

บทที่

11

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งไต ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้เกิดนวัตกรรมทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงทบทวนการจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะรวมถึงมะเร็งทางเดินปัสสาวะในตำแหน่งอื่นที่เป็นชนิด urothelial carcinoma และมะเร็งไต โดยกำหนด Protocol เพื่อการเบิกจ่ายตามแนวทางการรักษาฉบับล่าสุด และผ่านการพิจารณา โดยความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและมะเร็งทางเดินปัสสาวะในตำแหน่งอื่น ที่เป็นชนิด urothelial carcinoma

ข้อบ่งชี้การรักษาเสริมมะเร็งกระเพาะปัสสาวะด้วยสารเคมีบำบัดหรือยาเสริมภูมิคุ้มกัน กระเพาะปัสสาวะ (Intravesical Adjuvant Chemotherapy and Immunotherapy)

ผลทางพยาธิเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะชนิด Transitional Cell Carcinoma โดยมีปัจจัยความเสี่ยงในการกลับคืนของโรคและการแพร่กระจายสูง ได้แก่

1. จำนวนก้อนมะเร็งที่ตรวจพบ ในการตรวจวินิจฉัยครั้งเดียวกัน

1. ระยะเวลาของการตรวจพบมีการคืนกลับของโรคมะเร็งภายหลังจากการรักษาโดยการผ่าตัด Transurethral Resection Bladder Tumor
2. ลักษณะทางพยาธิวิทยาของเนื้อมะเร็งที่ตรวจพบ

สูตรยาคือ BCG

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา BCG ในมะเร็งกระเพาะปัสสาวะไม่ลุกลามเข้าชั้นกล้ามเนื้อ หลังจากผ่าตัดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (TUR-BT) ไป 2-4 สัปดาห์ ดังนี้:

1. High grade Ta หรือ T1
2. Recurrence Ta / T1 Low grade
3. มีหลายตำแหน่ง (ขนาด > 3 แห่ง) non-invasive
4. มี CIS (Carcinoma – in – situ)
 1. ขนาดของมะเร็ง>3 เซนติเมตร เป็น sessile หรือ thick stalk (ก้านมะเร็งหนา)
 2. Incomplete resection (residual tumor) (มีมะเร็งเหลือค้าง ตัดออกไม่หมด)

วิธีการให้ยา

โดยให้ BCG ทุกอาทิตย์เป็นเวลา 6 อาทิตย์ก่อนให้ BCG อีกในเดือนที่ 3,6 และทุก 6 เดือนเป็นเวลา 3 ปี อย่างต่ำควรจะมีมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ถ้าหลังจาก 6 สัปดาห์แล้วตรวจโดยส่องกล้อง ยังเกิดมะเร็งใหม่ก็ตัดออกและให้ BCG ได้อีก 6 สัปดาห์

ข้อห้ามของการใช้ BCG

1. แพ้ BCG
2. Significant Immunosuppression / HIV patients
3. Active autoimmune disease เช่น rheumatoid arthritis, lupus เป็นต้น
4. มีประวัติเป็นวัณโรคแล้วเคยรับ BCG หรือ Sepsis
5. ผู้ป่วยอายุมากและไม่ค่อยแข็งแรง
6. อาจมีโรคตับ (Liver Disease)

กรณีมีข้อห้ามใช้ BCG หรือในกรณี BCG ขาดแคลนสามารถใช้ Gemcitabine และ MMC ได้ สามารถใช้ Mitomycin C 20 – 40 mg ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 6–8 สัปดาห์ ไม่เกิน 2 คอร์ส อาจให้ Mitomycin C 20 – 40 mg ทุก 3 เดือน เป็นเวลา 1ปี ในรายที่ตอบสนอง ต่อ MMC

ผลข้างเคียงจากการรักษาโดยใช้ Intravesical Chemotherapy and Immunotherapy ที่พบบ่อยและควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยประกอบการพิจารณาแนวทางการรักษาได้แก่

- มีอาการของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างทำงานผิดปกติจากกระเพาะปัสสาวะหดตัวเล็กน้อย
- มีไข้ ปัสสาวะเป็นเลือด มีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ
- มีอาการปวดตามข้อมีอาการแพ้จากยาเสริมภูมิคุ้มกัน
- มีอาการติดเชื้อของอวัยวะอื่นๆจากยาเสริมภูมิคุ้มกันได้
- มีการกดไขกระดูกทำให้ซีด ติดเชื้อทางกระแสโลหิตได้ง่าย และเลือดไหลแล้วหยุดยาก

