

การศึกษาระบาดวิทยาโรคมะเร็งตับในประชากรอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ปี พ.ศ.2554-2556

กัลยาณี อัครชิโนเรศ พ.บ.
โรงพยาบาลป่าซาง จ.ลำพูน

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคมะเร็งตับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากร อ.บ้านหลวง จ.น่าน และพบอุบัติการณ์สูงสุดในเขตภาคเหนือ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระบาดวิทยาโรคมะเร็งตับในปี พ.ศ.2554-2556 และเปรียบเทียบข้อมูลกับการศึกษาก่อนในปี พ.ศ.2548

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาแบบพรรณนาย้อนหลัง ในประชากร อ.บ้านหลวง จ.น่าน ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งตับ ระหว่าง 1 มกราคม 2554 - 31 ธันวาคม 2556 จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประชากรของศูนย์ข้อมูล รพ.บ้านหลวง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์อย่างหยาบและอัตราอุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐาน (age-standardized incidence rate, ASR)

ผลการศึกษา: พบผู้ป่วยเฉลี่ย 25 รายต่อปี เพศชายต่อหญิง 3:2 อายุเฉลี่ย 58.2 ปี (พิสัย 38-84 ปี) ส่วนใหญ่เป็นชนิดมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 77.3 มะเร็งตับไม่ระบุชนิด ร้อยละ 18.7 และมะเร็งเซลล์ตับ ร้อยละ 4.0 วินิจฉัยโดยผลพยาธิวิทยา ร้อยละ 45.3 อุบัติการณ์อย่างหยาบเฉลี่ยในเพศชาย 245.5 และเพศหญิง 169.8 ต่อแสนประชากรต่อปี อัตราอุบัติการณ์ ASR ในเพศชาย 189.2 และเพศหญิง 107.0 ต่อแสนประชากรต่อปี พบมากที่สุด ใน ต.บ้านฟ้า รองลงมาคือ ต.ป่าคาหลวง ต.สวด และ ต.บ้านฟ้า ตามลำดับ

สรุป: โรคมะเร็งตับในปี พ.ศ.2554-2556 พบทุกตำบล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน ต.บ้านฟ้า ต.สวด และ ต.บ้านฟ้า ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากการวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรก

คำสำคัญ: มะเร็งตับ, ระบาดวิทยา, บ้านหลวง, น่าน

ติดต่อบทความ: พญ.กัลยาณี อัครชิโนเรศ รพ.ป่าซาง 46 ม.7 ต.นครเจดีย์ อ.ป่าซาง จ.ลำพูน 51120 โทร.0-5355-5400,
E-mail: kuncm@hotmail.com

บทนำ

มะเร็งตับเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ.2554 เป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ในเพศชายและอันดับ 5 ในเพศหญิง มีอัตราอุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐาน (age-standardized incidence rate, ASR) เฉลี่ยในปี พ.ศ.2553 - 2559 เพศชาย 33.9 ต่อแสนประชากรต่อปี และเพศหญิง 28.5 ต่อแสนประชากรต่อปี ชนิดของมะเร็งตับแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันในภาคเหนือพบอุบัติการณ์สูงใน อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่⁽¹⁾ (อัตราอุบัติการณ์ ASR เพศชาย 206.7 และเพศหญิง 83.6 ต่อแสนประชากรต่อปี) และ อ.บ้านหลวง จ.น่าน (อัตราอุบัติการณ์ ASR เพศชาย 189.2 และเพศหญิง 107 ต่อแสนประชากรต่อปี) ซึ่งสภาพทางภูมิศาสตร์ของทั้ง 2 อำเภอเป็นพื้นที่ต้นน้ำกลุ่มน้ำยม

