



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ขอย ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10320

โทร 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144 กรุงเทพฯ 10311

Royal College of Surgeons of Thailand

Royal golden Jubilee Building 2 Soi Soonvijai, New Petchaburi Road Bangkok 10300, Thailand

Tel 66-0-2716-6141-3 FAX 66 0-2716-6144 Bangkok 10300, Thailand

Email Address rcst@surgeons.or.th Website www.surgeons.or.th

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: ศัลยศาสตร์ทรวงอก

เรื่อง: โรคมะเร็งของหลอดอาหาร (CARCINOMA OF THE ESOPHAGUS)

1. นิยาม

- โรคมะเร็งของหลอดอาหาร (carcinoma of the esophagus) เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นกับหลอดอาหาร

2. การวินิจฉัย

ประวัติปัจจุบันและประวัติอดีต ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติดังนี้

- อาการกลืนลำบากชนิดค่อยเป็นค่อยไป (progressive dysphagia).
- น้ำหนักตัวลด, ผู้ป่วยสามารถระบุตำแหน่งที่กลืนติดได้.
- อาการสำลัก หรือไอหลังกลืนอาหาร
- เคยมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว หรือ การบาดเจ็บของหลอดอาหารจากสารที่มี

ฤทธิ์กัดกร่อน.

การตรวจร่างกายพบลักษณะผิดปกติได้แก่ - ผอมแห้ง ต่อมาน้ำเหลืองที่คอโต

ตับโต.

- คลำได้ก้อนที่บริเวณช่วงบนของช่องท้อง.
- Consolidation และ rales ของปอด.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. การตรวจที่ควรทำ

- CBC.
- Urinalysis.
- Biochemical profile.

- ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ในท่าหน้า-หลัง และด้านข้าง.
- Esophagogram
- คลื่นไฟฟ้าหัวใจ.

2. การตรวจตามข้อบ่งชี้

- ทดสอบสมรรถภาพของปอดและวิเคราะห์ก๊าซในเลือด.

การตรวจพิเศษ

1. การตรวจที่ควรทำ

- Esophagoscopy ร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา.
- CT-scan ทรวงอก และช่องท้องส่วนบน.

2. การตรวจตามข้อบ่งชี้

- Bronchoscopy.

ข้อบ่งชี้เพื่อรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่

- อาการกลืนลำบาก.
- อาการสำลักร่วมกับภาวะติดเชื้อของปอด.
- การตรวจพบรูต่อระหว่างหลอดลมและหลอดอาหาร.

การพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

- ตามความจำเป็น

การให้ยา (ตามความจำเป็น) เช่น สารน้ำทางหลอดเลือด, ยาปฏิชีวนะ, ยาแก้ปวด

ข้อบ่งชี้การผ่าตัด คือ

- ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งหลอดอาหารจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา.

วิธีการรักษา

1. การผ่าตัด

- Exploratory laparotomy และ/หรือ thoracotomy.
- Esophagectomy ร่วมกับ esophagogastrostomy.
- Pyloroplasty หรือ colon interposition และ/หรือ pyloromyotomy.
- Gastrostomy หรือ Jejunostom.
- Insertion of palliative prosthesis
- **Cervical esophagostomy**

2.. รังสีรักษา

3. เคมีบำบัด

การติดตามอาการดำเนินโรคอาศัยการ บันทึกการเปลี่ยนแปลง การเกิดภาวะแทรกซ้อน และ มีการรั่วของรอยต่อจากการกลืนสารทึบแสง.

ข้อบ่งชี้การจำหน่ายผู้ป่วย คือ แผลผ่าตัดหายดี และผู้ป่วยกลืนอาหารได้ตามสมควร โดยไม่มี ปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด, รังสีบำบัด และเคมีบำบัด.

การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย

- ให้นัดตรวจดูอาการภายใน 2-4 สัปดาห์ 3, เดือน, 6 เดือน หรือเมื่อปรากฏ อาการผิดปกติ.
- การตรวจ Upper GI study ตามความจำเป็น.

CPG-S code : 25T99

Correspondence

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวิสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมนี้ จัดทำขึ้นโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ แต่ละสาขาได้ ร่วมกันให้ความคิดเห็น ร่าง แก้ไข สรุป และจัดทำเป็นเอกสารโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ศัลยแพทย์ และ แพทย์ทั่วไปได้ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่พบบ่อยและ หรือ มีความสำคัญ กับ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานจัดทำขึ้นในลักษณะของ **managed care guideline** มิใช่ตำราและห้ามนำไปใช้อ้างอิงในทางอื่น โดยมีได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย