

มะเร็งหลอดอาหาร ปัญหาที่พบไม่บ่อยนักของภาคอีสาน

นพ.สมภพ พระธานี

นพ.เชิดชัย ตันติศิรินทร์

นพ.ชูศักดิ์ กุปตานนท์

นพ.นพดล ทองโสมภักดิ์

หน่วยศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

Esophageal carcinoma : Uncommon disease in the Northeastern of Thailand.

Sompop Prathanee, M.D.

Cherdchai Tontisirin, M.D.

Chusak Kuptarnond, M.D.

Nopadol Tongsovit, M.D.

Cardiothoracic unit, Department of Surgery, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Esophageal carcinoma is one of the malignant disease commonly found in the South of Thailand. This article is a preliminary report of esophageal carcinoma in the northeast of Thailand.

A total 41 cases of esophageal carcinoma were treated at Srinagarindhospital between December, 1972 and February, 1989. But only 25 cases whose records were available for study. Among these patients, the ratio between male and female was 2.6 to 1 and the average age was 59.4 year-old. All of the patients were advanced stage (III, VI). The common site of tumor were lower esophagus (48%). The pathological types of our cases were squamous cell carcinoma 13 cases, adenocarcinoma 10 cases and the other 2 cases was not recorded. Twenty-three cases was operated and 2 cases were treated by radiation. In operated group, 2 cases died (8.1%) from esophageal perforation and anastomosis leakage.

Long term follow up (18/25 cases) there was 2 cases survived for 5 years and the other survived between one month to fifteen months. Seven cases lost follow up postoperatively.

In conclusion surgical patients who were treated by operation (19/23 or 82.9%) can be supported nutrition by mouth themselves, surgical treatment by skillful surgeon should be proper management of esophageal carcinoma even in advance cases.

บทนำ

มะเร็งหลอดอาหาร เป็นโรคที่พบในคนสูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงอายุประมาณ 70 ปี (1) รายงานเกี่ยวกับโรคนี้ส่วนใหญ่จะได้อาจากบริเวณที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง เช่น บริเวณตะวันตกเฉียงเหนือของจีน, ชายฝั่งทะเลสาปแคสเปียนในรัสเซีย, แคว้นทรานส์ไกย์ของอัฟริกาใต้ ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงถึง 100-140 ราย (1) ต่อประชากรแสนคนอัตราการเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.5-3 เท่า

สำหรับสาเหตุของมะเร็งหลอดอาหาร ปัจจุบันเชื่อว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็ง ซึ่งได้แก่ อาหารที่มี Nitrosamine หรือเชื้อราปะปน หรือ อาหารที่มี trace elements สูง (trace elements ได้แก่ molybdenum, manganese, zinc, magnesium, silicon, nickel, bromine, chlorine, potassium, sodium, phosphate, และ bicarbonate) อาหารที่ขาดวิตามิน เอ, ซี เป็นต้น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการกลืนลำบาก เนื่องจากก้อนมะเร็งอุดตันหลอดอาหาร

โรคมะเร็งหลอดอาหารมีรายงานไว้มากจากภาคใต้ของประเทศไทย สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังไม่มีรายงานที่แน่นอนถึงอุบัติการณ์ของโรค เพียงแต่รู้กันในแวดวงทางการแพทย์ว่าพบไม่บ่อยในภาคนี้ หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรินครินทร์ ได้บันทึกผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่มารักษาทั้งหมด ระหว่างปี พ.ศ.2527-2531 จำนวน 54 ราย

ผู้เขียนจึงได้สนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อบันทึกเกี่ยวกับโรคนี้ที่พบที่โรงพยาบาลศรินครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เพื่อรายงานผลการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหารที่มารักษาที่โรงพยาบาลศรินครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหาร ผู้ศึกษาได้ศึกษาย้อนหลังจากผู้ป่วยที่มารักษาที่หน่วยศัลยศาสตร์หัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.ศรินครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2525-กุมภาพันธ์ 2532 ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหาร จำนวน 41 ราย แต่สามารถค้นรายงานบันทึกประวัติเพื่อนำมาศึกษาได้เพียง 25 ราย

สรุปผล

ผู้ป่วย 25 ราย เป็นชาย 18 ราย หญิง 7 ราย อัตราส่วน ชาย:หญิง = 2.6:1 อายุระหว่าง 43-88 ปี เฉลี่ย 59.4 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดขอนแก่น 9 ราย, เลข 4 ราย อุรธานี 3 ราย, กาฬสินธุ์ 3 ราย, หนองคาย 2 ราย, สกลนครและชัยภูมิ จังหวัดละ 1 ราย อาชีพส่วนใหญ่เป็นชาวนา 19 ราย, นอกนั้นมีอาชีพค้าขาย 3 ราย, พระภิกษุ 2 ราย, และครู 1 ราย