ในปี พ.ศ.2548 สำนักกระบวนวิชา ภาควิชา สาธารณสุข โดย พ.ญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์ และคณะ ได้ศึกษาระบาดวิทยาโรคมะเร็งตับเชิงพรรณนา⁽²⁾ เพื่อหาสมมติฐานของสาเหตุการป่วย โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.บ้านหลวง ด้วยการสัมภาษณ์และวินิจฉัย โดยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ ผลการศึกษาพบผู้ป่วยใน 3 ตำบล ยกเว้น ต.บ้านพร้าว ต่อมาในปี พ.ศ.2554 ได้มีโครงการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งเซลล์ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ได้เข้ามาศึกษาระบาดวิทยาของโรคใน อ.บ้านหลวง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของโรคมะเร็งตับจากโครงการดังกล่าวและเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งก่อน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งตับซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรในอำเภอนี้ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ในประชากร

ชาวไทยที่อาศัยใน อ.บ้านหลวง จ.น่าน ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งตับ โดยขึ้นทะเบียนและให้รหัสโรค ICD-10-TM กลุ่ม C22 และ C24 ได้แก่ มะเร็งเซลล์ตับ (hepatocellular carcinoma C220), มะเร็งท่อน้ำดี 3 ชนิด (intrahepatic bile duct cholangiocarcinoma C221, perihilar bile duct cholangiocarcinoma C240, distal bile duct cholangiocarcinoma C241) และมะเร็งตับไม่ระบุชนิด (unspecified liver cancer C229) ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 - 31 ธันวาคม 2556 จากฐานข้อมูลประชากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านและฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประชากรของศูนย์ข้อมูล รพ.บ้านหลวง ซึ่งรวบรวมข้อมูลจาก รพ.น่าน, รพ.มหาราชนครเชียงใหม่, รพ.มะเร็งลำปาง, รพ.ลำปาง และ รพ.จุฬาภรณ์ เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่ขาดการวินิจฉัยที่ชัดเจน

บันทึกข้อมูลทั่วไป วิธีการและผลการวินิจฉัย การรักษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์อย่างหยาบ (crude rate, CR) และคำนวณอัตราอุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐาน (ASR) โดยวิธีปรับมาตรฐานอายุตามโครงสร้างประชากรมาตรฐานโลก

ผลการศึกษา

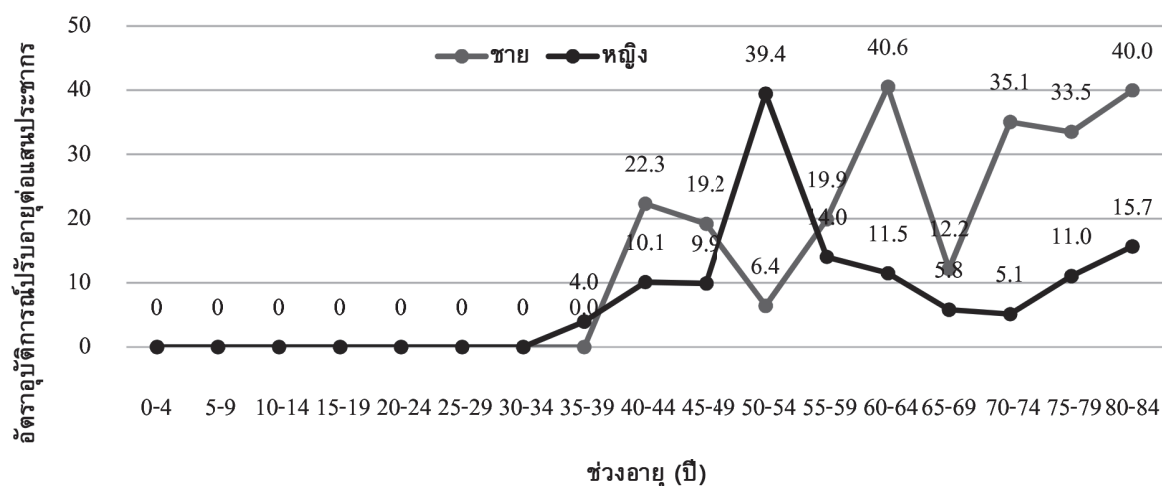
ในปี พ.ศ.2554-2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ 75 ราย (เฉลี่ย 25 รายต่อปี, พิสัย 21-27) ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับเพศชายต่อหญิง 3:2 อายุเฉลี่ย 58.2 ปี (พิสัย 38-84 ปี) ส่วนใหญ่เป็นชนิดมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 77.3 มะเร็งตับไม่ระบุชนิดร้อยละ 18.7 และมะเร็งเซลล์ตับ ร้อยละ 4.0 อุบัติการณ์มะเร็งตับอย่างหยาบ (CR) เฉลี่ยในเพศชาย 245.5 และเพศหญิง 169.8 ต่อแสนประชากรต่อปี อัตราอุบัติการณ์ ASR ในเพศชาย 189.2 และ เพศหญิง 107.0 ต่อแสนประชากรต่อปี อัตราอุบัติการณ์ของทั้ง 2 เพศเริ่มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงอายุ 40-44 ปี โดยเพศชายพบสูงสุดในช่วงอายุ 60-64 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เพศหญิงพบสูงสุดในช่วงอายุ 50-54 ปี (แผนภูมิที่ 1)

