

ความชุกของมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

ณัฐชามณูญ์ เวทย์พิทยาคม พ.บ., วว. สุนิตศาสตร์นรีเวชวิทยา, วว. อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช,
กลุ่มงานสูติศาสตร์, โรงพยาบาลราชบุรี, จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาพรรณาย้อนหลังเพื่อศึกษาหาความชุกของมะเร็งระบบสืบพันธุ์หญิง ที่เกิดในช่วงอายุ 15-40 ปี และเพื่อทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน จำนวนบุตร ปัจจัยการเกิดโรค ระยะของโรค การรักษาที่ได้ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ วิธีการศึกษา ทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีและมารับการรักษาที่หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลราชบุรีตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2562 - 31 ธันวาคม 2563 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS เกี่ยวกับความชุกของมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในสตรีกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-40 ปี

ผลการวิจัย พบมะเร็งระบบสืบพันธุ์ในสตรีอายุ 15-40 ปี จำนวน 42 ราย จากจำนวนสตรีที่มารับการรักษาในหน่วยมะเร็งนรีเวช 276 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.2 ในจำนวน 42 รายนั้น พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งรังไข่ ชนิดละ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.4 เท่ากัน มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง 2 ราย มะเร็งมดลูกชนิดซาร์โคมา 1 ราย สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในวัยเจริญพันธุ์มีคู่นอน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร้อยละ 76.2 และมีคู่นอนที่สูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 57.1 วัยเจริญพันธุ์ทั้ง 9 ราย ที่เป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกในสตรี พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ตร.ม. (กลุ่มน้ำหนักเกิน) โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ 33.18 กก./ตร.ม. โดยพบผู้ป่วย 7 ใน 9 ราย มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กก./ตร.ม. หรือคิดเป็นร้อยละ 77.8 ระยะที่ตรวจพบนั้น พบมะเร็งปากมดลูกระยะต้น 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระยะลุกลามและแพร่กระจาย 14 ราย ร้อยละ 66.7 มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก พบระยะต้น 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.8 ระยะแพร่กระจายเพียง 1 ราย และมี 1 รายในกลุ่มระยะต้นที่รับการรักษาด้วยยาฮอร์โมน มะเร็งรังไข่ตรวจพบในระยะต้น 7 ราย ร้อยละ 77.7

สรุป ความชุกของมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีในช่วงอายุ 15-40 ปี ที่มารับการรักษาที่หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลราชบุรี เท่ากับร้อยละ 15.2 และพบหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดโดยพบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมีคู่นอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป การมีคู่นอนสูบบุหรี่ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกินและมากกว่า

คำสำคัญ: มะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี, สตรีวัยเจริญพันธุ์, มะเร็งปากมดลูก

Prevalence of Gynecologic Cancer in Young Women at Ratchaburi Hospital

Nuthchamon Wetpithayakom, M.D., Dipl., Thai Board of Obstetrics and Gynecology, Dip., Thai Subspecialty Board of Gynecological Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Ratchaburi Hospital, Ratchaburi

Abstract

This retrospective study had objective to determine prevalence, patient characteristics, parity, risk factors, stage of disease and treatment of choice of gynecologic cancer in young women at cancer unit of Ratchaburi hospital. Materials and methods used medical record of gynecologic cancer patients who treatment at cancer unit of Ratchaburi Hospital between 1 June 2019 - 31 December 2020. Data were recorded and patient data in young women (age 15-40 years old) were analyzed by descriptive statistic in SPSS program.

Results: Among 276 gynecologic patients attended at cancer unit of Ratchaburi hospital, 42 were young women (15.2%). 21 out of 42 people (50.0%) were diagnosed cervical cancer, 9 out of 42 people (21.4%) were diagnosed endometrial cancer and ovarian cancer, Two were diagnosed primary peritoneal cancer and one was diagnosed leiomyosarcoma of uterus. In group of cervical cancer had partner more than 2 persons (76.2%) and passive smoking (57.1%). All cases of endometrial cancer had level of BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ (100%), moreover 7 out of 9 (77.8%) in case of endometrial cancer have BMI level $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, with mean of BMI level was 33.18 kg/m^2 . The stage of disease in young patients found that cervical cancer in early stage is 7 out of 21 (33.3%), advance stage is 14 out of 21 (66.7%). Endometrial cancer was diagnosed in early stage 8 out of 9 patients (88.8%). Early stage ovarian cancer was detected in 7 patients (77.7%).

Conclusion: Prevalence of gynecologic cancer in young women at Ratchaburi was 15.2%. Cervical cancer in the most common of gynecologic cancer. Young women with cervical cancer had number of partner more than 2 persons and passive smoking. While, endometrial cancer in young women had high level of BMI more than and equal 23 kg/m^2 .

Keywords: Gynecologic malignancy, Reproductive age, Cervical cancer

บทนำ (Introduction)

โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้มากในผู้ป่วยอายุน้อยทั่วโลกได้มีการรายงานพบว่ามีอุบัติการณ์ที่ 1 ล้านคนต่อปีและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹ เนื่องจากระบบสืบพันธุ์สตรีมีอาการและอาการแสดงได้หลากหลายเช่น การมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ตกขาวผิดปกติ ก้อนที่ท้องน้อย² จากรายงานในปี 2020 ขององค์การอนามัยโลกพบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่พบได้บ่อยที่สุด และเป็นอันดับที่ 3 ในมะเร็งสตรีทั้งหมด³ แม้ว่าจะมีการรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และพบว่าสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมีอายุน้อยลงหรืออยู่ในช่วงที่ยังมีภาวะเจริญพันธุ์นั้นมีจำนวนมากขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากสภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ลักษณะการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันสตรีมีการสมรสและการตั้งครรภ์ในอายุที่มากขึ้นกว่าในอดีต จากเหตุผลดังกล่าวทำให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งในระบบสืบพันธุ์สตรีที่ยังต้องการมีบุตรมีจำนวนมากขึ้น มะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก พบประมาณร้อยละ 10-12 ของมะเร็งในสตรีตามสถิติทั่วโลก และพบว่าร้อยละ 20 ของคนไข้กลุ่มนี้มีอายุน้อยกว่า 40 ปี⁴ American Society of Clinical Oncology (ASCO) ให้คำแนะนำว่า การรักษาแบบอนุรักษ์ภาวะเจริญพันธุ์นี้ควรถือเป็นส่วนหนึ่งของการให้ข้อมูลในแง่ความรู้และความเข้าใจ (inform consent) แก่คนไข้ทุกคนก่อนเริ่มการรักษา⁵

การรักษาหลักในผู้ป่วยมะเร็งประกอบด้วย การผ่าตัด การฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกันขึ้นกับระยะของโรคและชนิดของเซลล์มะเร็งเพื่อลดการกลับมาของโรค เพิ่มโอกาสการรอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ทั้งนี้การรักษา มะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีไม่ว่าจะเป็น การผ่าตัดเพื่อเอารอยโรคออก การฉายแสง และการให้ยาเคมีบำบัดล้วนแต่ส่งผลต่อความสามารถในการเจริญพันธุ์ทั้งนั้น แต่การรักษาทุกชนิดที่กล่าวมานั้นล้วนมีผลทำให้ความสามารถในการมีบุตรลดลง เช่นการให้ยาเคมีบำบัด เช่น Carboplatin, Cisplatin, Cyclophosphamide ส่งผลต่อการทำงานของรังไข่ เช่นเดียวกับการฉายแสง

บริเวณอุ้งเชิงกราน และยังทำให้เกิดการฝ่อของมดลูกและรังไข่ตามมา⁶ การรักษา มะเร็งระบบสืบพันธุ์ในสตรีอายุน้อยนั้นไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแค่การรักษาโรคเท่านั้น แต่จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการมีบุตร การดำรงการทำงาน ของรังไข่เพื่อลดการใช้ฮอร์โมนที่ไม่จำเป็น การตรวจพบรอยโรคตั้งแต่ระยะต้นจะมีโอกาสดำรงภาวะเจริญพันธุ์ได้มากกว่าการตรวจพบโรคในระยะลุกลามหรือแพร่กระจาย ในการรักษา มะเร็งระบบสืบพันธุ์แบบอนุรักษ์นี้ได้หลายวิธีขึ้นกับชนิดของมะเร็ง ระยะของโรค ในมะเร็งปากมดลูกระยะต้นจะทำการรักษาด้วยการตัดปากมดลูกแบบถอนรากถอนโคน (radical trachelectomy) หรือการรักษา มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกด้วยยาฮอร์โมน (medical treatment) การตัดรังไข่และเลาะต่อมน้ำเหลืองโดยสงวนมดลูกและรังไข่ อีกด้านไว้ (unilateral salpingo - oophorectomy and lymphadenectomy and omentectomy) รวมถึงการใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์มาช่วยการเพิ่มโอกาสการมีบุตร⁷ จะเห็นได้ว่าการรักษา มะเร็งแบบอนุรักษ์นั้นสามารถทำได้ในกรณีที่พบมะเร็งในระยะต้น เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดมะเร็งระบบสืบพันธุ์ในสตรีอายุน้อย หมั่นสังเกตอาการ อาการแสดง ของโรค เน้นรณรงค์ด้านการป้องกันมากกว่าการรักษา

โรงพยาบาลราชบุรี เป็นศูนย์มะเร็งประจำเขตสุขภาพที่ 5 ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในหน่วยมะเร็งนรีเวชมากขึ้น พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชมีหลากหลายช่วงอายุและพบมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีในหญิงวัยเจริญพันธุ์มากขึ้น งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์หลักเพื่อหาความชุกของมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งชนิดต่างๆ ระยะของโรค ชนิดของเซลล์ที่พบในมะเร็งอายุน้อยและการรักษาที่ได้รับ

วัตถุประสงค์(Objective)

เพื่อศึกษาหาความชุกของมะเร็งระบบสืบพันธุ์หญิง ที่เกิดในช่วงอายุ 15-40 ปี และเพื่อทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน จำนวนบุตร ปัจจัยการเกิดโรค ระยะของโรค การรักษาที่ได้ในสตรีวัยเจริญพันธุ์

วิธีการศึกษา (Method)

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบย้อนหลัง ทำการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีและมารับการรักษาที่หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลราชบุรีตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2562 - 31 ธันวาคม 2563 บันทึกใน case record form เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป โรคที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะของโรค ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ จำนวนการมีบุตร จำนวนคู่นอน การสูบบุหรี่ของคู่นอน ค่าดัชนีมวลกาย อาการแสดง ได้แก่ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด การคลำได้ก้อน และการรักษาที่ได้รับ โดยศึกษาในสตรีกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ คือ อายุ 15-40 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 26 นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการงานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี EC เลขที่ 066/64

ผลการศึกษา (Result)

สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มารับการรักษา ณ หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลราชบุรีทั้งหมด 276 ราย พบโรคดังกล่าวในสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 40 ปี จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.2 แบ่งเป็นมะเร็งปากมดลูก 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งรังไข่ ชนิดละ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.4 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์เท่ากัน มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง 2 ราย ร้อยละ 4.8 มะเร็งมดลูกชนิดซาร์โคมา 1 ราย ร้อยละ 2.4 พบการมีบุตร ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.4 ในมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกมีบุตรน้อยกว่า 2 คน จำนวนคู่นอนในสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกพบว่า มีคู่นอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมากถึง 16 ราย ร้อยละ 76.2 มีคู่นอนสูบบุหรี่ 12 ราย ร้อยละ 57.1 ในส่วนของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกพบว่ามีคู่นอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป 3 ราย ร้อยละ 33.3 มีคู่นอนสูบบุหรี่ 3 ราย ร้อยละ 33.3 พบว่าทั้ง 9 รายมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน (BMI >23 kg/m²) และมี 7 ราย ร้อยละ 77.8 มีภาวะอ้วนระดับที่ 2 (BMI >30kg/m²)

ชนิดเซลล์ที่ตรวจพบ (cell type) มะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ชนิด squamous มากที่สุด 15 ราย ร้อยละ 71.4 ชนิด adenocarcinoma 5 ราย ร้อยละ 23.8 และ neuroendocrine 1 ราย ร้อยละ 4.8 ระยะของโรคที่ตรวจพบส่วนใหญ่ 12 รายเป็นระยะลุกลาม (IIA-IVA) ร้อยละ 57.1 มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกพบชนิด Endometrioid 8 ราย ร้อยละ 88.9 และเป็นระยะตั้งต้น (Stage IAGr1) ทั้ง 8 ราย ชนิด Carcinosarcoma (MMMT) 1 ราย และเป็นระยะแพร่กระจาย (Stage IVB) ร้อยละ 11.1 มะเร็งรังไข่จำนวน 9 ราย พบว่าเป็นมะเร็งชนิดเยื่อบุผิว 6 ราย ร้อยละ 66.7 มะเร็งชนิดเซลล์ผลิตไข่หรือฮอร์โมน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 พบเป็นระยะต้น (Stage IA-IC) จำนวน 7 ราย ร้อยละ 77.8 ระยะลุกลามและระยะแพร่กระจายอย่างละ 1 ราย ร้อยละ 11.1 มะเร็งเยื่อบุช่องท้องทั้ง 2 ราย พบว่าเป็นระยะแพร่กระจายทั้งหมดและมะเร็งมดลูกชนิดซาร์โคมา 1 ราย เป็นระยะต้น (Stage IB)

การรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกทั้ง 21 ราย แบ่งเป็น รักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเดียว 4 ราย ร้อยละ 19.1 ฉายแสง (radiation or concurrent chemo-radiation) 6 ราย ร้อยละ 28.6 รักษาแบบผสมผสาน (multimodality) 8 ราย ร้อยละ 38.1 และรักษาแบบ palliation 1 ราย ร้อยละ 4.8 ทั้ง 21 รายไม่ได้รับการรักษาแบบสงวนการเจริญพันธุ์ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก 9 รายรักษาด้วยการผ่าตัด อย่างเดียว 7 ราย ร้อยละ 72.8 มี 1 ราย ร้อยละ 11.1 ได้รับการรักษาแบบสงวนการเจริญพันธุ์ และ 1 รายได้รับการรักษาแบบผสมผสาน มะเร็งรังไข่จำนวน 9 ราย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 3 ราย ร้อยละ 33.3 แบบผสมผสาน 4 ราย ร้อยละ 44.4 รักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรักษาแบบสงวนการเจริญพันธุ์อย่างละ 1 ราย ร้อยละ 11.1 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลมะเร็งระบบสืบพันธุ์และการรักษาของสตรีวัยเจริญพันธุ์แบ่งตามตำแหน่งที่เป็น (N=42)

