

มะเร็งหลังโพรงจมูก

โรคร้ายที่ไม่ทราบสาเหตุแท้จริง



มะเร็งหลังโพรงจมูก คือ มะเร็งที่เกิดจากเนื้อเยื่อหลังโพรงจมูก ซึ่งเป็นส่วนบนสุดของช่องคอ (Pharynx) อยู่หลังโพรงจมูกตั้งแต่ระดับเพดานอ่อนไปจนถึงฐานของกะโหลกศีรษะ

มะเร็งหลังโพรงจมูก พบได้บ่อยในภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศจีน และประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีอุบัติการณ์การเกิดเฉลี่ยปีละ 15-50 รายต่อประชากร 100,000 ราย สำหรับอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งหลังโพรงจมูกในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ 3.6 รายต่อประชากร 100,000 ราย และสถิติผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกเฉลี่ยปีละ 90-100 ราย อัตราส่วนการเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกในเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3:1 (ธนเดช เดชาพันธุ์กุล, 2552)

สาเหตุของมะเร็งหลังโพรงจมูก

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่มีการรายงานว่ามะเร็งชนิดนี้อาจมีความสัมพันธ์กับอาหารบางชนิด เช่น อาหารปิ้งย่างรมควัน อาหารหมักดองปลาเค็ม เป็นต้น การติดเชื้อบางชนิด และพันธุกรรม ตลอดระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา นักวิทยาศาสตร์ได้พยายามศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลไกที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เซลล์เยื่อผิวบริเวณหลังโพรงจมูกกลายเป็นมะเร็ง เนื่องจากการติดเชื้ออีบีวี (Epstein-Barr Virus: EBV) ซึ่งพบว่าในผู้ป่วยบางรายที่มีการติดเชื้ออีบีวีนั้น จะพบชิ้นส่วนสารพันธุกรรมของไวรัสเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสารพันธุกรรมในเซลล์เยื่อหลังโพรงจมูกส่งผลให้การทำงานของเซลล์ผิดปกติและเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยพบว่าการสัมผัสสารเคมีบางชนิด เช่น สารที่ใช้หมักปลาเค็มอาจมีผลให้เกิดการทำลายของสารพันธุกรรมอีกด้วย

อาการและอาการแสดงของมะเร็งหลังโพรงจมูก

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยเรื่องคล้ำได้ก่อนบริเวณคอ โดยก่อนที่คล้ำได้นี้เกิดจากมะเร็งที่มีการแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ มีผลให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย ได้แก่ อาการหูอื้อ หูดับ คัดจมูก มีเลือดออกทางจมูก ปวดศีรษะ ปวดหรือชาบริเวณใบหน้า อ้าปากลำบาก ตามัวหรือมองเห็นภาพซ้อน เป็นต้น แต่อาการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง หากผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

การวินิจฉัยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก

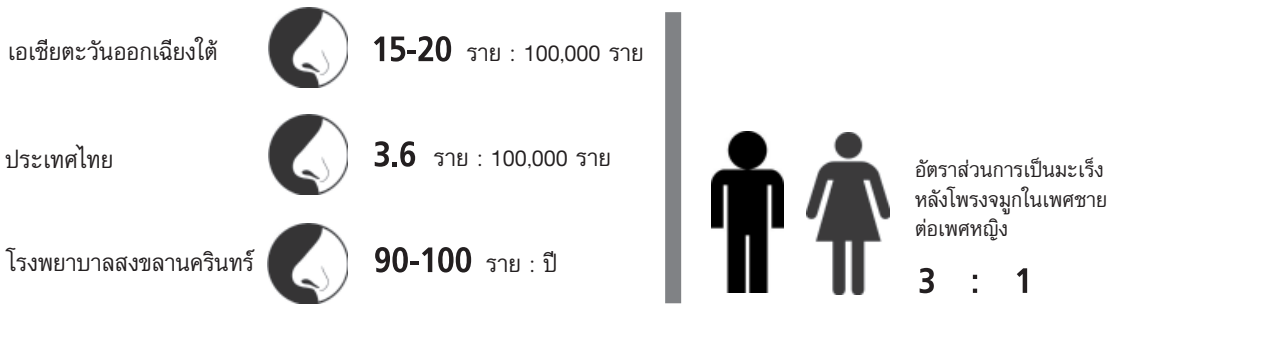
1. การตรวจทางโสต คอ นาสิก เป็นการตรวจบริเวณหลังโพรงจมูกด้วยเครื่องมือ Indirect และ Direct nasopharyngoscope หรือการใช้กล้องที่มีสายไฟเบอร์ออปติก หากผู้ป่วยมีอาการและการตรวจร่างกายบ่งชี้ว่าน่าจะเป็นมะเร็ง แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาต่อไป

2. การตรวจทางรังสีวิทยา (Radiographic studies)

2.1 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography : CT) เป็นการวินิจฉัยเพื่อตรวจดูขอบเขตการลุกลามของโรคและประเมินต่อมน้ำเหลืองเพื่อกำหนดระยะของโรค

2.2 เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging : MRI) เป็นการวินิจฉัยเพื่อแยกแยะก้อนมะเร็งจากการอักเสบของเนื้อเยื่อและสามารถบอกถึงการลุกลามของโรคสู่กล้ามเนื้อ เส้นประสาทสมอง รวมถึงการลุกลามของมะเร็งเข้าสู่สมองได้ดีกว่าเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ แพทย์มักพิจารณาส่งตรวจ MRI ในกรณีที่มีผู้ป่วยมี

อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งหลังโพรงจมูก



ข้อห้ามของการทำ CT เช่น แพ้สารทึบรังสีอย่างรุนแรง ไตวาย เป็นต้น

การรักษาโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก

1. การผ่าตัด

เนื่องจากบริเวณหลังโพรงจมูกนั้นเป็นบริเวณที่ทำการผ่าตัดได้ยาก แม้ว่าในปัจจุบันจะมีวิธีการใหม่ๆ ในการผ่าตัดที่สามารถผ่าตัดนำก้อนมะเร็งออกได้ แต่ก็เหมาะกับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น อีกทั้งสามารถทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังนั้นการผ่าตัดจึงไม่ใช่การรักษาหลักในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งชนิดนี้

2. การฉายรังสี (รังสีรักษา)

เป็นการใช้แสงเอกซเรย์หรืออนุภาคที่มีพลังงานสูงในการทำลายเซลล์มะเร็ง ถือเป็น การรักษาหลักในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีก้อนตบสนองต่อการฉายรังสี โดยเฉพาะการฉายไปที่ก้อนมะเร็ง และต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงเพื่อป้องกันการลุกลามของโรค แม้ว่าต่อมน้ำเหลืองจะไม่โตให้เห็น และอาจต้องเพิ่มขนาดรังสีให้สูงขึ้น หากพบว่ามีการแพร่กระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลืองร่วมด้วย ผลข้างเคียงที่อาจพบได้บ่อยได้แก่ ผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีมีสีคล้ำขึ้น คล้ายโดนแสงแดด หรืออาการคลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลีย แต่อาการเหล่านี้มักดีขึ้นหลังจากการฉายรังสีครบแล้ว นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการปากและจมูกแห้งถาวรเนื่องจากต่อมน้ำลายถูกทำลาย ซึ่งมักก่อให้เกิดปัญหาในการรับประทานอาหาร หรือการกลืนอาหารและฟันผุได้ แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจสุขภาพภายในช่องปากก่อนรับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอเสมอ ในบางรายอาจแนะนำให้ถอนฟันบางซี่ออกก่อนการฉายรังสีเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดตามมาในภายหลัง ซึ่งปัจจุบันมีวิธีการลดผลข้างเคียงของการฉายรังสีที่มีต่อต่อมน้ำลายโดยการให้ยาเอมิฟอสทีน (Amifostine หรือ Ethyol®)

โดยให้ก่อนการฉายรังสี เป็นต้น ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเจ็บคอ เจ็บในปาก เสียงแหบ กลืนและทานอาหารได้ลำบาก สูญเสียการรับรู้รสชาติอาหาร หรือมีการทำลายกระดูกบริเวณกะโหลกที่แสงผ่าน รวมถึงมีปัญหาการได้ยิน การมองเห็นได้หากมีการฉายรังสีโดนบริเวณเส้นประสาทที่เกี่ยวข้อง

3. การให้ยาเคมีบำบัด

เป็นการให้ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งทางหลอดเลือดดำ เคมีบำบัดถือเป็นการรักษาหลักร่วมกับรังสีรักษา (Concurrent chemoradiation) ในผู้ป่วยที่ยังไม่มีการกระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น (Distant metastasis) โดยเคมีบำบัดช่วยให้รังสีรักษาออกฤทธิ์ทำลายมะเร็งได้ดีขึ้น นอกจากนี้ เคมีบำบัดยังถือเป็นการรักษาหลัก หากผู้ป่วยมีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่นแล้ว เช่น ปอด กระดูกหรือตับ เป็นต้น ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัดที่ใช้รวมทั้งระยะเวลาในการรับยาเคมีบำบัด โดยผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ มีแผลในปาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากเม็ดเลือดขาวลดต่ำลง ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดลดต่ำลง อ่อนเพลียเนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดแดงต่ำลง โดยอาการข้างเคียงเหล่านี้มักเกิดในระยะเวลาสั้นๆ และจะดีขึ้นหลังจากการรักษาเสร็จสิ้น นอกจากนี้ปัจจุบันมียาหลายชนิดที่ช่วยบรรเทาอาการต่างๆ เพื่อลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยาเคมีบำบัดบางชนิดอาจมีผลทำให้ภาวะการได้ยินลดลง มีอาการเจ็บหรือชา บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า รู้สึกแสบไหม้ อ่อนแรง หรือมีความรู้สึกไวต่ออากาศหนาว/ร้อน เนื่องจากมีการทำลายของเส้นประสาทส่วนปลาย แม้ว่าอาการเหล่านี้มักจะหายไปหลังจบการรักษา แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายซึ่งอาจมีอาการเหล่านี้หลงเหลือ

อยู่ได้แม้หยุดการรักษาไปแล้ว ดังนั้นถ้ามีอาการดังกล่าวควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ เพื่อจัดการรักษาอย่างทันท่วงที

กล่าวโดยสรุป มะเร็งหลังโพรงจมูกเป็นมะเร็งอีกชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อย โดยเชื่อว่ามีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม อาหาร พันธุกรรม และเชื้อไวรัสอีบีวี ดังนั้นการหมั่นตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่อาจเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก เช่น อาหารปิ้งย่างรมควัน หมักดอง เหม่า ควินพิกซ์และสารระเหยต่างๆ รวมทั้งงดดื่มสุราและสูบบุหรี่ จึงเป็นวิธีป้องกันที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้หากมีอาการเป็นหวัด เรื้อรัง หูอื้อ หรือคัดจมูกข้างเดียวเป็นเวลานาน กว่า 2 สัปดาห์ หรือมีเลือดกำเดาไหลบ่อยๆ มีน้ำใสๆหรือหนองไหลออกทางรูจมูกด้านเดียว ควรรีบมาพบแพทย์เฉพาะทางหู คอ จมูก เพื่อรับการตรวจรักษาต่อไป

ทั้งนี้ศูนย์ยังพร้อมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการจำแนกผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น จึงได้จัดกิจกรรม “**มารู้ มะเร็งหลังโพรงจมูก**” ในวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 08.00 -12.30 น. ณ ห้องวิจารณ์ พานิช ศูนย์ประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยกิจกรรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกัน การวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้สนใจทั่วไป •

เอกสารอ้างอิง

- Available online : <http://www.chulacancer.net/newpage/information/nasopharynx/information.html>

- ธนเดช เตชาพันธุ์กุล. 2552. มะเร็งหลังโพรงจมูก. ใน คู่มือผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก (ฉบับชาวบ้าน). หน้า 3-15. กัญญารัตน์ ชูชาติ บรรณาธิการ. สงขลา : โรงพิมพ์ชาวเมืองการพิมพ์.