ข้อบ่งชี้ MMC Mitomycin

- 1) High grade Ta หรือ T1
- 2) Recurrence Ta / T1 Low grade
- 3) มีหลายตำแหน่ง (ขนาด> 3 แห่ง) non-invasive

- 4) ขนาดของมะเร็ง >3 เซนติเมตร เป็น sessile หรือ thick stalk (ก้านมะเร็งหนา)
- 5) Immediate operation post TUR-BT น้อยกว่า 6 ชั่วโมง จำนวน 40 mg x 1 dose
- 6) ไม่สามารถให้ BCG ตามข้อบ่งชี้ได้

ขนาดการใช้ Mitomycin C

ให้ 20 – 40 mg ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ไม่เกิน 2 คอร์ส อาจให้ Mitomycin C 20 – 40 mg ทุก 3 เดือน เป็นเวลา 1 ปี ในรายที่ตอบสนองต่อ MMC

ข้อบ่งชี้ในการรักษาโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะด้วยการผ่าตัด

1. BCG – refractory tumor
2. High grade recurrence after BCG
3. Non – high grade recurrence after BCG for primary intermediate – risk tumor
4. Muscle invasive disease

BCG failure

- 1) เมื่อไรก็ตามพบ muscle invasive tumor ระหว่างการรักษา
- 2) High grade, non-muscle – invasive papillary tumor เกิดใหม่ภายใน 3 เดือน
- 3) CIS เกิดขึ้นภายใน $\leq 3-6$ เดือน
- 4) พบ high grade เกิดระหว่างการให้ BCG

Risk group stratification

- Low risk tumor :-1o , solitary, Ta, G1(LG), ≤ 3 cm , no CIS
- Intermediate risk tumors :- นอกเหนือจาก low และ high risk
- High risks:
- T1 tumor
- G3
- CIS
- Multiple + recurrent + large (> 3 cm) Ta G1, G2 tumors

ข้อบ่งชี้การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด (neoadjuvant therapy)

1. รอยโรคปฐมภูมิเป็นระยะ T2 หรือมากกว่า และในกรณีก้อนมะเร็งอยู่ใน bladder diverticulum
2. มีแผนที่จะทำการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกหมดภายหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
3. ผู้ป่วยมีสมรรถภาพของร่างกาย performance status ECOG 0-1
4. สูตรยาที่ใช้ได้ คือ
 - 4.1 CMV หรือ
 - 4.2 GC ซึ่งสามารถเลือกใช้ได้ทั้งแบบ standard dose หรือ แบบ split-dose cisplatin ในกรณีที่มิภาวะ การทำงานของไตบกพร่องโดยมีค่า creatinine clearance น้อยกว่า 60

ml/min หรือผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 70 ปี โดยสามารถใช้ carboplatin แทน cisplatin ได้ โดยให้ยาทั้งหมด 3 - 4 cycles ก่อนการผ่าตัด

ข้อบ่งชี้การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด radical cystectomy (adjuvant therapy)

1. รอยโรคปฐมภูมิเป็นระยะ T3 หรือ N1 หรือมากกว่า และในกรณีก้อนมะเร็งอยู่ใน bladder diverticulum
2. ได้รับการผ่าตัด radical cystectomy เอาก้อนมะเร็งออก
3. ผู้ป่วยมีสมรรถภาพของร่างกาย performance status ECOG 0-1
4. สูตรยาที่ใช้ได้คือ
 - 4.1 CMV หรือ
 - 4.2 GC ซึ่งสามารถเลือกใช้ได้ทั้งแบบ standard dose หรือ แบบ split-dose cisplatin ในกรณีที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่องโดยมีค่า creatinine clearance น้อยกว่า 60 ml/min หรือผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 70 ปี โดยสามารถใช้ carboplatin แทน cisplatin ได้ โดยให้ยาทั้งหมด 4 cycles หลังการผ่าตัด

ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี (concurrent chemoradiation)

