

มะเร็งปอด รู้เร็ว.....รักษาได้

มะเร็งปอด (Lung Cancer)	
ความหมาย	มะเร็งปอด (Lung Cancer) คือ เซลล์ส่วนใดส่วนหนึ่งภายในปอดที่มีความผิดปกติ และเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นก้อนเนื้อร้าย ¹ ซึ่งจะตรวจพบได้เมื่อมีขนาดใหญ่ มีจำนวนมาก และแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย การตรวจพบในระยะแรกนั้นทำได้ยากเพราะผู้ป่วยมักไม่มีอาการแสดง ²
สาเหตุ	<p>ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอด³⁻⁷</p> <ol style="list-style-type: none"> การสูบบุหรี่ หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด มากถึงร้อยละ 85-90 ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-30 เท่า เนื่องจากสารในบุหรี่สามารถทำลายเซลล์ปอด ทำให้เกิดความผิดปกติของเซลล์ โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนมวนและจำนวนปีที่สูบบุหรี่^{3,4} การสัมผัสสารก่อมะเร็ง เช่น การบริโภคสารเคมีบางชนิด (อาเซนิค ถ่านหิน) หรือการสัมผัสสารยูเรเนียม หรือการหายใจเอาแร่ใยหินหรือควันจากท่อไอเสียเข้าสู่ร่างกาย การหายใจ การได้รับสารพิษและมลภาวะในสิ่งแวดล้อม เช่น แอสเบสตอส (asbestos) ก๊าซเรดอน (radon) สารหนู รัังสี และสารเคมีอื่นๆ เช่น ฟุนและโอโรเซเหยจาก นิกเกิล โครเมียมและโลหะอื่นๆ หรือการสัมผัสสารยูเรเนียม เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด ร้อยละ 5 และอันตรายคุกคามต่อปอดและทางเดินหายใจ มลพิษในอากาศเป็นทั้งสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับปอดและระบบทางเดินหายใจ ที่ทำให้โรคกำเริบขึ้นได้ ซึ่งรวมถึงโรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็งปอด การกลายพันธุ์ของยีนส์ เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดที่พบในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ถึงร้อยละ 40 <p>ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดควรพบแพทย์เพื่อขอคำแนะนำในการลดปัจจัยเสี่ยงและวางแผนการตรวจสุขภาพ ส่วนผู้ที่เคยได้รับการรักษามะเร็งปอดมาแล้ว ควรเข้ารับการตรวจสุขภาพหลังการรักษา เนื่องจากอาจมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดได้อีก</p>
การตรวจหามะเร็งปอด	<p>3 วิธีในการตรวจหามะเร็งปอด⁸</p> <ol style="list-style-type: none"> เอกซเรย์ปอด เป็นการตรวจทางรังสีวิทยา ที่ใช้รังสีเอกซ์ถ่ายภาพทรวงอกลงบนแผ่นฟิล์ม การตรวจเอกซเรย์ปอด เป็นการตรวจที่แพทย์นิยมสั่งตรวจมาก เพราะสามารถช่วยวินิจฉัยความผิดปกติของอวัยวะภายในช่องอก เช่น ปอด หัวใจ กระดูกซี่โครง ได้อย่างชัดเจนและรวดเร็ว ส่องกล้องตัดชิ้นเนื้อ เป็นการตัดชิ้นเนื้อมาตรวจ โดยเจาะรูที่ผนังทรวงอก และส่องกล้องเข้าไปตัดชิ้นเนื้อออกมา ตรวจวินิจฉัยด้วยรังสี (CMRI และ CT SCAN) ซีทีสแกนเป็นการถ่ายภาพแบบสามมิติ โดยนำภาพที่ถ่ายด้วยรังสีเอกซ์หลายๆ ภาพมาประกอบกัน และสร้างเป็นภาพสามมิติของร่างกาย ทำให้มองเห็นโครงสร้างภายในปอดได้ละเอียด จึงช่วยให้ตรวจหาก้อนมะเร็งได้ถูกต้องชัดเจนแม้ก้อนมะเร็งจะมีขนาดเล็ก ซึ่งแตกต่างจากวิธีการเอกซเรย์ปอดธรรมดาที่มีความไวและความละเอียดน้อยกว่า บางครั้งจุดเล็กๆ ในปอดอาจถูกมองข้ามไปเพราะถูกบังโดยอวัยวะอื่น กว่าที่จะมองเห็นได้ชัดเจน มะเร็งก็โตเกินระยะแรกไปแล้ว

<p>ระยะของ มะเร็งปอด</p>	<p>ระยะของมะเร็งกำหนดจากตำแหน่งของเซลล์มะเร็ง การแพร่กระจายของมะเร็ง และการทำงานที่ผิดปกติของอวัยวะร่างกาย ระยะของมะเร็งมีความสำคัญต่อการรักษา เพราะจะช่วยให้แพทย์หาวิธีการรักษาที่เหมาะสม ส่งผลต่อการหายของโรคหรือการมีชีวิตที่ยืนยาวหรือดำรงชีวิตได้ดีขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระยะของมะเร็งปอด⁹⁻¹⁰ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ระยะที่ 1 พบมะเร็งเฉพาะที่บริเวณปอดเท่านั้น ไม่พบในต่อมน้ำเหลือง และยังไม่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ระยะที่ 2 มะเร็งมีขนาดเล็กและพบแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอด มะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้นเล็กน้อย และแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ซั้ว ปอด หรือ เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่น เช่น ที่ผนังทรวงอก ระยะที่ 3 เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในบริเวณอื่นที่ห่างจากปอด หรือ พบมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองรอบๆ ปอด และเซลล์มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังผนังทรวงอกหรือบริเวณกลางช่องอกเซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองอีกด้านของช่องอกหรือต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้า หรือมีเนื้องอกมากกว่า 1 ก้อนในปอด หรือ เนื้องอกเจริญเติบโตในอีกด้านของช่องอก เช่น หัวใจ หลอดอาหาร หรือ มีของเหลวที่มีเซลล์มะเร็งอยู่รอบๆ ปอด ระยะที่ 4 มะเร็งได้กระจายไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เช่น ตับ กระดูก สมอง
<p>วิธีการรักษา</p>	<p>สิ่งสำคัญของการรักษามะเร็งปอด คือ การพิจารณาตำแหน่ง ขนาด และระยะของเซลล์มะเร็ง รวมถึงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยวิธีการรักษา⁸ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - มีเป้าหมายเพื่อผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งที่ปอดและต่อมน้ำเหลืองที่ช่องอกออกให้หมด ซึ่งบางครั้งก้อนเนื้องอกอาจไม่ใช่เซลล์มะเร็งทั้งหมด - โดยทั่วไปไม่ใช้ในการรักษามะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็กซึ่งมักมีการแพร่กระจายตัวของเซลล์มะเร็งอย่างรวดเร็ว - วิธีนี้ใช้ในการรักษามะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์เล็ก ในระยะที่ 1, 2 และ 3A 2. การฉายรังสี (radiotherapy) <ul style="list-style-type: none"> - เป็นการใช้พลังงานรังสีที่มีความเข้มข้นฉายไปยังตำแหน่งของเซลล์มะเร็ง เพื่อทำลายกลุ่มก้อนเซลล์มะเร็งนั้น - วิธีนี้ใช้ไม่ได้ผลกับระยะมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่างๆ แล้ว - การฉายรังสีใช้เวลาไม่นานและไม่ทำให้เจ็บปวด แต่อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น กลืนลำบาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ระคายเคืองผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี 3. การให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) เป็นการให้ยากำจัดและยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งที่มีอยู่ทั่วร่างกาย โดยทั่วไปยาเคมีบำบัดที่ใช้กับมะเร็งปอดเป็นรูปแบบยาฉีดเข้าเส้นเลือด

	<p>4. การรักษาแบบเฉพาะเจาะจง (targeted therapy)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นการรักษาโดยการใช้อยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง โดยไม่ส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติ - ให้ประสิทธิผลในการรักษาและไม่ทำให้เกิดอาการข้างเคียงเหมือนเช่นยาเคมีบำบัด <p>5. การรักษาด้วยการผสมผสาน โดยทั่วไปการรักษามะเร็งจะใช้มากกว่าหนึ่งวิธีขึ้นไป ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและผลข้างเคียงของแต่ละวิธี เพื่อให้ความร่วมมือในการรักษาให้ได้ประสิทธิผลสูงสุด</p>
<p>แนวทางการป้องกัน</p>	<p>แนวทางการป้องกันมะเร็งปอด^{1,2,9}</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2. หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่หรือเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่ 3. อยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ 4. หมั่นตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอ
<p>อาการไม่พึงประสงค์ ควรรีบไปพบแพทย์</p>	<p>โดยทั่วไปแล้วมะเร็งปอดในระยะเริ่มต้นมักไม่แสดงอาการ แต่เมื่อโรคลุกลามแล้ว อาจพบอาการดังต่อไปนี้¹¹</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไอเรื้อรัง (ไอแห้งหรือไอมีเสมหะ) - มีปัญหาการหายใจ เช่น หายใจสั้น - หายใจมีเสียงหวีด - เจ็บบริเวณหน้าอกตลอดเวลา - ไอมีเลือดปน - เสียงแหบ - ติดเชื้อในปอดบ่อยๆ เช่น ปอดบวม - เหนื่อยง่าย หรือรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ <p>อาการเหล่านี้อาจไม่เกี่ยวเนื่องกับมะเร็ง เนื่องจากมีหลายโรคที่อาจทำให้เกิดอาการเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีอาการดังกล่าวข้างต้นควรปรึกษาแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว</p>

รายการอ้างอิง

1. HonestDocs. มะเร็งปอด (Lung cancer). [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.พ.]; c2019. [ปรับปรุงเมื่อ 15 พ.ย. 2562]; [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พ.ย. 2562]. จาก : <https://www.honestdocs.co/lung-cancer>
2. MedThai. มะเร็งปอด (Lung cancer) อาการ สาเหตุ การรักษาโรคมะเร็งปอด 12 วิธี !. [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.พ.]; c2007. [ปรับปรุงเมื่อ 1 เม.ย. 2550]; [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พ.ย. 2562]. จาก : <https://medthai.com/>
3. Alberg AJ, Samet JM. Epidemiology of lung cancer. Chest 2003;123:21s-49s.
4. Frank Tobin, Gregory Vuillaume, Marja Talikka, Gaelle Diserens, Gaelle Diserens, et al. Pre-malignant processes of smoking-induced lung adenocarcinoma development: A conceptual biological model. Advances in Lung Cancer, vol. 02, no. 02, pp. 32–53, 2013.
5. สถานวิทยามะเร็งศิริราช. มะเร็งปอด. [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.พ.]; c2019; [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พ.ย. 2562].
จาก : <https://www.si.mahidol.ac.th/th/department/cancer/knowledgedetail.php?sub=lung>
6. Hosgood HD 3rd, Wei H, Sapkota A, Choudhury I, Bruce N, Smith KR. Household coal use and lung cancer: systematic review and meta-analysis of casecontrol studies, with an emphasis on geographic variation. Int J Epidemiol. 2011; 40(3):719-28.
7. Timothy Driscoll, Deborah Imel Nelson, Kyle Steenland, James Leigh, Marisol Concha-Barrientos, Marilyn Fingerhut. The global burden of disease due to occupational carcinogens. The American Journal of Industrial Medicine. 2005;48(6):419-31.
8. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปอด (ปรับปรุงครั้งที่ 2) . [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.พ.]; กรุงเทพฯ :บริษัท โพลีสตาร์การพิมพ์ จำกัด. ISBN 978-974-422-788-1 [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พ.ย. 2562]. จาก : http://www.nci.go.th/th/cpg/Cervical_Cancer5.pdf
9. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. พิมพ์ครั้งที่ 5 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : โฮลิสติก-พับลิชชิ่ง, 2553.
10. สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ้ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. “มะเร็งปอด”. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พ.ย. 2562] เข้าถึงได้จาก: www.chulacancer.net.
11. Beckles MA, Spiro SG, Colice GL, Rudd RM. Initial evaluation of the patient with lung cancer: symptoms, signs, laboratory tests and paraneoplastic syndromes. Chest 2003; 123:97s-104s.