

Factors Affecting The Severity of Epithelial Ovarian Cancer in Patients Undergoing Treatment at Hua Hin Hospital Prachuap Khiri Khan Province

Sucha Aryuwat M.D., Dip. of Obstetrics and Gynecology

Division of Obstetrics and Gynecology, Hua Hin Hospital

Received: Aug 15, 2023

Revised: Dec 9, 2023

Accepted: Feb 8, 2024

Abstract

Background: Ovarian cancer is the most deadly form of cancer among reproductive organ cancers in women, and it ranks sixth in terms of incidence among Thai women. The five-year survival rate for ovarian cancer patients is only 46%, but if diagnosed at an early stage, the five-year survival rate can increase to 94%. It is widely accepted that the most effective treatment for ovarian cancer involves surgery and chemotherapy, provided by expert oncologists specializing in gynecologic oncology.

Objective: To study factors affecting the severity of epithelial ovarian cancer in patients undergoing treatment at Hua Hin Hospital Prachuap Khiri Khan Province

Method: A retrospective analytical study was conducted using data collected from electronic medical records and patient files from the outpatient department of Hua Hin Hospital between October 1, 2017, and September 30, 2022. The study included a total of 63 patients. The data collection tool consisted of age, CA125 levels, ultrasound findings (abnormal findings included 1) multiloculate 2) solid part 3) bilateral lesion 4) ascites 5) metastasis, if there is 1 or less categorized in minimal abnormal more than 1 are marked abnormal), menstrual status, tumor size, pregnancy history, body mass index (BMI), Risk of Malignancy Index (RMI) scores and severity of epithelial ovarian cancer. Descriptive statistics were used to analyze the data including mean values, frequencies, percentages and standard deviations. Chi-square tests and independent t-tests were used to determine statistical significance with a confidence interval of 95%.

Result: An early-stage group and an advanced-stage group consisting of 63 patients. It was found that CA125 levels in early-stage ovarian cancer (175.8 ± 349.3 units/ml) were significantly lower than in advanced-stage ovarian cancer (2636.3 ± 2793.2 units/ml.) ($p < 0.001$). Additionally, RMI scores for early-stage ovarian cancer (2161 ± 9) were significantly lower than those for advanced-stage ovarian cancer (56583 ± 71796) ($p < 0.001$). Furthermore, ultrasound results, menstrual status and tumor size showed significant correlation with the severity of epithelial ovarian cancer ($p < 0.05$). Other factors did not show any significant correlation.

Conclusion: Based on the research findings, it is recommended to screen for epithelial ovarian cancer in women experiencing menopausal symptoms using CA125 levels and ultrasound findings. This will enable early detection and prompt surgical removal of the tumor, leading to improved patient survival rates.

Keywords: Severity; Epithelial ovarian cancer; Risk factors

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะความรุนแรงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อพิว ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สุชา อายุวัฒน์, พ.บ., ว.ว.สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคมะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในกลุ่มมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี และเป็นมะเร็งที่พบมีอุบัติการณ์ของโรคเป็นอันดับ 6 ในสตรีไทย การรอดชีวิตที่ 5 ปี แรกของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่เพียงร้อยละ 46 แต่หากได้รับการวินิจฉัยที่ระยะเริ่มแรกก็จะเพิ่มอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีแรกสูงขึ้นเป็นร้อยละ 94 และเป็นที่ยอมรับกันว่าการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ประกอบด้วยการผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัดจะได้ผลดีที่สุดหากได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มต้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะความรุนแรงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อพิวของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์และแฟ้มทะเบียนผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 เป็นระยะเวลา 5 ปี ทั้งหมด 63 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบเก็บข้อมูล ประกอบด้วย อายุ ค่า CA125 ผลอัลตราซาวด์ (ความผิดปกติของอัลตราซาวด์ประกอบไปด้วย 1) มีลักษณะของถุงน้ำหลายใบที่อยู่ใกล้ชิดกัน 2) มีบริเวณที่เป็นเนื้อแข็งตันในรอยโรครังไข่ 3) มีรอยโรคของรังไข่ทั้งสองข้าง 4) มีภาวะท้องมานหรือน้ำในท้องปริมาณมาก 5) มีการกระจายของรอยโรคไปตามอวัยวะอื่นๆ โดยหากพบความผิดปกติเพียง 1 ข้อจะจัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติน้อย แต่หากพบความผิดปกติตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปจัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติมาก) การหมดประจำเดือน ขนาดของเนื้องอก การตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย คะแนน Risk of Malignancy Index (RMI) และระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระยะความรุนแรงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อพิวของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้ Chi-square test และ independent t-test

ผลการศึกษา: กลุ่มผู้ป่วยจำนวน 63 ราย ระยะเริ่มต้นเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยระยะลุกลาม พบว่า ค่า CA125 ในมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มต้น 175.8 ± 349.3 ยูนิต/มล. น้อยกว่ามะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม 2636.3 ± 2793.2 ยูนิต/มล. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าคะแนน RMI ในมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มต้น 2161.0 ± 9 น้อยกว่ามะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม 56583.6 ± 71796.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ผลอัลตราซาวด์ การหมดประจำเดือน และขนาดของเนื้องอก มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อพิว

สรุป: จากผลการวิจัยควบคุมมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อผิวในผู้หญิงภาวะหมดประจำเดือน โดยใช้ ค่า CA125 และอัลตราซาวด์ ทำให้สามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก ผ่าตัดเอาน้ำออกออกได้อย่างรวดเร็ว และจะสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีพผู้ป่วยได้มากขึ้น

คำสำคัญ: ความรุนแรง; มะเร็งเยื่อผิว; ปัจจัยเสี่ยง

บทนำ

โรคมะเร็งรังไข่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก โดยโรคมะเร็งเป็นโรคที่ใช้เวลานานหลายปีในการก่อให้เกิดโรค ซึ่งในอนาคตประชาชนจะมีอายุยืนยาวขึ้น มีการควบคุมโรคติดต่อดีขึ้น มีการควบคุมให้อัตราตายของทารกแรกคลอดและเด็กลดลง ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไป มีสารก่อมะเร็งมากขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและการดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการรับประทานอาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น สำหรับโรคมะเร็งรังไข่จากรายงานสถิติของ The International Agency for Research on Cancer (IARC) ในฐานข้อมูล Global Burden of Cancer (Globocan) ปี ค.ศ. 2012 พบมากเป็นอันดับ 7 ของมะเร็งในเพศหญิง โดยพบว่ามีประชากรทั่วโลกที่ได้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากถึง 238,719 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่รายใหม่ในอัตรา 6.7 คนต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 3.6 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด และพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต 151,917 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 4.3 ต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 4.3 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด¹

ในประเทศไทยพบผู้ที่เป็นมะเร็งรังไข่เพิ่มขึ้นประมาณปีละ 1,611 ราย โรคมะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในกลุ่มมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี และเป็นมะเร็งที่พบมีอุบัติการณ์ของโรคเป็นอันดับ 6 ในสตรีไทย¹ โดยพบอุบัติการณ์เกือบ 7 รายต่อประชากรแสนคนประมาณร้อยละ 80 ของมะเร็งรังไข่มีพยาธิวิทยาชนิดเนื้อเยื่อบุผิว (Epithelial ovarian cancer) IARC (International Agency for Research on Cancer) พบอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี แรกของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่เพียงร้อยละ 46 แต่หากได้รับการวินิจฉัยที่ระยะเริ่มแรกก็จะเพิ่ม

อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี แรกสูงขึ้นเป็นร้อยละ 94 และเป็นที่ยอมรับกันว่าการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ประกอบด้วยผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัดจะได้ผลดีที่สุดหากได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มต้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 75 ที่วินิจฉัยได้จะพบมีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่นๆ แล้วมะเร็งรังไข่มักพบในสตรีอายุมากกว่า 70 ปี เมื่อเป็นแล้วส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งรังไข่ของผู้หญิงทั่วไปอยู่ที่ 1:108 โดยในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งชนิดนี้ร้อยละ 5-10 มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากแม่สู่ลูกได้ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวิธีการตรวจคัดกรองที่จะช่วยคัดหามะเร็งรังไข่ระยะที่ยังไม่มีการได้²

