

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

มะเร็งลำไส้ใหญ่กระจายไปยังรังไข่ : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

Colon Carcinoma with Ovarian Metastasis : A Case Report

อำพล อัครปทุมวงศ์ พ.บ.

ว.ศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ราชบุรี

Akkarapatumwong A.

Department of Surgery, Ratchaburi Hospital,

Ratchaburi, Thailand

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยเนื้องอกรังไข่ ที่แพร่กระจายมาจากเนื้องอกลำไส้ใหญ่ 1 ราย ในผู้ป่วยหญิงวัยหมดประจำเดือน อายุ 48 ปี มาโรงพยาบาลราชบุรีด้วยเรื่องก้อนในท้องและท้องอืดขึ้น หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการ ช็อก และพบมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน พบก้อนเนื้องอกขนาดใหญ่ที่รังไข่ข้างขวา ลักษณะ เน่าแตก, มีภาวะตกเลือดในช่องท้อง และพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid แต่ยังไม่พบการอุดตัน ผลการตรวจทางพยาธิ วิทยาพบเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ชนิด well differentiated adenocarcinoma และกระจายไปที่รังไข่ข้างขวา การตรวจนี้ ได้รับการยืนยันผลโดยการตรวจเพิ่มเติมวิธี immunohistochemistry

การแพร่กระจายของมะเร็งลำไส้ใหญ่มายังรังไข่ พบได้บ่อย และบ่อยครั้งที่อาการของโรคที่เกิดจากการแพร่กระจายมาที่รังไข่จะปรากฏก่อน จากรายงานต่าง ๆ พบว่าการแพร่กระจายมาที่รังไข่ของมะเร็งลำไส้ใหญ่จะทำให้การ พยากรณ์ของโรคแย่ลง จึงควรตัดรังไข่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายในการผ่าตัดรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ และจากการศึกษา ครั้งนี้ได้แสดงถึงปัญหาที่พบได้ในการแยกโรคที่เกิดจากเนื้องอกปฐมภูมิของรังไข่ และเนื้องอกที่เกิดจากการแพร่กระจาย มาที่รังไข่

ABSTRACT

A case report of a postmenopausal woman, who presented with a pelvic mass, abdominal distension and shock. She was found to have a colon cancer, large right ovarian tumor with necrosis and ruptured, causing intraperitoneal hemorrhage and peritonitis. Pathological diagnosis was carcinoma of sigmoid colon and metastasis to right ovary, which was confirmed by immunohistochemical study. A review of the literature suggests that ovarian metastasis from primary colon carcinoma is not rare. Frequently, the ovarian tumor causes symptoms sooner than the primary carcinoma. Generally, macroscopic metastatic disease to the ovary is a poor prognostic factor in colon cancer and consideration should be given to the performance of prophylactic oophorectomy during colon resection for carcinoma. The following case illustrates the difficulties encountered in differentiating a primary ovarian neoplasm from a metastatic tumor in the ovary.

บทนำ

รังไข่เป็นอวัยวะที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งในทางเดินอาหาร เต้านม และทางเดินปัสสาวะได้บ่อย และบ่อยครั้งที่มีการตรวจพบการแพร่กระจายมายังรังไข่ก่อนที่จะมีการพบมะเร็งในอวัยวะเริ่มต้น และยังพบว่ามีปัญหาในการแยกโรคว่าเป็นมะเร็งของรังไข่เอง หรือแพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่น. กระเพาะอาหารและลำไส้ใหญ่ เป็นอวัยวะที่พบมีการแพร่กระจายมายังรังไข่ได้บ่อยที่สุดจากการศึกษาของ Linard ในปี ค.ศ. 1946 โดยการรวบรวมผู้ป่วยจากรายงานทางการแพทย์ 530 ราย ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่นพบว่า แพร่กระจายมาจากกระเพาะอาหาร (70%) และลำไส้ใหญ่ (15%) แต่จากการศึกษาในระยะต่อมาพบว่าการแพร่กระจายมาจากลำไส้ใหญ่มากที่สุดและเป็น 2 เท่าของกระเพาะอาหาร²⁻⁴