อุบัติการณ์อย่างหายาเบเลี่ยต่อปี ส่วนใหญ่ พบในเพศชายมากกว่าหญิง ยกเว้น ต.ป่าคาหลวง อุตการณ์ในเพศชายพบสูงสุดใน ต.บ้านฟ้า รองลงมาคือ ต.สวด และ ต.ป่าคาหลวง ในเพศหญิงพบสูงสุดใน ต.ป่าคาหลวง รองลงมาคือ ต.บ้านฟ้า และ ต.สวด ตำบลที่มีอุบัติการณ์ต่ำที่สุดของทั้ง 2 เพศ คือ ต.บ้านฟ้า (แผนภูมิที่ 2) การวินิจฉัยโรคในปี พ.ศ.2554 ส่วนใหญ่ใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 53.6) รองลงมาคือ ผลพยาธิวิทยา (ร้อยละ 28.6) ส่วนในปี พ.ศ.2555 ผู้ป่วยรับการวินิจฉัยด้วยทั้ง

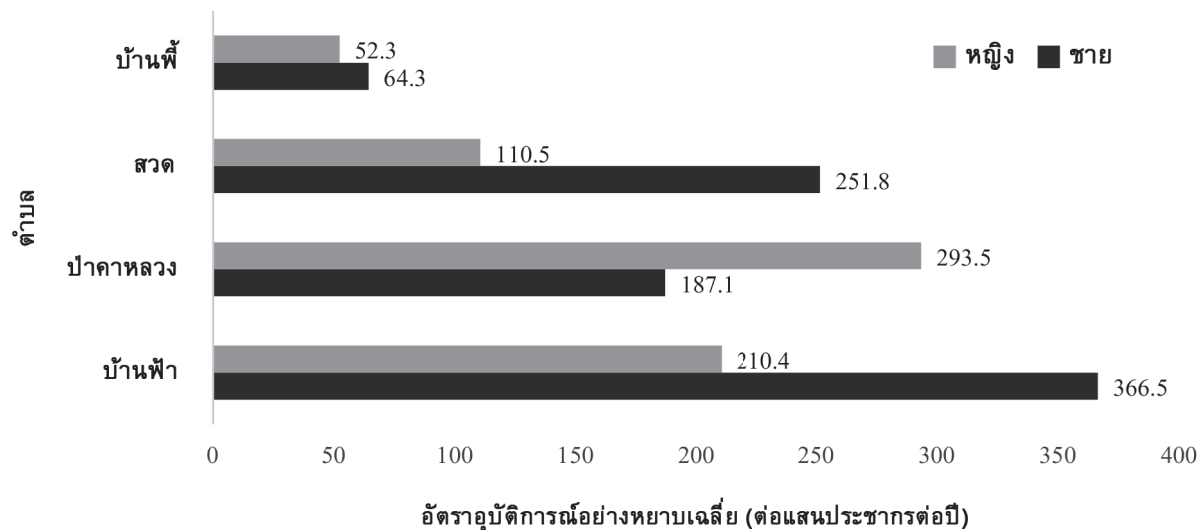
2 วิธีมีอัตราส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 47.6 แต่ในปี พ.ศ.2556 การวินิจฉัยส่วนใหญ่ใช้ผลพยาธิวิทยา (ร้อยละ 61.4) ดังแผนภูมิที่ 3