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว เช่น อายุ การตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย^{3,4} การหมดประจำเดือน ผลอัลตราซาวด์ ขนาดของเนื้องอก ค่า CA125⁵ คะแนน RMI⁶ แต่พบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะความรุนแรงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยเป็น สูตินรีแพทย์ อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา มีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะความรุนแรงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะความรุนแรงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective analytic study) จากเวชระเบียนและประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกนรีเวช โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 เป็นระยะเวลา 5 ปี จำนวน 63 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้คือ แบบบันทึกการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย อายุ ค่า CA125 ผลอัลตราซาวด์ การหมดประจำเดือน ขนาดของเนื้องอก การตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย คะแนน RMI และระยะรุนแรงของมะเร็งรังไข่ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระยะความรุนแรงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้ Chi-square test และ independent t-test

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=63)

ข้อมูลทั่วไป	Mean $\pm$ SD	Range
อายุ (ปี)	55.43 $\pm$ 14.45	7-97
ค่า CA125 (ยูนิต/มล.)	1386.50 $\pm$ 2318.11	6.30-10000.00
ดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.)	23.65 $\pm$ 5.65	14.20-41.15
คะแนน RMI	28940.35 $\pm$ 57297.05	9.30-32000.00

อายุน้อยสุดเท่ากับ 7 ปี เนื่องจากงานวิจัยเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง พบว่าผู้ป่วยรายนี้อายุ 7 ปี มีผลการตรวจเป็นมะเร็งเยื่อบุผิว แต่ได้มีการส่ง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เลขที่โครงการ RECHHH 006/2566 ลงวันที่ 18 เมษายน 2566

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย ในระยะเริ่มต้น 51.5 $\pm$ 13.4 ปี ระยะลุกลาม 59.5 $\pm$ 14.5 ปี ค่า CA125 ในระยะเริ่มต้น 175.8 $\pm$ 349.3 ยูนิต/มล. ระยะลุกลาม 2636.3 $\pm$ 2793.2 ยูนิต/มล. ดัชนีมวลกาย ในระยะเริ่มต้น 24.3 $\pm$ 4.3 (กก./ตรม.) ระยะลุกลาม 23.0 $\pm$ 6.8 (กก./ตรม.) คะแนน RMI ในระยะเริ่มต้น 2161.0 $\pm$ 8545.9 ระยะลุกลาม 56583.6 $\pm$ 71796.5 ดังตารางที่ 3 และผลอัลตราซาวด์ผิดปกติมาก 34 ราย (ร้อยละ 54.0) มีภาวะหมดประจำเดือน 46 ราย (ร้อยละ 73.0) ขนาดของเนื้องอกตั้งแต่ 7 เซนติเมตรขึ้นไป จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 56.6) เคยตั้งครรภ์ 42 ราย (ร้อยละ 66.7) ระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่เป็นระยะเริ่มต้น 32 ราย (ร้อยละ 50.8) ดังตารางที่ 2

ต่อไปรักษาที่อื่นจึงไม่ได้มีการตรวจผลชิ้นเนื้อซ้ำ จึงได้เพียงข้อมูลเบื้องต้น

ตารางที่ 2 ข้อมูลการตรวจวินิจฉัย (N=63)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ผลอัลตราซาวด์*	
ผิดปกติเล็กน้อย (มีความผิดปกติ 1 ข้อ)	29 (46.0)
ผิดปกติมาก (มีความผิดปกติมากกว่า 1 ข้อ)	34 (54.0)
ภาวะหมดประจำเดือน	
หมดประจำเดือน	46 (73.0)
ไม่หมดประจำเดือน	17 (27.0)
ขนาดของเนื้องอก	
น้อยกว่า 7 เซนติเมตร	28 (44.4)
ตั้งแต่ 7 เซนติเมตรขึ้นไป	35 (55.6)
เคยตั้งครรภ์	
เคยตั้งครรภ์	42 (66.7)
ไม่เคยตั้งครรภ์	21 (33.3)
ระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่	
ระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1-2)	32 (50.8)
ระยะลุกลาม (ระยะที่ 3-4)	31 (49.2)