จากการศึกษาผู้ป่วย พบว่ามีปัญหาในการวินิจฉัยแยกโรคระหว่างมะเร็งปฐมภูมิของรังไข่ กับมะเร็งที่มีการแพร่กระจายมาจากลำไส้ใหญ่ และมีการศึกษาถึงผลดีของการตัดรังไข่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของมะเร็งมาที่รังไข่ในการผ่าตัดรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และศึกษาถึงปัญหาในการแยกโรคที่เกิดจากเนื้องอกปฐมภูมิของรังไข่ และเนื้องอกที่เกิดจากการแพร่กระจายมาที่รังไข่

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ วัยหมดประจำเดือน อายุ 48 ปี อาชีพแม่บ้าน มีบุตร 3 คน คนสุดท้องอายุ 24 ปี ภูมิลำเนา อยู่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มารับการตรวจที่โรงพยาบาลราชบุรีเมื่อ วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ด้วยอาการสำคัญว่า 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล คลำได้ก้อนบริเวณท้องน้อย มีอาการอึดอัดแน่นท้อง หายใจไม่ค่อยสะดวก ไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกของรังไข่ ขนาด 8 x 9 เซนติเมตร โดยการตรวจคลื่นความถี่สูงของช่องท้อง (Ultrasonography) ไม่มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด ไม่มีไข้ ไม่มี

อาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลด ไม่มีประวัติ อุบัติเหตุ มารับการตรวจที่แผนกสูติ-นรีเวช และรับไว้รักษาในโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อทำการ

การตรวจร่างกายเบื้องต้น ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 43 กิโลกรัม อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ลักษณะทั่วไป ผู้ป่วยรูปร่างค่อนข้างผอม ไม่ซีด ไม่เหลือง ตรวจพบก้อนบริเวณท้องน้อยขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 10 เซนติเมตร ก้อนค่อนข้างนิ่ม ผิวเรียบ เคลื่อนไหวได้ กดเจ็บเล็กน้อย คลำไม่พบตับม้าม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ Complete blood count : Hb 14.8 gm/dl, Hct 43.8%, W.B.C. 5,300 cell/mm³, neutrophil 74%, lymphocyte 25% และ monocyte 1% FBS 114 mg%, LFT, BUN, Cr, Electrolyte ปกติ Anti HIV ได้ผลลบ ผลการตรวจปัสสาวะปกติ Coagulogram ปกติ CEA 711.4 u/ml (ค่าปกติ 0-35 u/ml) ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ

การตรวจคลื่นความถี่สูงของช่องท้อง (Ultrasonography) พบมีเนื้องอกของรังไข่ด้านขวาขนาด 8 x 9 เซนติเมตร นิ่วที่กรวยไตด้านขวาขนาด 1 เซนติเมตร โดยไม่พบการอุดตันไม่พบการแพร่กระจายของเนื้องอกไปที่อวัยวะข้างเคียง ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นเนื้องอกรังไข่ชนิด cystadenoma or cystadenocarcinoma of the right ovary

การดำเนินของโรค ภายหลังจากรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการแน่นท้องมากขึ้น หายใจลำบาก แพทย์ทางนรีเวชสงสัยจะมีปัญหาการอุดตันของลำไส้ ได้ปรึกษาศัลยแพทย์ หลังจากนั้นได้รับการตรวจเพิ่มทางรังสีของลำไส้ใหญ่ (Barium enema) พบมีการขยายตัวของลำไส้ใหญ่และก้อนเนื้องอกที่ลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid แต่ไม่พบการอุดตัน

วันที่ 5 หลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ

ท้องอืดมากขึ้น ชีตมากขึ้น หายใจหอบเหนื่อย ชีพจร 110 ครั้ง ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินพบมีเลือดและน้ำในช่องท้องประมาณ 3,000 ซีซี, เนื้องอกที่รังไข่ด้านขวา ขนาด 15 เซนติเมตรแตก และพบมีเนื้องอกที่ลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid เนื่องจากผู้ป่วยเสียเลือดมากและความดันโลหิตยังไม่ปกติ จึงได้ทำเพียงตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้างออก ส่วนเนื้องอกที่ลำไส้ใหญ่มิได้ทำอะไร