ปัจจัย	มะเร็งปากมดลูก (n=21) n (%)	มะเร็งเยื่อบุโพรง มดลูก (n=9) n (%)	มะเร็งรังไข่ (n=9) n (%)	มะเร็งเยื่อ ช่องท้อง (n=2) n (%)	มะเร็งมดลูก ชนิดซาร์โคมา (n=1) n (%)
จำนวน (N=42)	21 (50.0)	9 (21.4)	9 (21.4)	2 (4.8)	1 (2.4)
I. ข้อมูลทั่วไป					
Parity					
0	1 (4.8)	6 (66.7)	2 (22.2)	1 (50.0)	-
1	5 (23.8)	3 (33.3)	3 (33.3)	1 (50.0)	-
2	9 (42.8)	-	4 (44.5)	-	1 (100)
≥3	6 (28.6)	-	-	-	-
Partner					
0	-	4 (44.5)	-	1 (50.0)	-
1	5 (23.8)	2 (22.2)	6 (66.7)	1 (50.0)	1 (50)
≥2	16 (76.2)	3 (33.3)	3 (33.3)	-	-
Passive smoking					
Yes	12 (57.1)	3 (33.3)	4 (44.4)	-	1 (100)
No	5 (23.8)	6 (66.7)	4 (44.4)	2 (100)	-
Missing	4 (19.1)	-	1 (11.1)	-	-
BM I(Kg/m²)					
<18.5	2 (9.5)	-	-	-	-
18.5-22.9	5 (23.8)	-	-	1 (50.0)	-
23-24.9	2 (9.5)	1 (11.1)	4 (44.4)	-	-
25-29.9	6 (28.6)	1 (11.1)	-	1 (50.0)	-
≥30	6 (28.6)	7 (77.8)	5 (55.6)	-	1 (100)
II. ข้อมูลมะเร็ง					
Cell type					
Squamous	15 (71.4)	-	-	-	-
Adeno/Endo	5 (23.8)	8 (88.9)	1 (11.1)	-	-
Mucinous	-	-	2 (22.2)	-	-
Serous	-	-	2 (22.2)	2 (100)	-
MMMT	-	1 (11.1)	1 (11.1)	-	-
Clear cell	-	-	-	-	-
Other	1 (4.8)	-	3 (33.3)	-	-
ระยะของโรค*					
	IA1-IB 2 7 (33.3)	IAGr1 8 (88.9)	IA-IC 7 (77.8)	-	IB 1 (100)
	IIA-IVA 12 (57.1)	-	IIC 1 (11.1)	-	-
	IVB 2 (9.5)	IVB 1 (11.1)	IVB 1 (11.1)	IVB 2 (100)	-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลมะเร็งระบบสืบพันธุ์และการรักษาของสตรีวัยเจริญพันธุ์แบ่งตามตำแหน่งที่เป็น (N=42) (ต่อ)

ปัจจัย	มะเร็งปากมดลูก (n=21) n (%)	มะเร็งเยื่อบุโพรง มดลูก (n=9) n (%)	มะเร็งรังไข่ (n=9) n (%)	มะเร็งเยื่อ บุช่องท้อง (n=2) n (%)	มะเร็งมดลูก ชนิดซาร์โคมา (n=1) n (%)
III. การรักษา					
ผ่าตัด	4 (19.0)	7 (77.8)	3 (33.3)	-	-
ฉายแสง	6 (28.6)	-	-	-	-
เคมีบำบัด	2 (9.5)	-	1 (11.1)	-	-
Multimodality ^a	8 (38.1)	1 (11.1)	4 (44.4)	1 (50.0)	1 (100)
รักษาแบบสงวนการ เจริญพันธุ์	-	1 ^b (11.1)	1 ^c (11.1)	-	-
Palliation	1 (4.8)	-	-	1 (50.0)	-

* ระยะของโรคแบ่งตาม FIGO2009⁸

a Multimodality: ผ่าตัด ± radiation ± chemotherapy

b Medical treatment and Mirena IUD

c Fertility sparing surgery and Chemotherapy

วิจารณ์ (Discussion)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีในโรงพยาบาลราชบุรี พบมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีในหญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวน 42 ราย จากสตรีที่มารับการรักษาด้วยเรื่องมะเร็งระบบสืบพันธุ์จำนวน 276 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.2 ซึ่งเป็นสัดส่วนมากกว่าที่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในปี 2019 ที่ร้อยละ 13.6⁹ โดยพบว่ามะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นมะเร็งที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี แม้ว่าจะได้มีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันและตรวจคัดกรองตามโปรแกรม รวมถึงให้การรักษาก่อนที่จะดำเนินโรคเป็นมะเร็ง นอกจากนี้ยังพบมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุน้อยมากขึ้น Benard et al.¹⁰ ได้ทำงานวิจัยโดยใช้ข้อมูล cancer statistics ของ The Surveillance, Epidemiology and End Result (SEER) เพื่อดูปัจจัยที่มีผลต่อพยากรณ์โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอเมริกาที่อายุน้อยกว่า 35 ปี พบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกในปี 1988 - 1990 เพิ่มขึ้นจาก 2.2 เป็น 13.3 ต่อประชากร 100000 คน¹⁰ จากงานวิจัยนี้พบมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์ 21 ราย คิดเป็น ร้อยละ 50.0 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้

ยังพบว่า 19 ราย ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมาพบแพทย์ด้วยอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด มีเพียง 2 รายที่ได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และผลชิ้นเนื้อพบเซลล์ชนิด squamous cell 15 ราย (ร้อยละ 71.4) adenocarcinoma 5 ราย (ร้อยละ 23.8) พบเซลล์ชนิด Neuroendocrine 1 ราย ซึ่งไม่แตกต่างกับงานวิจัยของ Pelkofski et al.¹¹ ที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี พบว่า ชนิดของเซลล์มะเร็งที่พบมากที่สุดคือ ชนิด squamous cell (ร้อยละ 67.5) รองลงมาคือชนิด adenocarcinoma (ร้อยละ 26.3) แต่จากงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มระยะ ของโรคมะเร็งปากมดลูกที่พบได้บ่อยที่สุดคือกลุ่มระยะลุกลาม (ระยะ IIA-IVA) ที่ไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดได้ ร้อยละ 57.1 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Pelkofski et al ที่พบระยะของโรคที่พบมากที่สุดคือ IB1 (ร้อยละ 32.5) และ IB2 (ร้อยละ 24.5) ตามลำดับ¹¹ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมของสตรีไทยที่ไม่นิยมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแต่จะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ตกขาวผิดปกติและปวดท้องน้อย

ในส่วนมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกนั้น รายงานข้อมูลสถิติโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกในสตรีญี่ปุ่นอายุน้อยกว่า 40 ปี พบ 4.9% ในปี ค.ศ. 1983 เพิ่มขึ้นเป็น 5.1% ในปี ค.ศ. 1994, และสูงถึง 7.0% ในปี ค.ศ. 2005¹² ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกๆ 10 ปี จากงานวิจัยนี้พบว่าสตรีอายุวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกทั้ง 9 ราย มีระดับดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 kg/m^2 ทั้ง 9 ราย และมี 7 รายที่มีระดับดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m^2 หรืออยู่ในภาวะโรคอ้วนระดับที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Son et al¹³ ได้รายงานผลวิจัยว่าพบสตรีที่เป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก 551 คน มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 18.7 และการเกิดโรคในสตรีอายุน้อยสัมพันธ์กับการมีดัชนีมวลกายสูง (BMI 38.8 VS 35.8 kg/m^2 , $P=0.008$)¹³ เช่นเดียวกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกา Guo et al¹⁴ ได้เก็บข้อมูลสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกพบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่เพิ่มขึ้นกับความชุกของภาวะอ้วนในสตรีอายุน้อย¹⁴ จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่เพิ่มขึ้นในสตรีวัยเจริญพันธุ์นั้น เป็นไปในทิศทางเดียวกับประชากรหญิงไทยที่มีภาวะโรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ในปี 2012 พบความชุกประชากรหญิงไทยที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 kg/m^2 อยู่ที่ร้อยละ 47.1 และในปี 2018 พบความชุกเพิ่มเป็นร้อยละ 51.1¹⁵ ทั้งนี้ ภาวะน้ำหนักตัวเกินส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของฮอร์โมนจากการไม่ตกไข่เรื้อรัง (chronic anovulation) มีภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มากเกินไปทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติ และขาดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่มีส่วนช่วยในการยับยั้งการหนาตัวที่ผิดปกติของโพรงมดลูก ทั้งยังทำให้เกิดภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน (insulin resistant) และเกิดภาวะการอักเสบเรื้อรังจาก Adipokines ที่สร้างจากเซลล์ไขมัน ซึ่งทั้งภาวะ insulin resistant และ chronic inflammation ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก¹⁶ อาการสำคัญของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้ง 9 ราย มาตรวจด้วยประจำเดือนผิดปกติ หรือมีปัญหาเรื่องประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้ การให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ประชากรเรื่องการดูแลสุขภาพ หมั่นออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สังเกตประจำเดือนที่ผิดปกติและ

ควรมารับการรักษาเมื่อประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ

การรักษา มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกใน โรงพยาบาลราชบุรียังเน้นที่การรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นหลัก มีเพียง 1 รายที่ได้รับการรักษาแบบสงวนการเจริญพันธุ์คือ รักษาด้วย hormone และการใส่ห่วงคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมน levonorgestrel intrauterine system (Mirena®) และติดตามส่มตรวจเยื่อบุโพรงมดลูกทุก 6 เดือน แม้ว่า Won et al¹⁷ ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการรักษา มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกด้วยวิธีสงวนการเจริญพันธุ์พบว่ามีความปลอดภัย โดยจะต้องมีการคัดเลือก แนะนำและติดตามผู้ป่วยอย่างเหมาะสม¹⁷

มะเร็งรังไข่ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีพบ 9 ราย พบเป็นเซลล์ชนิดเยื่อบุผิว 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของมะเร็งรังไข่ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lalrinpuui et al¹⁸ ได้เก็บข้อมูลสตรีอายุน้อยกว่า 40 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกรังไข่ และได้รับการผ่าตัด 1,084 คน พบว่าสตรีกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ 93 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4 โดยพบมะเร็งชนิดเยื่อบุผิว ร้อยละ 72¹⁸ ระยะที่ตรวจพบนั้นพบเป็นระยะต้น (IA-IC) 7 ราย ระยะลูกกลม (IIA) 1 ราย และระยะแพร่กระจาย (IVA) 1 ราย การผ่าตัดรักษามะเร็งรังไข่ตามมาตรฐานคือการผ่าตัดรังไข่และมดลูก ผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองและไขมันช่องท้องส่งตรวจ ซึ่งส่งผลการเจริญพันธุ์ในสตรีอายุน้อย ดังนั้นการผ่าตัดแบบสงวนการเจริญพันธุ์หรือ Fertility sparing surgery (FSS) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในสตรีอายุน้อย Bentivegna et al¹⁹ ทำการทบทวนการผ่าตัดแบบสงวนการเจริญพันธุ์ พบว่า การผ่าตัดแบบสงวนการเจริญพันธุ์ในมะเร็งรังไข่นั้นสามารถทำได้ใน ระยะของโรค IA และ IC grade 1 และ 2 ส่วนใน grade3 นั้น ไม่แนะนำ (less favourable) ทั้งนี้ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำอย่างเต็มที่แล้วว่าการผ่าตัดแบบถอนรากถอนโคนก็อาจจะไม่ได้มีประโยชน์ในผลการรักษา (oncological outcome) อย่างชัดเจน¹⁹ การผ่าตัดรักษามะเร็งรังไข่ในโรงพยาบาลราชบุรีนั้นยังเน้นการผ่าตัดแบบถอนรากถอนโคนเป็นหลัก ทั้งที่ตรวจพบมะเร็งระยะต้นคือ stage IA-IC ถึง 7 ราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนไข้ส่วนใหญ่ที่เป็นมะเร็งรังไข่มีบุตรแล้ว มีเพียง 2 รายที่ยังไม่เคยมีบุตร ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบสงวน

การเจริญพันธุ์พบเป็นรอยโรครยะ IA grade3 โดยพบว่าโรคยังคงสงบและมีประจำเดือนกลับมาหลังได้รับยาเคมีบำบัดครบทั้ง 6 ครั้ง

สรุป (Conclusion)