* ความผิดปกติของอัลตราซาวด์ ประกอบด้วย 1) มีลักษณะของถุงน้ำหลายใบที่อยู่ใกล้ชิดกัน 2) มีบริเวณที่เป็นเนื้อแข็งตันในรอยโรค รังไข่ 3) มีรอยโรคของรังไข่ทั้งสองข้าง 4) มีภาวะท้องมานหรือน้ำในท้องปริมาณมาก 5) มีการกระจายของรอยโรคไปตามอวัยวะอื่นๆ หากพบความผิดปกติ 1 ข้อจะจัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติเล็กน้อย แต่หากพบความผิดปกติตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปจัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติมาก

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว ระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่ในกลุ่มผู้ป่วยระยะเริ่มต้น เทียบกับกลุ่มผู้ป่วยระยะลุกลาม พบว่า ค่า CA125 ในมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มต้น 175.8 ± 349.3 ยูนิต/มล. น้อยกว่า มะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม 2636.3 ± 2793.2

ยูนิต/มล. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าคะแนน RMI ในมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มต้น 2161.0 ± 9 น้อยกว่า มะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม 56583.6 ± 71796.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่ของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปด้วยการวิเคราะห์ t-test independent

ข้อมูลทั่วไป	ระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่		p-value
	ระยะเริ่มต้น (Mean $\pm$ SD)	ระยะลุกลาม (Mean $\pm$ SD)	
อายุ (ปี)	51.5 $\pm$ 13.4	59.5 $\pm$ 14.5	.027
ค่า CA125 (ยูนิต/มล.)	175.8 $\pm$ 349.3	2636.3 $\pm$ 2793.2	.000*
ดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.)	24.3 $\pm$ 4.3	23.0 $\pm$ 6.8	.349
คะแนน RMI	2161.0 $\pm$ 8545.9	56583.6 $\pm$ 71796.5	.000*

หมายเหตุ *P < 0.001

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลของเนื้องอก มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงทั่วไปกับระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่ พบว่าของมะเร็งรังไข่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ผลอัลตราซาวด์ การหมดประจำเดือน และขนาด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่

ข้อมูลทั่วไป	ระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่		p-value
	เริ่มต้น จำนวน (ร้อยละ)	ลุกลาม จำนวน (ร้อยละ)	
ผลอัลตราซาวด์			.000 ^{c*}
ผิดปกติเล็กน้อย	28 (87.5)	1 (3.2)	
ผิดปกติมาก	4 (12.5)	30(96.8)	
การหมดประจำเดือน			.028 ^{c*}
หมดประจำเดือน	19 (59.4)	27 (87.1)	
มีประจำเดือน	13 (40.6)	4 (12.9)	
ขนาดของเนื้องอก			.001 ^{c*}
น้อยกว่า 7 เซนติเมตร	21 (65.6)	7 (22.6)	
ตั้งแต่ 7 เซนติเมตรขึ้นไป	11 (34.4)	24 (77.4)	
เคยตั้งครรภ์			.327
เคยตั้งครรภ์	19 (59.4)	23 (74.2)	
ไม่เคยตั้งครรภ์	13 (40.6)	8 (25.8)	

c= Continuity correction, *= มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระยะความรุนแรงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อโพรง พบว่าค่า CA125 ในมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มต้น 175.8 ± 349.3 ยูนิต/มล. น้อยกว่ามะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม 2636.3 ± 2793.2 ยูนิต/มล. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ส่วนใหญ่มีระดับ CA-125 ที่เพิ่มขึ้น แต่การเพิ่มขึ้นของระดับ CA-125 อาจไม่ได้เป็นผลมาจากมะเร็งรังไข่เนื่องจากโรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ (Endometriosis) โรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติชนิด Adenomyosis ซีสต์ (Ovarian cysts) เนื้องอกมดลูก (Uterine fibroids) โรคไต (Renal dysfunction) และโรคตับ ก็มีการเพิ่มขึ้นของระดับ

CA-125 เช่นกัน ซึ่งมีความไวและความจำเพาะไม่เพียงพอ ทำให้สามารถใช้ตรวจมะเร็งรังไข่ระยะแรกได้เพียง ร้อยละ 50-60³ จึงต้องใช้การตรวจทาง การแพทย์ เช่น ผลอัลตราซาวด์ ข้อมูลการหมดประจำเดือน มาเพิ่มความไวและความจำเพาะให้เพียงพอที่จะสามารถใช้วินิจฉัยมะเร็งรังไข่ระยะแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yamamoto (2009)⁷ และ Insin P (2013)⁶

ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติมาก (มีความผิดปกติมากกว่า 1 ข้อ จากลักษณะต่อไปนี้ 1) มีลักษณะของถุงน้ำหลายใบที่อยู่ใกล้ชิดกัน 2) มีบริเวณที่เป็นเนื้อแข็งตันในรอยโรค รังไข่ 3) มีรอยโรคของรังไข่ทั้งสองข้าง 4) มีภาวะท้องมานหรือน้ำในท้องปริมาณมาก 5) มีการกระจายของรอยโรคไปตามอวัยวะอื่นๆ เช่น

การพบเนื้องอก 2 ข้างของรังไข่, ก้อนหลายตำแหน่ง และน้ำในช่องท้อง พบในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ระยะลุกลามถึงร้อยละ 96.8 และพบในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มต้นร้อยละ 12.5 ทั้งนี้เนื่องจากการพบความผิดปกติหลายอย่างจากผลอัลตราซาวด์ร่วมกันสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของว่าที่ร้อยตรีวัชรินทร์ เฉิดฉิม⁵

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการหมดประจำเดือนจะเกิดมะเร็งรังไข่ลุกลามถึงร้อยละ 87 ซึ่งมากกว่าระยะเริ่มต้น ร้อยละ 59.4 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหมดประจำเดือน จะพบฮอร์โมนในร่างกายน้อยลงบางส่วนจะมีการของระยะวัยทองต้องรักษาโดยการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน รวมทั้งมีการตกไข่เป็นเวลาที่ยาวนานกว่าผู้ป่วยที่ยังไม่หมดประจำเดือน จึงมีโอกาสนในการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวได้มากกว่า⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jacob score¹⁰ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นแบบการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วมีค่อนข้างน้อยและไม่ครบถ้วน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้

ขนาดของเนื้องอกตั้งแต่ 7 เซนติเมตรขึ้นไปมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งรังไข่ลุกลามถึง ร้อยละ 77.4 ซึ่งมากกว่าระยะเริ่มต้น ร้อยละ 34.4 ทั้งนี้เนื่องจากขนาดที่โตขึ้นมากในเวลารวดเร็ว (ขนาดของก้อนโตมากขึ้น 2 เท่า ภายในระยะเวลา 6 เดือน) อาจจะสัมพันธ์กับชนิดของมะเร็งเยื่อบุผิวที่ต่อการรักษาและถ้าตรวจพบช้าจะสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงระยะลุกลามของมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว^{11,12} สอดคล้องกับที่พบในการศึกษาของ Yamamoto⁷, Insin P⁶ และว่าที่ร้อยตรีวัชรินทร์ เฉิดฉิม⁵

ค่าคะแนน RMI ในมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มต้น 2161.0 ± 9 น้อยกว่า มะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม 56583.6 ± 71796.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้เนื่องจากคะแนน RMI ประกอบด้วย

การคำนวณคะแนนจากปัจจัยดังนี้คือ ภาวะหมดประจำเดือน ลักษณะทางอัลตราซาวด์ ขนาดก้อนตั้งแต่ 7 เซนติเมตรขึ้นไป และระดับ CA-125 เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ดังที่ได้กล่าวถึงข้างต้นเป็นสาเหตุที่พบมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวได้มากขึ้น ดังนั้นการนำมาใช้วิเคราะห์ร่วมกันจึงเพิ่มความไวและความจำเพาะในการประเมินระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว^{4,13} สอดคล้องกับการศึกษาของ Yamamoto⁷, Insin P⁶ และว่าที่ร้อยตรีวัชรินทร์ เฉิดฉิม⁵

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวที่มารับการรักษาโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวระยะเริ่มต้นร้อยละ 50.8 โดยค่า CA125 ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ ภาวะหมดประจำเดือน ขนาดของเนื้องอกตั้งแต่ 7 เซนติเมตรขึ้นไป และคะแนน RMI มีผลต่อระยะความรุนแรงของมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว จึงควรคัดกรองมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวเชิงรุกในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน โดยการใช้ CA125 และอัลตราซาวด์อ้างอิงตามการคิดคะแนน RMI ซึ่งการตรวจคัดกรองตามปัจจัยดังกล่าวมีราคาไม่สูงมาก และสามารถทำได้ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ จะทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวได้ในระยะเริ่มแรก และสามารถผ่าตัดเอาเนื้องอกออกได้อย่างรวดเร็ว ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีพผู้ป่วยได้มากขึ้น ควรจัดฝึกอบรมความรู้ให้แก่พยาบาลและแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย เพื่อสามารถนำการตรวจ CA125 และอัลตราซาวด์ไปใช้ประเมินผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยเนื้องอกที่รังไข่ รวมถึงการแนะนำประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยหมดประจำเดือนเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยสามารถตรวจพร้อมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งทำเป็นประจำทุกปีอยู่แล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาวิจัย และให้คำแนะนำการใช้สถิติ วิเคราะห์ข้อมูล และทีมสูตินรีแพทย์โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จไปด้วยดี

บรรณานุกรม

1. International Agency for Research on Cancer [IARC]. Globocan 2012 [Online] 2013 [cited 2016 Sep 26]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
2. รักชาย บุหงาชาติ. สถานการณ์ปัจจุบันของมะเร็งรังไข่. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 25:537-47
3. Das PM, Bast RC, Jr. Early detection of ovarian cancer. Biomark Med. 2008; 2:291-303
4. Ovarian cancer statistics [Internet]. Centers for disease control and prevention. 2016 [cited 2017 Apr 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/cancer/ovarian/statistics/>
5. ว่าที่ร้อยตรีวัชรินทร์ เจริญม. การพัฒนาและการตรวจสอบความถูกต้องของคะแนนการทำนายการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มต้น. (วิทยานิพนธ์) สาขาระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
6. Insin P, Prueksaritanond N. Evaluation of Four Risk of Malignancy Indices (RMI) in the Preoperative Diagnosis of Ovarian Malignancy at Rajavithi Hospital. 2013; 21:163-175
7. Yamamoto Y, Yamada R, Oguri H, Maeda N, Fukaya T. Comparison of four malignancy risk indices in the preoperative evaluation of patients with pelvic masses. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009; 144:163-7
8. Prat J. FIGO's staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: abridged republication. 2015; 26(2):87-9
9. Ovarian cancer: causes, symptoms, and treatments [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 9]. Available from: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/159675>
10. Jacobs I, Oram D, Fairbanks J, Turner J, Frost C, Grudzinskas JG. A risk of malignancy index incorporating CA 125, ultrasound and menopausal status for the accurate preoperative diagnosis of ovarian cancer. Br J Obstet Gynaecol. 1990; 97:922-9
11. Karst AM, Drapkin R. Ovarian cancer pathogenesis: a model in evolution. J Oncol. 2010; 2010(932371):1-10

12. Rojas V, Hirshfield KM, Ganesan S, Rodriguez-Rodriguez L. Molecular characterization of epithelial ovarian cancer: implications for diagnosis and treatment. *Int J Mol Sci.* 2016; 17(2113):1-23
13. American Cancer Society. Ovarian Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging. cancer.org |1.800.227.2345. Last Revised: 2018 April 11.