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นกลืนลำบาก (ร้อยละ 100) โดยจะเริ่มค้นจากกลืนอาหารแข็งลำบากจนถึงแม้แต่น้ำลายก็กลืนไม่ได้ โดยมีระยะเวลาของอาการกลืนลำบาก ก่อนมาพบแพทย์ตั้งแต่ 15 วัน-9 เดือน เฉลี่ย 3.13 เดือน น้ำหนักลดร้อยละ 64 อาเจียนร้อยละ 24 บ้วนน้ำลายบ่อยเกินไปร้อยละ 12 ปวดท้องร้อยละ 12 อ่อนเพลียร้อยละ 8 กลืนไส้เปื้ออาหารร้อยละ 8 ท้องผูกร้อยละ 8 ไอร้อยละ 4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อาการของผู้ป่วย

อาการ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
กลืนลำบาก	25	100
น้ำหนักลด	16	64
อาเจียน	6	24
ขับน้ำลาย	3	12
ปวดท้อง	3	12
อ่อนเพลีย	2	8
กลืนได้, เบื่ออาหาร	2	8
ท้องผูก	2	8
ไอ	1	4

อาการแสดง พบ รูปร่างผอม ร้อยละ 64
ต่อมน้ำเหลืองที่คอโตร้อยละ 24 ตรวจพบ rectal
shelf ร้อยละ 12

ผลการตรวจเลือด พบว่าผู้ป่วยมีฮีมาโตคริต
ต่ำกว่าร้อยละ 35 อยู่ร้อยละ 53 ค่าโปรตีนใน
เลือดต่ำร้อยละ 36 ค่าโปรตีนซีเซียมในเลือดต่ำ
ร้อยละ 90

ผู้ป่วยทุกราย ได้รับการตรวจโดย Esophago-
graphy และ Esophagoscope มี 4 ราย ได้รับการ
การตรวจโดย Bronchoscope จากผลการตรวจดัง
กล่าวพบ Tracheo-Esophageal fistula 1 ราย
พบตำแหน่งมะเร็ง (ตารางที่ 2) ที่หลอดอาหาร
ส่วนล่างร้อยละ 48 หลอดอาหารส่วนกลางหน้าอก
ร้อยละ 32 หลอดอาหารส่วนคอร้อยละ 20

ตารางที่ 2 ตำแหน่งมะเร็งหลอดอาหาร

ตำแหน่งมะเร็ง	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
หลอดอาหารส่วนปลาย	12	48
หลอดอาหารส่วนกลาง (หน้าอก)	8	32
หลอดอาหารส่วนคอ	5	20
รวม	100	25

การรักษาผู้ป่วย 23 ราย รักษาโดยการผ่าตัด
โดยมี 1 ราย ได้ใส่ intraluminal tube ก่อนผ่าตัด
ผู้ป่วย 2 ราย ให้การรักษาโดยการฉายรังสี

การผ่าตัด โดยวิธีเข้าช่องอก (thoracic
approach) ร้อยละ 52, วิธีผ่านช่องอก (Nontho-
racic approach) ร้อยละ 34.7, วิธีผ่าตัดทางช่อง
ท้องร้อยละ 4.3, ทำ Gastrostomy ร้อยละ 8.7
(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การผ่าตัด

การผ่าตัด	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
วิธีเข้าช่องอก	12	52
วิธีผ่านช่องอก	8	34.7
Gastrostomy	2	8.69
วิธีเข้าช่องท้อง	1	4.3
รวม	23	100

อวัยวะที่ใช้แทนหลอดอาหาร จำนวน 21
ราย ใช้กระเพาะอาหาร 15 ราย (ร้อยละ 71.42)
ใช้ลำไส้ใหญ่ 5 ราย (ร้อยละ 23.80), ใช้ลำไส้
เล็ก 1 ราย (ร้อยละ 4.76)

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา พบเป็น squa-
mous cell carcinoma 13 ราย (ร้อยละ 52) เป็น
adenocarcinoma 10 ราย (ร้อยละ 41.67) อีก
2 ราย ไม่มีบันทึกทางพยาธิวิทยา (ร้อยละ 8)

ปัญหาแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุด
คือมีการรั่วบริเวณรอยต่อ 4/21 ราย (ร้อยละ
19.04) นอกจากนี้พบปัญหาอื่นๆ ได้บ้างอย่าง
ละราย คือ กระเพาะอาหารอักเสบ (gastritis),
ปอดบวม (pneumonia) หลอดอาหารอักเสบ
(Reflux esophagitis) ตับวาย (Liver failure) หัวใจ
เต้นผิดจังหวะ, แผลติดเชื้อ

มีผู้ป่วย 2/25 ราย เสียชีวิต (ร้อยละ 8) เนื่องจากการรื้อบริเวณรอยต่อแล้วเกิดติดเชื้อรุนแรงตามมา

ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 13-120 วัน (เฉลี่ย 36.04 วัน) มาติดตามผลการรักษาตั้งแต่ 1-7 เดือน โดยมีผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษา 18/25 คน (ร้อยละ 72) ผู้ป่วย 19 รายรับประทานอาหารได้เองหลังผ่าตัด

วิจารณ์

ได้รายงานผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งหลอดอาหารที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลศรินกรินทร์ในรอบ 6 ปี ที่ผ่านมามีจำนวนทั้งหมด 41 ราย คิดเฉลี่ยปีละประมาณ 7 ราย ซึ่งเมื่อเทียบกับรายงานจากสงขลาโดย นพ.อภิสิทธิ์ พบ 175 ราย ในระยะเวลา 7 ปี เฉลี่ยปีละ 25 ราย⁽⁶⁾ ซึ่งอาจจะบอกโดยคร่าว ๆ ว่า จังหวัดทางภาคใต้ของไทยมีสถิติของโรคนี้น้อยกว่ามาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับรักษาเป็นระยะสุดท้ายของโรคทุกรายมาด้วยอาการกลืนลำบาก ทำให้การรักษาเพื่อให้อายุยืนยาวเป็นไปได้ยาก แต่อย่างไรก็ดี มีผู้ป่วย 2 ราย มาติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัด 5 ปีแล้ว (5 year survival 9.52%) และมี 2 ราย ที่ให้การรักษาด้วยการฉายรังสี แต่ผู้ป่วยไม่ได้มาติดตามผลการรักษาทำให้ออกถึงผลการตอบสนองดังกล่าวไม่ได้

จากรายงานของ Herskorie และคณะเมื่อปี 1988 และของ Roth และคณะเมื่อ 1988 บ่งว่าการให้การรักษามะเร็งหลอดอาหารโดยการผ่าตัด ร่วมกับการให้รังสีรักษาและเคมีบำบัด จะได้ผลดีกว่ารักษาโดยการผ่าตัดอย่างเดียว ซึ่งประเด็นนี้คงจะได้มีการศึกษาขึ้นต่อไป

เมื่อคำนึงถึงสภาพโรคของผู้ป่วยและเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยตลอดจนผลการรักษาโดยการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ถึงร้อยละ 82.9 แล้วการให้การรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถมีความสุขกับการรับประทานอาหารในช่วงชีวิตสุดท้ายของเขาน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารของภาคอีสานซึ่งพบไม่บ่อยนัก แต่ในถิ่นที่มีสถิติของโรคนี้น้อย เช่นภาคใต้ของไทย การตรวจมะเร็งในระยะเริ่มแรกเพื่อให้การรักษาในระยะต้นของโรคน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้การรักษาที่ดีขึ้น

บรรณานุกรม

1. Ellis -FH -Jr, Gibb-SP, Watt Kins-E.Jr, Limited exphagagastrectomy for carcinoma of cardia. Indications, technique, and results. Ann. Surg. 1988; 208(3):354-61.
2. Herskovie-A, Leichman-L, Lattin-P et al. Chemo-radiation with and without surgery in the thoracic esophagus : The wayne state experience. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1988; 15(3): 655-62.
3. Roth-JA, Pass-HI, Flanagan-MM et al. Randomized clinical trial of preoperative and post operative adjuvant chemotherapy with cisplatin, vindesine, bleomycin for carcinoma of the esophagus. J thorac cardiovasc Surg 1988;96(2), 242-8.
4. Mendenhall-WM, Parson-JT, Vogel-SB et al. Carcinoma of the cervical esophagus treated with radiation therapy. Laryngoscope 1988;98(7), 769-71.
5. Apinop C., Alan FG, Puttisak P et al. Early detection of esophageal carcinoma in Southern Thailand. รายงานการประชุมประจำปี ครั้งที่ 14 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย 2532, 453.
6. Apinop C., Puttisak P, Precha N. et al. Experience with esophageal carcinoma in Southern Thailand. รายงานการประชุมประจำปี ครั้งที่ 14 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย 2532, 456.