จากงานวิจัยนี้จะเห็นว่ามะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีในหญิงวัยเจริญพันธุ์มีแนวโน้มที่จะตรวจพบได้มากขึ้น การมุ่งเน้นเรื่องการป้องกันจึงมีความสำคัญ เช่น มะเร็งปากมดลูกนั้นควรมีการแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก รมรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคโดยการไม่สูบบุหรี่ ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ส่วนในมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกมุ่งเน้นในการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สังเกตประจำเดือนที่ผิดปกติ แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยควรแนะนำทางเลือกในการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การรักษานั้นต้องคำนึงถึงความต้องการมีบุตรในอนาคตของผู้ป่วยร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. Desandes E, Stark DP. Epidemiology of Adolescents and Young Adults with Cancer in Europe. *Prog Tumor Res.* 2016;43:1-15.
2. Goodman A. Abnormal genital tract bleeding. *Clin Cornerstone.* 2000; 3(1): 25-35.
3. WHO. Thailand Source: Globocan 2020. The Global Cancer Observatory. 2021:2.
4. กริชา ไม้เรียง. การรักษามะเร็งทางนรีเวชแบบอนุรักษ์ภาวะเจริญพันธุ์. *ธรรมศาสตร์เวชสาร* 2019; 19 (ภาคผนวก) S209-S218
5. Oktay K, Harvey BE, Partridge AH, Quinn GP, Reinecke J, Taylor HS, et al. Fertility Preservation in Patients With Cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology.* 2018;36(19): 1994-2001.
6. Erin A. Keyser M, and Sloane W. Berger-Chen, MD. Gynecologic Issues in Children and Adolescent Cancer Patients and Survivors. *OBSTET GYNECOL.* 2018; 132:11.
7. Muñoz M, Santaballa A, Seguí MA, Beato C, de la Cruz S, Espinosa J, et al. SEOM Clinical Guideline of fertility preservation and reproduc-

tion in cancer patients (2016). *Clinical and Translational Oncology.* 2016;18(12):1229-36.

8. Pecorelli S. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics.* 2009;105(2):103-4.

9. หน่วยมะเร็งวิทยานรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. รายงานประจำปี 2562. คณะแพทยศาสตร์: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.

10. Benard VB, Watson M, Castle PE, Saraiya M. Cervical carcinoma rates among young females in the United States. *Obstetrics and gynecology.* 2012; 120(5): 1117-23.

11. Pelkofski E, Stine J, Wages NA, Gehrig PA, Kim KH, Cantrell LA. Cervical Cancer in Women Aged 35 Years and Younger. *Clin Ther.* 2016;38 (3):459-66.

12. Ushijima K. Current status of gynecologic cancer in Japan. *jgo.* 2009;20(2):67-71.

13. Son J, Carr C, Yao M, Radeva M, Priyadarshini A, Marquard J, et al. Endometrial cancer in young women: prognostic factors and treatment outcomes in women aged ≤ 40 years. *International Journal of Gynecologic Cancer.* 2020; 30 (5):631-9.

14. Guo F, Levine L, Berenson A. Trends in the incidence of endometrial cancer among young women in the United States, 2001 to 2017. *Journal of Clinical Oncology.* 2021; 39(15_suppl): 5578-.

15. Sakboonyarat B, Pornpongsawad C, Sangkool T, Phanmanas C, Kesonphaet N, Tangthongtawi N, et al. Trends, prevalence and associated factors of obesity among adults in a rural community in Thailand: serial cross-sectional surveys, 2012 and 2018. *BMC Public Health.* 2020;20(1):850.

16. Schmandt RE, Iglesias DA, Co NN, Lu KH. Understanding obesity and endometrial cancer risk: opportunities for prevention. American journal of obstetrics and gynecology. 2011; 205(6): 518-25.
17. Won S, Kim MK, Seong SJ. Fertility-sparing treatment in women with endometrial cancer. Clin Exp Reprod Med. 2020; 47(4): 237-44.
18. Lalrinpuii E, Bhageerathy PS, Sebastian A, Jeyaseelan L, VinothaThomas, Thomas A, et al. Ovarian Cancer in Young Women. Indian journal of surgical oncology. 2017; 8(4): 540-7.
19. Bentivegna E, Gouy S, Maulard A, Pautier P, Leary A, Colombo N, et al. Fertility-sparing surgery in epithelial ovarian cancer: a systematic review of oncological issues. Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology. 2016; 27(11): 1994-2004.