1. รอยโรคปฐมภูมิเป็นระยะ T2 หรือมากกว่า
2. ต้องการเก็บกระเพาะปัสสาวะไว้โดยได้รับการผ่าตัด maximal TUR-BT หรือ ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะได้ เนื่องจากสมรรถภาพร่างกายไม่เหมาะสม หรือมีการแพร่กระจายของโรคเข้าต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน
3. ผู้ป่วยมีสมรรถภาพของร่างกาย performance status ECOG 0-1
4. สูตรยาที่ใช้ได้ คือ PF, MF, standard dose cisplatin every 3 weeks, weekly cisplatin หรือ สามารถใช้ carboplatin แทน cisplatin ในกรณีที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่องโดยมีค่า creatinine clearance น้อยกว่า 60 ml/min หรือ ผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 70 ปี ได้

ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแพร่กระจายหรือกลับเป็นซ้ำ (Advanced metastatic cancer or recurrent cancer)

1. โรคมะเร็งมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นมากกว่าต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน หรือกลับเป็นซ้ำที่ไม่สามารถรับการฉายรังสีเฉพาะที่หรือการผ่าตัดได้
2. ผู้ป่วยมีสมรรถภาพของร่างกาย performance status ECOG 0-1
3. สูตรยาที่ใช้ได้ ได้แก่
 - 3.1 สูตรยาสำหรับการรักษาลำดับที่ 1 (first-line therapy) คือ cisplatin-gemcitabine หรือ CMV โดยสามารถใช้ carboplatin แทน cisplatin ในกรณีที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่องโดยมีค่า creatinine clearance น้อยกว่า 60 ml/min หรือผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 70 ปี โดยให้ยาทั้งหมด 6 cycles
 - 3.2 สูตรยาสำหรับการรักษาลำดับที่ 2 (second-line therapy) คือ Paclitaxel หรือ กลับไปใช้ยาในการรักษาลำดับที่ 1 ได้ หากแพทย์ผู้รักษาเห็นว่ายังมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยให้ยาทั้งหมด 6 Cycles

ข้อบ่งชี้ในการใช้รังสีรักษา รักษาโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

1. การฉายรังสี ร่วมกับเคมีบำบัด ร่วมกับ Maximum TUR-BT (Tri-modality therapy; TMT) เพื่อสงวนกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Preservation Therapy) หรือ muscle-invasive bladder cancer พิจารณาในผู้ป่วย
 - 1.2 รอยโรคปฐมภูมิเป็นระยะ T2 หรือมากกว่า
 - 1.3 ต้องการเก็บกระเพาะปัสสาวะไว้โดยได้รับการ maximal TUR-BT หรือ ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะได้ เนื่องจากสมรรถภาพร่างกายไม่เหมาะสม แต่ยังสามารถรับการรักษาแบบ TMT ได้ หรือมีการแพร่กระจายของโรคเข้าต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน
 - 1.4 ผู้ป่วยมีสมรรถภาพของร่างกาย performance status ECOG 0-1
2. การฉายรังสีเป็นการรักษาหลัก (Radical radiotherapy) สำหรับผู้ป่วยที่เป็น Muscle-invasive bladder cancer (cT2-4, N any, M0) หากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง (ECOG ตั้งแต่ 2 ขึ้นไป), อายุมาก (มากกว่า 70ปี) หรือ มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถรับการรักษาด้วย TMT พิจารณาใช้รังสีรักษาอย่างเดียว (Radiotherapy) เป็นการรักษาหลัก
3. การฉายรังสีภายหลังการผ่าตัด Cystectomy or Partial Cystectomy โดยพิจารณาในกรณี Positive margin หรือ pT3-T4 หรือ pN+ หรือ High grade
4. การฉายรังสีเพื่อการประคับประคองอาการ (Palliative Radiotherapy) พิจารณาให้ในกลุ่ม Advanced หรือ Metastasis เพื่อบรรเทาอาการปวด เลือดออก การกดเบียดเนื้อเยื่อปกติ การอุดกั้นท่อปัสสาวะหรืออวัยวะอื่นๆ การกดทับไขสันหลัง การแพร่กระจายไปยังสมอง การอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ที่เกิดจากก้อนมะเร็ง โดยต้องคำนึงถึงผลการรักษาผลข้างเคียงจากการรักษาสภาพร่างกาย การพยากรณ์โรค และความสะดวกในการเดินทางมารับการรักษาของผู้ป่วย

หมายเหตุ

- ในกรณีที่ 1 และ 2 การให้รังสีรักษาควรให้ในปริมาณ 60-66 เกรย์ ใน 30-33 ครั้ง หรือ 55 เกรย์ใน 20 ครั้ง
- ในกรณีที่ 3 การให้รังสีรักษาพิจารณาปริมาณ 45-50.4 เกรย์ ใน 23-28 ครั้ง ในกรณีที่มีรอยโรคที่มองเห็นด้วยตาเปล่า (macroscopic disease) พิจารณาเพิ่มปริมาณรังสี ณ ตำแหน่งนั้นโดยใช้ sequential boost หรือ simultaneous integrated boost จนถึงปริมาณรังสีอย่างน้อย 55.8 เกรย์
- การให้รังสีรักษาในกรณีข้อ 1-4 เสนอการรักษา Conventional Radiotherapy, Three-dimensional conformal radiation therapy (3D-CRT), Intensity-modulated radiation therapy (IMRT) ร่วมกับ Image-guided radiotherapy (IGRT) ขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่แต่ละโรงพยาบาลมีอยู่

Protocol เพื่อการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ปีงบประมาณ 2566

Protocol 1 การรักษาเสริมก่อนการผ่าตัด (Neoadjuvant chemotherapy)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1A	CMV	q 21 days	Methotrexate	30 mg/m ² /d IV day 1, 8	30	2	3	180
			Vinblastine	4 mg/m ² /d IV day 1, 8	4	2	3	24
			Cisplatin	70-100 mg/m ² /d IV day 2	70-100	1	3	210-300
1B	CMV	q 21 days	Methotrexate	30 mg/m ² /d IV day 1, 8	30	2	3	180
			Vinblastine	4 mg/m ² /d IV day 1, 8	4	2	3	24
			Carboplatin (แทน Cisplatin)	AUC 5 mg/ml/min IV day 2	Maximum total dose ≤ 750	1	3	2,250
2A	GC	q 21 days	Cisplatin	70 mg/m ² /d IV day 1	70	1	4	280
			Gemcitabine	1,000 mg/m ² /d IV day 1, 8	1,000	2	4	8,000
2B	GC	q 21 days	Cisplatin	35 mg/m ² /d IV day 1, 8	35	2	4	280
			Gemcitabine	1,000 mg/m ² /d IV day 1, 8	1,000	2	4	8,000
2C	GC	q 21 days	Carboplatin (แทน Cisplatin)	AUC 5 mg/ml/min IV day 1	Maximum total dose ≤ 750	1	4	3000
			Gemcitabine	1,000 mg/m ² /d IV day 1, 8	1,000	2	4	8,000

Protocol 2 การรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัด (Adjuvant chemotherapy)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1A	CMV	q 21 days	Methotrexate	30 mg/m ² /d IV day 1, 8	30	2	4	240
			Vinblastine	4 mg/m ² /d IV day 1, 8	4	2	4	32
			Cisplatin	70-100 mg/m ² /d IV day 2	70-100	1	4	280-400
1B	CMV	q 21 days	Methotrexate	30 mg/m ² /d IV day 1, 8	30	2	4	240
			Vinblastine	4 mg/m ² /d IV day 1, 8	4	2	4	32
			Carboplatin (แทน Cisplatin)	AUC 5 mg/ml/min IV day 2	Maximum total dose ≤ 750	1	4	3,000
2A	GC	q 21 days	Cisplatin	70 mg/m ² /d IV day 1	70	1	4	280
			Gemcitabine	1,000 mg/m ² /d IV day 1, 8	1,000	2	4	8,000
2B	GC	q 21 days	Cisplatin (split-dose)	35 mg/m ² /d IV day 1, 8	35	2	4	280
			Gemcitabine	1,000 mg/m ² /d IV day 1, 8	1,000	2	4	8,000
2C	GC	q 21 days	Carboplatin (แทน Cisplatin)	AUC 5 mg/ml/min IV day 1	Maximum total dose ≤ 750	1	4	3,000
			Gemcitabine	1,000 mg/m ² /d IV day 1, 8	1,000	2	4	8,000

Protocol 3 การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี (Concurrent chemoradiation)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	Cisplatin1	q 21 days	Cisplatin	70-100 mg/m ² /d IV day 1	100	1	3	300
2	Cisplatin2	q 7 days	Cisplatin	40 mg/m ² /d IV day 1	40 mg/m ²	1	6	240
3	PF	q 28 days (2 cycles)	Cisplatin	20 mg/m ² /d IV day 1-5	20	5	2	200
			5FU	600 mg/m ² /d IV day 1-5	600	5	2	6,000
4	MF	-	5FU	500 mg/m ² /d IV day 1-5, 22-26	500	10	1	5,000
			Mitomycin C	12 mg/m ² /d IV day 1	12	1	1	12
5	Carboplatin/ 5FU	-	5FU	500 mg/m ² /d IV day 1-5, 22-26	500	10	1	5,000
			Carboplatin	AUC 2 mg/ml/min IV day 1, 8, 15, 22,29, 36	Maximum total dose ≤ 300	6	1	1,800

Protocol 4.1 การให้ยาเคมีบำบัดในระยะแพร่กระจายหรือกลับเป็นซ้ำ (Metastatic or recurrent cancer)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1A	GC	q 21 days	Cisplatin*	70 mg/m ² /d IV day 1	70	1	6	420
			Gemcitabine	1,000 mg/m ² /d IV day 1, 8	1,000	2	6	12,000
1B	GC	q 21 days	Carboplatin (แทน Cisplatin)	AUC 5 mg/ml/min IV day 1	Maximum total dose ≤ 750	1	6	4,500
			Gemcitabine	1,000 mg/m ² /d IV day 1, 8	1,000	2	6	12,000
2A	CMV	q 21 days	Methotrexate	30 mg/m ² /d IV day 1, 8	30	2	6	360
			Vinblastine	4 mg/m ² /d IV day 1, 8	4	2	6	48
			Cisplatin*	70-100 mg/m ² /d IV day 2	70-100	1	6	420-600
2B	CMV	q 21 days	Methotrexate	30 mg/m ² /d IV day 1, 8	30	2	6	360
			Vinblastine	4 mg/m ² /d IV day 1, 8	4	2	6	48
			Carboplatin (แทน Cisplatin)	AUC 5 mg/ml/min IV day 1	Maximum total dose ≤ 750	1	6	4,500

*เลือกใช้ได้เพียง 1 สูตร ต่อผู้ป่วย โดยพิจารณาสูตรยาที่ไม่เคยได้รับมาก่อน

Protocol 5 การรักษาเสริมด้วยสารเคมีบำบัด หรือยาเสริมภูมิคุ้มกันชนิดใส่ภายในกระเพาะปัสสาวะ (Intravesical Adjuvant Chemotherapy and Immunotherapy)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	BCG	q 7 days	BCG	81 mg intravesical	81	1	6	486
		Maintenance q 90-180 days	BCG	81 mg intravesical weekly x 3	81	3	3-7	729-1,701
2	Mitomycin C	Intra-operative (single dose)	Mitomycin C	20-40 mg intravesical	20-40	1	1	120-320
		induction q 7 days	Mitomycin C	20-40 mg intravesical	20-40	1	6-8	120-320
		Maintenance q 90 days	Mitomycin C	20-40 mg intravesical	20-40	1	4	80-160
3	Gemcitabine	Intra-operative (single dose)	Gemcitabine	1-2 gm intravesical	1-2	1	1	1-2
		Induction	Gemcitabine	1-2gm Intravesical weekly for 6 doses	1-2	1	6	6-12
		Maintenance	Gemcitabine	1-2gm monthly for 10 doses, starting 6 weeks after end of induction (i.e., at 3 months)	1-2	1	10	10-20

Protocol 6 การรักษาในกรณีที่มี Obstructive Uropathy

แนะนำให้ทำ External Diversion โดย percutaneous nephropathy หรือ Internal Diversion โดย Double J stent เพื่อให้ค่าไตมีค่าที่ดีที่สุดก่อนการรักษา

โรคมะเร็งไต

การรักษาเพื่อบรรเทาอาการ

เกณฑ์การใช้ยา

1. มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันเป็น Renal Cell Carcinoma ชนิด Clear cell RCC หรือ Non-Clear cell RCC
2. ใช้เป็นยาขนานแรกในการรักษามะเร็งไตระยะแพร่กระจาย หรือลุกลามเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ และมีรอยโรคที่สามารถประเมินได้ หรือมะเร็งที่กลับขึ้นมาใหม่ที่ไม่สามารถผ่าตัดเพิ่มได้หลังการรักษาผ่าตัดมะเร็งไตเฉพาะที่
3. มีสภาพร่างกายที่แข็งแรงเพียงพอ ECOG 0-2

