

## บทที่ 2

### 1. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่นำมาศึกษา

ในระหว่าง 1 กันยายน 2532 ถึง 31 สิงหาคม 2533 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกจำนวน 215 ราย

ในจำนวนนี้ผ่าตัดโดยคิดว่าเป็นโรคอื่น	6 ราย
ปฏิเสธการรักษา	33 ราย
ขอไปรักษาที่อื่น	4 ราย
วินิจฉัยที่อื่น รักษาแต่ยังไม่ครบ แล้วมาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	1 ราย
ไม่ได้ให้การรักษาเฉพาะโรค ให้ประคับประคอง เพราะอาการหนักมาก	3 ราย
รักษาไม่ครบ	14 ราย
รักษาครบ	154 ราย

ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับการรักษาครบถ้วน 154 รายนั้น

รักษาด้วยการผ่าตัด	16 ราย
รักษาด้วยการผ่าตัดแล้วตามด้วยรังสีรักษา	6 ราย
รักษาด้วยรังสีรักษาแล้วตามด้วยการผ่าตัด	5 ราย
รักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วตามด้วยรังสีรักษา	2 ราย
รักษาด้วยรังสีรักษาแล้วตามด้วยเคมีบำบัด	1 ราย
รักษาด้วยรังสีรักษาอย่างเดียว	124 ราย

ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างเดียว 124 ราย

จุลพยาธิสภาพเป็น adenocarcinoma	12 ราย
จุลพยาธิสภาพเป็น adeno-squamous	4 ราย
จุลพยาธิสภาพเป็น squamous	108 ราย

ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยที่นำมาศึกษาคือ 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.2 ของผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทั้งหมดในช่วงเวลานั้น

### 2. ลักษณะผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก squamous cell ที่ได้รับรังสีรักษาครบถ้วน

#### 2.1 อายุ (รูปที่ 1.)

ผู้ป่วยมีอายุอยู่ระหว่าง 26 ถึง 72 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 85 มีอายุระหว่าง 35 ถึง 64 ปี ค่ามัธยฐานคือ 51 ปี

#### 2.2 ระยะของโรค (ตารางที่ 1.)

ระยะที่ Ib มีจำนวน	8 ราย
--------------------	-------

ระยะที่ II มีจำนวน	45	ราย
แยกเป็น IIa	2	ราย
แยกเป็น IIb	43	ราย
ระยะที่ III มีจำนวน	50	ราย
แยกเป็น IIIa	1	ราย
แยกเป็น IIIb	49	ราย
ระยะที่ IV มีจำนวน	5	ราย
แยกเป็น IVa	3	ราย
แยกเป็น IVb	2	ราย

ผู้ป่วยร้อยละ 88 อยู่ในระยะ II และ III

### 2.3 จุลพยาธิวิทยาของผู้ป่วย (ตารางที่ 2.)

ร้อยละ 28.7 เป็น well differentiated squamous cell ที่เหลือร้อยละ 50.9 และ 20.4 เป็น moderately differentiated และ poorly differentiated squamous cell ตามลำดับ

### 2.4 ลักษณะของรอยโรคที่ปากมดลูก (ตารางที่ 3.)

ผู้ป่วย 68 ราย หรือร้อยละ 63 มีลักษณะรอยโรคเป็นแบบ exophytic type 21 ราย หรือร้อยละ 19.4 เป็นแบบ ulcerative type และ 19 ราย หรือร้อยละ 17.6 เป็นแบบ infiltrative type  
หมายเหตุ: ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ulcerative และ non-ulcerative ซึ่งจะรวม exophytic และ infiltrative ไว้ด้วยกัน

### 2.5 ตำแหน่งของรอยโรคบริเวณปากมดลูก (ตารางที่ 4.)

ผู้ป่วย 10 ราย หรือร้อยละ 9.3 มีรอยโรคที่ตำแหน่งของปากมดลูกด้านบน (anterior lip) 10 ราย หรือร้อยละ 9.3 รอยโรคอยู่ที่ปากมดลูกด้านล่าง (posterior lip) และ 88 ราย หรือร้อยละ 81.4 รอยโรคอยู่ที่ทั้งด้านบนด้านล่างของปากมดลูก (both lips)

### 2.6 ขนาดของรอยโรคที่ปากมดลูก (ตารางที่ 5.)

ผู้ป่วยที่ถือว่ามียอยโรคใหญ่ (bulky tumor) คือเส้นผ่าศูนย์กลางของก้อนตั้งแต่ 5 เซนติเมตรขึ้นไป มีจำนวน 35 ราย หรือร้อยละ 32.4 และ 73 ราย หรือร้อยละ 67.6 ขนาดก้อนน้อยกว่า 5 เซนติเมตร

