

นิพนธ์ฉบับ

การรักษาโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ประสิทธิ์ มหาวงศ์จิต, ประกิตพันธุ์ ทมทิศวงศ์

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยทั่วโลก และพบได้พบบ่อยในประเทศไทย จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔ จำนวนทั้งสิ้น ๖๖ คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เกษียณอายุ ภูมิถิ่นอาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี มักมาด้วยน้ำหนักลดร้อยละ ๑๖.๗ อาเจียนร้อยละ ๑๖.๗ และปวดท้องร้อยละ ๑๕.๕ ตรวจร่างกายมักพบภาวะผอมแห้งหุ้มกระดูก (cachexia) ร้อยละ ๔๗.๕ และคลำได้ก้อนบริเวณช่องท้องร้อยละ ๓๐ พบผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่ ๔ มากที่สุดเป็นจำนวน ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓ ผลทางพยาธิวิทยาส่วนใหญ่เป็น poorly differentiated adenocarcinoma จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๑ และผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับการผ่าตัดมีเพียง ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๔ แสดงถึงผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะที่โรคลุกลามมาก ทำให้พยากรณ์โรคและผลการรักษาไม่ดี การให้ความรู้ร่วมกับการตรวจคัดกรอง (screening) ทำให้สามารถพบผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตั้งแต่ระยะแรก ร่วมกับการผ่าตัดกระเพาะอาหารที่มีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองภายในช่องท้อง (D2 gastrectomy) จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารมีผลการรักษา และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: มะเร็งกระเพาะอาหาร, การรักษา

บทนำ

โรคมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นหนึ่งในมะเร็งที่พบได้บ่อยทั่วโลก จากการศึกษาอุบัติการณ์การพบโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร พบผู้ป่วยใหม่ ๙๘๙,๖๐๐ รายต่อปี และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ๗๓๘,๐๐๐ รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๘ ของโรคมะเร็งทั้งหมดที่พบใหม่ต่อปี^๑ ในประเทศสหรัฐอเมริกาปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบผู้ป่วยใหม่ ๒๑,๕๒๐ ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ๑๐,๓๔๐ ราย^๒ ปัจจัยเสี่ยงโดยทั่วไปในการก่อให้เกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ได้แก่ ผู้สูงอายุ เพศชาย และเศรษฐกิจต่ำ ส่วนปัจจัยเสี่ยงเฉพาะมากขึ้นกับสิ่งแวดล้อม และสภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งทำให้ประชากรในแต่ละส่วนของโลกมีความเสี่ยงและอัตราการพบโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่แตกต่างกัน ได้แก่ Helicobacter pylori (H. pylori)^{๓,๔} บุหรี่^{๕,๖} อาหารที่ส่วนประกอบของ N-nitrosodimethylamine (NDMA) หรือ nitrite^{๗,๘} อาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบในอัตราสูงหรืออาหารหมักดอง^{๙,๑๐} ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน (gastro-esophageal reflux

disease (GERD))^{๑๑,๑๒} โรคอ้วนหรือดัชนีมวลกายสูง (Body Mass Index (BMI))^{๑๓} ประวัติโรคมะเร็งกระเพาะอาหารในครอบครัว^{๑๔} และการได้รับรังสี^{๑๕}

ในประเทศไทยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นโรคที่พบได้บ่อยเช่นกัน อุตการณ์การพบโรคมะเร็งกระเพาะอาหารในประเทศไทยที่ศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เพศชายพบโรคมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นอันดับ ๑๐ ของมะเร็งทั้งหมดในประเทศไทยที่พบใหม่ในเพศชาย และเพศหญิงพบโรคมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นอันดับ ๑๓ ของมะเร็งทั้งหมดในประเทศไทยที่พบใหม่ในเพศหญิง^{๑๖} ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร การรักษา ผลการรักษาและพยากรณ์โรคในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีการศึกษา

ทำการค้นหาข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ทำการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔ โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ภูมิลำเนา อาชีพ อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย วิธีการรักษา ระยะของโรค ภาวะแทรกซ้อน จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ผลของการรักษา แล้วนำข้อมูลมาทำการแยกตามจำนวนและร้อยละเพื่อทำการเปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลการศึกษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลที่ค้นได้จากเวชระเบียนในช่วง ๗ ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจำนวน ๖๖ คน พบผู้ป่วยช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปีมากที่สุด ๑๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗ ดังแสดงในตารางที่ ๑ เป็นเพศชาย ๓๗ คนคิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑ และเพศหญิง ๒๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙ ดังแสดงในตารางที่ ๒ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปทุมธานีจำนวน ๒๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙ ดังแสดงในตารางที่ ๓ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้เกษียณอายุ ๓๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๙ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๑ ช่วงอายุของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

อายุ(ปี)	จำนวนคน	ร้อยละ
๒๐-๒๙	๒	๓
๓๐-๓๙	๘	๑๒.๑
๔๐-๔๙	๑๓	๑๙.๗
๕๐-๕๙	๑๑	๑๖.๗
๖๐-๖๙	๑๕	๒๒.๗
๗๐-๗๙	๑๔	๒๑.๒
๘๐-๘๙	๓	๔.๕
รวม	๖๖	๑๐๐

ตารางที่ ๒ เพศของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

เพศ	จำนวนคน	ร้อยละ	อายุเฉลี่ย
ชาย	๓๗	๕๖.๑	๖๑.๑
หญิง	๒๙	๔๓.๙	๕๔.๑
รวม	๖๖	๑๐๐	๕๖.๔

ตารางที่ ๓ ภูมิลำเนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

ภูมิลำเนา	จำนวนคน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	๓	๔.๕
กำแพงเพชร	๑	๑.๕
ชัยนาท	๑	๑.๕
ชัยภูมิ	๑	๑.๕
นครปฐม	๑	๑.๕
นครสวรรค์	๒	๓.๐
นนทบุรี	๔	๖.๑
ปทุมธานี	๒๙	๔๓.๙
ระยอง	๑	๑.๕
ลพบุรี	๓	๔.๕
สมุทรปราการ	๑	๑.๕
สระบุรี	๓	๔.๕
สุพรรณบุรี	๓	๔.๕
พระนครศรีอยุธยา	๑๒	๑๘.๒
อ่างทอง	๑	๑.๕
รวม	๖๖	๑๐๐

ตารางที่ ๔ อาชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

อาชีพ	จำนวนคน	ร้อยละ
เกษตรกร	๔	๖.๑
ข้าราชการ	๑๑	๑๖.๗
ค้าขาย	๕	๗.๕
นักบวช	๑	๑.๕
รับจ้าง	๑๓	๑๙.๗
เกษียณอายุ	๓๑	๔๗.๐
ไม่ระบุ	๑	๑.๕
รวม	๖๖	๑๐๐

ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการน้ำหนักลดร้อยละ ๑๖.๗ อาเจียนร้อยละ ๑๖.๗ และปวดท้องร้อยละ ๑๕.๕ ดังแสดงในตารางที่ ๕ ตรวจร่างกายมักพบภาวะผอมหนังหุ้มกระดูก

(cachexia) ร้อยละ ๔๗.๕ และคลำได้ก้อนบริเวณช่องท้อง ร้อยละ ๓๐ ดังแสดงในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๕ อาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔ (พบอาการของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามากกว่า ๑ อาการในผู้ป่วย ๑ คน)

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
อ่อนเพลีย	๒๖	๑๑.๒
น้ำหนักลด	๓๕	๑๖.๗
ปวดท้อง	๓๗	๑๕.๕
อาเจียน	๓๕	๑๖.๗
เลือดออก	๑๕	๘.๒
อาหารไม่ย่อย (dyspepsia)	๒๗	๑๑.๖
เบื่ออาหาร	๒๔	๑๐.๓
กลืนลำบาก (dysphagia)	๒๒	๙.๕
รวม	๒๓๓	๑๐๐

ตารางที่ ๖ ผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔ (พบผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามากกว่า ๑ อย่างในผู้ป่วย ๑ คน)

การตรวจร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ก้อนภายในช่องท้อง	๒๔	๓๐
ภาวะผอมหนังหุ้มกระดูก	๓๘	๔๗.๕
ต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณลำคอ	๑๐	๑๒.๕
ก้อนบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลายจาก การตรวจทางทวารหนัก (rectal shelf)	๑	๑.๓
ท้องมาน (ascites)	๗	๘.๘
รวม	๘๐	๑๐๐

ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย ๕ คนที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ จึงเหลือผู้ป่วยที่นำข้อมูลมาศึกษาเกี่ยวกับการรักษาและผลการรักษา ๖๑ คน โดยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่ ๔ มากที่สุด ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓ ดังแสดงในตารางที่ ๗ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว ๒๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๒.๖ ผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด ๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖, ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนแล้วทำการผ่าตัด

๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๑.๖ ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเดียว ๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๘.๒ และได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) ๒๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๘ ดังแสดงในตารางที่ ๘ ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยผ่าตัดมีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด total gastrectomy ๑๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗ subtotal gastrectomy ๑๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๘ esophagogastrectomy ๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๕.๖ และ bypass ๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๕ ดังแสดงในตารางที่ ๙

ตารางที่ ๗ ระยะของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕

stage	TNM	จำนวนคน	ร้อยละ
IA	T1N0M0	๑๗	๒๗.๔
IB	T2N0M0	๑	๑.๖
	T1N1M0	๑	๑.๖
IIA	T3N0M0	๘	๑๓.๑
	T2N1M0	๐	๐
	T1N2M0	๒	๓.๓
IIB	T4aN0M0	๒	๓.๓
	T3N1M0	๐	๐
	T2N2M0	๐	๐
	T1N3M0	๐	๐
IIIA	T4aN1M0	๑	๑.๖
	T3N2M0	๒	๓.๓
	T2N3M0	๐	๐
IIIB	T4bN0M0	๐	๐
	T4bN1M0	๐	๐
	T4aN2M0	๑	๑.๖
	T3N3M0	๐	๐
IIIC	T4bN2M0	๐	๐
	T4bN3M0	๑	๑.๖
	T4aN3M0	๑	๑.๖
IV	M1	๒๔	๓๘.๓
รวม		๖๑	๑๐๐

ตารางที่ ๘ การรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕

การรักษา	จำนวนคน	ร้อยละ
ผ่าตัดอย่างเดียว	๒๖	๔๒.๖
ผ่าตัดแล้วตามด้วยการให้ยาเคมีบำบัด	๔	๑๔.๘
ให้ยาเคมีบำบัดแล้วตามด้วยการผ่าตัด	๑	๑.๖
ให้ยาเคมีบำบัดอย่างเดียว	๕	๘.๒
การรักษาแบบประคับประคอง	๒๐	๓๒.๘
รวม	๖๑	๑๐๐

ผลทางพยาธิวิทยาพบว่าทั้งหมดเป็น adenocarcinoma โดยเป็น well differentiation ๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗ moderately differentiation ๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒ และ poorly differentiation ๒๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑ ดังแสดงในตารางที่ ๑๐ พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ๘ คนคิด

เป็นร้อยละ ๒๒.๒ ได้แก่ ปอดอักเสบ (pneumonia) ๑ คน การรั่วจากการต่อของทางเดินอาหาร (anastomosis leakage) ๑ คน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังผ่าตัด (post operative myocardial infarction) ๑ คน เลือดออก ๒ คน ตับอ่อนอักเสบ ๒ คน และแผลติดเชื้อ ๑ คนดังแสดงในตารางที่ ๑๑

ตารางที่ ๙ ชนิดของการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

วิธีการผ่าตัด	จำนวนคน	ร้อยละ
total gastrectomy	๑๕	๔๖.๗
subtotal gastrectomy	๑๐	๒๗.๘
esophagogastrectomy	๒	๕.๖
bypass	๕	๒๕
รวม	๓๒	๑๐๐

ตารางที่ ๑๐ ผลทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

ผลทางพยาธิวิทยา adenocarcinoma	จำนวนคน	ร้อยละ
well differentiation	๖	๑๖.๗
moderately differentiation	๘	๒๒.๒
poorly differentiation	๒๒	๖๑.๑
รวม	๓๒	๑๐๐

ตารางที่ ๑๑ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวนคน
ปอดอักเสบ	๑
การรั่วจากการต่อของทางเดินอาหาร	๑
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังผ่าตัด	๑
เลือดออก	๒
ตับอ่อนอักเสบ	๒
แผลติดเชื้อ	๑
รวม	๘

ในผู้ป่วย ๖๖ รายที่ได้รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด (admission) ๑๔๖ ครั้ง โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตที่มีบันทึกในโรงพยาบาล ๑๔ คนคิดเป็นร้อยละ ๘.๖ ดังแสดงในตารางที่ ๑๒ และ ๑๓ ส่วนผู้ป่วยที่เหลือได้ทำการ

ติดตามผลการรักษาโดยส่งจดหมายไปตามที่อยู่ในเวชระเบียน พบผู้ป่วยตอบกลับ ๑๓ ราย ซึ่งในจำนวนนี้เสียชีวิตภายในปีแรกมากที่สุดดังแสดงในตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๒ จำนวนการรับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล (admission) และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล (length of hospital stay) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	จำนวนครั้ง
๐-๕	๕๕
๖-๑๑	๒๕
๑๒-๑๗	๑๔
๑๘-๒๓	๒๕
๒๔-๒๙	๕
๓๐-๓๕	๒
๓๖-๔๑	๔
๔๒-๔๗	๔
๔๘-๕๓	๓
๕๔-๕๙	๐
๖๐-๖๕	๐
๖๖-๗๑	๐
๗๒-๗๗	๒
๗๘-๘๓	๐
๘๔-๘๙	๐
๙๐-๙๕	๐
๙๖-๑๐๑	๑
๑๐๒-๑๐๗	๑
รวม	๑๔๖

ตารางที่ ๑๓ ผลการรักษาภายหลังการรับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

ผลการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
อาการหายขาด	๒	๑.๔
เสียชีวิต	๑๔	๘.๖
อาการดีขึ้น	๑๒๓	๘๔.๒
อาการไม่ดีขึ้น	๖	๔.๑
ได้รับการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น	๑	๐.๗
รวม	๑๔๖	๑๐๐

ตารางที่ ๑๔ การติดตามผลการรักษาโดยส่งจดหมายไปตามที่อยู่ในเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๔

ช่วงเวลาก่อนเสียชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
< ๑ เดือน	๕	๓๘.๕
๒ เดือน	๐	๐
๓ เดือน	๑	๗.๗
๔ เดือน	๓	๒๓.๑
๕ เดือน	๐	๐
๖ เดือน	๐	๐
๗ เดือน	๐	๐
๘ เดือน	๐	๐
๙ เดือน	๐	๐
๑๐ เดือน	๐	๐
๑๑ เดือน	๐	๐
๑ ปี	๒	๑๕.๔
๒ ปี	๒	๑๕.๔
๓ ปี	๐	๐
๔ ปี	๐	๐
๕ ปี	๐	๐
> ๕ ปี	๐	๐
รวม	๑๓	๑๐๐

อภิปราย

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เกษียณอายุ เพศชายมากกว่า เพศหญิง และส่วนใหญ่ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดปทุมธานี โดยผู้ป่วยมักมาด้วยอาการน้ำหนักลด อาเจียน และปวดท้อง การตรวจร่างกายส่วนใหญ่พบภาวะพอมหนึ่งหุ้มกระดูก และคลำได้ก้อนจากบริเวณช่องท้อง เมื่อประกอบกับข้อมูลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะที่ ๔ ผลทางพยาธิวิทยาส่วนใหญ่เป็น poorly differentiated adenocarcinoma แสดงถึงว่าผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะที่ลุกลามมาก จึงทำให้พยากรณ์โรคและผลการรักษาไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับการผ่าตัดมีเพียง ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๔ โดยในจำนวนนี้ได้รับการผ่าตัด bypass เพียงอย่างเดียวถึง ๑ ใน ๔ สำหรับการผ่าตัด gastrectomy พบการผ่าตัดต่อน้ำเหลือง D2 gastrectomy เพียง ๑ ราย ซึ่งเป็นระยะ

T4N0M0 และได้รับยาเคมีบำบัดต่ออีก ๖ เดือน ขณะนี้ ได้ติดตามการรักษาได้ ๒ ปีแล้ว ยังไม่พบการกลับเป็นซ้ำ การที่มีการผ่าตัด D2 gastrectomy น้อยกว่าอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้การรักษามีอัตราการมีชีวิตรอดน้อยกว่า ๑ ปี และอัตราการตายค่อนข้างสูงในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

อุปสรรคอีกอย่างหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้ คือ ข้อมูลที่บันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ทำให้ขาดข้อมูลจากผู้ป่วยบางส่วนที่นำมาใช้ในการศึกษาและวิเคราะห์ผล

จากข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าทางผู้วิจัยมีความเห็นว่าการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์กับผู้ป่วยร่วมกับการตรวจคัดกรอง (screening) เพื่อทำให้สามารถพบผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตั้งแต่ระยะแรก ประกอบกับการพัฒนาของการผ่าตัดกระเพาะอาหารในปัจจุบัน ที่มีการผ่าตัดต่อน้ำเหลืองภายในช่องท้องร่วมด้วย (D2 gastrectomy) ที่เริ่มทำในประเทศญี่ปุ่น และแพร่หลายมาก ในปัจจุบันให้ผลที่ดี

กว่าการผ่าตัดกระเพาะอาหารแบบเดิม ที่ไม่ได้มีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองภายในช่องท้องร่วมด้วย ที่เป็นการผ่าตัดที่มีการทำกันในประเทศแถบตะวันตก^{๑๗,๑๘} ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารมีผลการรักษา และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในอนาคต

สรุป

โรคมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อย จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ทำการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ เกษียณอายุ เพศชาย ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปทุมธานี มักมาด้วยน้ำหนักลด อาเจียน และปวดท้อง ตรวจร่างกายมักพบภาวะพองหน้าท้องหุ้มกระตูด และคลำได้ก้อนบริเวณช่องท้อง พบผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่ ๔ มากที่สุด ผลทางพยาธิวิทยาส่วนใหญ่เป็น poorly differentiated adenocarcinoma ผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้เพียงร้อยละ ๕๙ แสดงถึงผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะที่โรคลุกลามมาก การให้ความรู้ร่วมกับการตรวจคัดกรองทำให้สามารถพบผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตั้งแต่ระยะแรก ร่วมกับการผ่าตัดกระเพาะอาหารที่มีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองภายในช่องท้อง จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารมีผลการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

๑. Jermal ABF, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Epidemiology of gastric cancer. *CA Cancer J Clin* 2011;61:9.
๒. Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin* 2011;61:212-36.
๓. Huang JQ, Zheng GF, Sumanac K, Irvine EJ, Hunt RH. Meta-analysis of the relationship between cagA seropositivity and gastric cancer. *Gastroenterology* 2003;125:1636-44.
๔. Peek RM Jr, Blaser MJ. *Helicobacter pylori* and gastrointestinal tract adenocarcinomas. *Nat Rev Cancer* 2002;2:28-37.
๕. Shikata K, Doi Y, Yonemoto K, Arima H, Ninomiya T, Kubo M, et al. Population-based prospective study of the combined influence of cigarette smoking and *Helicobacter pylori* infection on gastric cancer incidence: the Hisayama Study. *Am J Epidemiol* 2008;168:1409-15.
๖. González CA, Pera G, Agudo A, Palli D, Krogh V, Vineis P, et al. Smoking and the risk of gastric cancer in the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition (EPIC). *Int J Cancer* 2003;107:629-34.
๗. Pobel D, Riboli E, Cornée J, Hémon B, Guyader M. Nitrosamine, nitrate and nitrite in relation to gastric cancer: a case-control study in Marseille, France. *Eur J Epidemiol* 1995;11:67-73.
๘. Larsson SC, Bergkvist L, Wolk A. Processed meat consumption, dietary nitrosamines and stomach cancer risk in a cohort of Swedish women. *Int J Cancer* 2006;119:915-9.
๙. Parkin DM. 7. Cancers attributable to dietary factors in the UK in 2010. IV. Salt. *Br J Cancer* 2011;105:S31-3.
๑๐. Kim HJ, Lim SY, Lee JS, Park S, Shin A, Choi BY, et al. Fresh and pickled vegetable consumption and gastric cancer in Japanese and Korean populations: a meta-analysis of observational studies. *Cancer Sci* 2010;101:508-16.
๑๑. Ye W, Chow WH, Lagergren J, Yin L, Nyrén O. Risk of adenocarcinomas of the esophagus and gastric cardia in patients with gastroesophageal reflux diseases and after antireflux surgery. *Gastroenterology* 2001;121:1286-93.
๑๒. Farrow DC, Vaughan TL, Sweeney C, Gammon MD, Chow WH, Risch HA, et al. Gastroesophageal reflux disease, use of H2 receptor antagonists, and risk of esophageal and gastric cancer. *Cancer Causes Control* 2000;11:231-8.
๑๓. Kubo A, Corley DA. Body mass index and adenocarcinomas of the esophagus or gastric cardia: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006;15:872-8.

๑๔. Hemminki K, Jiang Y. Familial and second gastric carcinomas: a nationwide epidemiologic study from Sweden. *Cancer* 2002;94:1157-65.
๑๕. Sauvaget C, Lagarde F, Nagano J, Soda M, Koyama K, Kodama K. Lifestyle factors, radiation and gastric cancer in atomic-bomb survivors (Japan). *Cancer Causes Control* 2005;16:773-80.
๑๖. อีรุณี คุหะเปรมะ. รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ๒๕๕๒.
๑๗. Euanorasetr C, Lertsithichai P. Results of D2 gastrectomy for gastric adenocarcinoma: 10-year experience in Thai patients. *J Med Assoc Thai* 2007;90:291-300.
๑๘. Methasate A, Trakarnsanga A, Akaraviputh T, Chinsawangwathanakol V, Lohsiriwat D. Lymph node metastasis in gastric cancer: result of D2 dissection. *J Med Assoc Thai* 2010;93:310-7.

Abstract

Management of Gastric Cancer in Thammasat University Hospital

Prasit Mahawongkajit, Prakitpunthu Tomtitchong

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Thammasat University

Gastric cancer is one of the common solid cancer in Thailand and worldwide. The retrospective study from 2005 to 2011 in Thammasat University Hospital included 66 patients who mostly are male, retired and lived in Pathumtani. The most common presenting symptoms were weight loss (16.7%), vomiting (16.7%) and abdominal pain (15.9%). The most common pertinent physical examinations were cachexia (47.5%) and palpable abdominal mass (30%). 24 patients had the pathological stage 4 (39.3%), 22 patients had poorly differentiated adenocarcinoma (61.1%) and only 36 patients were operable (59%). From this study, most patients presented with advance stage which reflected poor prognosis and poor treatment outcome. In the future, with the effective health information along with screening tool will help diagnose early stage, operable gastric cancer. If this combines with D2 gastrectomy, it can improve the outcome of treatment and quality of life.

Key words: Gastric cancer, Surgical management