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 25 ในปี พ.ศ.2554 เป็นร้อยละ 53.8 ในปี พ.ศ.2556 สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่ได้ให้การรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ รังสีรักษา เคมีบำบัด การใส่สายระบายน้ำดีและการรักษาตามอาการ (แผนภูมิที่ 4)

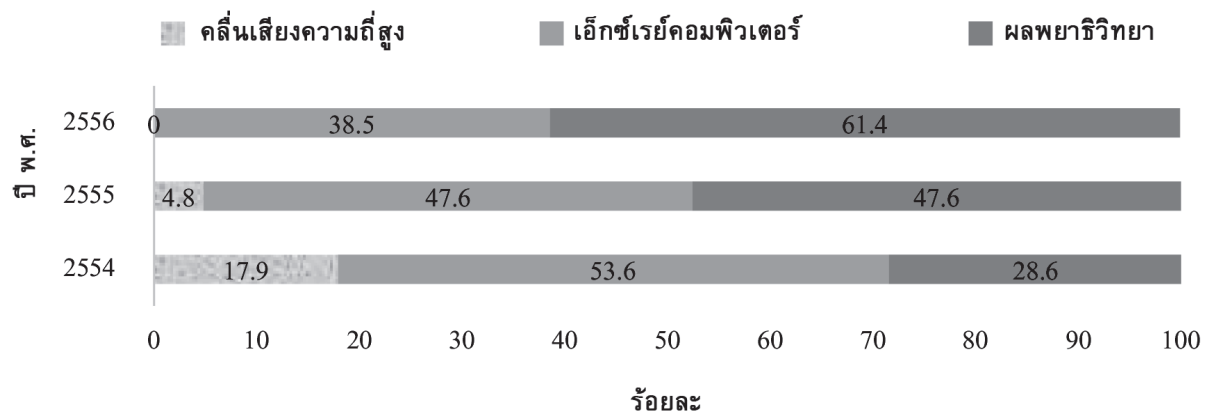
แผนภูมิที่ 1 อัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับ อ.บ้านหลวง จ.น่าน พ.ศ. 2554-2556
จำแนกตามช่วงอายุ



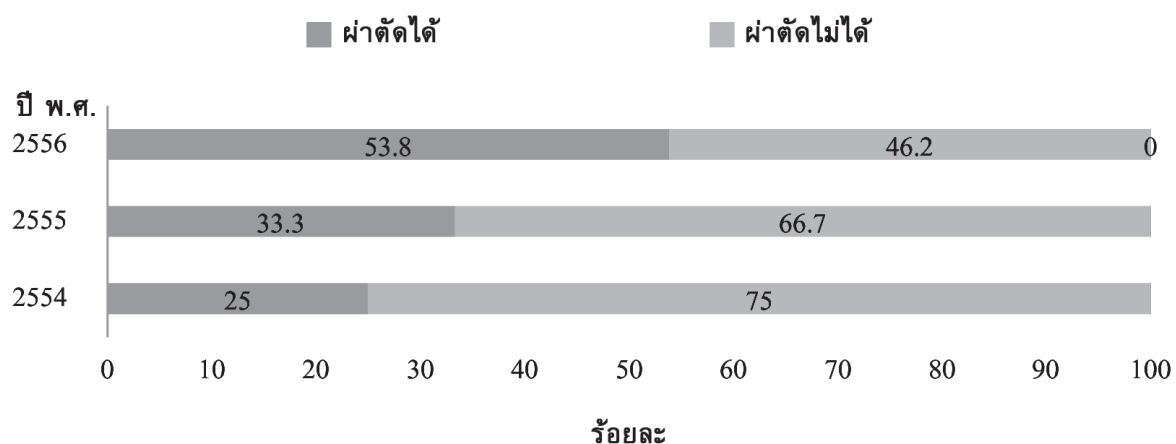
แผนภูมิที่ 2 อัตราอุบัติการณ์อย่างหายาเบเลี่ยต่อปี อ.บ้านหลวง จ.น่าน พ.ศ. 2554-2556
จำแนกรายตำบล



แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ อ.บ้านหลวง จ.น่าน พ.ศ. 2554-2556
จำแนกตามวิธีการวินิจฉัย



แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ อ.บ้านหลวง จ.น่าน พ.ศ. 2554-2556
จำแนกตามวิธีการรักษา



เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ.2548⁽²⁾ และช่วงปี พ.ศ.2554-2556 ที่ศึกษา ในครั้งนี้พบว่า อายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (57 vs 58.2 ปี) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 16 เป็น 25 รายต่อปี อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเพิ่มจาก 1:2 เป็น 3:2 อุบัติการณ์อย่างหายาบรรเทา พบว่า ต.ป่าคา หลวง ลดลงจาก 347.3 เป็น 239.1 ต่อแสนประชากร

ต่อปี, ต.สวด เพิ่มขึ้นจาก 131.8 เป็น 179.9 ต่อแสน ประชากรต่อปี, ต.บ้านฟ้า เพิ่มขึ้นจาก 110.1 เป็น 292.0 ต่อแสนประชากรต่อปี และ ต.บ้านพี เพิ่มขึ้น จากไม่พบผู้ป่วยเลย เป็น 90.0 ต่อแสนประชากรต่อ ปี สำหรับอุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐานเพิ่มขึ้นจาก 138.8 เป็น 165.7 ต่อแสนประชากรต่อปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลการศึกษาระบาดวิทยาโรคมะเร็งตับ ปี พ.ศ.2548 เปรียบเทียบกับในช่วงปี พ.ศ.2554-2556

ปีที่ศึกษา		พ.ศ.2548	พ.ศ.2554-2556
อายุ	เฉลี่ย (ปี)	57	58.2
	พิสัย	37-92	38-84
อัตราส่วน	ชาย:หญิง	1 : 2	3 : 2
จำนวนผู้ป่วยต่อปี	(ราย)	16	25
อุบัติการณ์อย่างหยาบรายตำบล			
ต่อแสนประชากรต่อปี (รวมทั้ง 2 เพศ)			
	ต.ป่าคาหลวง	347.3	239.1
	ต.สวด	131.8	179.9
	ต.บ้านฟ้า	110.1	292.0
	ต.บ้านพี	0	90.0
อุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐาน		138.8	165.7
ต่อแสนประชากรต่อปี (รวมทั้ง 2 เพศ)			
วิธีการวินิจฉัย (ราย)			
	คลื่นเสียงความถี่สูง	11	6
	เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์	5	35
	ผลพยาธิวิทยา	0	34
ชนิดมะเร็งตับ (ราย)			
	มะเร็งท่อน้ำดี	7	58
	มะเร็งตับไม่ระบุชนิด	9	14
	มะเร็งเซลล์ตับ	0	3

วิจารณ์

ประชากรอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่านส่วนใหญ่เป็นชาวไทยพื้นเมืองโดยกำเนิด นับถือศาสนาพุทธ อัตราการย้ายถิ่นต่ำ⁽³⁾ พืชผลประชากรเป็นรูปแบบหัตถ์ ประชากรร้อยละ 56.4 มีอายุมากกว่า 35 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเชิงเดี่ยว โดยเฉพาะการปลูกข้าวโพด รายได้ต่อปี 37,000 บาท มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้แก่ การบริโภคปลา

