ระบาดวิทยาของมะเร็งทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ในโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2533-2538

สนธิเดช ศิวิไลกุล พ.บ.*

สุชาย สุนทราภา พ.บ.*

เรื่องย่อ : จุดมุ่งหมายของรายงานนี้เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของมะเร็งทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายในโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2533-2538 ในประเทศไทยแม้ว่ามะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะจะพบไม่บ่อยเท่ามะเร็งของตับและปอดแต่ก็มีบทบาทสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ามะเร็งของระบบอื่น ๆ ทั้งคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ หรือแม้แต่อัตราการเสียชีวิต แต่ถ้าสามารถตรวจพบได้ในระยะแรก ๆ ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ จากสถิติของมะเร็งในประเทศไทยพบว่ามะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะพบมากเป็นอันดับ 5 และพบมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะมากที่สุดในระบบนี้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยมะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงปีพ.ศ.2533-2538 พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 638 คน โดยเฉลี่ย 127.6 คนต่อปี พบมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมากที่สุด เช่นเดียวกับสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งประเทศไทย ปีพ.ศ. 2534-2537 คือพบจำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก 191 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 มะเร็งของไต 68 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 มะเร็งขององคชาต 50 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และมะเร็งของทางเดินปัสสาวะส่วนต้น ตั้งแต่กรวยไตจนถึงท่อไตส่วนปลายก่อนเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 7

สรุป ในกลุ่มมะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะ พบมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมากที่สุด ส่วนใหญ่มาด้วยอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด มะเร็งต่อมลูกหมากพบมากเป็นอันดับ 2 ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก ถ่ายบ่อย ต้องเบ่ง และถ่ายไม่หมดผู้ป่วยมะเร็งของไตมาด้วยอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดมากที่สุด เช่นเดียวกับมะเร็งของกรวยไตและหลอดไต ส่วนผู้ป่วยมะเร็งองคชาตมาหาแพทย์ด้วยอาการมีก้อนที่ปลายองคชาต และมักสัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายองคชาตไม่เปิดแต่กำเนิด (phimosis)

**สาขาวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา, ภาควิชาศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.*

Abstract : **Epidemiology of Genitourinary Tract Carcinoma in Siriraj Hospital During 1990-1995**
Sonthidej Sivilaikul, M.D.,* Suchai Soontrapa, M.D.*
**Department of Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.*
Siriraj Hosp Gaz 2001; **53:** 130-137.

In Thailand genitourinary tract cancers are not as common as cancers of the liver and lung; but they affect the quality of life, well-being and mortality rate. If detected early, they can be cured by surgery. From the Thai cancer statistics, the incidence of genitourinary cancer ranked the fifth and bladder cancer was the most common.

This report is a retrospective study of genitourinary tract cancers in Siriraj Hospital between 1990 to 1995. The total number of patients with genitourinary tract cancer was 638 with an average of 127.6 patients per year and bladder cancer was the most common (284 patients, 44.5%). The second most common was prostate cancer (191 patients, 29.9%), followed by renal cancer 68 patients (10.6%), penile cancer 50 patients (7.8%), and upper urinary tract cancer 45 patients (7%). Most of the patients were over 60.

วัตถุและวิธีการ

วัตถุประสงค์

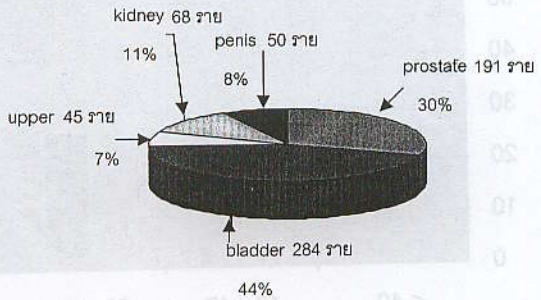
เพื่อศึกษาเปรียบเทียบและหาจำนวนผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2538 ตลอดจนช่วงอายุของผู้ป่วยและอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์

วิธีการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2538 โดยแจกแจงข้อมูลเป็นจำนวนผู้ป่วย ช่วงอายุที่ป่วย อาการสำคัญ ระยะของโรคที่ตรวจพบ และชนิดของเซลล์มะเร็ง

ผล

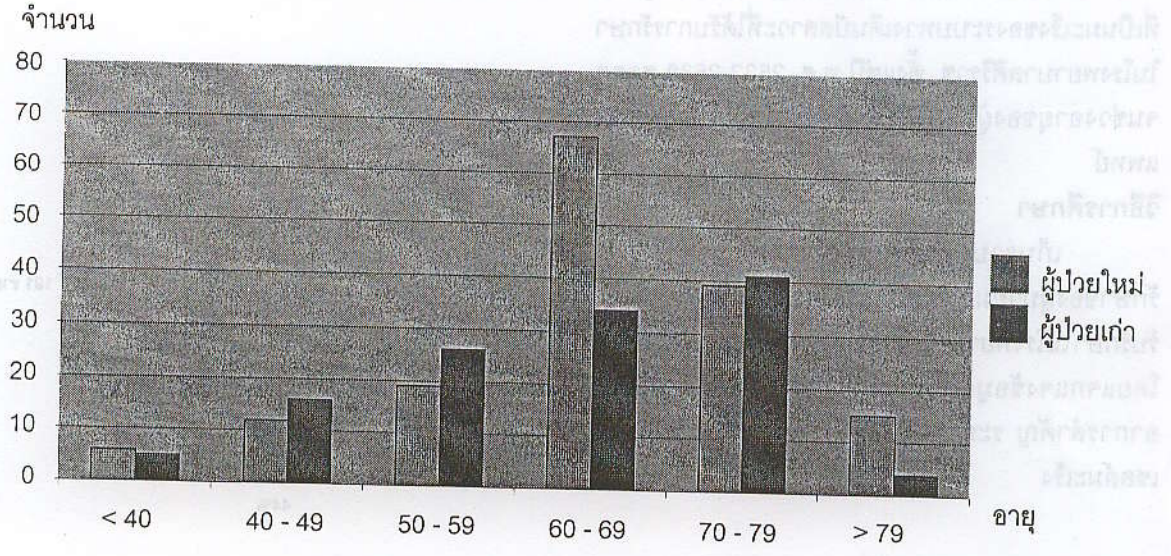
ผู้ป่วยมะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะมีจำนวนทั้งสิ้น 638 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชในช่วงปี พ.ศ. 2533-2538 พบว่าเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมากที่สุด รองลงมาเป็นมะเร็งของต่อมลูกหมาก มะเร็งของไต มะเร็งขององคชาต และมะเร็งของกรวยไต หรือท่อไต ตามลำดับ ซึ่งแจกแจงได้ดังในรูปที่ 1



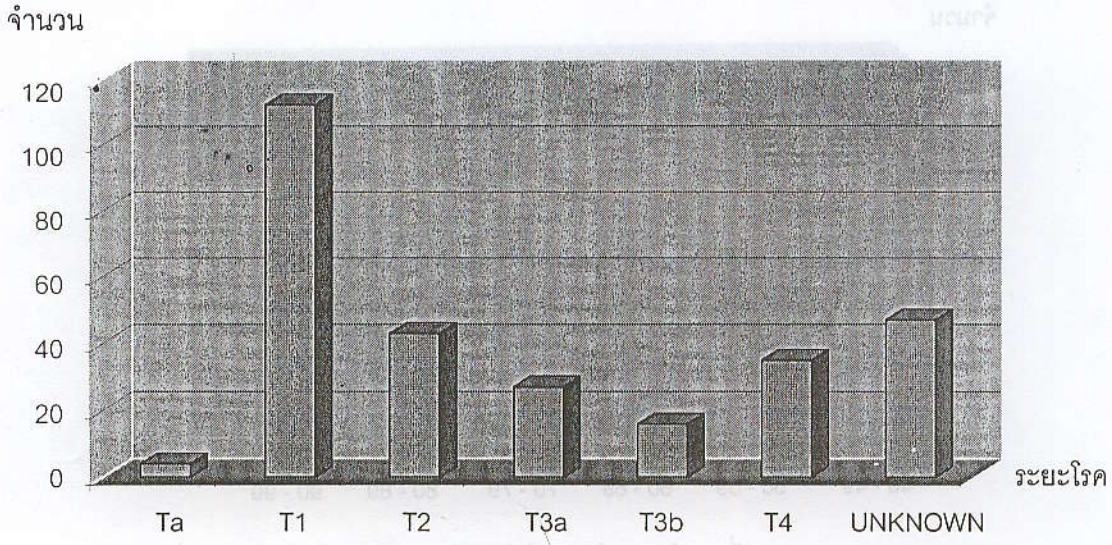
รูปที่ 1. แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะทั้งหมด

มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

จากรายงานการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะก่อนหน้า[2] พบว่าเพศชายเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 4 : 1 เป็นคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ 158 คน ซึ่งตรวจพบในช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุด และเป็นคนไข้เก่าที่ติดตามการรักษาต่อเนื่อง แล้วตรวจพบว่าเป็นมะเร็งกลับเป็นซ้ำอีก 126 คน คนไข้กลุ่มหลังนี้พบมากในช่วงอายุ 70-79 ปี (รูปที่ 2) ส่วนอาการสำคัญที่นำคนไข้มาโรงพยาบาลและได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ พบอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดมากที่สุดคือ 61% รองลงมาคือถ่ายปัสสาวะขัด ไม่สะดวก ต้องเบ่ง 24% อาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่สุด 12% นอกจากนี้บางรายมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดบริเวณอวัยวะเพศ ท้องน้อย หรือปวดทั่ว ๆ ไปในอุ้งเชิงกราน จากมะเร็งกระจายอีก 4% ส่วนระยะของโรคที่ตรวจพบหลังได้รับการรักษา จำแนกเป็น superficial cancer 40.8%, invasive cancer[3] 42.6% และไม่มีบันทึกข้อมูล 16.5% (รูปที่ 3) สำหรับชนิดของเซลล์มะเร็งที่ทราบภายหลังการผ่าตัดรักษาพบว่าส่วนใหญ่เป็น transitional cell carcinoma (82%) รองลงมาเป็น adenocarcinoma (2%) และ squamous cell carcinoma (2%)[4] อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยเก่า : ผู้ป่วยใหม่ เป็น 44 : 46



รูปที่ 2. เปรียบเทียบผู้ป่วยจำแนกตามอายุ



รูปที่ 3. แสดงจำนวนผู้ป่วยและระยะของโรค

Ta ระยะของเนื้องอกที่อยู่ในชั้น mucosa ของกระเพาะปัสสาวะ

T1 ระยะของเนื้องอกที่ลุกลามถึงชั้น lamina propria ของกระเพาะปัสสาวะ

T2 ระยะของเนื้องอกที่ลุกลามถึงกล้ามเนื้อชั้นในกระเพาะปัสสาวะ

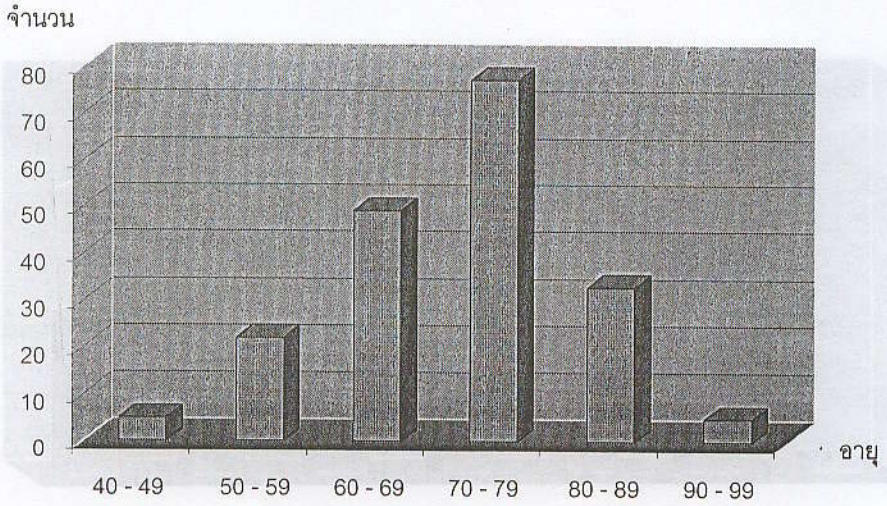
T3a ระยะของเนื้องอกที่ลุกลามถึงกล้ามเนื้อชั้นในและชั้นนอกของกระเพาะปัสสาวะ

T3b ระยะของเนื้องอกที่ลุกลามออกนอกกระเพาะปัสสาวะ

T4 ระยะของเนื้องอกที่ลุกลามถึงอวัยวะใกล้เคียง เช่น ต่อมลูกหมาก

มะเร็งต่อมลูกหมาก

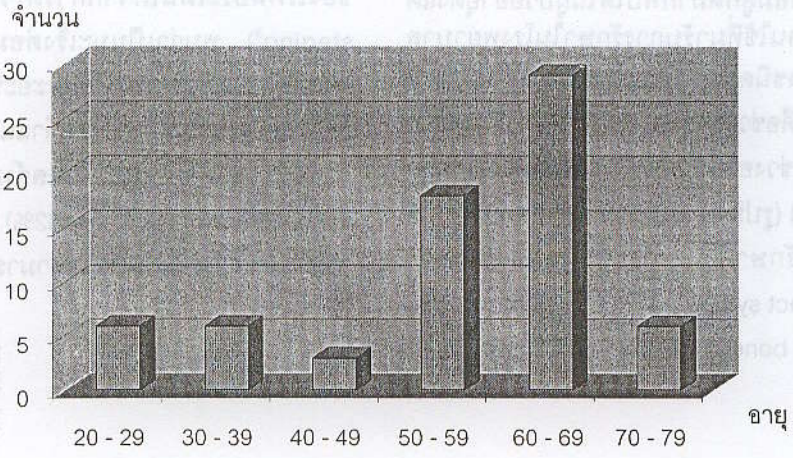
มะเร็งต่อมลูกหมากพบได้ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป[5,6] คนไข้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช พบมะเร็งชนิดนี้มากที่สุดในช่วงอายุ 70-79 ปี (40%) รองลงมาคือช่วงอายุ 60-69 ปี (26%), ช่วงอายุ 80-89 ปี (17%), ช่วงอายุ 50-59 ปี (12%) และอายุมากกว่า 90 ปี (2.6%) (รูปที่ 4) ส่วนอาการสำคัญที่นำคนไข้มารับการตรวจรักษาจำแนกได้เป็นกลุ่มอาการของ lower urinary tract symptoms[7] 50%, retention 16%, hematuria 15%, bone pain 12% และตรวจพบโดยไม่ได้มีอาการของระบบทางเดินปัสสาวะอีก 6% ส่วนระยะของโรคที่ประเมินได้จากการตรวจร่างกาย (clinical staging[3]) พบว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 3 มากที่สุด (59%) รองลงมาคือระยะที่ 4 (35%), ระยะที่ 1 (3%) และระยะที่ 2 (1%) โดยจำแนกตาม TNM classification[3] สำหรับชนิดของเซลล์มะเร็งที่ตรวจพบเป็น adenocarcinoma มากที่สุด (82%) เป็น transitional cell carcinoma 2% อีก 16% ไม่สามารถบอกชนิดของเซลล์ได้



รูปที่ 4. จำแนกจำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ

มะเร็งของไต

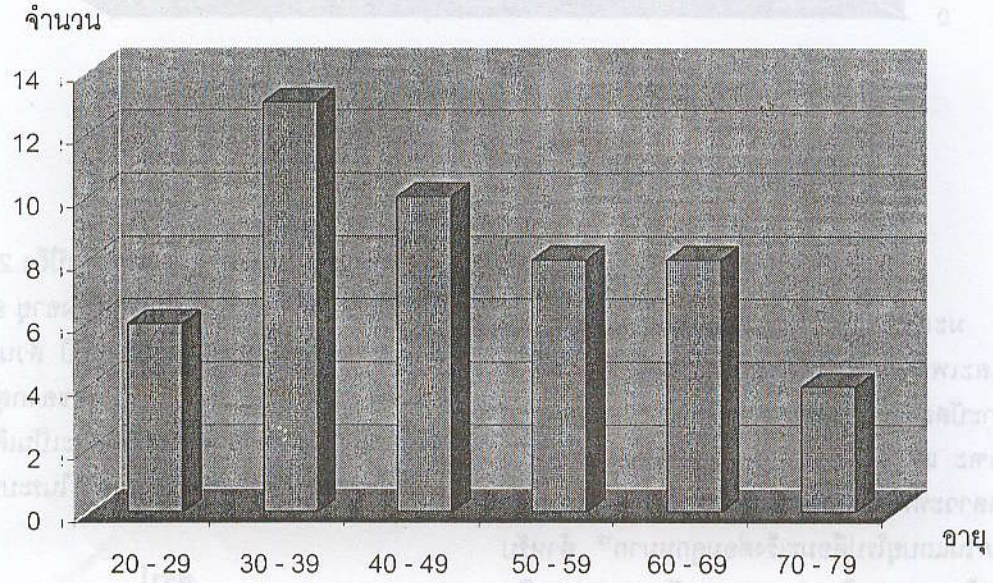
พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า เริ่มพบตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยพบ 6 รายในช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็น 8.8% ซึ่งเท่ากับในช่วงอายุ 30-39 ปี พบมากที่สุดในช่วงอายุ 60-69 ปี คือ 43% และพบในช่วงอายุ 50-59 ปี 26% (รูปที่ 5) ส่วนอาการที่นำคนไข้มาโรงพยาบาลคือถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดพบมากที่สุด คิดเป็น 40% อาการปวดเอวพบรองลงมา คิดเป็น 34% และคลำได้ก้อน 9% ส่วนคนไข้ที่มาด้วย classic triad คือมีอาการครบทั้ง 3 อย่าง (ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด คลำก้อนได้ในท้อง และปวด) พบเพียง 5% เท่านั้น เมื่อประเมินระยะของโรคตาม Robson's classification[3] พบว่าส่วนใหญ่เป็นมะเร็งของไตในระยะที่ 1 และ 2 ซึ่งใกล้เคียงกัน คือ 35% และ 33% ตามลำดับ ระยะที่ 3 พบ 22% และระยะที่ 4 พบเพียง 8%



รูปที่ 5. จำแนกตามอายุของผู้ป่วย

มะเร็งขององคชาต

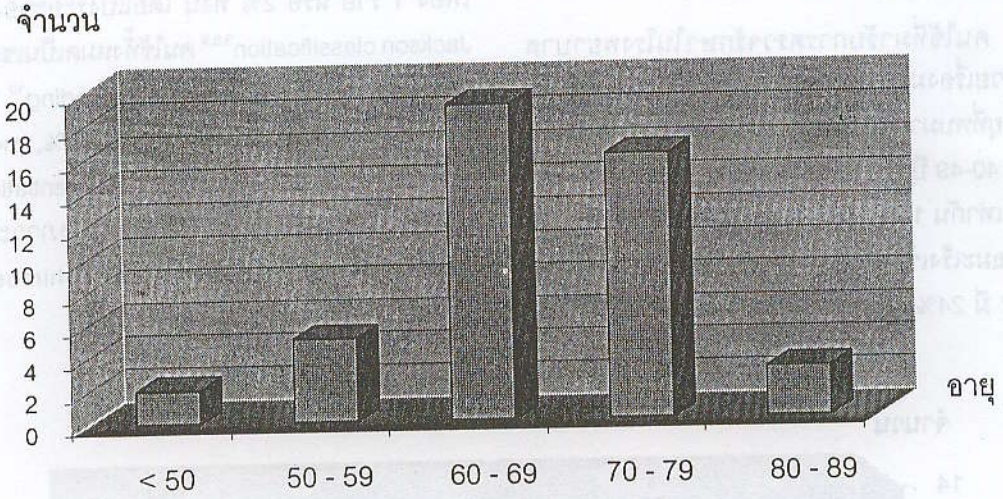
คนไข้ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศิริราชด้วยเรื่องมะเร็งองคชาต ที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 26 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 30-39 ปี (26%), รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี (20%) และช่วงอายุ 50-59 ปี กับ 60-69 ปี ซึ่งเท่ากัน 16% (รูปที่ 6) คนไข้ส่วนใหญ่มารับการรักษาเมื่อมะเร็งเข้าสู่ระยะที่ 3 แล้ว ซึ่งมีมากถึง 64%, ระยะที่ 2 มี 24%, ระยะที่ 1 10% ส่วนระยะสุดท้ายพบเพียง 1 ราย หรือ 2% ทั้งนี้ โดยแบ่งระยะของโรคตาม Jackson classification[3,8,9] คนไข้ทั้งหมดเป็นเซลล์มะเร็งชนิด squamous cell โดยพบ cell grading[10] เป็นแบบ well differentiation มากที่สุดคือ 58%, moderate differentiation 28%, และ poor differentiation 14% นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิดแต่กำเนิด (phimosis) กับมะเร็งองคชาตถึง 44 ราย คิดเป็น 88%



รูปที่ 6. จำแนกตามอายุที่ตรวจพบ

มะเร็งของทางเดินปัสสาวะส่วนต้น

พบว่าเพศชายเป็นมะเร็งของทางเดินปัสสาวะส่วนต้นมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า และโดยเฉลี่ยเมื่อไม่จำแนกตามเพศ พบคนไข้ในช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุด คิดเป็น 42%, รองลงมาคือช่วงอายุ 70-79 ปี มี 36%, ช่วงอายุ 50-59 ปี 11% (รูปที่ 7) ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ renal pelvis มากถึง 51%, ที่ pelvis ร่วมกับ ureter 20%, ที่ ureter อย่างเดียว 16%, และที่ ureter ร่วมกับ bladder 13% เกือบทั้งหมดเป็นเซลล์มะเร็งชนิด transitional cell คือ 93%, เป็นเซลล์มะเร็งชนิด squamous cell เพียง 7% คนไข้ที่มารับการรักษาเป็นระยะที่ 1 มากสุดคือ 42%, รองมาเป็นระยะที่ 4 22% ทั้งนี้โดยแบ่งระยะของโรคตาม TNM classification[3,11] ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลด้วยอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด (75%), คลำได้ก้อนที่ท้อง 18%, และปวดเอว 9%



รูปที่ 7. แสดงช่วงอายุของผู้ป่วย

วิจารณ์

มะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะทั้งในเพศหญิงและเพศชายพบได้ตั้งแต่ไต กรวยไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ในเพศชายยังรวมถึงต่อมลูกหมาก ลูกอัณฑะ และองคชาตด้วย มะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบมากที่สุดในสหรัฐอเมริกา และกลุ่มประเทศในแถบยุโรปคือมะเร็งต่อมลูกหมาก[12] สำหรับประเทศไทยพบมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะบ่อยเป็นอันดับที่ 5 ของมะเร็งทั้งหมดในชายไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ พบมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและมะเร็งต่อมลูกหมากบ่อยเป็นอันดับ 4 และ 5 ตามลำดับ[1] ถ้าไม่จำแนกตามเพศจะพบว่ามะเร็งกระเพาะปัสสาวะพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งตรงกับข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ปีพ.ศ.2533-2538[2] ซึ่งพบว่ามะเร็งของทางเดินปัสสาวะที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับคือกระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก ไต องคชาต และท่อไตหรือกรวยไต โดยเกือบครึ่งหนึ่งของคนไข้โรคระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลศิริราชเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะคือปีถึง 284 คน คิดเป็นร้อยละ 44.5 ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ อายุที่พบว่าเป็นมะเร็งมากที่สุดอยู่ในช่วง 60-69 ปี ส่วนอาการที่นำคนไข้มาโรงพยาบาลจะมีลักษณะของกลุ่มอาการที่คล้ายคลึงกันคืออาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยมะเร็งของเกือบทุกอวัยวะในระบบนี้

สรุป

มะเร็งของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบมากที่สุดคือมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ส่วนใหญ่มาด้วยอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด มะเร็งต่อมลูกหมากพบมากเป็นอันดับ 2 มักมาด้วยอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก บ่อย ต้องเบ่ง และถ่ายไม่หมด มะเร็งของไตมาด้วยอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดมากที่สุด เช่นเดียวกับมะเร็งของกรวยไตและหลอดไต ส่วนมะเร็งขององคชาตมาหาแพทย์ด้วยเรื่องมีก้อนที่ปลายองคชาต ซึ่งมักสัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายองคชาตไม่เปิดแต่กำเนิด (phimosis) ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

1. Deesasamee S, Martin N, Sontipong S, et al. Cancer in Thailand 1992-1994. IARC technical report no.34 IARC Press : Lyon, France, 1999: 65-66.
2. Soontrapa S, Tantiwong A, Leewansangtong S, et al. Bladder cancer in Siriraj Hospital from 1991 to 1995. Siriraj Hosp Gaz 1998; **50:** 1047-53.
3. Haskell CM. Cancer treatment. Fifth edition. W.B. Saunders, 2001: 805-80.
4. Melicew MM. Tumor of bladder : a multifaceted problem. J Urol 1974; **112:** 467-78.
5. Bahanlaph T, Soontrapa S, Tantiwong A, et al. A retrospective study of carcinoma of the prostate between 1993-1995 (Phase 2). Siriraj Hosp Gaz 1997; **49:** 107-13.
6. สุชาย สุนทราภา, อนุพันธ์ ตันติวงศ์, สันธนา พนาวัฒนกุล, และคณะ. การศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก. สารศิริราช 2540; 49: 107-13.
7. Abrams P. New word for old : lower urinary tract symptom for "prostatism". Br Med J 1994; **308:** 929-30.
8. Jackson SM. The treatment of cancer of penis. Br J Surg 1966; **53:** 33.
9. Stawbitz WJ, Melbourne HL, Oberkirchen OJ. Cancer of the penis. Cancer 1995; **8:** 371.
10. Murrell DS, William JL. Radiotherapy in the treatment of carcinoma of the penis. Br J Urol 1965; **37:** 211.
11. Guinan P, Vogelzang NJ, Randazzo R, et al. Renal pelvis cancer. Urology 1993; **40:** 393.
12. Tanagho EA, McAninch JW. Smith's General Urology, 14th ed. London: Prentice Hall International Inc, 1995: 410-33.