



ห้องอธิบดี  
เลขรับ..... ๑๘๕๐  
วันที่ ๒๗ เม.ย. ๒๕๕๘  
เวลา..... ๑๑.๕๘ น.

สำนักงานเลขานุการกรม  
กรมการแพทย์  
รับที่..... ๓๖๓  
วันที่..... ๒๗ เม.ย./ ๒๕๕๘  
เวลา..... ๑๐.๐๐ น.

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ โทร. ๐๒๕๕๐๖๓๒๒ โทรสาร ๐๒๕๕๑๘๒๖๗  
ที่ สธ. ๐๓๒๐/๑๑๓๖ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ข้าราชการขออนุมัติไปนำเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศ

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์

ด้วย นายเฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม  
กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ มีความประสงค์ไปนำเสนอผลงานในการประชุม  
EASL MONOTHEMATIC Conference: Liver Diseases in Resource-limited Settings ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐  
พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ ประเทศโรมาเนีย ด้วยทุนส่วนตัว ดังรายละเอียดตามบันทึกโรงพยาบาลราชวิถี  
ที่ สธ ๐๓๐๕/๒๔๓๔ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ ที่แนบมาพร้อมนี้

สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์พิจารณาแล้ว เห็นว่าการไปนำเสนอผลงานดังกล่าวจะเป็น  
ประโยชน์ต่อทางราชการ เห็นควรอนุมัติ

อนึ่ง ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๐๗๗/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗  
ตาม ข้อ ๑ (๒), (๓) และข้อ ๓ การอนุมัติให้ข้าราชการเดินทางไปราชการ/ประชุมวิชาการ ณ ต่างประเทศ นั้น  
กระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจการอนุมัติให้อธิบดีปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ข้าราชการผู้มีรายนาม  
ข้างต้นเดินทางไปนำเสนอผลงาน ณ ประเทศโรมาเนีย ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘  
ด้วยทุนส่วนตัว จะเป็นพระคุณ

(นายไชยา เบญจพลากร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านสาธารณสุข  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์

(1) เรียน ท่านอธิบดี  
เพื่อโปรดอนุมัติด้วย  
จะเป็นพระคุณ



นางสาวชัชวรา มีวงษ์  
เลขานุการกรมการแพทย์  
๒๗ เม.ย. ๒๕๕๘

(๒) อนุมัติ

(นายสุพรรณ ศรีธรรมมา)

อธิบดีกรมการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
๒๗ เม.ย. ๒๕๕๘

---

## EFFICACY AND SAFETY OF TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION IN PATIENTS WITH INTERMEDIATE AND ADVANCED STAGES HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Chalermrat Bunchorntavakul<sup>1</sup>, Benjarat Promjunyakul<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gastroenterology, Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand

**Do you want to apply for Young Investigator bursary?:** No

**Introduction:** Transarterial chemoembolization (TACE) is the standard of care for patients with intermediate stage hepatocellular carcinoma (HCC). However, in real-world practice, TACE is sometimes unavoidably utilized in patients with more advanced stages of HCC, including in those with portal vein thrombosis/invasion (PVT) and/or extrahepatic metastasis. The efficacy and safety data of TACE in these settings is limited.

**Aims:** To determine the efficacy and safety of TACE in patients with intermediate and advanced stages HCC according to Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) staging system.

**Material and Methods:** Data of consecutive patients with intermediate and advanced HCC who underwent TACE between 2008 and 2012 in a single tertiary center (Rajavithi Hospital, Bangkok) were reviewed. Selective TACE was performed by 3 experienced radiointerventionists using mitomycin-C mixed with lipiodol and gelfoam. HCC patients with BCLC-B were classified as "standard TACE criteria (STC)" group, whereas patients with BCLC-C or beyond were classified as "extended TACE criteria (ETC)" group. The primary endpoint was overall survival. Secondary endpoints were adverse events and objective tumor response of TACE.

**Results:** A total of 110 HCC patients were included in the analysis: mean age 54 years, 53% hepatitis B positive, 23% Child-Pugh B and 89% tumor size  $\geq 5$  cm. There was no significant difference in overall survival between the STC (n=56) and the ETC group (n=54): median survival 9.6 vs 7.7 months, respectively; p=0.535. Progressive disease by modified RECIST criteria was more common in ETC than in STC group (31.5% vs 10.7%, p=0.007). Pre-treatment MELD score, PVT and TACE-related complications were independent factors for survival in a multivariate analysis. The median survival of patients with (n=40) and without PVT was 5.6 and 11.2 months (p<0.001), respectively. There was no difference in survival between patients with (n=31) and without extrahepatic metastases (9.6 vs 8.5 months, respectively; p=0.784). The incidence of TACE-related complications were similar between the two groups (p<0.05): 32.1% liver decompensation with 3.6% death in STC group; and 35.2% liver decompensation with 5.6% death in ETC group.

**Conclusions:** The overall survival and adverse events following TACE were comparable between HCC patients with BCLC stage B and C. These findings support the use of TACE as an option to slow HCC progression in selected patients with BCLC-C, including in those with partial PVT and/or extrahepatic metastasis.

**Disclosure of Interest:** None Declared

**Keywords:** None