

วิเคราะห์มะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 ปี

วีระ กษานติกุล*

ประสาน จิมากร*

วิริติ มานิชยพงศ์*

พร สถิตพันธ์เวช**

อุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 32 ปี จากรายงานพบว่า มีอัตราสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานในผู้ป่วยประเทศทางตะวันตก ลำไส้ใหญ่บริเวณ sigmoid และ rectum เป็นตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 53.6) พยาธิสภาพส่วนมากเป็นชนิด mucoid carcinoma มีการดำเนินโรครุนแรงกว่าในผู้ป่วยอายุมาก โดยถึงแก่กรรมในระยะเวลาอันสั้นนับตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ แม้จะได้รับการรักษาเต็มที่แล้วก็ตาม ส่วนมากถึงแก่กรรมภายใน 6 เดือนหลังการผ่าตัด

จากการศึกษามะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการตรวจ ส่วนของลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดออกมา และการตรวจศพ ในแผนกพยาธิวิทยา คณะแพทย ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่าง พ.ศ. 2507-2518 จำนวนทั้งหมด 437 ราย พบว่า ประมาณร้อยละ 95 พยาธิสภาพเป็นชนิด adeno- carcinoma และอุบัติการณ์เกี่ยวกับอายุก็พบมาก ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ซึ่งคล้ายคลึง กับรายงานในผู้ป่วยประเทศทางตะวันตก¹⁵ แต่ เมื่อวิเคราะห์มะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยอายุน้อย กว่า 30 ปี ซึ่งพบมากถึง 41 ราย หรือประมาณ

ร้อยละ 9.9 ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งหมด ซึ่งใน อัตราดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานในผู้ป่วย ประเทศตะวันตก นับว่ามีอัตราสูงมากเพราะราย งานของ Hardin⁵ พบร้อยละ 1 Miller และ Leichty¹² พบเพียงร้อยละ 0.86 เท่านั้น จึงเป็น สิ่งที่น่าสนใจที่จะวิเคราะห์ถึงรายละเอียดเกี่ยวกับ มะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 ปี

1. อุตติการ

จากจำนวนผู้ป่วย 41 ราย พบในเพศชาย เท่ากับเพศหญิง และมีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นตาม อายุ (ตารางที่ 1)

* แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1

แสดงอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่ตามอายุและเพศ

อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง	รวมทั้งหมด
14-20	5	7	12 (ร้อยละ 29.3)
21-25	6	7	13 (ร้อยละ 31.7)
26-30	9	7	16 (ร้อยละ 39)

2. ตำแหน่งที่พบ

ประมาณร้อยละ 60 พบที่ลำไส้ใหญ่ข้างซ้าย และมีข้อสังเกตว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วน ascending และ descending พบมากในเพศหญิง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงตำแหน่งที่พบมะเร็งลำไส้ใหญ่

ตำแหน่งที่เกิด	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เพศชาย	เพศหญิง
1. ข้างขวา			
1.1 Cecum	6 (ร้อยละ 14.6)	5	1
1.2 Ascending	5 (ร้อยละ 12.2)	1	4
1.3 Hepatic flexure	2 (ร้อยละ 4.9)	1	1
1.4 Transverse	2 (ร้อยละ 4.9)	1	1
รวมทั้งหมด	15 (ร้อยละ 36.6)	8	7
2. ข้างซ้าย			
2.1 Descending	4 (ร้อยละ 9.18)	1	3
2.2 Sigmoid	5 (ร้อยละ 12.2)	3	2
2.3 Rectum	17 (ร้อยละ 41.4)	8	9
รวมทั้งหมด	26 (ร้อยละ 63.4)	11	12

จากตารางที่ 2 พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่เกิดที่บริเวณ sigmoid และ rectum 22 ราย หรือร้อยละ 53.6 เป็นตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งคล้ายคลึงกับรายงานจากประเทศทางตะวันตก^{1, 7, 9, 10, 12, 14}

3. ระยะเวลาที่เกิดอาการ

พบตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 2 ปี 32 ราย หรือร้อยละ 78 พบว่าอาการเกิดขึ้นน้อยกว่า 6 เดือน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงระยะเวลาที่เกิดอาการ

ระยะเวลา (สัปดาห์)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
1-8	19
9-24	13
มากกว่า 24	9

4. อาการ

อาการที่พบมีต่าง ๆ กัน ซึ่งเปรียบเทียบกับตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพได้ดังนี้ (ตารางที่ 4)

จะเห็นได้ว่าอาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด โดยเฉพาะเมื่อเกิดมะเร็งทางข้างขวา เพราะทางข้างซ้ายพยาธิสภาพส่วนมากเกิดที่ rectum ทำให้เกิดอาการเลือดออกทางทวารหนัก ท้องผูก และอุจจาระลักษณะเป็นมูกปนเลือด มากกว่าอาการปวดท้อง เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานอื่น^{4, 11, 24}

5. การวินิจฉัยโรคครั้งแรก

ผู้ป่วย 8 ราย แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรคอื่น บางรายได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึ่งให้การรักษาทางอายุรศาสตร์เป็นระยะเวลาหนึ่ง เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงได้รับการผ่าตัด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอาการกับตำแหน่งพยาธิสภาพ

อาการ	ลำไส้ใหญ่ข้างขวา (ราย)	ลำไส้ใหญ่ข้างซ้าย (ราย)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)
ปวดท้อง	13 (ร้อยละ 86.7)	15 (ร้อยละ 56)	28 (ร้อยละ 68.3)
อุกตันของลำไส้	11 (ร้อยละ 73.2)	8 (ร้อยละ 28.8)	19 (ร้อยละ 46.4)
ท้องผูก	4 (ร้อยละ 26.7)	10 (ร้อยละ 30)	14 (ร้อยละ 32.5)
เลือดออกทางทวารหนัก	-	10 (ร้อยละ 40)	10 (ร้อยละ 24.4)
ท้องอืด	4 (ร้อยละ 26.7)	6 (ร้อยละ 24)	10 (ร้อยละ 24.4)
อาเจียน	5 (ร้อยละ 33.3)	5 (ร้อยละ 20)	10 (ร้อยละ 24.4)
อาการลักษณะมกปนเลือด	2 (ร้อยละ 13.3)	10 (ร้อยละ 36)	12 (ร้อยละ 27.5)
มีก้อนในช่องท้อง	3 (ร้อยละ 20.0)	1 (ร้อยละ 5.4)	4 (ร้อยละ 9.8)

ตารางที่ 5 แสดงการวินิจฉัยครั้งแรกและการรักษาในผู้ป่วย 8 ราย

รายที่	อายุ (ปี)	เพศ	การวินิจฉัย	การรักษา	ระยะเวลาก่อน การวินิจฉัย ว่าเป็นมะเร็ง (สัปดาห์)	ตำแหน่ง ของ มะเร็ง
1	21	หญิง	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	ตัดไส้ติ่ง	2	Ascending
2	15	หญิง	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	ตัดไส้ติ่ง	4	Descending
3	21	หญิง	ถุงน้ำรังไข่บิดขี้หมู	ตัดหูดอกมดลูกและรังไข่	1	Descending
4	20	ชาย	ลำไส้ใหญ่อักเสบ ชนิด amoebic	ยา	8	Sigmoid
5	20	หญิง	ลำไส้ใหญ่อักเสบ	ยา	4	Rectum
6	28	หญิง	ลำไส้ใหญ่อักเสบ	ยา	52	Transverse
7	23	หญิง	แผล peptic ร่วมกับเย็บช่อง ท้องอักเสบจากเชื้อวัณโรค	ยา	4	Ascending
8	30	ชาย	แผล peptic ที่ duodenum	ยา	-	Cecum

รายที่ 1, 2 และ 3 นั้น มีอาการอุดตันของลำไส้หลังผ่าตัดต้องทำการผ่าตัดอีกครั้ง จึงพบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

รายที่ 6 ผู้ป่วยมีอาการอุจจาระเหลว ได้รับการตรวจโดยถ่ายภาพรังสีลำไส้ใหญ่ และทำ sig-

moidoscopy ซึ่งไม่พบสิ่งผิดปกติจึงได้รับการรักษาอยู่ประมาณ 1 ปี จนกระทั่งมีอาการปวดท้องมากขึ้น ท้องอืด จึงได้รับการตรวจโดยถ่ายรังสีลำไส้ใหญ่ซ้ำและพบมีก้อนผิดปกติที่ลำไส้ใหญ่ส่วน transverse

6. การรักษา

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามตำแหน่งมะเร็งลำไส้ใหญ่ ถ้าเป็นด้านขวา ส่วนมากทำ right half colectomy (13 ราย) ถ้าเป็นด้านซ้าย ส่วนมากทำ abdominoperineal resection (11 ราย) 4 รายปฏิเสธการรักษาต่อไปเมื่อทราบผลจากการตัดชิ้นเนื้อลำไส้ใหญ่ไปตรวจทางพยาธิวิทยาและพบว่ามะเร็ง

มีผู้ป่วยเพียง 2 รายเท่านั้นที่ขณะได้รับการผ่าตัดมะเร็งพบว่าไม่มีการกระจายลุกลามไปยังส่วนอื่น นอกจากนั้นพบมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ตับ อวัยวะใกล้เคียง เช่น ช่องคลอด ต่อมน้ำนมมาก กระดูก sacrum omentum เป็นต้น

7. พยาธิสภาพ

จากการศึกษาส่วนของลำไส้ที่ตัดออกมา 33 ราย พบว่ามะเร็งมีลักษณะ polypoid, ulcerative และ diffuse infiltrative พบได้ทั้งข้างซ้ายและข้างขวา ส่วนลักษณะ annular พบเฉพาะทางข้างซ้าย (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงลักษณะพยาธิสภาพ

ลักษณะพยาธิสภาพ	ลำไส้ใหญ่ ข้างขวา (ราย)	ลำไส้ใหญ่ ข้างซ้าย (ราย)	จำนวน ทั้งหมด (ราย)
Polypoid	8	6	14
Ulcerative	5	6	11
Diffuse infiltrative	2	3	5
Annular	—	3	3

เมื่อตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ พบเป็นชนิด adenocarcinoma 29 ราย และ mucoïd carcinoma 12 ราย

โดยอาศัย Duke's classification เป็นหลัก พบว่าการลุกลามของมะเร็งที่พบคือ

Duke A และ B ₁	ไม่พบเลย
Duke B ₂	พบ 16 ราย (ร้อยละ 48)
Duke C	พบ 17 ราย (ร้อยละ 52)

8. ผลการรักษา

ภายหลังได้รับการผ่าตัดแล้ว มีผู้ป่วย 9 ราย ที่กลับเป็นมะเร็งเกิดขึ้นอีกหรือกระจายไปยังอวัยวะต่างๆ และต้องทำการผ่าตัดอีกครั้งหนึ่ง การเกิดพบเร็วที่สุด 3 เดือน และนานที่สุด 8 เดือน อวัยวะต่างๆ ที่พบมีการกระจายได้แก่ colostomy stump เยื่อช่องท้อง ตับ ม้าม ลำไส้เล็ก รอยแผลเป็น และต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยส่วนมากได้รับการรักษาด้วย 5-fluorouracil ต่อเนื่องจากไม่สามารถช่วยได้ด้วยการผ่าตัด

ในรายงานนี้สามารถติดตามผลการรักษาได้เพียง 21 ราย จากจำนวนผู้ป่วย 41 ราย (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยภายหลังการรักษา

ระยะเวลาที่ติดตาม (เดือน)	ยังมีชีวิตอยู่ (ราย)	ถึงแก่กรรม (ราย)
0-3	5	2
4-6	—	6
7-9	—	3
10-12	2	1
13-30	—	2

จะเห็นได้ว่า ส่วนมากถึงแก่กรรมภายใน 6 เดือนแรกหลังการผ่าตัด 2 รายอยู่ได้นานที่สุดคือ 18 และ 30 เดือน อีก 2 รายกำลังติดตามผลอยู่ ซึ่งพบว่าไม่มีการกลับเป็นมะเร็งอีกหลังการผ่าตัดครั้งแรก 10 และ 12 เดือน

วิจารณ์

ผู้รายงานมีความเห็นเช่นเดียวกับรายงานอื่น ๆ^{9, 10, 11} ที่พบว่ามะเร็งของลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยอายุน้อย มักจะมีการดำเนินโรครุนแรงกว่าผู้ป่วยอายุมาก โดยที่มีอาการเกิดในระยะเวลานสั้น และถึงแก่กรรมในอัตราสูง^{3, 4, 7, 22} แม้จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

แม้ว่าสาเหตุของมะเร็งลำไส้ใหญ่จะยังไม่ทราบ แต่ก็มีข้อสังเกตว่า ulcerative colitis^{8, 13, 20} และ familial polyposis^{9, 10, 12, 13} อาจเป็นเหตุชวนให้เกิดมะเร็ง Pissiotis และพวก¹³ รายงานผู้ป่วย 17 รายที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี พบว่ามี ulcerative colitis 4 ราย และมี multiple polyposis 3 ราย แต่ก็มีผู้คัดค้าน Turell และ Maynard⁹ รายงานผู้ป่วยเด็ก 68 ราย ที่เป็น adenomatous polyp ไม่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งเลย Middlekamp และ Halfner¹⁶ รายงานมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเด็ก 71 ราย ไม่พบว่ามีภาวะดังกล่าวเป็นเหตุชวนเลย เช่นเดียวกับรายงานนี้ ผู้รายงานเคยพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เปลี่ยนแปลงมาจาก adenomatous

polyp หลายรายแต่พบในผู้ป่วยอายุมาก ผู้รายงานมีความเห็นที่จะเชื่อว่า adenomatous polyp เป็นเหตุชวนให้เกิดอย่างหนึ่ง

ลักษณะทางพยาธิสภาพของมะเร็งในผู้ป่วยอายุน้อยก็แตกต่างกับผู้ป่วยอายุมาก ได้แก่ประมาณร้อยละ 50 ในผู้ป่วยอายุน้อย มะเร็งเป็นชนิด mucoïd carcinoma^{3, 7, 11, 16, 17} แต่พบเพียงร้อยละ 5⁷ เท่านั้นในผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ซึ่งในรายงานนี้พบมากถึงร้อยละ 30 ที่เป็น mucoïd carcinoma

อาการอุดตันของลำไส้เมื่อมะเร็งเป็นที่ข้างขวานั้นปกติพบน้อยมาก Thompson และพวก¹⁸ พบ 7 รายใน 26 ราย Wilder และพวก²¹ พบเพียง 20 รายจากการศึกษาที่ Mayo Clinic เป็นเวลา 33 ปี และจากรายงานนี้พบเพียงร้อยละ 20 ซึ่งอธิบายได้จากเหตุผลดังนี้

1. ของเสียในลำไส้ใหญ่ข้างขวามักเป็นของเหลว
2. พยาธิสภาพเป็นลักษณะ cauliflower แต่ข้างซ้ายเป็นลักษณะ annular รอบลำไส้ จึงทำให้เกิดอาการอุดตันของลำไส้ได้ง่าย
3. ลำไส้ใหญ่ข้างขวามีขนาดกว้างกว่าข้างซ้าย

การพยากรณ์โรคเป็นที่ยอมรับว่า "เลวมาก" ส่วนมากผู้ป่วยถึงแก่กรรมในเวลาอันสั้นซึ่งอธิบายได้ดังนี้²³

1. มะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยอายุน้อยมีการเจริญของเซลล์มะเร็งรวดเร็วมาก

2. การวินิจฉัยมักจะเข้าไป หรือให้การวินิจฉัยเป็นโรครื้ออื่น และได้รับการรักษาโรคนั้นเป็นระยะเวลาหนึ่ง ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

Bacon และ Scaly¹ ศึกษาผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 123 รายไม่พบว่ามีโรครื้อเลย Middlekamp และ Halfner¹¹ พบ 2 รายจากจำนวน 71 ราย ที่อยู่ได้นาน 8 และ 19 ปี หลังการผ่าตัด Sessions และพวก¹⁷ พบ 2 รายจากจำนวน 11 ราย อยู่ได้นาน 54 และ 39 เดือน หลังการผ่าตัด Baughman² รายงานว่าผู้ป่วยอายุ 15 ปี 1 รายที่มีอาการลำไส้ขวางขาดตันสามารถมีชีวิตอยู่ได้ 3 ปี โดยไม่มีการกลับเป็นมะเร็งอีก Pissiotis และพวก¹³ พบ 2 รายจากจำนวนผู้ป่วย 17 รายที่อายุน้อยกว่า 25 ปี มีชีวิตอยู่ได้นาน 16 และ 20 ปี

เอกสารอ้างอิง

- Bacon HE, Scaly WB: Malignancy of the anus, rectum and sigmoid colon in the young, with report of case at 4½ years. *Am J Surg* 45: 339-47, 39.
- Baughman BB: Carcinoma of the colon in childhood. *J Kentucky Med Ass* 67: 895-98, 69.
- Cain AS, Longino LA: Carcinoma of the colon in children. *J Pediatr Surg* 5: 527-32, 70.
- Hall A, Coffey RJ: Cancer of the large bowel in the young adult. *Am J Surg* 102: 66-72, 61.
- Hardin WJ: Unusual manifestations of malignant disease of the large intestine. *Surg Clin N Am* 52: 287-98, 72.
- Haenszel W, Correa P: Cancer of the colon and rectum and adenomatous polyps; a review of epidemiologic findings. *Cancer* 28: 14-24, 71.
- Hoerner MT: Carcinoma of the colon and rectum in persons under twenty years of age. *Am J Surg* 96: 47-53, 58.
- Holowach J, Thurston DL: Chronic ulcerative colitis in childhood. *J Pediatr* 48: 279-91, 56.
- Johnson JW, Judd ES, Dahlin DC: Malignant neoplasms of the colon and rectum in young persons. *Arch Surg* 79: 365-72, 59.
- Mayo CW, Pagtalunan RJ: Malignancy of colon and rectum in patients under 30 years of age. *Surgery* 53: 711-8, 63.
- Middlekamp JN, Haffner H: Carcinoma of the colon in children. *Pediatrics* 32: 558-71, 63.
- Miller FE, Liechty RD: Adenocarcinoma of the colon and rectum in persons under thirty years of age. *Am J Surg* 113: 507-10, 67.
- Pissiotis CA, Gulesserian HP, Condon RE: Colorectal carcinoma in the first twenty-five years of life. *J Surg Oncol* 6: 87-91, 74.
- Rankin FW, Chumley CL: Colloid carcinoma of colon and rectum. *Arch Surg* 18: 129:39, 29.
- Robbins SL: Pathologic basis of disease, Philadelphia, WB Saunders, 1974 p 967.
- Ruderman RL: Carcinoma of the colon in childhood. *Canad Med Assoc J* 83: 120-2, 60.
- Sessions RT, Riddell DH, Kaplan HJ, et al: Carcinoma of the colon in the first two decades of life. *Ann Surg* 162: 279-84, 65.
- Thompson RW, James BD: Obstructing adenocarcinoma of the right side of the colon. *Arch Surg* 96: 100-3, 68.
- Turell R, Maynard AL: Adenomas of the rectum and colon in juvenile patients. *JAMA* 161: 57-60, 56.
- Wilcox HR Jr, Beattie JL: Carcinoma complicating ulcerative colitis during childhood. *Am J Clin Pathol* 26: 778-86, 56.
- Wilder TC, Dockerty MB, Waugh JM: A clinicopathologic study of obstructing carcinomas of the right portion of the colon. *Surg Gynecol Obstet* 113: 353-9, 61.
- Williams C Jr: Carcinoma of the colon in childhood. *Ann Surg* 139: 816-22, 54.
- Wollock Y, Dintzman M: Carcinoma of the large intestine in children. *Am J Surg* 127: 693-5, 74.