

อัตราการรอดชีวิตและปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สุรวุฒิ ไผ่ประเสริฐ¹, ชญานุตม์ รัตติล¹, กษมา ชิตเมธา¹,
ชนันยา ห่อเกียรติ¹, สิริรัตน์ นกเทศ²

รับบทความ: 13 มีนาคม 2566; ส่งแก้ไข: 23 มิถุนายน 2566; ตอรับ: 29 มิถุนายน 2566

บทคัดย่อ

บทนำ: มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย แม้ว่าในปัจจุบันจะมีวิธีการรักษาที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราการเสียชีวิตยังอยู่ในที่ระดับสูง การศึกษาปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยทำให้สามารถพัฒนาการรักษาให้เหมาะสมรวมถึงวางแผนในการคัดกรอง เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อดูอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยระยะ 5 ปีและปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 325 รายที่ได้รับการรักษาครั้งแรก ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่าง พ.ศ.2552-2559

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 59.4 ปี ได้รับการผ่าตัด mastectomy 307 ราย (ร้อยละ 94.5) ผลพยาธิวิทยาที่พบบ่อยที่สุดคือ invasive ductal carcinoma (ร้อยละ 89.5) ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี โดยรวมอยู่ที่ ร้อยละ 88.6 และแบ่งตามระยะ 0-4 คือ ร้อยละ 100, ร้อยละ 100, ร้อยละ 93.2, ร้อยละ 80.7 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยของผู้ป่วยที่มีผลคือ subtype triple negative, ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะแพร่กระจายและมีการกลับเป็นซ้ำของโรค มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตที่ลดลง ในขณะที่การรักษาโดยได้รับ adjuvant therapy มีผลช่วยให้มีอัตราการรอดชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป: อัตราการรอดชีวิต 5 ปี โดยรวมเท่ากับร้อยละ 88.6 ผู้ป่วยในกลุ่ม triple negative subtype ได้รับการวินิจฉัยขณะโรคอยู่ในระยะลุกลาม (node involvement) หรือระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4) และมีการกลับเป็นซ้ำของโรค มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม, อัตราการรอดชีวิตหลังได้รับการรักษา 5 ปี, ปัจจัยพยากรณ์โรค

¹ พบ.,ว.ว.ศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพฯ 10230

² พว.กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพฯ 10230

*corresponding email: nol_md@hotmail.com

Overall Survival and Prognostic Factor for Breast Cancer in Nopparat Rajathanee Hospital

Surawut Paiprasert^{*1}, Chayanoot Rattadilok¹, Kasamar Chimetha¹,
Chananya Horkerti¹, Sukkhum Sukkhum²

Received: March 13, 2023; Received revision: June 23, 2023; Accepted: June 29, 2023

Abstract

Background: Breast cancer is the most common cancer in Thai women. Although, there are more effective treatment methods, the mortality rate is still high. The study of prognostic factors enables the development of appropriate treatment, screening plans and finally increases the survival rate of breast cancer.

Objective: The purpose of this study was to examine the 5-year survival rate and prognostic factors of breast cancer patients at Nopparat Rajathanee Hospital.

Material and methods: This study was a retrospective study. The study included 325 new female breast cancer patients diagnosed during the period January 2009 to December 2016 who got definite treatment in Nopparat Rajathanee Hospital.

Result: The patient's mean age was 59.4±11.1 years. 307 patients(94.5%) received an operation(mastectomy).The most common histological type was invasive ductal carcinoma (89.5%). The overall five-year survival was 88.6%. The five-year overall survival rate in stages 0, I, II, III, and IV were 100%, 100%, 93.2%, 80.7%, and 33.3% respectively. The triple negative subtype, recurrence, and late stage 3-4 have negatively affected patient survival rate. Adjuvant therapy has a protective effect on patient survival rate.

Conclusions: The overall five-year survival rate was 88.6%. The triple negative subtype, the late stage(node involvement), metastasis of disease, and recurrence of the disease negatively affected patient survival rates.

Key Words: Breast cancer, Five-year survival, Prognostic factor

¹ Department of Surgery, Nopparat Rajathanee Hospital, Bangkok, Thailand 10230.

² Department of Nursing, Nopparat Rajathanee Hospital, Bangkok, Thailand 10230.

*corresponding email: nol_md@hotmail.com

บทนำและวัตถุประสงค์การวิจัย

มะเร็งที่พบบ่อยในสตรีไทย และพบเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก คือ มะเร็งเต้านม^[1] ที่สำคัญพบว่า อุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเต้านมและอัตราการเสียชีวิตยังคงอยู่ระดับสูงจากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลกรายงานสถิติว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 24.5 และอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 15.5 ของโรคมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี^[2] ข้อมูลสถิติประเทศไทยจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2559-2561^[3] พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย คิดเป็นร้อยละ 23.6 ของมะเร็งในสตรีไทยทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.9 ในปี พ.ศ.2564^[1] อายุของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติในสตรีไทยพบมากช่วยอายุ 45-55 ปี^[1,3-4]

ปัจจุบันการตรวจวินิจฉัย และการรักษามะเร็งเต้านมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความหลากหลายมากขึ้น การรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดหรือบางส่วนร่วมกับการเสริมสร้าง และการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ การรักษาด้วยรังสีรักษา และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยาฮอร์โมน หรือยาต้านฮอร์โมน^[2] ซึ่งเป้าหมายของการพัฒนาทางด้านการรักษาดังกล่าวมานั้น เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ลดการกลับเป็นซ้ำของโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว^[5] อย่างไรก็ตามพบว่า อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยนอกจากวิธีการรักษาแล้ว มีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิต ซึ่งมีปัจจัยจากตัวของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ โดยหากมะเร็งเต้านมเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยพบว่า จะมีความรุนแรงของโรคมมากกว่าวัยผู้ใหญ่หรือวัยสูงอายุ^[6] หรือ ปัจจัย

มาจากตัวโรคมะเร็ง ได้แก่ ระยะของโรคมะเร็งเต้านมเมื่อวินิจฉัย รายงานผลพยาธิวิทยา ผลตรวจการตอบสนองต่อฮอร์โมน หรือการตรวจระดับโมเลกุล ซึ่งแต่ละชนิดมีการตอบสนองต่อการรักษาและการพยากรณ์ของโรคที่แตกต่างกัน^[7-10]

จากการศึกษาระยะของโรคโดยแบ่งตาม TMN staging ในปี ค.ศ. 2006-2015 ในประชากรภาคเหนือของประเทศไทยพบว่า^[11] อัตราการรอดชีวิต 5 ปี ในระยะ 1, 2, 3 และ 4 คือ ร้อยละ 94.4, 85, 56.6 และ 28.3 ตามลำดับ ในขณะที่การศึกษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์^[12] ระหว่างปี ค.ศ. 1998-2002 อัตราการรอดชีวิต 5 ปี คือ ร้อยละ 100, 85, 39 และ 9 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาที่แตกต่างกัน มีการรักษาที่ดีขึ้น ทำให้อัตราการรอดชีวิตมากขึ้น^[13] ซึ่งจากที่กล่าวมา พบว่า ปัจจัยบางอย่างนั้นสามารถแก้ไขป้องกันได้ เช่น การคัดกรองมะเร็งเต้านมเพื่อพบโรคในระยะแรกก่อนมีอาการ พบว่าจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยได้เมื่อมีอาการแสดง ในขณะที่อีกหลายปัจจัยอาจไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น อายุ ลักษณะหรือชนิดย่อยของมะเร็งเต้านม แต่การทราบปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมไปถึงการติดตามการรักษาเพื่อเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำมากขึ้น นอกจากนั้นยังใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการรักษาในอนาคตได้ด้วย

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ มีการตั้งคลินิกรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปีค.ศ. 2006 ตลอดจนมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ทั้งการส่งเสริมป้องกัน การวินิจฉัย การผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด การประสานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรับรังสีรักษา

ซึ่งการศึกษาถึงผลการรักษาและอัตราการรอดชีวิตหลังการรักษา เพื่อยืนยันผลในแง่ของการพยากรณ์โรคและปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิต สามารถนำไปสู่การพัฒนาทางเลือกในการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยระยะ 5 ปีและปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการติดตามผลการรักษาและพัฒนาแนวทางการรักษาในอนาคตต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและทะเบียนมะเร็งผู้ป่วย (cancer register) โดยศึกษาในสตรีมะเร็งเต้านมทุกรายที่ได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยและได้รับการผ่าตัด รวมถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัด ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2559

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งตามกายวิภาค ใช้ระบบ TNM staging โดยอาศัยการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาเป็นหลัก เนื่องจากมีความแม่นยำกว่า ในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ จะใช้การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางรังสีวิทยา ซึ่งถือเป็นการประเมินที่มีผลสำคัญต่อการวางแผนการรักษา Breast cancer molecular subtype classified ประเมินโดย ER, PR, HER 2, Ki-67 ในการศึกษาจะแบ่งกลุ่มของมะเร็งออกเป็น Luminal A (ER+, PR+, HER2-, Ki67<20%), Luminal B (ER positive and/or PR positive, HER2 +/-, Ki67>20%), HER-2 enriches (ER negative, PR negative, HER-2 positive) and triple negative breast

cancer (TNBC) (ER negative, PR negative, HER-2negative) โดย HER-2 positive ในการศึกษาครั้งนี้คือ การตรวจพบโดย immunohistochemistry (IHC) score of 3+ หรือ 2+ แล้ว confirm โดย fluorescent in situ hybridization (FISH)⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษานำร่อง เพื่อตอบคำถามว่าอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยพยากรณ์โรค โดยเป็นการเก็บข้อมูลลักษณะของ cohort design ทุกคนมีการติดตามไปจนครบการศึกษา เสียชีวิตร้อยละ 20 ผู้วิจัยได้ประมาณขนาดศึกษาจากปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องของหลาย ๆ ปัจจัย ได้แก่ การเป็นผู้สูงอายุ (Hazard ratio เท่ากับ 1.93) ได้ขนาดศึกษาทั้งหมด 364 ราย (เสียชีวิต 73 ราย) ความรุนแรงของโรค (Hazard ratio เท่ากับ 2.66) ได้ขนาดศึกษาทั้งหมด 165 ราย (เสียชีวิต 33 ราย) การเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (Hazard ratio เท่ากับ 7.27) ได้ขนาดศึกษาทั้งหมด 40 ราย (เสียชีวิต 8 ราย) Subtype ที่แตกต่างกัน (Hazard ratio เท่ากับ 1.92) ได้ขนาดศึกษาทั้งหมด 369 ราย (เสียชีวิต 74 ราย) และการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง (Hazard ratio เท่ากับ 2.69) ได้ขนาดศึกษาทั้งหมด 161 ราย (เสียชีวิต 33 ราย) ผู้วิจัยจึงประมาณขนาดศึกษาที่มากที่สุดและเป็นไปได้ในการศึกษานี้คือผู้ป่วยทั้งหมด 369 ราย

ข้อมูลพื้นฐานนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่ากลาง และเปรียบเทียบการกระจายระหว่างกลุ่มด้วย t-test สำหรับข้อมูลที่เป็นค่าต่อเนื่อง หรือ Mann whiney test สำหรับข้อมูลแบบกลุ่ม วิเคราะห์โดยประเมินอัตราการรอดชีวิตด้วย

วิธีการของ Kaplan-Meier วิเคราะห์ผลของระยะโรค และกลุ่ม molecular subtypes ต่อระยะเวลารอดชีวิตโดยใช้ Kaplan-Meier survival และ log-rank test ใช้ Cox's proportional hazards model วิเคราะห์ผลการพยากรณ์โรคในรอดชีวิตจากตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ อายุผู้ป่วยเมื่อแรกวินิจฉัยระยะของโรค molecular subtypes และการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ

เครื่องมือในการวิจัย เช่น แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เวชระเบียน และทะเบียนมะเร็งผู้ป่วย (cancer register) การรับรองมาตรฐานการวิจัย เช่น การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

ผลการศึกษา

ช่วงระยะเวลา 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559 มีสตรีได้รับการวินิจฉัยใหม่เป็นมะเร็งเต้านมใหม่จำนวน 325 ราย ระยะเวลาดิตตามโรคเฉลี่ยเท่ากับ 8.86 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 30-88 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 59 ปี มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 16.3) ผลพยาธิวิทยาส่วนใหญ่เป็นแบบ invasive ductal carcinoma (IDC) จำนวน 291 ราย (ร้อยละ 89.5) และรองลงมาคือ Ductal carcinoma insitu (DCIS) จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 3.1) จัดแบ่งระยะการดำเนินโรคตาม TNM staging เป็นระยะที่ 0, 1, 2, 3 และ 4 พบร้อยละ 3.4, 16.6, 49.9, 25.5 และ 4.6 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 319 ราย (ร้อยละ 98.2) ประกอบด้วยการผ่าตัด Mastectomy 307 ราย (ร้อยละ 94.5) และ Breast conserving surgery 12 ราย (ร้อยละ 3.7)

และผู้ป่วยจำนวน 295 ราย (ร้อยละ 90.5) ได้รับ adjuvant chemotherapy ผู้ป่วย 220 ราย (ร้อยละ 67.7) ได้รับ Hormone therapy และผู้ป่วยจำนวน 226 ราย (ร้อยละ 69.5) ได้รับการรักษา Adjuvant radiation

อัตราการรอดชีวิต 5 ปี ในระยะที่ 0, 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับ ร้อยละ 100, 100, 93.2, 80.7 และ 33.3 ตามลำดับ หากแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมะเร็งระยะแรก (ระยะที่ 0, 1, 2) จำนวน 227 ราย (ร้อยละ 69.9) และกลุ่มมะเร็งระยะลุกลาม (ระยะที่ 3, 4) จำนวน 98 ราย (ร้อยละ 30.1) พบว่า อัตราการรอดชีวิต 5 ปี ของกลุ่มมะเร็งระยะแรกคิดเป็นร้อยละ 95.1 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มมะเร็งระยะลุกลามที่คิดเป็นร้อยละ 73.5 โดยกลุ่มมะเร็งระยะลุกลามจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่า กลุ่มมะเร็งระยะแรก คิดเป็น 3.06 เท่า ($p < 0.001$) (ตารางที่ 5) โดยภาพรวมจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อัตราการรอดชีวิต 5 ปี ของผู้ป่วยทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 88.6 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตนอกเหนือไปจากระยะของโรคมะเร็งแล้ว ก็คือ ผู้ป่วยที่มี Subtype triple negative จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่ม subtype Luminal A คิดเป็น 9.24 เท่า ($p = 0.041$) ผู้ป่วยที่ได้รับ Adjuvant therapy มีผลช่วยลดอัตราการเสียชีวิตเมื่อเทียบกับการไม่ได้รับ adjuvant therapy คิดเป็น 0.25 เท่า ($p = 0.003$) ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็งที่มีการเป็นกลับซ้ำมีโอกาเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการกระจายคิดเป็น 5.77 เท่า ($p < 0.004$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

Patient characteristics	Total		Dead		Survived		p-value
	n	%	n	%	n	%	
อายุ (ปี)							
เฉลี่ย, mean±SD	59.4 ± 11.1		57.8 ± 12.7		59.9 ± 10.7		0.194
น้อยกว่า 60	164	50.5	35	57.4	129	48.9	
ตั้งแต่ 60 ขึ้นไป	161	49.5	26	42.6	135	51.1	
มีโรคประจำตัว	151	46.5	24	39.3	127	48.1	0.255
ครอบครัวมีประวัติมะเร็งเต้านม	53	16.3	11	18.0	42	15.9	0.702
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)							
เฉลี่ย, mean±SD	24.7 ± 4.4		24.1 ± 4.6		24.8 ± 4.4		0.242
≤ 25	192	59.1	41	67.2	151	57.2	
BMI > 25	133	40.9	20	32.8	113	42.8	

ตารางที่ 2 ลักษณะของมะเร็งเต้านม

Cancer characteristics	Total		Dead		Survived		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Cell type of cancer							
Invasive ductal carcinoma	291	89.5	58	95.1	233	88.2	0.244
Ductal carcinoma in situ	10	3.1	0	0	10	3.8	
Mucinous carcinoma	3	0.9	1	1.6	2	0.8	
Other	21	6.5	2	3.3	19	7.2	
Subtype							
Unknown	13	4.0	7	11.5	6	2.3	<0.001
Luminal A	39	12.0	1	1.6	38	14.4	
Luminal B/HER-2 negative	86	26.5	22	36.1	64	24.2	
Luminal B/HER-2 positive	99	30.4	19	31.1	80	30.3	
Her2 over expression	48	14.8	3	4.9	45	17.1	
Triple negative	40	12.3	9	14.8	31	11.7	
Tumor size							
T0	11	3.4	0	0	11	4.2	<0.001
T1	81	25.1	10	17.0	71	26.9	
T2	188	58.2	32	54.2	156	59.1	
T3	35	10.8	14	23.7	21	7.9	
T4	8	2.5	3	5.1	5	1.9	
Node							
N0	175	54.2	20	33.9	155	58.7	0.001
N1	76	23.5	20	33.9	56	21.2	
N2	45	13.9	12	20.3	33	12.5	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

