



บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันด้วยการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับทำให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยในระยะแรกที่ยังพอจะรักษาให้หายขาดได้ ตามคำแนะนำแนวทางการรักษาโรคมะเร็งตับของ AASLD ในผู้ป่วย BCLC stage A เป็นระยะที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ไม่ว่าจะเป็นวิธีการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก Local Ablative Therapies หรือ การผ่าตัดเปลี่ยนตับ[19] อย่างไรก็ตามผู้ป่วยในระยะนี้จำนวนหนึ่งไม่สามารถรับการรักษาดังกล่าวข้างต้นได้ด้วยเหตุผลหลายประการดังได้กล่าวไว้แล้ว ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมักได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE เพื่อเป็นการชะลอการดำเนินโรคและในบางรายก้อนมะเร็งอาจเล็กลงจนสามารถรักษาด้วย curative treatment ได้ จากข้อมูลการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วย BCLC stage A มีอัตราการรอดชีวิตที่ 1 และ 2 ปีอยู่ที่ 65% และ 38% หลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE อย่างเดียวซึ่งเป็นการยากที่จะหากกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองเนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการรักษาเพราะยังเป็นโรคในระยะแรก ข้อมูลการศึกษาถึงการดำเนินโรคของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความขัดแย้งกันอยู่บ้าง โดยการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่มีขนาดก้อนมะเร็งน้อยกว่า 5 cm ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองจำนวน 17 รายมีอัตราการรอดชีวิตที่ 1 และ 2 ปีอยู่ที่ 43.9% และ 12.8% ตามลำดับ[8] แต่ข้อมูลการศึกษาในประเทศอิตาลีพบว่าผู้ป่วยลักษณะเดียวกันนี้จำนวน 39 รายมีอัตราการรอดชีวิตที่ 1 และ 2 ปีอยู่ที่ 81% และ 55% ตามลำดับ [31] ถึงแม้ข้อมูลจะขัดแย้งกันและไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ได้แต่การรักษาด้วยวิธี TACE ก็น่าจะมีประโยชน์ในผู้ป่วย BCLC stage A โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพิจารณาในผู้ป่วย Child Pugh class A ซึ่งจากการศึกษานี้มีอัตราการรอดชีวิตที่ 2 ปีอยู่ที่ 45% เมื่อเทียบกับ 22% ในผู้ป่วย Child Pugh class B ถึงแม้จะไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วย Child Pugh class B ในการศึกษานี้มีจำนวนน้อยเกินไปที่จะแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในอัตราการรอดชีวิตเมื่อเทียบกับผู้ป่วย Child Pugh class A

ในผู้ป่วย BCLC stage B ถึงแม้อัตราการรอดชีวิตโดยรวมที่ 1 และ 2 ปีจะมีเพียง 44% และ 19% ตามลำดับแต่เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของผู้ป่วยที่น่าจะได้ประโยชน์สูงสุดจากการรักษาด้วยวิธี TACE นั้นแล้วในกลุ่มผู้ป่วยที่มีก้อนพบบว่ามะเร็งเพียง 1 ก้อนและขนาดไม่เกิน 10cm มีอัตราการรอดชีวิตที่ 1 และ 2 ปีอยู่ที่ 50% และ 40% ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งขนาดเกินกว่า 10cm หรือมีก้อนมะเร็งหลายก้อน

จากการทำ multivariate analysis ในการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งมากกว่า 1 ก้อนนั้นมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งเพียง 1 ก้อนอยู่ที่ 1.48 เท่า อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีผลต่อการพยากรณ์โรคที่สำคัญกว่าจากการศึกษานี้ก็คือ BCLC stage นั้นเองโดยที่ผู้ป่วย BCLC stage A มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตน้อยกว่า stage B และ C ผลของการศึกษานี้คงบ่งบอกได้เพียงประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับด้วยวิธี TACE โดยใช้ยาเคมีบำบัดชนิด 5- Fluorouracil ร่วมกับ mitomycin C และเปรียบเทียบให้เห็นถึงความแตกต่างของอัตราการรอดชีวิตโดยการจำแนกผู้ป่วยตาม BCLC staging system เท่านั้น ข้อจำกัดที่สำคัญในการศึกษานี้ก็จะเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังทำให้มีข้อมูลที่สำคัญในบางแง่มุมไม่ครบถ้วนได้แก่ การตอบสนองของก้อนมะเร็งและการติดตามหน้าที่การทำงานของตับหลังการทำ TACE ในแต่ละครั้ง

เนื่องจากข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตบ่งชี้ว่าการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับด้วยวิธี TACE น่าจะมีประโยชน์ในการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตที่ 2 ปีได้เมื่อเทียบกับการรักษาแบบประคับประคอง การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งตับด้วยวิธี TACE ในอนาคตควรมุ่งเน้นไปในบางแง่มุมเช่นการเปรียบเทียบสูตรยาเคมีบำบัดชนิดต่างๆไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันเทียบกับยาเคมีบำบัดชนิดเดียวหรือการเปรียบเทียบสูตรยาเคมีบำบัดต่างชนิดกันโดยควรมุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้ป่วยที่น่าจะได้รับประโยชน์จากการรักษามากที่สุด หรือการรักษาโรคมะเร็งตับด้วยวิธี TACE ร่วมกับการรักษาวิธีอื่นๆ (multimodalities treatment) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดในการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย