



แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษา
โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

Guideline for Diagnosis and Treatment for Lymphoma

โดย

คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษา

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2565

สารจากนายกสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตวิทยา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีความก้าวหน้าทั้งเทคโนโลยีในการวินิจฉัยและการจำแนกเพื่อพยากรณ์โรค การมียาและวิธีการรักษาใหม่ ๆ พัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย จึงมีดำริในการทำแนวทางเวชปฏิบัติในการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคทางโลหิตวิทยาต่าง ๆ และจัดให้มีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา โดยปัจจุบันมีแผนการที่จะเผยแพร่ทาง เว็บไซต์ของสมาคมฯ แทนที่จะพิมพ์เป็นรูปเล่ม เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงได้ทันกับการพัฒนาทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แนวทางเวชปฏิบัติ มีจุดประสงค์หลักเป็นเครื่องมือที่ช่วยเหลือแพทย์ผู้รักษาโดยเป็นแหล่งอ้างอิงฉบับย่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตรงตามมาตรฐานปัจจุบัน ผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติได้ใช้หลักฐานอ้างอิงด้านวิชาการร่วมกับประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำที่มีประโยชน์แก่การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้รักษาในประเทศไทยจนเป็นที่ยอมรับว่ามีทางเลือกที่สามารถทำได้ในสถานการณ์ส่วนใหญ่แต่ก็ไม่ใช่ทุกสถานการณ์ ดังนั้นการนำแนวทางเวชปฏิบัติ ไปใช้แพทย์ผู้รักษาต้องนำไปประยุกต์ให้เข้ากับสถานการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละราย ไม่จำเป็นต้องทำตามแนวทางเวชปฏิบัติเสมอไป นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังได้แนะนำวิธีการวินิจฉัยและรักษาใหม่ที่มีประสิทธิภาพดี สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและ/หรือเพิ่มคุณภาพชีวิต เพื่อผลักดันให้ผู้กำหนดนโยบายสุขภาพเพิ่มสิทธิประโยชน์เหล่านี้แก่ผู้ป่วยไทยต่อไป

สุดท้ายนี้ทางสมาคมฯ ขอขอบพระคุณคณะอนุกรรมการร่างแนวทางเวชปฏิบัติโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทุกท่าน รวมทั้งผู้ร่วมพิจารณาพิจารณา ที่ทำให้งานนี้สำเร็จลงอย่างดียิ่ง เพื่อประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

ศ. นพ.พลภัทร โรจน์นครินทร์

นายกสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

คำนำ

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจัดอยู่ในกลุ่ม lymphoproliferative diseases ที่มีต้นกำเนิดมาจาก B- lymphocytes, T-lymphocytes หรือ natural killer (NK) cells ในระบบต่อมน้ำเหลือง โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ Hodgkin lymphoma และ non-Hodgkin lymphoma สำหรับ non-Hodgkin lymphoma สามารถแบ่งย่อยออกได้เป็นมากกว่า 40 ชนิด ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งพยาธิวิทยา ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย ตลอดจนการตอบสนองต่อการรักษา

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยที่สุด อุบัติการณ์ในคนไทยประมาณ 10 คนต่อแสนประชากรต่อปี ถึงแม้โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจะมีอุบัติการณ์สูง แต่ก็ยังคงเป็นโรคมะเร็งที่พบมีอุบัติการณ์ของการหายขาดจากโรคหลังการรักษาได้สูงสุดโรคหนึ่ง ตัวอย่าง เช่น โรค diffuse large B-cell lymphoma, โรค Hodgkin lymphoma เป็นต้น การวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทุกรายให้ถูกต้องตั้งแต่แรกวินิจฉัยโรคจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ในระยะ 10-15 ปีที่ผ่านมา มีวิวัฒนาการของความรู้ความเข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่สำคัญมาก 2 ด้าน ด้านแรก คือ การวินิจฉัยโรค ได้มีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ molecular genetics ซึ่งมีความจำเพาะต่อมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบางชนิด ทำให้การวินิจฉัยโรคแม่นยำขึ้น และบ่อยครั้งยังนำไปสู่การพยากรณ์โรคที่ดีขึ้น นำไปสู่ความจำเป็นของการตรวจ gene rearrangement และหรือ fluorescence in-situ hybridization (FISH) ในผู้ป่วยบางราย ด้านที่สอง คือ การนำ novel therapy ชนิดต่าง ๆ เข้ามารักษาโรค และจากหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้ ทำให้ novel therapy เหล่านี้กลายเป็นการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยในบางกรณี ดูเหมือนว่าเรากำลังก้าวเข้ามาสู่จุดเปลี่ยนผ่านของการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่บทบาทของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกำลังถูกทดแทนด้วย novel therapy ชนิดต่าง ๆ อย่างไรก็ดี เทคโนโลยีใหม่ ๆ เหล่านี้มาพร้อมกับต้นทุนงบประมาณที่สูงลิ่ว นำมาซึ่งความท้าทายของการวางแผนการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เหล่านี้ให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลคุ้มค่าที่สุด ซึ่งการวางแผนในเรื่องเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในประเทศไทยในปัจจุบัน

อนึ่งแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนี้ ไม่ได้เป็นข้อกำหนด สำหรับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จะต้องปฏิบัติตามแต่อย่างใด หากแต่เป็นแหล่งข้อมูลอีกแหล่งหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาดูแลผู้ป่วย เพราะในการดูแลรักษาผู้ป่วยรายหนึ่ง ๆ มีปัจจัยทั้งจากสถานะพื้นฐานของผู้ป่วยและครอบครัว สิทธิการเบิกจ่าย ความพร้อมของสถาบันทางการแพทย์และบุคลากร หรือตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลทำให้แพทย์ทำการตัดสินใจให้การรักษาที่แตกต่างออกไปได้ แต่ทั้งนี้ก็เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ

ข้อแนะนำในแนวทางปฏิบัตินี้เป็นความคิดเห็นร่วมกันของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยอ้างอิงจากข้อมูลการรักษาที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งได้จากทบทวนวารสารทางการแพทย์ แนวทางการรักษาของต่างประเทศที่เป็นที่ยอมรับ แพทย์ที่จะนำแนวทางนี้ไปใช้จำเป็นต้องพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วย ตลอดจนใช้วิจารณญาณอิสระในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมในบริบทของสถานะแวดล้อมทางคลินิกของผู้ป่วยแต่ละราย

กระผมขอขอบพระคุณอนุกรรมการทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการจัดทำแนวทางการรักษานี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางการรักษานี้จะนำไปสู่การรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในประเทศไทยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานยิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป

ศ.กิตติคุณ นพ.ธานินทร์ อินทรกำรชัย

ประธานคณะกรรมการจัดทำแนวทางการรักษาโรค Lymphoma

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษา โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยฉบับนี้ นับเป็นฉบับที่ 3 โดยฉบับแรกจัดทำในปี พ.ศ. 2554 และฉบับที่สองในปี พ.ศ. 2560

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เริ่มจากคณะกรรมการทบทวนหลักฐานทางวิชาการที่เป็น randomized controlled trials, systematic review, meta-analysis และ clinical trials ต่าง ๆ รวมทั้งข้อแนะนำจาก National Practice Guidelines ของประเทศต่าง ๆ ที่ได้รับการยอมรับแพร่หลาย เช่น National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guideline in Oncology, European Society for Medical Oncology (ESMO), British Committee for Standards in Haematology (BCSH) เป็นต้น จากนั้นคณะกรรมการนำข้อมูลเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เพื่อพิจารณาความเหมาะสม กำหนดระดับของความน่าเชื่อถือของคำแนะนำนั้น ๆ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence) พร้อมทั้งให้น้ำหนักของคำแนะนำ (grade of recommendation) ซึ่งมาจากความเห็นพ้องของคณะกรรมการทั้งหมด (expert consensus)

อนึ่ง การรักษาที่แนะนำในแนวทางฉบับนี้ คณะกรรมการจะให้ความสำคัญกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการตีพิมพ์และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย ถึงแม้การรักษาหรือเทคโนโลยีนั้น ๆ ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จะได้คำนึงถึงในการวางแผนพัฒนาการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองต่อไปในภายหน้า



คณะอนุกรรมการปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ปี 2565
สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 1. นายแพทย์ ธาณินทร์ อินทรกำธรชัย | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| 2. นายแพทย์ กฤษฏา วุฒิการณ์ | อนุกรรมการ |
| 3. แพทย์หญิง กาญจนา จันทร์สูง | อนุกรรมการ |
| 4. นายแพทย์ กานติษฐ์ ประยงค์รัตน์ | อนุกรรมการ |
| 5. แพทย์หญิง จักราวดี จุฬามณี | อนุกรรมการ |
| 6. แพทย์หญิง ชลลดา เหล่าเรืองโรจน์ | อนุกรรมการ |
| 7. นายแพทย์ ทนงค์ศักดิ์ สุวรรณแทน | อนุกรรมการ |
| 8. นายแพทย์ ธวัชชัย สุวรรณบรรณ | อนุกรรมการ |
| 9. นายแพทย์ ธิติ อัครภาณุมาศ | อนุกรรมการ |
| 10. แพทย์หญิง นงลักษณ์ คณิตทรัพย์ | อนุกรรมการ |
| 11. แพทย์หญิง นิสา มะเคือสี | อนุกรรมการ |
| 12. แพทย์หญิง พิมพ์ใจ นิการักษ์ | อนุกรรมการ |
| 13. นายแพทย์ พีระพล วอง | อนุกรรมการ |
| 14. นายแพทย์ ภรณ์รัตน์ น้อยเพิ่ม | อนุกรรมการ |
| 15. แพทย์หญิง ลลิตา นรเศรษฐ์ธาดา | อนุกรรมการ |
| 16. นายแพทย์ สมชาย วงศ์ขันตี | อนุกรรมการ |
| 17. นายแพทย์ สุพัฒน์ ชำนาญชานันท์ | อนุกรรมการ |
| 18. นายแพทย์ สุภร จันท์จารุณี | อนุกรรมการ |
| 19. นายแพทย์ อาจรบ คุณาภินันท์ | อนุกรรมการ |
| 20. นายแพทย์ อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์ | อนุกรรมการ และเลขานุการ |

คำชี้แจงน้ำหนักของหลักฐานอ้างอิง และคำแนะนำการรักษา

Level of evidence

- ระดับ I หลักฐานที่ใช้อ้างอิงมาจาก Randomized controlled trials หรือ Meta analysis
- ระดับ II หลักฐานที่ใช้อ้างอิงมาจาก Non-randomized controlled trials หรือ Cohort studies
- ระดับ III หลักฐานที่ใช้อ้างอิงมาจาก Case-control studies
- ระดับ IV หลักฐานที่ใช้อ้างอิงมาจาก Descriptive study, Case report หรือ Case series
- ระดับ V หลักฐานที่ใช้เป็น Expert opinion หรือ Consensus (ฉันทามิติ) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ

Grade of Recommendation

- ระดับ A สมควรอย่างยิ่งที่จะนำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้ (Strongly recommended)
- ระดับ B ควรนำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้ (Recommended)
- ระดับ C แนวทางปฏิบัตินี้เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะนำไปใช้ (Optional)
- ระดับ D ไม่แนะนำให้ นำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้ (Not recommended)
- ระดับ E ไม่แนะนำให้ นำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้ไม่ว่าในกรณีใด ๆ (Not recommended in all situations)

อนึ่ง คำแนะนำของการใช้ยาในข้อบ่งชี้ต่าง ๆ ที่กล่าวไว้ในแนวทางการรักษาฯนี้ ที่ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ด้วยสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในขณะที่เรียบเรียง จะแสดงไว้ด้วยเครื่องหมาย* ส่วนยาที่ยังไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย จะแสดงไว้ด้วยเครื่องหมาย**

สารบัญ

- บทที่ 1 Evaluation และ Response Assessment
- บทที่ 2 Hodgkin lymphoma
- บทที่ 3 Chronical Lymphocytic Leukemia และ Small Lymphocytic Lymphoma
- บทที่ 4 Follicular Lymphoma
- บทที่ 5 Lymphoplasmacytic Lymphoma
- บทที่ 6 Marginal Zone Lymphoma
- บทที่ 7 Diffuse Large B-Cell Lymphoma
- บทที่ 8 Mantle Cell Lymphoma
- บทที่ 9 Primary Mediastinal B-Cell Lymphoma and other High Grade B-Cell Lymphomas
- บทที่ 10 Burkitt Lymphoma
- บทที่ 11 Peripheral T-cell Lymphoma
- บทที่ 12 Extranodal NK/T-cell Lymphoma
- บทที่ 13 Primary CNS Lymphoma
- บทที่ 14 Primary Cutaneous Lymphoma
- บทที่ 15 HIV related lymphoma