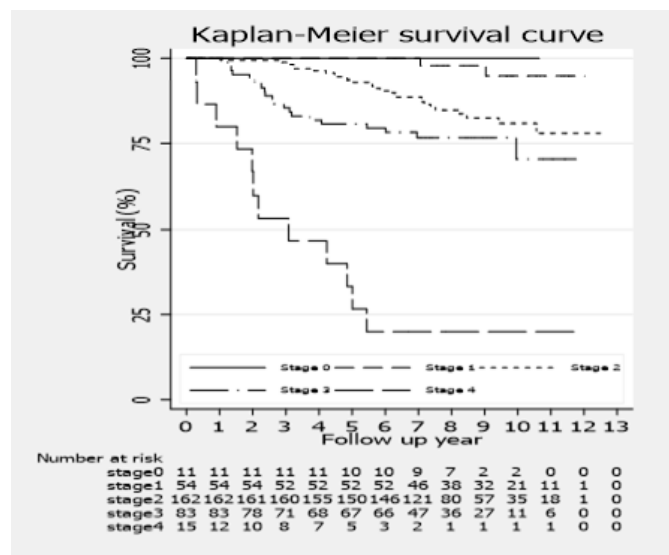
Cancer characteristics	Total		Dead		Survived		p-value
	n	%	n	%	n	%	
N3	27	8.4	7	11.9	30	7.6	
Metastasis							
M0	311	95.7	50	82.0	261	98.9	<0.001
M1	14	4.3	11	18.0	3	1.1	
Staging							
Stage 0	11	3.4	0	0	11	4.2	<0.001
Stage 1	54	16.6	2	3.3	52	19.7	
Stage 2	162	49.9	27	44.2	135	51.1	
Stage 3	83	25.5	20	32.8	63	23.9	
Stage 4	15	4.6	12	19.7	3	1.1	
Stage 0 - 2	227	69.9	29	47.5	198	75.0	<0.001
Stage 3 - 4	98	30.1	32	52.5	66	25.0	

ตารางที่ 3 ชนิดการรักษา และการเป็นซ้ำของมะเร็ง

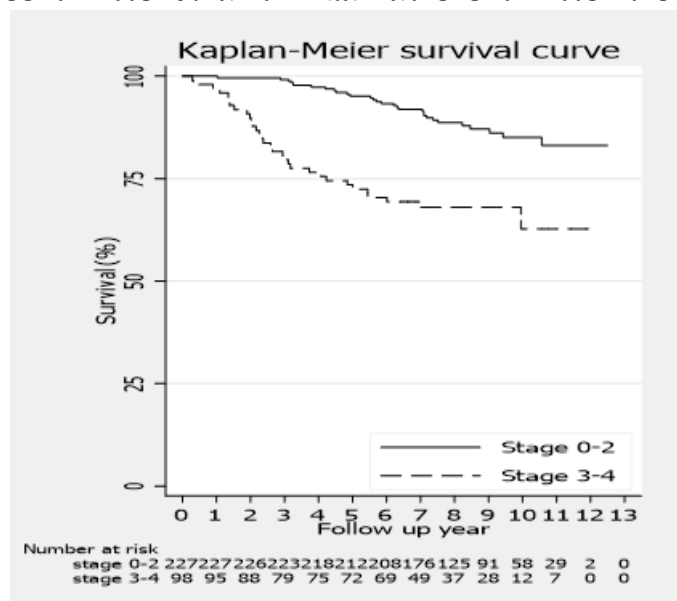
Treatment and recurrence	Total		Dead		Survived		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Follow up time (year),							
median (IQR)	7.9	(6.6, 9.8)	4.2	(2.4, 6.2)	8.6	(7.4, 10.1)	
surgery							
No Surgery	6	1.8	3	4.9	3	1.1	0.151
Mastectomy	307	94.5	56	91.8	251	95.1	
BCT	12	3.7	2	3.3	10	3.8	
Chemotherapy							
No	28	8.6	8	13.1	20	7.6	0.036
Adjuvant therapy	295	90.5	51	83.6	243	92.0	
Neoadjuvant therapy	3	0.9	2	3.3	1	0.4	
Hormonal therapy	220	67.7	40	65.6	179	68.1	0.762
Targeted therapy	9	2.8	1	1.6	8	3.0	
Radiation	226	69.5	39	63.9	187	71.1	
Recurrence	27	8.3	18	29.5	9	3.4	<0.001