หลังผ่าตัดได้ย้ายผู้ป่วยเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และได้เตรียมลำไส้เพื่อผ่าตัดลำไส้ใหญ่ โดยได้ทำการผ่าตัดครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 หลังจากการผ่าตัดครั้งแรก โดยการตัดเนื้องอกที่ลำไส้ใหญ่และต่อลำไส้ใหญ่ (Sigmoidectomy and end to end anastomosis) หลังผ่าตัดครั้งที่ 2 ไม่มีโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หลังจากผ่าตัดครั้งที่สอง 18 วัน

ผลตรวจทางพยาธิวิทยา

Uterus : Inactive endometrium

Right ovary : Metastatic adenocarcinoma of ovary : Primary favoring the intestinal origin. (the immunoperoxidase staining show tumor reactive for CK20 and EMA but negative CK7.)

Left ovary : unremarkable

Sigmoid colon : Adenocarcinoma, well differentiated, transmural and paracolic soft tissue involvement. Resection margins are free of tumor.

Regional lymph nodes : involved by adenocarcinoma (1/9)

วิจารณ์

การพบมะเร็งแพร่กระจายของรังไข่พบได้บ่อยพอสมควร ในปี ค.ศ. 1896 Krukenberg⁵ ได้รายงานผู้ป่วยเนื้องอกรังไข่ที่ผิดปกติ 6 ราย โดยอธิบายลักษณะของเนื้องอกว่าคล้าย sarcoma แต่มีส่วนประกอบที่เป็น epithelium และ

ลงความเห็นว่าเป็นมะเร็งรังไข่ชนิดปฐมภูมิ แต่ต่อมา Schlagenjauffer⁶ และ Wagner⁷ ได้ลงความเห็นว่าเป็นเนื้องอกชนิดดังกล่าวเป็นเนื้องอกที่แพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่น

Krukenberg ได้อธิบายคำจำกัดความของคำว่า "Krukenberg's Tumor" โดยอธิบายถึงลักษณะของเนื้องอกที่ผิดปกติดังกล่าวนั้น ได้มีผู้คัดค้านคำนิยามดังกล่าวและมีการเสนอให้ใช้คำว่า "Krukenberg's tumor" อธิบายถึงมะเร็งรังไข่ที่แพร่กระจายมาจากทางเดินอาหาร, เต้านม หรือทางเดินปัสสาวะ^{8,9}

อวัยวะที่มีมะเร็งกระจายมายังรังไข่ ส่วนใหญ่พบในระบบทางเดินอาหาร ในการศึกษาระยะแรกพบว่าการเพาะอาหารเป็นอวัยวะที่พบบ่อยที่สุด โดยจากการศึกษาของ Linard¹ ในปี ค.ศ. 1946 โดยรวบรวมคนไข้ 530 รายจากวารสารทางการแพทย์ พบว่า แพร่กระจายจากกระเพาะอาหาร (70%) และลำไส้ใหญ่ (15%) แต่ต่อมาจากการศึกษาในระยะหลังพบการแพร่กระจายจากลำไส้ใหญ่มากกว่า โดยพบมากกว่ากระเพาะอาหารประมาณ 2 เท่า²⁻⁴ มะเร็งรังไข่ที่แพร่กระจายมาจากลำไส้ใหญ่ มักพบในกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือน (78%) โดยมีอายุเฉลี่ย 59 ปี (31-83 ปี)¹⁰

อาการทางคลินิกที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล¹⁰ อาการปวดเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด (61%) รองลงมาพบก้อนที่ท้องน้อย (22%) และสุดท้ายมาด้วยเลือดออกจากช่องคลอดและหรือทวารหนัก (17%)

การวินิจฉัย จากการที่คนไข้ส่วนใหญ่ มักได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกของรังไข่และมักจะมีการละเอียดที่จะสืบค้นหา และมีความยุ่งยากในการวินิจฉัยมะเร็งปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากอาการที่เกิดจากการแพร่กระจายมาที่รังไข่มักจะเกิดขึ้นก่อน และไม่มีอาการแสดงของมะเร็งปฐมภูมิ บ่อยครั้งทำให้เกิดการผิดพลาดในการที่จะค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งปฐมภูมิ ในผู้ป่วยหญิงที่มาด้วยเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีประมาณ 3-8% ที่จะแพร่กระจายมาที่รังไข่¹¹⁻¹³ Diddle⁹ ได้ศึกษาโดยรวบรวมรายงานทางการแพทย์