ข้อห้ามการใช้ยา

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ (SBP > 160 หรือ DBP > 100 แม้ว่าจะได้รับยาควบคุม)
2. มีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือ myocardial infarction หรือ coronary bypass graft ในเวลา 6 เดือน หรืออยู่ระหว่าง unstable angina หรือมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ไม่สามารถควบคุมได้
3. มีการอักเสบของตับ
4. สภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง เกิดจากโรคประจำตัว หรือจากโรคมะเร็งเอง ECOG 3-4 ซึ่งการรักษาไม่ช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิต แต่จะเกิดผลข้างเคียงจากยาโดยไม่จำเป็น

เกณฑ์การหยุดยา

1. ไม่ตอบสนองต่อยา
2. มีผลข้างเคียงจากยาในระดับรุนแรง ระดับ 3-4 หลังการปรับลดยาแล้ว

ขนาดยาที่แนะนำ

1. Pazopanib 800 มก ต่อวัน รับประทานขณะท้องว่าง 1 ชม ก่อนอาหาร หรือ 2 ชม หลังอาหาร กรณีที่เกิดผลข้างเคียงจากยา สามารถปรับลดขนาดยาคั้งละ 200 มก โดยจ่ายยาคั้งละไม่เกิน 1 เดือน
2. Sunitinib 50 mg ต่อวัน รับประทาน 4 สัปดาห์ และพักไม่รับประทานยา 2 สัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์ต่อ cycle การจ่ายยาคั้งละไม่เกิน 1 เดือน (ต่อรองราคา) กรณีที่เกิดผลข้างเคียงจากยา สามารถปรับลดขนาดยาคั้งละ 12.5 มก โดยจ่ายยาคั้งละไม่เกิน 1 เดือน
3. Sorafenib 800 mg ต่อวัน การจ่ายยาคั้งละไม่เกิน 1 เดือน (ต่อรองราคา)

การประเมินผลการรักษา

1. ประเมินผลข้างเคียงจากยาทุก 2-4 สัปดาห์ ใน 3 เดือนแรก โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และนัดตรวจทุก 1-2 เดือนในเดือนต่อไป
2. ประเมินผลการรักษา และการตอบสนอง ด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางรังสีวินิจฉัย ทุก 2-3 เดือน

บทบาทของรังสีรักษาในมะเร็งไต

มีบทบาทดังต่อไปนี้

1. รังสีรักษาร่วมพิกัด (stereotactic body radiation therapy; SBRT) สามารถพิจารณาใน มะเร็งไตที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ (unresectable status) และกรณี oligo-metastases โดยต้องคำนึงถึงผลการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา สภาพร่างกาย การพยากรณ์โรค และความสะดวกในการเดินทางมารักษาของผู้ป่วย
2. รังสีรักษาเพื่อบรรเทาอาการ (palliative radiotherapy) พิจารณาให้รังสีรักษาที่ตำแหน่งรอยโรคปฐมภูมิหรือบริเวณที่แพร่กระจายในกลุ่ม Advanced หรือ Metastases เพื่อบรรเทาอาการ ความปวด เลือดออก การกดเบียดเนื้อเยื่อปกติ การอุดกั้นท่อไต หรืออวัยวะอื่นๆ การกดทับไขสันหลัง การแพร่กระจายไปยังสมอง การอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ ที่เกิดจากก้อนมะเร็ง โดยต้องคำนึงถึงผลการ รักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา สภาพร่างกาย การพยากรณ์โรค และความสะดวกในการเดินทางมารักษาของผู้ป่วย

หมายเหตุ

1. กรณีที่ 1 ปริมาณรังสีที่ได้รับพิจารณาได้ 5-7 ครั้งในปริมาณรังสีอย่างน้อย 5 เกรย์ขึ้นไป เสนอการรักษา Intensity-modulated radiation therapy (IMRT) หรือ stereotactic body radiotherapy (SBRT) ร่วมกับ Image-guided radiotherapy (IGRT) โดยขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่แต่ละโรงพยาบาล
2. การให้รังสีรักษาในกรณีข้อ 2 เสนอการรักษา Conventional Radiotherapy, Three-dimensional conformal radiation therapy (3D-CRT) หรือ Intensity-modulated radiation therapy (IMRT) อาจร่วมกับ Image-guided radiotherapy (IGRT) โดยขึ้นอยู่กับภาวะและตำแหน่งของรอยโรค