งเสริมให้ overall survival ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับปัจจัยดังกล่าว ซึ่งการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวเป็นแนวทางมาตรฐานสากลที่ช่วยทำให้อัตราการรอดชีวิตดีขึ้น ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ด้วย Cox regression พบว่าอายุมากกว่า 60 ปี, N stage, pathological stage และ Chemotherapy เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^(1,2,6)

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ overall survival ของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า Histological grade , Resection margin, N stage , M stage,

Pathological stage , Chemotherapy , Radiation , Combined chemotherapy and radiation สัมพันธ์กับ overall survival อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าอายุมากกว่า 60 ปี, Lymph-vascular invasion, T stage ไม่สัมพันธ์กับ overall survival และอัตราการรอดชีวิต 5 ปีอยู่ที่ร้อยละ 51.2 ซึ่งผลการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของโรงพยาบาลมหาสารคามอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากลและมีผลการรักษาที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Kanokphan Phansranoi, Supot Kamsa-ard, Nut Boonnithi, Nintita Sripaiboonkij Thokanit, Naowarat Maneenin. ไส้ตรงหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. Srinagarind Med J. 2021 Apr 7;36(2):222–8.
2. ภาณุวัฒน์ ชันธสะอาด. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2015;12(2):101–11.
3. Juan A. Díaz-González, Felipe A. Calvo, Javier Cortés, José L. García-Sabrido, Marina Gómez-Espí, Emilio Del Valle, et al. Prognostic factors for disease-free survival in patients with T3-4 or N+ rectal cancer treated with preoperative chemoradiation therapy, surgery, and intraoperative irradiation. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2006 Mar 15;64(4):1122–8.
4. Jose G. Guillem, David B. Chessin, Alfred M. Cohen, Jinru Shia, Madhu Mazumdar, Warren Enker, et al. Long-term oncologic outcome following preoperative combined modality therapy and total mesorectal excision of locally advanced rectal cancer. Ann Surg. 2005 May;241(5):829–36; discussion 836-838.



5. Jean-François Bosset, Laurence Collette, Gilles Calais, Laurent Mineur, Philippe Maingon, Ljiljana Radosevic-Jelic, et al. Chemotherapy with preoperative radiotherapy in rectal cancer. *N Engl J Med.* 2006 Sep 14;355(11):1114–23.
6. Rolf Sauer, Heinz Becker, Werner Hohenberger, Claus Rödel, Christian Wittekind, Rainer Fietkau, et al. Preoperative versus Postoperative Chemoradiotherapy for Rectal Cancer. *N Engl J Med.* 2004 Oct 21;351(17):1731–40.
7. Vutisiri Veerasarn, Pentipa Sereepitakkul. The comparison of late complications between 2D conventional radiotherapy and 3D conformal radiotherapy with adjuvant chemotherapy for patients with rectal cancer in Siriraj Hospital. *J Thai Assoc Radiat Oncol.* 2021 Sep 9;27(2):R27–42.
8. Pimchanok Thongcumjan, Pusda Pukdeekumjorn, Tharinee Phetcharat, Ongart Somintara. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยคีลายกรรม หอผู้ป่วย 3ก : โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. *Srinagarind Med J.* 2020 Feb 21;35(1):66–71.

