

วิธีปฏิบัติกรับผู้ป่วยใหม่

มะเร็งศีรษะและคอ

1. คัดกรองภาวะเร่งด่วน ได้แก่ Upper airway obstruction, Aspiration, Deep neck infection
2. ประเมินภาวะโภชนาการ พิจารณาทำ NG tube , Gastrostomy ,Jejunostomy เพื่อ improve nutrition
3. ตรวจสอบประวัติ เช่น ใบส่งตัว, ผลชิ้นเนื้อ, film CT, ผล Lab
4. ส่งตามผลต่างๆเพิ่มเติม ถ้าไม่ครบตามข้อ 3
5. ส่งพบทันตกรรมก่อนฉายรังสี (แนะนำควรถอนฟันให้เสร็จก่อนพบ RT 3 สัปดาห์)
6. ส่งตรวจพิเศษ (ตามคำสั่งแพทย์)
 - CT neck + บริเวณที่เป็น (Oropharynx , Nasopharynx,Oral cavity) หรือ MRI
 - Bone scan (เฉพาะในรายที่เป็น CA nasopharynx ทุกราย หรือ Head and neck cancer ทั่วไปที่มี tumor mass มากๆ หรือ LN \geq 3 Cm.
 - Ultrasound upper abdomen (ทุกราย)
7. ส่งปรึกษา RT
8. ส่งปรึกษา onco med 1 wk. หลังพบ RT
9. นัดมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาร่วมส่ง Routine Lab ก่อนพบแพทย์ ดังนี้
 - CBC + PLT
 - FBS ,BUN/Cr , LFT
 - VDRL , anti-HIV,UA
 - CXR
10. หากเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ แนะนำคุมกำเนิด

มะเร็งปอด

1. คัดกรองภาวะเร่งด่วน ได้แก่ SVC obstruction, Obstructive pneumonia, Cord compression, Brain metastasis
2. ตรวจสอบประวัติ เช่น ใบส่งตัว ผลชิ้นเนื้อ film CT scan CXR ผล Lab
3. ส่งตามผลต่างๆเพิ่มเติม ถ้าไม่ครบตามข้อ 2
4. ส่งตรวจพิเศษตามคำสั่งแพทย์
 - Official patho report , Bone scan, CT chest (ถ้ายังไม่มี distant met จากประวัติและ physical exam) + upper abdomen imaging (CT or U/S)
5. ส่งปรึกษา onco med ทุกราย
6. ส่งปรึกษา RT เฉพาะกรณี
 - Brain metastasis
 - Cord compression
 - SVC obstruction
 - Stage III , mediastinal node positive
7. นัดมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาร่วมส่ง Routine Lab ก่อนพบแพทย์ ดังนี้
 - CBC + PLT
 - FBS ,BUN/Cr , LFT
 - VDRL , anti-HIV, UA ,CXR
8. หากเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์แนะนำคุมกำเนิด

Stage III : Any T ,N \geq 2 or T3,N \geq 1 or T4,Any N

- T3 : \geq 7 cm or invades any of the following: parietal pleural (PL3), chest wall (including superior sulcus tumors), diaphragm, phrenic nerve, mediastinal pleura, parietal pericardium; or tumor in the main bronchus \leq 2cm distal to carina or associated atelectasis or obstructive pneumonitis of the entire lung or separate tumor nodule(s) in same lobe

- T4 : any size that invades any of the following: mediastinum, heart, great vessels, trachea, recurrent laryngeal nerve, esophagus, vertebral body, carina, separate tumor nodule(s) in a different ipsilateral lobe

- N1 : Metastasis in ipsilateral peribronchial and/or ipsilateral hilar LN and intrapulmonary nodes, including involvement by direct extension

N2 : Metastasis in ipsilateral mediastinal and/or subcarinal LN

มะเร็งเต้านม

1. คัดกรองภาวะเร่งด่วน ได้แก่ Cord compression ,Brain metastasis , Bleeding จากแผล
2. ตรวจสอบประวัติ เช่น ใบส่งตัว, ผลชิ้นเนื้อ, FNA, MRM, Operative note, film, Lab, ผลการย้อม ER, PR ,HER-2, Ki-67 (ถ้ามี)
3. ส่งตามผลต่างๆเพิ่มเติม ถ้าไม่ครบตามข้อ 2
4. ส่งตรวจพิเศษตามคำสั่งแพทย์
 - U/S upper abdomen กรณีเป็น T4 หรือ tumor size > 5 cm. หรือ LN positive
 - Bone scan กรณีเป็น T4 หรือ tumor size > 5 cm. หรือ LN positive
 - Mammogram เต้านมอีกข้าง (เฉพาะกรณีที่ยังไม่เคยทำก่อนผ่าตัด)
 - ตาม Paraffin block เพื่อส่งย้อม ER ,PR ,HER-2 กรณียังไม่เคยส่งย้อม หรือไม่แน่ใจว่าได้ผลย้อมแล้วหรือไม่
5. ส่งปรึกษา onco med ทุกราย ควรนัดให้ได้ภายใน 8 สัปดาห์หลังผ่าตัด (หากเกินจากนั้นก็ไม่ควรเกิน 12 สัปดาห์)
6. ส่งปรึกษา RT เฉพาะกรณี (หากไม่แน่ใจขอให้ onco med consult อีกครั้งก็ได้)
 - Breast conservative surgery - Not free margin
 - LN positive - T4 tumor
 - Tumor size \geq 5 cm.

** หากเป็นผู้ป่วยที่ได้เคมีจากที่อื่นมาแล้ว ควรนัดหลังเคมีเข็มสุดท้ายไม่เกิน 12 สัปดาห์ แต่ถ้าจะให้ดีควรนัดให้ได้ภายใน 6 สัปดาห์**
11. ให้ใบนัดมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาร่วมส่ง Routine Lab ก่อนพบแพทย์ ดังนี้
 - CBC + PLT, FBS ,BUN/Cr , LFT
 - VDRL , anti-HIV, HBsAg , UA. UPT,CXR
12. แนะนำคุมกำเนิดด้วยถุงยาง หรือ ทำหมัน (ห้ามใช้ยาคุม Hormone ทุกชนิด)

*** กรณีที่อายุ > 45 ปี ส่งประเมิน cardiac function ก่อนให้ยาเคมีบำบัด

- ส่งตรวจ MUGA scan หรือ ส่งตรวจ Echocardiography (สิทธิปกส.)

มะเร็งปากมดลูก

1. คัดกรองภาวะเร่งด่วน ได้แก่ Bleeding เพื่อนัด RT ให้เร็วขึ้น (ถ้ามี active bleed ควรปรึกษา RT เพื่อขอวันนัด เพื่อพิจารณา Emergency RT)
2. ตรวจสอบประวัติ เช่น ไบopsัตัว, ผลชิ้นเนื้อ, film, lab, IVP, Cystoscope, Proctoscope
3. ส่งตามผลต่างๆเพิ่มเติม กรณีมีผล CT abdomen หรือ CA endometrium ไม่ต้องทำ IVP , Cystoscope , Proctoscope
4. Consult RT
5. Consult onco med 1 wk.หลังพบ RT
6. นัดมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาพร้อมสั่ง Routine Lab ก่อนพบแพทย์ ดังนี้
 - CBC + PLT
 - FBS ,BUN/Cr , LFT
 - VDRL , anti-HIV, UA. UPT
 - CXR

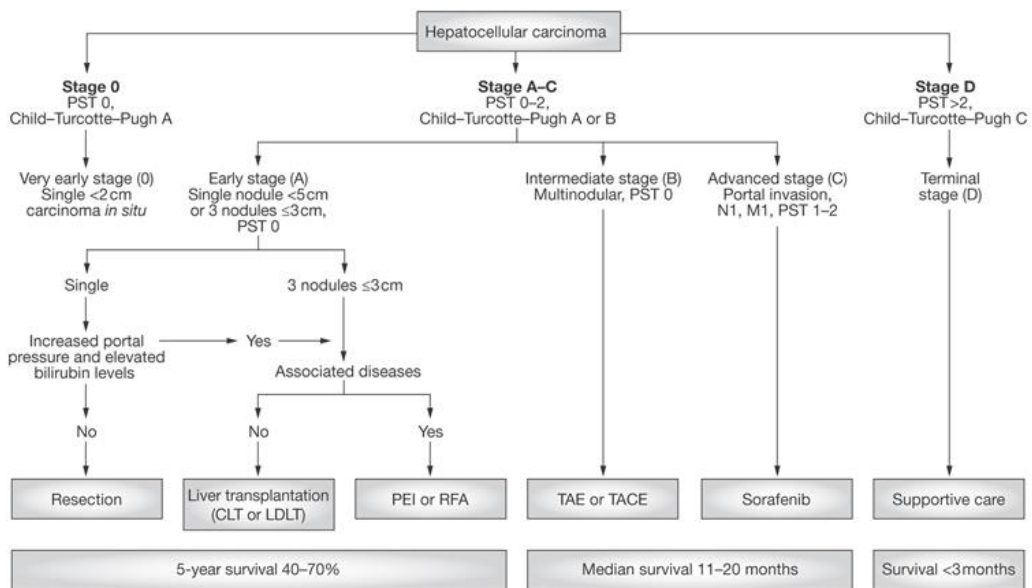
มะเร็งไทรอยด์

1. ตรวจสอบประวัติ เช่น ไบopsัตัว, ผลชิ้นเนื้อที่ทำ total thyroidectomy, ผล scan (ถ้ามี)
2. ส่งตามผลต่างๆเพิ่มเติม ถ้าไม่ครบตามข้อ 1
3. นัดมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา พร้อมสั่ง Routine thyroid lab ก่อนพบแพทย์
4. แนะนำคุมกำเนิด

*** ผลชิ้นเนื้อที่นัดมาพบแพทย์เพื่อกลืน I-131 จะต้องเป็น Papillary หรือ Follicular แต่ถ้าผลชิ้นเนื้อเป็น Anaplastic, Medullary และ Undifferentiated ให้นำมาพบแพทย์เพื่อฉายรังสี***

มะเร็งตับ

1. คัดกรองภาวะเร่งด่วน เช่น Hepatic encephalopathy, Bleeding, SBP (ถ้ามีควรให้ทางต้นสังกัดแก้ไขก่อน)
2. ตรวจสอบประวัติ ผล imaging (ควรมี Multiphase หรือ 3-phase CT or MRI)
3. พิจารณาส่ง Bone scan กรณีมีอาการปวดกระดูก
4. Consult onco med
5. ส่ง Routine lab ก่อนพบแพทย์
 - CBC + PLT
 - FBS ,BUN/Cr , LFT
 - VDRL , anti-HIV
 - CXR
 - เพิ่ม anti- HCV ,HBsAg, AFP, CA 19-9, CEA ,PT ,INR



Child-Turcotte-Pugh Classification for Severity of Cirrhosis			
Clinical and Lab Criteria	Points*		
	1	2	3
Encephalopathy	None	Mild to moderate (grade 1 or 2)	Severe (grade 3 or 4)
Ascites	None	Mild to moderate (diuretic responsive)	Severe (diuretic refractory)
Bilirubin (mg/dL)	< 2	2-3	>3
Albumin (g/dL)	> 3.5	2.8-3.5	<2.8
Prothrombin time Seconds prolonged	<4	4-6	>6
International normalized ratio	<1.7	1.7-2.3	>2.3

*Child-Turcotte-Pugh Class obtained by adding score for each parameter (total points)
 Class A = 5 to 6 points (least severe liver disease)
 Class B = 7 to 9 points (moderately severe liver disease)
 Class C = 10 to 15 points (most severe liver disease)

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

1. ตรวจสอบประวัติ ใบส่งตัว ผลชิ้นเนื้อ operative note film Lab ผล Colonoscope (ถ้ามี)
2. ส่งตามผลเพิ่มเติม ดังนี้
 - Pre-op CEA
 - U/S whole abdomen or CT whole abdomen (ถ้ายังไม่เคยทำส่งด้วย)
3. กรณี CA colon → consult onco med
4. กรณี CA rectum → consult RT และ onco med
5. นัดมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาร่วมส่ง Routine Lab ก่อนพบแพทย์ ดังนี้
 - CBC + PLT
 - FBS ,BUN/Cr , LFT,CEA
 - VDRL , anti-HIV, UA, UPT, CXR

*** กรณี CA rectum ที่ยังไม่ผ่าตัด ให้คุยกับ RT or Onco Med ว่าควรนัด Program ให้ Neoadjuvant Chemo-RT หรือไม่***

Endometrial cancer

1. สรุปรายชื่อข้อมูลจากแพทย์เจ้าของไข้
2. Op-note, Official patho report และผล Cytology
3. CT or MRI whole abdomen พร้อมผลอ่าน (ถ้ามี)
4. ส่งปรึกษา RT
5. นัดพบแพทย์พร้อมผล Lab ดังนี้
 - CBC +PLT
 - BUN/Cr, FBS ,LFT,Electrolyte
 - UA, anti-HIV
 - CXR

มะเร็งหลอดอาหาร

1. คัดกรองภาวะเร่งด่วน ได้แก่ Aspiration, Airway obstruction, TE fistula, Mediastinitis
2. ประเมินภาวะโภชนาการ พิจารณาทำ
 - Gastrostomy (T3,T4 or LN positive) (ในกรณีที่ไม่มี plan ทำ Gastric pull up)
 - Jejunostomy (ในกรณีที่ไม่มี plan ทำ Gastric pull up)
 - ถ้าไม่แน่ใจเรื่อง Ostomy ปรีกษา RT หรือ Onco Med ที่ available เวลานั้น
3. ตรวจสอบประวัติ ไปส่งตัว ผลชิ้นเนื้อ film CT พร้อมผลอ่าน Lab
4. ตามผลต่างๆเพิ่มเติม ถ้าไม่ครบตามข้อ 3
5. ส่งตรวจพิเศษ
 - CT chest +upper abdomen
 - นัด Bone scan เฉพาะกรณีมีปวดกระดูก
6. ส่งปรีกษา RT
7. ส่งปรีกษา onco med หลังพบ RT 1 wk. (หรืออาจนัดวันเดียวกัน ถ้าผู้ป่วยบ้านไกล)
8. นัดพบแพทย์พร้อม Routine lab ดังนี้
 - CBC +PLT
 - BUN/Cr, FBS ,LFT,Electrolyte
 - Anti-HIV ,VDRL,UA
 - CXR
9. ถ้าเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ แนะนำคุมกำเนิดด้วย

มะเร็งอื่นๆ

1. คัดกรองภาวะฉุกเฉิน เช่น Brain metastasis, Cord compression, SVC obstruction ให้ consult RT ด่วน (ควรมีผล Patho แล้ว)
2. ตรวจสอบประวัติ ใบส่งตัว ผลชิ้นเนื้อ operative note film Lab
3. ให้นัดมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาพร้อมสั่ง Routine Lab ก่อนพบแพทย์ ดังนี้
 - CBC + PLT
 - FBS ,BUN/Cr , LFT
 - VDRL , anti-HIV, UA. UPT
 - CXR

*** กรณี rare cancer ให้ปรึกษา Oncologist ที่ available ในเวลานั้นก่อนว่าต้องทำอะไรเพิ่มเติม***

Hyperthyroidism

1. สรุปข้อมูลผู้ป่วยจากแพทย์เจ้าของไข้ รวมถึงยาที่ใช้ขณะนี้
2. ส่งปรึกษา Thyroid clinic
3. นัดพบแพทย์พร้อม Lab ดังนี้
 - T3 หรือ FT3
 - T4 หรือ FT4
 - TSH
4. ถ้าเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ แนะนำคุมกำเนิดด้วย