ตารางที่ 4 อัตราการรอดชีวิตแบ่งตามระยะมะเร็ง

Pathological stage	Survival (%)				
stage	1 year	2 years	3 years	4 years	5 years
Stage 0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Stage 1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Stage 2	100.0	99.4	98.8	96.3	93.2
Stage 3	100.0	94.0	85.6	81.9	80.7
Stage 4	80.0	66.7	53.3	46.7	33.3
Total	99.1	96.6	93.6	91.1	88.6
Stage 0 - 2	100.0	99.6	99.1	97.3	95.1
Stage 3 - 4	96.9	89.8	80.6	76.5	73.5



รูปที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการรอดชีวิตมะเร็งเต้านมตามระยะอัตราการรอด ระยะที่ 1 2 3 และ 4



รูปที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการรอดชีวิตระยะ early และ late

ตารางที่ 5 ปัจจัยพยากรณ์โรค (univariable and multivariable Odds ratio)

Factors	Univariable	Multivariable	95%Confident Interval		p-value
	Hazard ratio(HZ)	Hazard ratio(HZ)	Lower	Upper	
Age ≤ 60 (year)	1.28	1.33	0.71	2.49	0.369
Under weight (BMI <18.5 (kg/m²))	1.23	1.84	0.69	4.94	0.224
Cell type of cancer					
Invasive ductal carcinoma	2.14	1.97	0.45	8.55	0.365
Ductal carcinoma in situ	NA	NA			
Mucinous carcinoma	3.29	5.88	0.50	69.70	0.160
Other	1	1			
Subtype					
Luminal A	1	1			
Luminal B (HER2 neg/positive)	10.30	6.64	0.86	51.55	0.070
HER2 over expression	2.57	2.06	0.20	21.00	0.543
Triple negative	10.39	9.24	1.10	77.79	0.041
Stage					
0 - 2	1	1			
3 - 4	3.25	3.06	1.68	5.58	<0.001
Surgery					
No Surgery	5.77	1.86	0.24	14.54	0.552
Mastectomy	1	1			
BCT	NA	NA			
Chemotherapy					
No	1	1			
Adjuvant therapy	0.49	0.25	0.10	0.62	0.003
Neoadjuvant therapy	5.01	0.80	0.14	4.59	0.806
Recurrence	5.79	5.77	3.10	10.76	<0.001

การอภิปราย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการศึกษานี้ อายุเฉลี่ย 59 ปี โดยร้อยละ 49.5 มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งสูงกว่าประชากรส่วนใหญ่จากการรายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ในประเทศไทย จะมีอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี^[1] ชนิดของผลทางพยาธิที่พบมากที่สุด คือ invasive ductal

carcinoma (IDC) คิดเป็นร้อยละ 89.5 รองลงมา คือ Invasive ductal insitu (DCIS) ร้อยละ 3.1 อัตรารอดชีวิต 5 ปี ระยะที่ 0, 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับ ร้อยละ 100, 100, 93.2, 80.7 และ 33.3 ตามลำดับ อัตรารอดชีวิตทุกระยะในการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 88.6 ซึ่งมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่า โดยจากการรายงานข้อมูลประเทศไทยของสถาบันมะเร็ง

แห่งชาติ พ.ศ. 2555 พบว่า อัตราการรอดชีวิต 5 ปี ที่ระยะ 1, 2A, 2B, 3 และ 4 เท่ากับ ร้อยละ 94.3, 84.5, 74.8, 50.76 และ 25 ตามลำดับ อัตราการรอดชีวิต 5 ปี รวมเฉลี่ย เท่ากับร้อยละ 73.7^[14] อย่างไรก็ตามพบว่า ที่ระยะ 1 และ 2 อัตราการรอดชีวิตไม่มีความแตกต่าง แต่ที่ระยะ 3 และ 4 พบว่า อัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่า อธิบายได้ว่า สาเหตุจากจำนวนผู้ป่วยที่ระยะ 3 และ 4 มีอัตราส่วนที่น้อยกว่า คือ ร้อยละ 25.3 (83 ราย) และร้อยละ 4.6 (15 ราย) เมื่อเทียบกับของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ^[15] ซึ่งพบระยะที่ 3 ร้อยละ 29.6 (194 ราย) และระยะที่ 4 ร้อยละ 23.2 (152 ราย) อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลทั่วไปอื่น ๆ พบว่า อัตราการรอดชีวิต 5 ปี สูงมากกว่าเช่นเดียวกัน โดยสถิติของโรงพยาบาลอื่น ๆ รายงานว่า อัตราส่วนของมะเร็งเต้านมในระยะ ที่ 0, 1, 2, 3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 5, 13.4, 32.8, 35.2 และ 9 ตามลำดับ และอัตราการรอดชีวิตรวมเฉลี่ย เท่ากับร้อยละ 65.5^[16] โดยภาพรวมเนื่องจาก จำนวนผู้ป่วยในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มโรคมะเร็งที่ 0-2 คิดเป็นร้อยละ 69.9 มีจำนวนมากกว่า การศึกษาอื่น ๆ ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตรวมเฉลี่ยในการศึกษานี้สูงมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น อธิบายได้ว่า เนื่องมาจากระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลนพรัตน์ช่วงที่ทำการศึกษ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถผ่าตัดได้ ผู้ป่วย บางส่วนที่ระยะโรคมะเร็งมีความซับซ้อนจำเป็นต้อง ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการเสริมสร้าง การรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ผู้ป่วย ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะถูกส่งต่อไปในสถาบันที่มีความพร้อมและศักยภาพสำหรับการรักษา ทำให้ข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะน้อยกว่าที่ ควรจะเป็นตามจริง นอกจากนั้นสถาบัน