## 3. การติดตามผลการรักษา

3.1 ในจำนวนผู้ป่วย 108 รายนั้น มาติดตามผลการรักษาสั้นที่สุดคือ 5 เดือน นานที่สุดคือ 50 เดือน ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาคือ 25.4 เดือน

3.2 ในจำนวนผู้ป่วย 108 ราย เสียชีวิต 31 ราย หรือร้อยละ 28.7 ทั้งหมดเสียชีวิตจากโรค เวลาที่ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตอยู่สั้นที่สุดคือ 4 เดือน ยาวที่สุดคือ 29 เดือน ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วย 31 รายนี้มีชีวิตคือ 15.3 เดือน

#### 4. การอยู่รอดของผู้ป่วย (overall survival time) แสดงไว้ในตารางที่ 6. และรูปที่ 2.

ภายใน 2 ปี ร้อยละ 70.7 ยังมีชีวิตอยู่ โดยที่ค่าของระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval) อยู่ระหว่าง 61.4-80.0

#### 5. ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิต (ตารางที่ 7, 8, และ 9.)

จากปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ อันได้แก่ อายุ ความรุนแรงของจุลพยาธิสภาพ (grading) ตำแหน่งของรอยโรค ขนาด และ ชนิดของรอยโรค ระยะของโรค การตอบสนองต่อการรักษาภายใน 3 เดือน พบว่า 3 ปัจจัยหลังคือชนิดของรอยโรค ระยะของโรค และการตอบสนองต่อการรักษาภายใน 3 เดือน มีผลต่อระยะเวลารอดชีวิตของผู้ป่วย

เมื่อประเมินผลการรักษาที่ 3 เดือน พบว่า Hazard ratio ของผู้ป่วยระยะที่ III/IV เทียบกับผู้ป่วยระยะ I/II จะเท่ากับ 3.8 และ 9.6 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่รอยโรคมีการตอบสนองต่อการรักษาบางส่วน และผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาจะมี hazard ratio เทียบกับผู้ป่วยที่รอยโรคหายไป เป็น 6.6 และ 19.5 เท่า ตามลำดับ และผู้ป่วยที่มีรอยโรคแบบเป็นแผลลึก จะมี hazard ratio เป็น 0.2 เท่า เทียบกับผู้ป่วยที่มีรอยโรคเป็นก้อนหรือกินลึกเข้าไปในเนื้อมดลูก

#### 6. ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองต่อการรักษาที่ 3 เดือน (ตารางที่ 10.)

จากปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ อันได้แก่ อายุ ความรุนแรงของจุลพยาธิสภาพ (grading) ขนาด ชนิด และตำแหน่งของรอยโรค ระยะของโรค พบว่า อายุ และระยะของโรคเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองที่ 3 เดือน

ในการเปรียบเทียบแบบที่ 1 (Model 1.) โดยใช้การตอบสนองแบบครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นหลัก Odds ratio ของผู้ป่วยอายุน้อย ที่จะมีการตอบสนองบางส่วน จะเป็น 46.4 เท่า และไม่ตอบสนองเป็นมากขึ้น หรือตาย เป็น 24.5 เท่าเมื่อเทียบกับอายุมาก เมื่อพิจารณาถึงระยะของโรค พบว่า odds ratio ที่จะมีการตอบสนองบางส่วนในผู้ป่วยระยะที่ III/IV เทียบกับระยะที่ I/II จะเป็น 0.58 เท่า และไม่ตอบสนองหรือเป็นมากขึ้นเป็น 24.5 เท่า นั่นคือระยะของโรค คือเป็นมากจะมีผลอย่างยิ่งที่โรคจะไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือโรดยังเป็นมากขึ้น

ในการเปรียบเทียบแบบที่ 2 (Model 2.) โดยใช้ลักษณะการไม่ตอบสนองหรือเป็นมากขึ้นเป็นหลัก Odds ratio ของผู้ป่วยอายุน้อย ที่จะมีการตอบสนองแบบสมบูรณ์หรือแบบบางส่วน เทียบกับผู้ป่วยอายุมาก เป็น 0.04 และ 1.9 เท่า ตามลำดับ Odds ratio ของผู้ป่วยระยะที่ III/IV ที่จะมีการตอบสนองแบบสมบูรณ์หรือแบบบางส่วนเทียบกับผู้ป่วยระยะต้นเป็น 0.12 และ 0.7 เท่า ตามลำดับ อาศัยทั้ง 2 Model นี้ จึงสรุปได้ว่า อายุ และระยะของโรคมีผลต่อการตอบสนองของโรคที่ 3 เดือน โดยที่อายุน้อยและโรคเป็นมากจะทำให้ตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี