

## มะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น

สุรพล เวียงนนท์<sup>1</sup>, กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง<sup>2</sup>, สุพจน์ คำสะอาด<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Cholangiocarcinoma in Khon Kaen Province

Surapon Wiangnon<sup>1</sup>, Krittika Suwanrungruang<sup>2</sup>, Supot Kamsa-ard<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Cancer Unit, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

มะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากทะเบียนมะเร็งฐานประชากรของจังหวัดขอนแก่นพบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีพบมากใกล้แหล่งน้ำ ซึ่งอาจมีพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ปนเปื้อนอยู่ในแนวโน้มของอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีลดลงอย่างช้าๆ ทั้งในเพศชายและหญิงร้อยละ 0.7 และ 0.4 ต่อปีตามลำดับ ประชากรรุ่นหลังมีโอกาสเกิดมะเร็งท่อน้ำดีน้อยกว่าประชากรรุ่นก่อน พยากรณ์โรคของมะเร็งท่อน้ำดีไม่ดี การรักษาไม่ค่อยได้ผล อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีต่ำ ความรู้เรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งนี้ลดลงในประชากรรุ่นหลัง ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับจึงเป็นมาตรการที่ดีที่สุด มะเร็งท่อน้ำดียังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไข

Cholangiocarcinoma (CHCA) is the most common cancer in Thailand, especially in the Northeastern region. From population-based cancer registry in Khon Kaen, the incidence of CHCA is evidently high in area located near water reservoir with the liver fluke, *Opisthorchis viverrini*, contamination in the fish. The trend in incidence of CHCA in Khon Kaen has been slowly declining in both sexes with annual percent age changes of 0.7% and 0.4% in male and female, respectively. The survival rate of patient with CHCA is very low according to ineffective treatment modalities. Thus, prevention of liver fluke infection to human is the most effective strategy. The campaign against the fluke infection must be intensively implemented under the national policy.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27 ฉบับพิเศษ (มะเร็งท่อน้ำดี): 326-30 • Srinagarind Med J 2012; 27 suppl (Cholangiocarcinoma): 326-30

### บทนำ

มะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากที่สุด โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุก่อโรคที่สำคัญอันหนึ่งคือการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ *Opisthorchis viverrini* (OV) ซึ่งติดต่อสู่คนจากการกินปลาดิบที่มีพยาธิปนเปื้อนอยู่

### ระบาดวิทยา

มะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในเพศชายและหญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อุบัติการณ์ในประเทศไทย

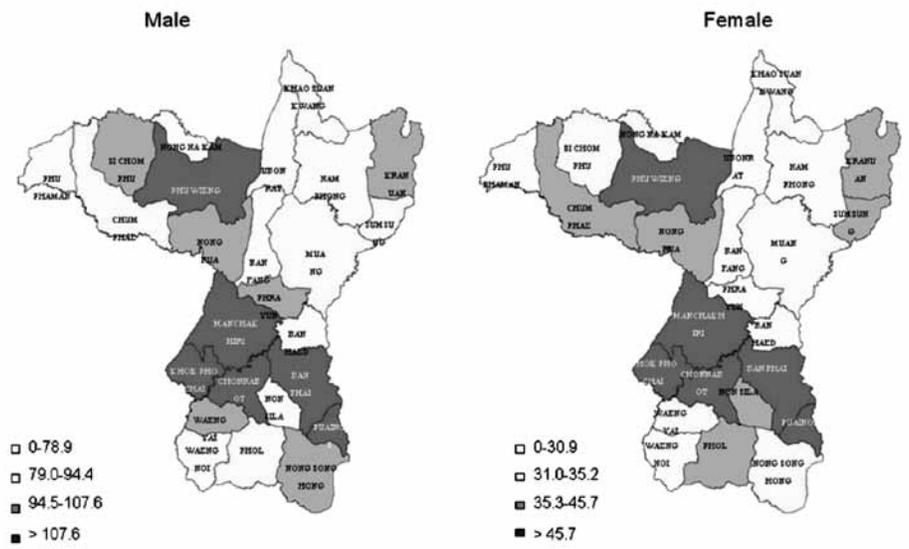
เป็น 38.6 และ 14.6 ต่อประชากร 100,000 ราย ในเพศชายและหญิงตามลำดับ อุบัติการณ์ในเพศชายที่จังหวัดขอนแก่นระหว่างปี ค.ศ. 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000 เป็น 90.0, 87.5, 85.0, 78.4 และ 87.7 ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ อุบัติการณ์ในเพศหญิงที่จังหวัดขอนแก่นระหว่างปี พ.ศ. 1988-1991, 1992-1994, 1995-1997, 1998-2000 เป็น 39.4, 37.2, 32.7, 33.3 และ 36.3 ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ<sup>1-5</sup> เป็นที่น่าสังเกตว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีในเพศหญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่ามะเร็งในเพศหญิงชนิดอื่นๆ<sup>5</sup> อุบัติการณ์ของมะเร็งชนิดนี้เป็น 2.9, 10.8 และ 9.1 ต่อประชากร 100,000 ราย ในจังหวัด

สงขลา เชียงใหม่และชลบุรี ตามลำดับ<sup>๖</sup> ปัจจัยก่อโรคที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุก่อโรคที่สำคัญอันหนึ่งคือการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ *Opisthorchis viverrini* (OV) ซึ่งติดต่อสู่คนจากการกินปลาดิบที่มีพยาธิใบไม้ปนเปื้อนอยู่

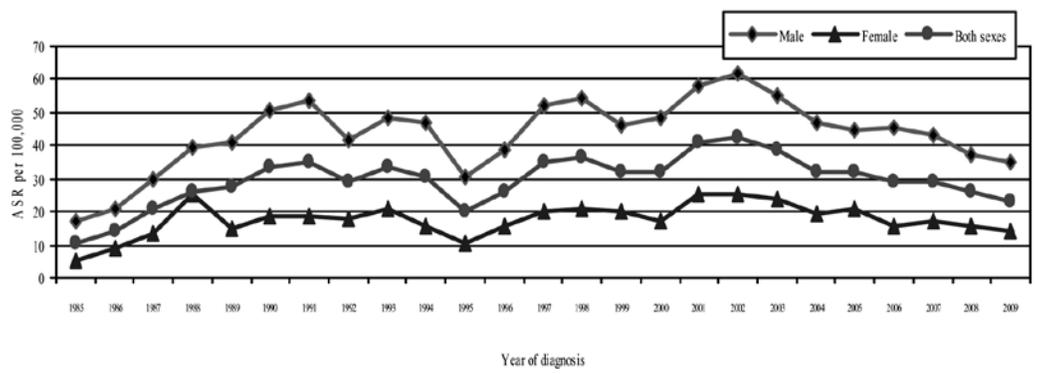
จากการศึกษาการกระจายของอุบัติการณ์จำแนกตามพื้นที่ในจังหวัดขอนแก่นพบว่าเขตที่มีพื้นที่ใกล้เคียงแหล่งน้ำมีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูง กล่าวคืออุบัติการณ์ที่อำเภอชนบท บ้านไผ่และอุบลรัตน์ เป็น 158.2, 92.2 และ 84.2 ต่อประชากร 100,000 ราย ในเพศชาย และ 52.2, 45.6 และ 26.7 ต่อประชากร 100,000 ราย ในเพศหญิงตามลำดับ<sup>๖</sup> (รูปที่ 1)

ทะเบียนมะเร็งจังหวัดขอนแก่นได้มีข้อมูลมะเร็งประชากรตั้งแต่ ปี ค.ศ.1984 จากข้อมูลนี้ได้นำมาสู่การวิเคราะห์

แนวโน้มของมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น อุบัติการณ์มะเร็งท่อน้ำดีในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1985-2009 เป็น 44.3 ต่อประชากร 100,000 รายในเพศชายและ 17.6 ต่อประชากร 100,000 รายในเพศหญิง อัตราการลดลงของอุบัติการณ์ต่อปีเป็นร้อยละ 0.7 และ 0.4 ในเพศชายและหญิงตามลำดับ<sup>7</sup> (รูปที่ 2) จากข้อมูลนี้แสดงว่าอุบัติการณ์ลดลงได้ที่ละน้อยถ้าเทียบกับการลดลงของอุบัติการณ์มะเร็งตับชนิด hepatocellular ซึ่งการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นปัจจัยเสี่ยงในจังหวัดขอนแก่นได้มีการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีให้แก่ทารกแรกเกิดทุกรายตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา<sup>๘</sup> การฉีดวัคซีนต้านไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่แรกเกิดสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้<sup>๙</sup>