มะเร็งแห่งชาติยังคงเป็นสถานพยาบาลที่รับ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและโรคมะเร็งซับซ้อน ทำให้รองรับผู้ป่วยในระยะลุกลามและ แพทย์กระจายมากกว่าได้

การศึกษานี้ ผู้ป่วยกลุ่ม triple negative มีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี ต่ำกว่ากลุ่ม subtype อื่น ๆ อธิบายได้ว่า จากลักษณะของ มะเร็งเต้านมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่จะมี ระดับเกรดของโรคมะเร็งเต้านมที่สูง พบว่า มีโอกาสลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองได้เร็ว และมัก พบก้อนขนาดใหญ่เมื่อเริ่มการวินิจฉัย ส่งผล ให้มีอัตราการรอดชีวิตที่ต่ำกว่า^[17-20] ในขณะที่ luminal subtype จะมีการ ตอบสนองด้วยยาต้านฮอร์โมนที่ดีกว่า การดำเนินโรคช้ากว่าระดับเกรดของโรคมะเร็ง น้อยกว่า และมีพยากรณ์โรคที่ดีกว่า นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาด้วย adjuvant therapy สามารถเพิ่ม อัตราการรอดชีวิตได้

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงแบบ พหุปัจจัยของการศึกษานี้ พบว่า หากมะเร็ง เต้านมมีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว (node positive) หรือมีการกระจายไปอวัยวะ อื่นเมื่อเริ่มการวินิจฉัย รวมถึงเมื่อติดตาม อาการหลังการรักษาแล้ว พบมีการกลับเป็น ซ้ำ (Local recurrence) จะมีผลทำให้อัตรา การรอดชีวิต 5 ปีลดลง อย่างไรก็ตามปัจจัย ดังกล่าวอาจไม่ใช่สาเหตุทั้งหมดในการ พยากรณ์อัตราการรอดชีวิต 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม หากทำการศึกษาโดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ เพิ่มขึ้นและมีความหลากหลายระยะโรค โอกาสที่จะพบปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้เพิ่มขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษานี้สนับสนุนว่า หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเร็ว ระยะของ โรคมะเร็งน้อย จะส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิต 5 ปีที่ดีกว่า เพราะฉะนั้น การคัดกรองมะเร็ง

เต้านมด้วยการทำแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในขณะยังไม่แสดงอาการจึงมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะหากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเมื่อมีอาการแล้ว ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม ก็อาจมีลักษณะเต้านมที่เปลี่ยนแปลง แสดงถึงระยะของมะเร็งที่รุนแรง และการรอดชีวิตที่ต่ำกว่า

สรุปผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรก และมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกระยะเท่ากับร้อยละ 88.6 โดยผู้ป่วยในกลุ่ม triple negative subtype ได้รับการวินิจฉัยขณะโรคอยู่ในระยะลูกกลม (node involvement) หรือระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4) และมีการกลับเป็นซ้ำของโรค มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Gradishar WJ, Moran MS, Abraham J, Aft R, Agnese D, Allison KH, et al. NCCN Guidelines® Insights: Breast Cancer, Version 4.2021: Featured Updates to the NCCN Guidelines. J Natl Compr Canc Netw. 2021; 19(5):484–493.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209–249.
3. Medical Record and Databased Cancer Unit. Cancer in Thailand Vol.X, 2016-2018 Division MD, editor. Bangkok:National Cancer Institute; 2021.
4. National Cancer Institute. Hospital-Based Cancer Registry Annual Report 2013. Bangkok: National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health 2015 -
5. Hill DA, Friend S, Lomo L, Wiggins C, Barry M, Prossnitz E, et al. Breast Cancer Survival, Survival Disparities, and Guideline-Based Treatment. Breast Cancer Res Treat. 2018; 170(2):405–414.
6. Chen HL, Zhou MQ, Tian W, Meng KX, He HF. Effect of Age on Breast Cancer Patient Prognoses: A Population-Based Study Using the SEER 18 Database. PloS One. 2016;11(10):e0165409.
7. Howlader N, Cronin KA, Kurian AW, Andridge R. Differences in Breast Cancer Survival by Molecular Subtypes in the United States. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.2018; 27(6):619–626.
8. Kong AL, Nattinger AB, McGinley E, Pezzin LE. The relationship between patient and tumor characteristics, patterns of breast cancer care, and 5-year survival among elderly women with incident breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2018; 171(2):477–488.
9. Liu FC, Lin HT, Kuo CF, See LC, Chiou MJ, Yu HP. Epidemiology and survival outcome of breast cancer

- in a nationwide study. *Oncotarget*. 2017; 8(10):16939–16950.
10. Li T, Mello-Thoms C, Brennan PC. Descriptive epidemiology of breast cancer in China: incidence, mortality, survival and prevalence. *Breast Cancer Res Treat*. 2016; 159(3):395–406.
 11. Chitapanarux I, Sripan P, Somwangprasert A, Charoentum C, Onchan W, Watcharachan K, et al. Stage-Specific Survival Rate of Breast Cancer Patients in Northern Thailand in Accordance with Two Different Staging Systems. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019; 20(9):2699–706.
 12. Aphinives P, Puchai S, Vajirodom D, Bhudhisawasdi V. Breast Cancer: Five-Year Survival in Srinagarind Hospital, Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2010; 93(3):25.
 13. Rezaianzadeh A, Jalali M, Maghsoudi A, Mokhtari AM, Azgomi SH, Dehghani SL. The overall 5-year survival rate of breast cancer among Iranian women: A systematic review and meta-analysis of published studies. *Breast Dis*. 2017; 37(2):63–68.
 14. วรางคณา จันทรสุข, ดุสิต สุจิรัตน์, อรุณรักษ์ คูเปอร์ มีไย, อาคม ชัยวีระวัฒน์. การศึกษาปัจจัยในการพยากรณ์ และการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สถาบันมะเร็ง แห่งชาติใน: รัตติยากร วิมลศิริ, พาณิกภัค พระชัย, ดิลกรัตน์ โคตรสุมาตย์, อภิเชษฐ์ บุญจวง, ปัทมาสมพงษ์, พรนภา โยธาฤทธิและคณะ, บรรณาธิการ. เอกสารรวมบทความวิชาการ เสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15; 28 มีนาคม 2557; ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557. หน้า 1807-1813.
 15. Medical Record and Databased Cancer Unit MDDNCI, editor. *Hospital-based Cancer Registry Bangkok*; 2002-2020.
 16. สมิทธิ์ สร้อยมาติ. อัตราการรอดชีพและปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *วารสารโรคมะเร็ง* 2560; 37:62-71.
 17. Chuthapisith S, Permsapaya W, Warnnissorn M, Akewanlop C, Sirivatanauksorn V, Prasarttong Osoth P. Breast cancer subtypes identified by the ER, PR and HER-2 status in Thai women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; 13(2):459–62.
 18. Minicozzi P, Bella F, Toss A, Giacomini A, Fusco M, Zarcone M, et al. Relative and disease-free survival for breast cancer in relation to subtype: a population-based study. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2013; 139(9):1569–77.
 19. Ithemelandu CU, Naab TJ, Mezghebe HM, Makambi KH, Siram SM, Leffall LD, et al. Treatment and survival outcome for molecular breast cancer subtypes in black women. *Ann Surg*. 2008; 247(3):463–9.
 20. Ditsatham C, Sripan P, Chaiwun B, Klunklin P, Tharavichitkul E, Chakrabandhu S, et al. Breast Cancer Subtypes in Northern

Thailand and Barriers to satisfactory
survival outcomes. BMC Cancer.
2022; 22(1):1147.