น้ำจืดดิบ ต้มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเคมีทางการเกษตรในปริมาณมากและมีแนวโน้มสูงขึ้น^(4,5)

ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าได้จากโครงการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งเซลล์ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มประชากร อ.บ้านหลวง จ.น่าน ภายใต้การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในพระราชดำริ ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพะเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

โดยคัดกรองประชากรที่อายุ 30-60 ปี ด้วยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงบริเวณช่องท้องส่วนบน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2554 เป็นต้นไป⁽⁶⁾ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 4,225 คน หรือร้อยละ 35 ของประชากรทั้งอำเภอ โดยให้ความสำคัญใน ต.บ้านฟ้าซึ่งมีจำนวนประชากรมากที่สุดและอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับสูงสุด ประชากรจึงมีโอกาเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษา โดยเฉพาะการผ่าตัดทำให้ได้ผลขึ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การตรวจคัดกรองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงนี้มักทำในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ดื่มสุราและมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งตับ^(6,7) จึงช่วยในการวินิจฉัยโรคมะเร็งตับและระยะก่อนมะเร็ง (pre-malignancy lesion) สามารถเพิ่มระยะการรอดชีวิตและระยะปลอดโรคได้⁽⁸⁾

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ พงมานศิริอารยาภรณ์และคณะในปี พ.ศ.2548⁽²⁾ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยต่อปีเพิ่มขึ้น อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ดีขึ้นหรือโรคมะเร็งอาจมีแนวโน้มสูงขึ้นจริง จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับในภาคเหนือ พบว่า อุบัติการณ์ใน อ.บ้านหลวง สูงเป็น 6.7 เท่าในเพศชายและ 12.8 เท่าในเพศหญิง^(7,9) โดยชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุดไม่แตกต่างกัน คือ มะเร็งท่อน้ำดี ชนิดที่พบเป็นอันดับสองของ อ.บ้านหลวง คือ มะเร็งตับไม่ระบุชนิด ในขณะที่

ที่มะเร็งเซลล์ตับพบเป็นอันดับสองของภาคเหนือ^(1,9) เมื่อเปรียบเทียบอัตราอุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐาน ใน อ.บ้านหลวง กับ อ.หนองม่วงไข่ ซึ่งมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับสูงที่สุดใน จ.แพร่ พบว่าในเพศชายต่ำกว่าเล็กน้อย (189.2 vs 206.7 ต่อแสนประชากรต่อปี) แต่ในเพศหญิงกลับพบสูงกว่า (107.0 vs 83.6 ต่อแสนประชากรต่อปี)⁽¹⁾

ข้อจำกัดในการศึกษารั้งนี้คือ มีประชากรส่วนหนึ่งที่ได้รับการคัดกรองด้วยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง จึงอาจมีอคติชนิด lead time bias มาเกี่ยวข้อง เนื่องจากการคัดกรองประชากรนั้นผู้ป่วยต้องยินยอมในการตรวจคัดกรองก่อนและต้องใช้ทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ที่มีทักษะการตรวจอย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ใช้ข้อมูลมะเร็งจากฐานข้อมูลระดับประชากรและการวินิจฉัยโรคใช้ผลพยาธิวิทยาสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาค จึงมีความน่าเชื่อถือในระดับหนึ่ง ซึ่งควรทำการศึกษาต่อไปในระยะยาว อาจช่วยให้เห็นข้อมูลได้ชัดเจน และนำไปใช้วางแผนการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งตับในพื้นที่ได้ดีขึ้น

สรุป

ในปี พ.ศ.2554-2556 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในทุกตำบลของ อ.บ้านหลวง จ.น่าน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน ต.บ้านฟ้า ต.สวด และ ต.บ้านฟ้า ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากการวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรก

เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ ลลิตวงศา, ดลสุข พงษ์นิกร. รายงานสรุปผลการศึกษาอุบัติการณ์โรคมะเร็งภาคเหนือปี พ.ศ.2551-2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.พ.2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.lpch.go.th/lpch/lpch_attachment/20151016085144134377.pdf
2. พจมาน ศิริอารยาภรณ์. ระบาดวิทยาของโรคมะเร็งตับในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
3. พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์. ความคืบหน้าของการแก้ปัญหาหมะเร็งท่อน้ำดี ที่อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน. วารสารคลินิก 2558;361:111-6.
4. พวงรัตน์ ขจิตวิษยานุกุล. การวิจัยเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพหน่วยงานท้องถิ่นในการจัดการ และป้องกันการปนเปื้อนของสารพิษบนพื้นที่ต้นน้ำน่าน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2556.
5. พวงรัตน์ ขจิตวิษยานุกุล. การวิจัยเชิงบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเกษตรกรเพื่อลดผลกระทบของสารเคมีทางการเกษตรและผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนรูปสารเคมีในกระบวนการผลิต น้ำสะอาด: กรณีศึกษาจังหวัดน่าน. กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานภาครัฐด้าน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2559.
6. โรงพยาบาลจุฬาภรณ์, สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, โรงพยาบาลบ้านหลวง, โรงพยาบาลน่าน, สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดน่าน. โครงการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งเซลล์ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มประชากร อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.cccthai.org/l-th/images/stories/New-Toppic03/2555-03-28_Nan_advanceProject/2555-03-28_Nan_advanceProject.pdf
7. ระวิศักดิ์ จันทร์วาสน์, สุพัตรา รักเอียด, วิษณุ ปานจันทร์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, วีรวุฒิ อิ่มสำราญ, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี. กรุงเทพมหานคร: โฆษิตการพิมพ์; 2559.
8. Sungkasubun P, Siripongsakun S, Akkarachinorate K, Vidhyarkorn S, Worakitsitisorat A, Sricharunrat T, et al. Ultrasound screening for cholangiocarcinoma could detect premalignant lesions and early-stage diseases with survival benefits: a population-based prospective study of 4,225 subjects in an endemic area. BMC Cancer 2016;16:346.
9. แนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งในภาคเหนือปี พ.ศ.2536-2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.lpch.go.th/lpch/uploads/20160223085239372554.pdf>

Epidemiology of Liver Cancer in Ban Luang District, Nan Province, Thailand: from 2011-2013

Kunlayanee Akkarachinorate M.D.

Pa Sang Hospital, Lamphun, Thailand

Lampang Med J 2018; 39(1): 10-17

Abstract

Background: Liver cancer is the major cause of death in Ban Luang district, Nan province. Its incidence is the highest in the northern region of Thailand.

Objective: To study the epidemiology of primary liver cancer in Ban Luang district during 2011-2013 and compare with the previous study in 2008.

Material and method: A retrospective descriptive study was conducted among the population in Ban Luang district who were diagnosed with primary liver cancer during January 2011 - December 2013. Data obtained from the population-based information of Ban Luang Hospital. Crude incidence rate (CR) and age-standardized incidence rate (ASR) were analyzed.

Results: An average of 25 cases annually was found. Male was prominent (3:2). The mean age was 58.2 years (range, 38-84). Cholangiocarcinoma was the most common (77.3%), followed by unspecified liver cancer (18.7%) and hepatocellular carcinoma (4.0%). Most cases were diagnosed by pathological report (45.3%). The annual CR per 100,000 population in males was 245.5 and in females was 169.8. The annual ASR per 100,000 world population in males was 189.2 and in females was 107.0. The highest incidence was found in Ban Fa sub-district, followed by Pakaluang, Suad and Ban Pee sub-districts.

Conclusion: Primary liver cancer was found in all sub-districts of Ban Luang district. The incidence increased in Ban Fa, Suad and Banpee sub-districts. Cholangiocarcinoma is the most common type. More patients underwent surgery because of early cancer detection.

Keywords: Liver cancer, epidemiology, Ban Luang, Nan province