รูปที่ 1 การกระจายของอุบัติการณ์จำแนกตามพื้นที่ในจังหวัดขอนแก่น



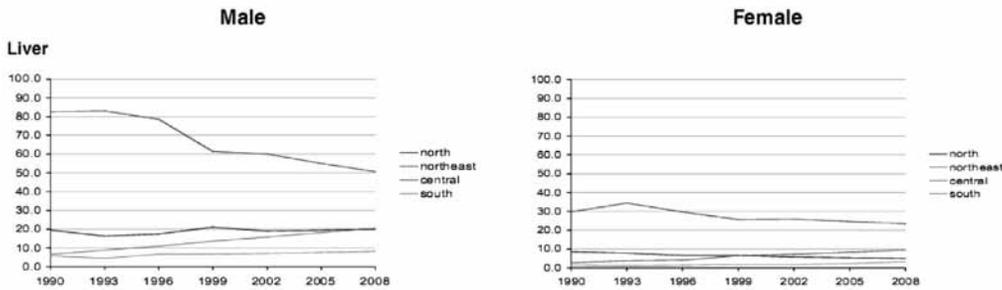
รูปที่ 2 แนวโน้มของอุบัติการณ์มะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น

อุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยระหว่างปี ค.ศ.1990-2008 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ในขณะที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในภาคกลางและภาคเหนือทั้งเพศชายและหญิง<sup>4</sup> (รูปที่ 3)

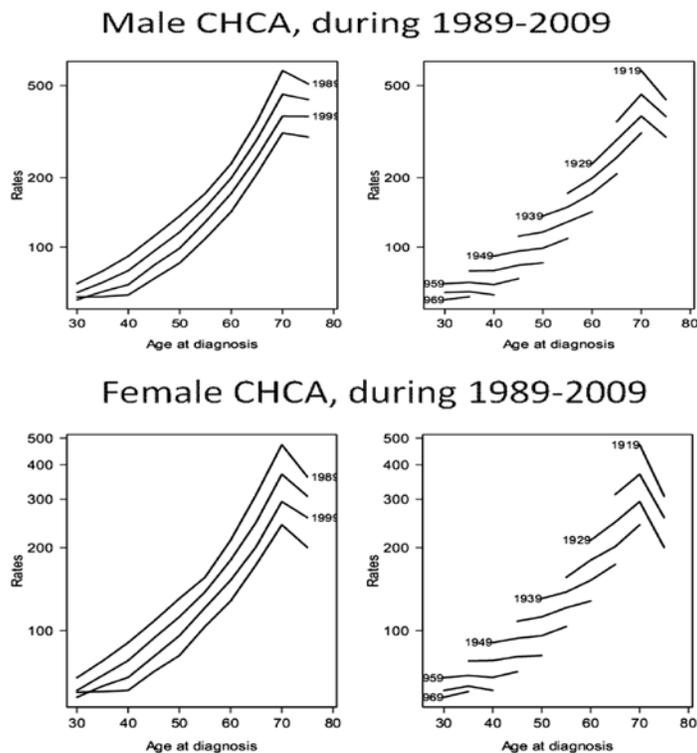
จากการประมาณการโดยใช้ข้อมูลมะเร็งท่อน้ำดีช่วงปี ค.ศ. 1989-2009 จากทะเบียนมะเร็งจังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์โดยวิธี Age Period Cohort พบว่าประชากรในจังหวัดขอนแก่นรุ่นเก่ามีโอกาสเกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้มากกว่าคนรุ่นใหม่เมื่อเวลาผ่านไปทั้งในเพศชายและหญิง (รูปที่ 4)

**นโยบายและการควบคุม**

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมักมาพบแพทย์เมื่อเป็นโรคในระยะลุกลาม เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการและการแสดงในระยะเริ่มต้น ทำให้เกินกว่าที่จะผ่าตัดก้อนมะเร็งออกได้ การพยากรณ์โรคของมะเร็งชนิดนี้ไม่ดี เนื่องจากไม่ตอบสนองต่อยาต้านมะเร็งและรังสีรักษา อัตราการรอดชีวิตที่ 3 ปี ในระยะยาวเป็นร้อยละ 18.2 ทั้งเพศชายและหญิง<sup>10</sup> เนื่องจากทราบว่ามะเร็งท่อน้ำดีมีปัจจัยก่อโรคที่สำคัญคือการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ และทราบวิธีการการติดเชื้อที่ชัดเจน ดังนั้นวิธีการที่จะลดอุบัติการณ์ ซึ่งส่งผลโดยตรงถึงการลดการตายจากการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีลง การป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

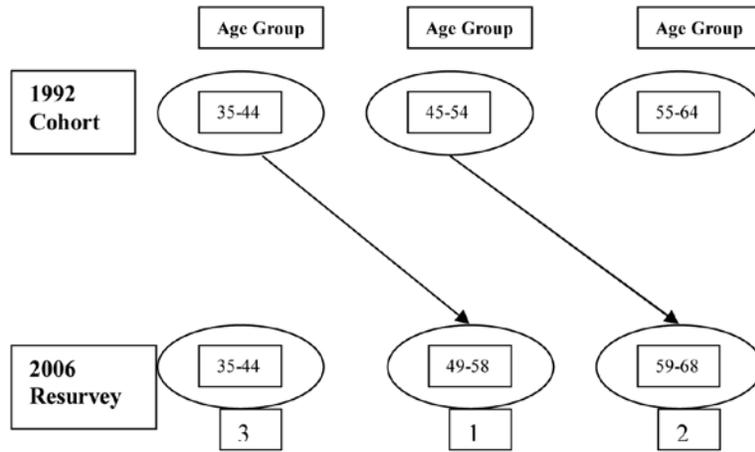


รูปที่ 3 อุตบัติการณ์มะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยระหว่างปี ค.ศ. 1990-2008 จำแนกรายภาคและเพศ



รูปที่ 4 Age-Period-Cohort ของประชากรจังหวัดขอนแก่น แยกตาม เพศ ช่วง ค.ศ. 1989-2009

ระบาดวิทยาของพยาธิใบไม้ในตับ



รูปที่ 5 การสำรวจใหม่การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย<sup>11</sup>

ตารางที่ 1 ความรู้ การตระหนักถึงผลของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับและการใช้ยา praziquantel<sup>11</sup>

กลุ่มอายุ (จำนวน)	ความรู้เกี่ยวกับ OV* (ร้อยละ)			ความตระหนักผล ของการติดเชื้อ OV (ร้อยละ)	อัตราการติดเชื้อ OV (ร้อยละ)	อัตราการใช้ยา praziquantel (ร้อยละ)
	มาก	น้อย	ไม่มี			
1 (149)	68 (45.6)	50 (33.6)	31 (20.8)	113 (75.8)	101 (67.8)	110 (73.8)
2 (123)	55 (44.7)	44 (35.8)	24 (19.5)	91 (74.0)	79 (64.2)	90 (73.2)
3 (197)	69 (35.0)	100 (50.8)	28 (14.2)	132 (67.0)	76 (38.6)	121 (61.4)

\*OV, *Opisthorchis viverrini*

จากการศึกษาโดยการสำรวจความรู้ของประชากรกลุ่มเดิมที่อำเภอหนองสองครั้งในปี ค.ศ. 1992 และ 2006 พบว่าเมื่อเวลาผ่านไปความรู้และความตระหนักผลของการติดเชื้อ OV ของประชาชนน้อยลง รวมทั้งประชากรรุ่นหลังมีความรู้และการตระหนักต่อผลของการติดเชื้อ OV น้อยลงด้วย ส่วนในประชากรกลุ่มเก่าพบว่าความรู้ การตระหนักต่อผลของการติดเชื้อ OV รวมถึงการติดเชื้อ OV ไม่เปลี่ยนแปลง แต่เป็นที่น่ายินดีว่าอัตราการติดเชื้อ OV น้อยลงในประชากรรุ่นหลัง อย่างไรก็ตามยังมีการใช้ยาถ่ายพยาธิ praziquantel ในสัดส่วนจำนวนมากอยู่<sup>11</sup> (รูปที่ 5 และ ตารางที่ 1)

ในระยะหลายปีที่ผ่านมา รัฐบาลเคยรณรงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยคำขวัญว่าคนอีสานไม่กินปลาดิบ อย่างไรก็ตามการรณรงค์นี้ก็น้อยลงไปในระยะหลังๆ พฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชนรุ่นหลังอาจจะน้อยลงไปบ้าง อย่างไรก็ตามประชาชนยังเชื่อว่าการใช้ยา praziquantel สามารถฆ่าพยาธิได้หมด ถึงแม้จะมีการ

ติดพยาธิซ้ำ จากการศึกษาพบว่าการติดเชื้อพยาธิร่วมกับการใช้ยานี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงเสริมให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นด้วย<sup>12</sup> ดังนั้นรัฐบาลควรสร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่ประชาชนใหม่อีกครั้งและต่อเนื่อง ในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับให้มากขึ้นและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต การควบคุมป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีควรจะทำอย่างครบวงจร กล่าวคือ การป้องกันได้แก่ ป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ การตรวจกรอง การรักษา และการรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่รักษาไม่หายขาด

ในการตรวจกรองได้แก่การตรวจด้วยอัลตราซาวด์เพื่อหาก้อนมะเร็งในระยะเริ่มต้น อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานยืนยันความคุ้มค่าและประสิทธิผลของการตรวจด้วยวิธีนี้ เนื่องจากมะเร็งท่อน้ำดีไม่มี tumor marker ที่จำเพาะ ดังนั้นจึงไม่มีประโยชน์ในการตรวจกรอง โดยสรุป การป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี

## สรุป

มะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่พบบ่อยมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราการรอดชีวิตต่ำ แนวโน้มของอุบัติการณ์มะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น ลดลงอย่างช้าๆ ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับลดลงเรื่อยๆ มะเร็งท่อน้ำดียังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเน้นที่การป้องกัน

## เอกสารอ้างอิง

1. Vatanasapt V, Martin N, Sriplung H, Chindavijak K, Sontipong S, Sriamporn S, et al. Commentary on cancer patterns. In: Vatanasapt V, Martin N, Sriplung H, Chindavijak K, Sontipong S, Sriamporn S, et al. editors. Cancer in Thailand. Vol. I, 1988-1991. IARC Technical Report No. 16, Lyon, 1993:61-130.
2. Vatanasapt V, Sriamporn S. Cancer incidence in Thailand, liver. In: Deerasmee S, Martin N, Sontipong S, Sriamporn S, Sriplung H, Srivatanakul P, et al. editors. Cancer in Thailand Vol.II, 1992-1994. IARC Technical Report No. 34, Lyon, 1999:45-8.
3. Sriamporn S, Jintakanon D, Kamsa-ard S. Cancer incidence in Thailand, liver. In: Sriplung H, Sontipong S, Martin N, Wiangnon S, Vootiprux V, Cheirsilpa A, et al., editors. Cancer in Thailand Vol.III, 1995-1997. Bangkok: Bangkok Medical Publisher, 2003:34-37.
4. Khuaprema T, Srivatnakul P. Cancer incidence in Thailand, liver and bile duct. In: Khuaprema T, Srivatnakul P, Sriplung H, Sumitsawan Y, Attasara P, editors. Cancer in Thailand Vol.IV, 1998-2000. Bangkok: Bangkok Medical Publisher, 2007:36-8.
5. Khuaprema T, Srivatnakul P, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsawan Y. Cancer incidence in Thailand. In: Khuaprema T, Srivatnakul P, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsawan Y, editors. Cancer in Thailand Vol.V, 2001-2003. Bangkok: Bangkok Medical Publisher, 2010:3-76.
6. Kamsa-ard S, Wiangnon S, Usantia P, Muenhut P, Sripa B. Cancer incidence in Khon Kaen, Thailand: a geographic information system(GIS)-based analysis. Srinagarind Med J 2007; 22:140-1.
7. Kamsa-ard S, Wiangnon S, Suwanrungruang K, Promthet S, Khuntikea N, Kamsa-ard S, et al. Trends in liver cancer incidence between 1985 and 2009, Khon Kaen, Thailand: cholangiocarcinoma. Asian Pac J Cancer Prev 2011; 12:2009-213.
8. Ministry of health, department of disease control. Vaccination coverage survey, 2008. 2009; 27-9.
9. Wiangnon S, Kamsa-ard S, Suwanrungruang K, Promthet S, Kamsa-ard S, Mahaweerawat S, Khuntikeo N. Trends in Incidence of hepatocellular carcinoma, 1990-2009, Khon Kaen, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev 2012; 13:1065-8.
10. Cancer unit, Srinagarind hospital, faculty of medicine, Khon Kaen university, Khon Kaen. Hospital- based tumor registry, Statistic report, 2010.
11. Kheng-Wei Y. Resurvey of *Opisthorchis viverrini* Infection in Northeast Thailand. A dissertation for MSc in Global Health, University Of Oxford, 2006.
12. Chernrunroj G. Risk factors for CHCA: A case control study. A dissertation for the degree of doctor of philosophy, Yale university, 2000.