แพทย์ของคนไข้มะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่น ๆ จำนวน 222 ราย พบมีเพียง 7% เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องก่อนการผ่าตัด Richardson¹⁴ พบว่าในคนไข้เนื้องอกรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่น ๆ มีน้อยกว่าครึ่งที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง โดยมาพบอาการแสดงของเนื้องอกปฐมภูมิกายหลังจากการศึกษา จะพบว่าการวินิจฉัยมะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่น ๆ ค่อนข้างยุ่งยากมาก และบ่อยครั้งมักไม่ได้รับการนึกถึง ทำให้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิดปฐมภูมิของรังไข่ และจากการศึกษาในระยะหลัง ๆ โดย Gallagher et al¹⁵ ได้ รวบรวมรายงานพบว่า มะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่น ๆ พบได้บ่อยกว่ามะเร็งรังไข่ชนิดปฐมภูมิ

การศึกษาถึงวิธีการแพร่กระจายของมะเร็งลำไส้ใหญ่มายังรังไข่ พบว่าการแพร่กระจายทางกระแสเลือดน่าจะเป็นวิธีการที่เป็นไปได้มากที่สุด เพราะพบมีการกระจายมาที่รังไข่โดยไม่พบว่ามี การแพร่กระจายไปที่เยื่อช่องท้อง โดยที่ผนังของรังไข่ปกติ (52%)¹⁰ และไม่พบว่ามี การกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง¹⁶ และนอกจากนี้การแพร่กระจายมาที่รังไข่ยังไม่สัมพันธ์กับตำแหน่งของมะเร็งลำไส้ใหญ่

ลักษณะทางพยาธิวิทยา มะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายมีลักษณะทางพยาธิวิทยาไม่แน่นอน ในระยะแรก Krukenberg ได้อธิบายลักษณะว่าเป็น solid และพบในรังไข่ทั้งสองข้าง อย่างไรก็ตามในระยะหลังพบว่า เนื้องอกอาจมีลักษณะเป็นถุงน้ำ (Cyst) และอาจจะพบในรังไข่ข้างเดียวก็ได้ ขนาดของเนื้องอกมีได้หลายขนาด ทั้งขนาดที่ใหญ่มากหรือมีขนาดเท่ารังไข่ปกติ มะเร็งที่แพร่กระจายมาจากกระเพาะอาหาร ส่วนใหญ่มักพบที่รังไข่ทั้ง 2 ข้าง (75%) ตรงกันข้ามกับที่แพร่กระจายมาจากลำไส้ใหญ่ซึ่งจะพบที่รังไข่ทั้งสองข้างและข้างเดียวได้พอกัน

มะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายส่วนใหญ่มักไม่ผลิตฮอร์โมน Scully และ Richardson¹⁷ ศึกษาผู้ป่วย

มะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายจำนวน 53 รายของ Massachusetts General Hospital พบมีเพียง 13 รายที่มีอาการเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด พบมี 3 รายที่มีการผลิต Estrogen จากเนื้องอกรังไข่และ 4 ราย มีการผลิต Androgen

การพยากรณ์โรค มะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายจากลำไส้ใหญ่มีการพยากรณ์ของโรคที่ไม่ดี จากการศึกษาที่มีอยู่บ่อยรายมากที่โอกาสอยู่รอดเกิน 5 ปี เวลาการอยู่รอดเฉลี่ย (median survival time) 17.8 เดือน¹⁰ โดยอยู่ในช่วงระหว่าง 7-86 เดือน การพยากรณ์โรคนี้ แยกว่ามะเร็งของลำไส้ใหญ่ที่แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ขนาดของเนื้องอกและภาวะท้องมานไม่มีผลต่อการพยากรณ์โรค การมีการแพร่กระจายไปที่เยื่อช่องท้องจะทำให้เวลาการอยู่รอดเฉลี่ยลดลง (10.8 เดือน) และการแพร่กระจายไปที่ตับทำให้การพยากรณ์ของโรคแย่ลง โดยเวลาการอยู่รอดเฉลี่ย อยู่ที่ 8.1 เดือน ภาวะท้องมานไม่ได้มีผลต่อการทำให้เวลาการอยู่รอดเฉลี่ยเปลี่ยนแปลง

การรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการแพร่กระจายเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น (Palliative) การผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อลดขนาดของเนื้องอก แก้ไขการอุดตัน ลดอาการปวด และเพื่อบรรเทาอาการท้องมาน การทำผ่าตัดโดยการทำการตัดลำไส้ใหญ่ออกรวมทั้งมดลูกและรังไข่ทั้งข้างถึงแม้ว่า การพยากรณ์ของโรคจะไม่ดีก็ตาม การพยายามที่จะตัดต่อมน้ำเหลือง (Regional lymph nodes) กรณีที่ไม่มีการแพร่กระจายไปที่เยื่อช่องท้องและตับ^{18,19} พบว่ามีเวลาการอยู่รอดเฉลี่ยสูงขึ้น แต่ถ้ามีการแพร่กระจายแล้วไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ การให้รังสีรักษา (Radiation Therapy)²⁰ มีประโยชน์น้อยมาก และมักจะทำให้เพื่อควบคุมภาวะท้องมานเท่านั้น แต่ไม่มีผลต่อการพยากรณ์โรค การให้เคมีรักษา (chemotherapy) หลังการผ่าตัด มีการพยายามที่จะให้ 5-Fluoracil, Leucovorin และ Mitomycin C พบมีการตอบสนองต่อการให้ยาเพียง 40%²⁰

ในระยะหลังมีการพยายามที่จะทำการผ่าตัดเอารังไข่

ทั้ง 2 ข้างออก ขณะที่ทำการผ่าตัดรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายมายังรังไข่ในระยะต่อมา แต่จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมาผ่าตัดรังไข่ออกภายหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่มีจำนวนน้อย ถึงอย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ของการแพร่กระจายมารังไข่ก็มากพอสมควร (3-8%)¹¹⁻¹³ ที่จะพิจารณาทำการตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายมาภายหลัง โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน จากการทำการผ่าตัดรังไข่ออกเพื่อป้องกัน โดย Renleman และ Gilchrist¹² พบว่ามีถึง 7% ที่พบมีการแพร่กระจายมารังไข่ทั้งที่ลักษณะภายนอกของรังไข่ปกติ และจากการศึกษาได้สรุปว่า การตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันนั้นควรทำในกลุ่มผู้ป่วย 1. อายุเกิน 40 ปี 2. พบความผิดปกติของรังไข่ 3. ตำแหน่งของเนื้องอกของลำไส้ใหญ่ใกล้เคียงกับรังไข่ แต่อย่างไรก็ตามถึงไม่มีข้อบ่งชี้นี้ก็ควรที่จะสำรวจรังไข่ทั้ง 2 ข้างอย่างละเอียดในขณะที่ทำการผ่าตัด

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การแพร่กระจายมายังรังไข่ มักจะแสดงอาการให้เห็นก่อนโดยที่เนื้องอกปฐมภูมิยังไม่ปรากฏอาการ ดังนั้นจึงสมควรที่จะมีการตรวจทางเดินอาหารอย่างละเอียดในผู้ป่วยทุกรายที่มาด้วยเรื่องก้อนที่ท้องน้อย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกรังไข่สมควรที่จะได้รับการตรวจระบบทางเดินอาหารอย่างสมบูรณ์ก่อนการผ่าตัด และสมควรที่จะมีการเตรียมลำไส้ (Bowel preparation) ก่อนการผ่าตัดรังไข่ เพราะสามารถที่จะทำการตัดลำไส้ใหญ่ได้โดยถ้าพบว่าเนื้องอกรังไข่นั้นแพร่กระจายมาจากลำไส้ใหญ่

สรุป

รายงานผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่แพร่กระจายมาจากลำไส้ใหญ่และการรวบรวมรายงานทางการแพทย์แสดงให้เห็นว่า เป็นโรคที่พบได้บ่อยพอสมควร และมักสร้างปัญหาให้กับแพทย์ทั้งในแง่ของการวินิจฉัยและการรักษา ดังนั้นควรที่จะมีการตรวจระบบทางเดินอาหารอย่างละเอียดในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกรังไข่ที่มีอายุเกิน

40 ปีทุกราย และถึงแม้ว่าการที่การแพร่กระจายของมะเร็งมารังไข่เยื่อช่องท้องหรือตับทำให้การพยากรณ์โรคเลวลง การทำการผ่าตัดก็สามารถทำให้เวลาการอยู่รอดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการรายงานครั้งนี้ควรจะเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของมะเร็งมารังไข่ ในขณะที่ทำการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุเกิน 40 ปี ทุกรายหรือในรายที่พบว่ามียาลักษณะรังไข่ที่ผิดปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Linard R. Quoted in Diddle AW : Krukenberg tumors : Diagnostic problem. Cancer 1955 ; 8 : 1026-34.
2. Wheelock MC, Putong P. Ovarian metastases from adenocarcinomas of colon and rectum. Obst Gynec 1959 ; 14 : 291-5.
3. Israel SL, Hinsel EV, Hausman DH. The challenge of metastatic ovarian carcinoma. Am J Obst Gynec 1965 ; 93 : 1094-101.
4. Web JJ, Decker DG, Mussey E. Cancer metastatic to the ovary, factors influencing survival. Obst Gynec 1975 ; 45 : 391-6.
5. Krukenberg F. Ueber das fibrosarcoma ovarii mucocellulare (carcinomatodes). Arch Gynaekol 1896 ; 50 : 287-321.
6. Schlagenjauffer F. Ueber das metastasis ovarial carcinom nach Krebs des Magens, Darmes und anderer Bauchorgane. Monatsche f Beburth u Gynak 1902 ; 15 : 485-528.
7. Wagner GA. Zur Histogenese der sogenannten Krukenberg's shen ovarial tumoren. Wien Klin Wchnshr 1902 ; 15 : 519-23.
8. Leffel JM jr, Masson JC, Dockerty MB. Krukenberg's tumors : Ann Surg 1942 ; 115 :102-13.

9. Diddle AW. Krukenberg's tumors : Diagnostic problems. *Cancer* 1955 ; 8 : 1026-34.
10. Brigitte E. Miller : Colon cancer with metastasis to the ovary at the time of initial diagnosis : Gynecologic oncology 1997 ; 66 : 368-71.
11. Burt CAV. Carcinoma Of the ovaries secondary to cancer of the colon and rectum. *Dis Colon Rectum* 1960 ; 3 : 352-7.
12. Knoepp LF, Ray JE, Overby I. Ovarian metastases from colorectal carcinoma. *Dis Colon Rectum* 1973 ; 16 : 305-11.
13. Burt CAV. Prophylactic oophorectomy with resection of large bowel for cancer. *Am J Surg* 1951 ; 82 : 571-7.
14. Cases Records of the Massachusetts General Hospital (case 10-1975) : *New Eng J Med* 1975 ; 292 : 521-6.
15. Gallagher HS, In Woodruff JD, Murthy YS, Bhaskar TH, Bordbar F, Tseng S. Metastatic ovarian tumors. *Am J Obst Gynec* 1970 ; 107 : 202-9.
16. Graffner HOL, Alm POA, Oscarson JEA. Prophylactic oophorectomy in colorectal carcinoma. *Am J Surg* 1983 ; 146 : 233-5.
17. Scully RE, Richardson GS, Luteinization of the stroma of metastatic cancer involving the ovary and its clinical significance. *Cancer* 1961 ; 14 : 827-40.
18. Hunter JA, Ryan JA, Schultz P. En bloc resection of colon cancer adherent to other organs. *Am J Surg* 1987 ; 154 : 67-71.
19. Gall FP, Tonak J, Altendorf A. Multivisceral resections in colorectal cancer. *Dis Colon Rectum* 1987 ; 30 : 337-41.
20. Cohen AM, Minsky BD, Schilsky RL. Colon cancer, in *Cancer : Principle & Practice of Oncology* (4th ed). JB Lippincott, Philadelphia, 1993 ; 929.