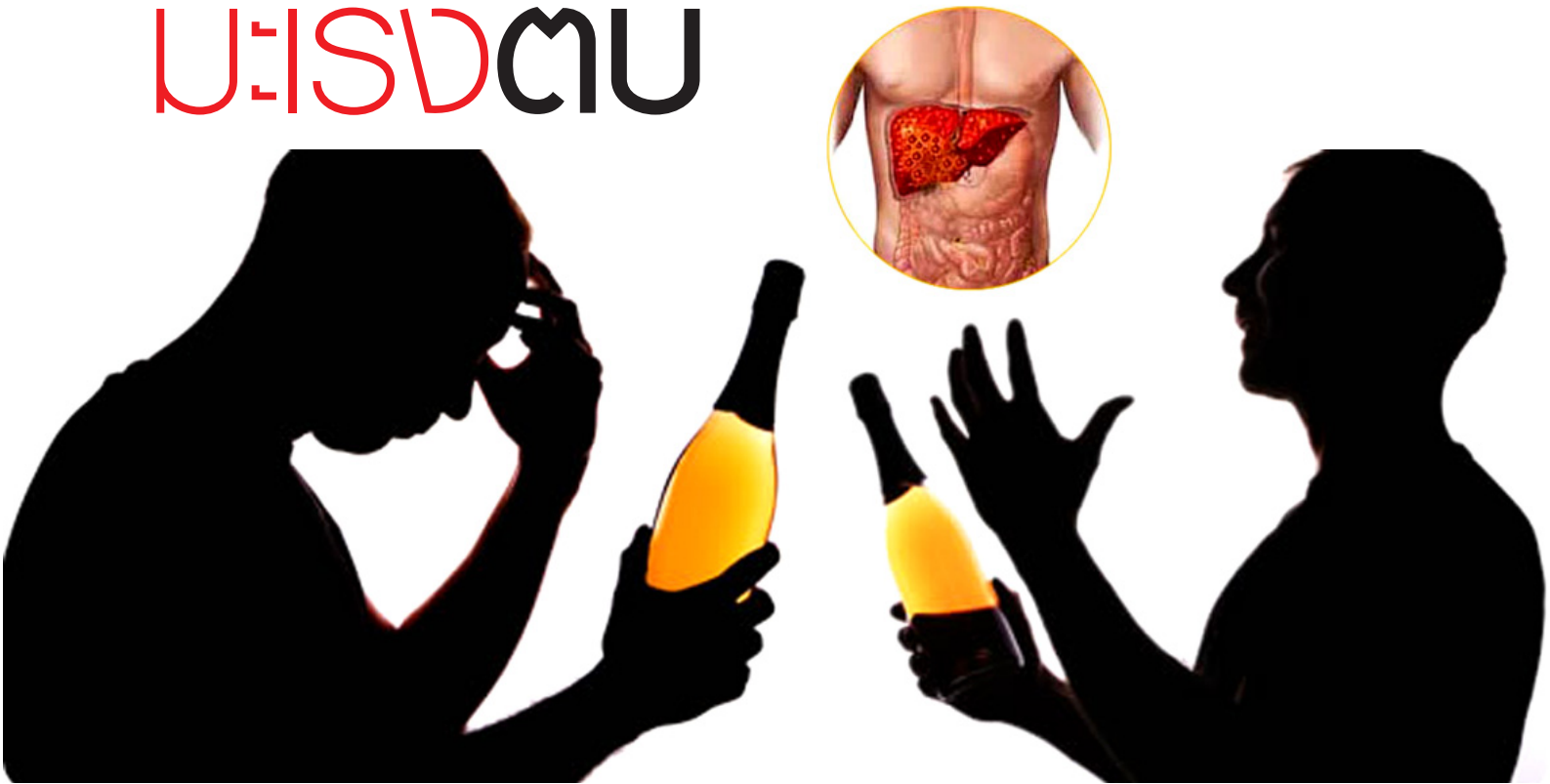


มะเร็งตับ



มะเร็งตับพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบี การรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อราอัลฟาที่ออกซินรวมถึงมีภาวะตับแข็งเรื้อรังมักพบได้บ่อยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ในอัตราส่วน 2:1) ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการผิดปกติจนกว่าโรคจะดำเนินไปถึงระยะท้ายๆ แล้วด้วยเหตุนี้จึงทำให้การตรวจพบมะเร็งตับตั้งแต่ระยะแรกๆ ทำได้น้อยดังนั้นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งตับ เช่น ผู้ป่วยตับแข็ง ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีหรือซี หรือผู้ที่มีการตรวจคัดกรองตั้งแต่ยังไม่มีอาการผิดปกติเพื่อจะได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะต้น

อาการและอาการแสดง

มะเร็งตับระยะแรก มักไม่แสดงอาการผิดปกติ จนโรคอยู่ในระยะลุกลามแล้วอาการที่อาจพบ คือ ตับโต ปวดแน่นท้องด้านขวาบน อาจคลำตับได้ บางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่ไหล่ด้านขวาได้ เบื่ออาหาร จุกแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร

ในปริมาณไม่มาก เส้นเลือดดำบริเวณหน้าท้องโป่งพอง ท้องบวม น้ำหนักลดตัวเหลืองตาเหลือง เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าว ควรรีบไปปรึกษาแพทย์

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งตับ

- ไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง
- ผู้ป่วยโรคตับแข็งจากสาเหตุต่างๆ เช่น การดื่มสุรา ไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง และภาวะไขมันในตับสูง เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัย

1. การเจาะเลือดหาระดับสารแอลฟา-ฟีโตโปรตีน (AFP: alpha fetoprotein) หากพบโปรตีนชนิดนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งมักใช้เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งตับ อย่างไรก็ตาม AFP ไม่สามารถชี้เฉพาะการเป็นมะเร็งตับได้ชัดเจน เนื่องจากมีมะเร็งชนิดอื่น เช่น germ cell tumor ซึ่งอาจตรวจพบค่า AFP ในเลือดสูงขึ้นได้เช่นกัน

2. การตรวจทางรังสีที่ตับและช่องท้อง โดยการอัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

3. การตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาโดยการใช้เข็มเจาะผ่านทางหน้าท้องไปยังตำแหน่งของก้อนมะเร็ง

อัตราการรอดชีวิต

หากพบมะเร็งตับตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น และสามารถผ่าตัดออกได้ ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตประมาณ 5 ปี ซึ่งอัตราการรอดชีวิตนี้จะลดลงในผู้ป่วยระยะท้ายๆ หรือผู้ป่วยที่มีมะเร็งชนิดอื่นร่วม

การรักษา

หลังจากวินิจฉัยโรคแล้ว แพทย์จะเสนอทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วย โดยจะคำนึงถึงระยะของโรค อายุและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย รวมถึงความต้องการของตัวผู้ป่วยเองเป็นสำคัญเพื่อการวางแผนการรักษา

การผ่าตัด

ในปัจจุบันการผ่าตัดเป็นทางเลือกเดียวที่จะช่วยรักษามะเร็งตับให้หายขาดได้ โดยพิจารณาในผู้ป่วยที่ไม่มีมีการกระจายของมะเร็ง การผ่าตัดแบ่งเป็นทั้งการเอกภาคเนื้อ

“การผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายตับ (Liver transplantation) โดยทั่วไปศัลยแพทย์จะพยายามตัดเนื้อตับออกให้มากที่สุดพอที่จะกำจัดเซลล์มะเร็งทั้งหมดในขณะเดียวกันต้องเหลือเนื้อตับให้มากที่สุดพอที่จะใช้ในการทำงานต่อไป”

งอกทั้งก้อนออก (Resection) และการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายตับ (Liver transplantation) โดยทั่วไปศัลยแพทย์จะพยายามตัดเนื้อตับออกให้มากที่สุดพอที่จะกำจัดเซลล์มะเร็งทั้งหมดในขณะเดียวกันต้องเหลือเนื้อตับให้มากที่สุดพอที่จะใช้ในการทำงานต่อไป อย่างไรก็ตามโอกาสที่จะผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้ทั้งหมดนั้นคงถูกจำกัดด้วยปัจจัยต่างๆ เช่น ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่และมีการกระจายไปทั่วๆ ตับผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วยก็มักจะไม่สามารถผ่าตัดได้ เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่พบได้ คือ มีเลือดออกภายหลังการผ่าตัด ภาวะตับวาย อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นไม่บ่อยและขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น การทำงานของตับในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เนื้อตับที่ถูกตัดออกไป และประสิทธิภาพของศัลยแพทย์เอง เป็นต้น

การรักษาด้วยการฉีดยาเฉพาะที่เข้าก้อน (TACE: Transarterial chemo-embolization) หรือการฉีดแอลกอฮอล์เข้าก้อนมะเร็งผ่านทางผิวหนัง (PEI: Percutaneous ethanol injection)

การรักษาด้วยการฉีดยาเฉพาะที่เข้าก้อน เป็นการให้ยาต้านมะเร็งร่วมกับการอุดกั้นหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งตับ ปัจจุบันเป็นที่นิยมและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ นอกจากจะช่วยให้ระยะเวลารอดชีพยาวขึ้นแล้ว ในบางรายหลังให้การรักษาด้วยวิธีการนี้ 1-3 ครั้ง ก้อนมะเร็งอาจเล็กลงและสามารถผ่าตัดเอาก้อนออกได้ ทำให้อัตราการรักษาให้หายขาดเพิ่มขึ้นอีกด้วย สำหรับการรักษาโดยการฉีดแอลกอฮอล์เข้าในก้อนมะเร็งนั้น แอลกอฮอล์ที่ฉีดเข้าไปจะทำให้เนื้อเยื่อที่เป็นมะเร็งถูกทำลายกลายเป็นเนื้อตาย เหมาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับที่มีก้อนมะเร็งขนาดเล็ก

ที่ไม่สามารถผ่าตัดเอาก้อนออกได้

โดยทั่วไปแพทย์จะพิจารณาใช้วิธีการรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้องอกโตและอยู่ใกล้กับหลอดเลือดขนาดใหญ่ของตับ ซึ่งการผ่าตัดมีอัตราเสี่ยงสูง การรักษาด้วยวิธีนี้จะช่วยลดขนาดและความรุนแรงของโรค ลดความเจ็บปวด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดร่วมได้ด้วย เช่น การตกเลือด เป็นต้น

ยาเคมีบำบัด

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ใช้วิธีฉีดเข้าเส้นเลือดดำ โดยเมื่อยาเข้าสู่กระแสเลือดแล้วจะกระจายไปทั่วร่างกาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในมะเร็งระยะที่มีการกระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้ว อย่างไรก็ตามมะเร็งตับถือเป็นมะเร็งที่ต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemoresistant) โดยจากการศึกษาในอดีตซึ่งใช้ยาเคมีบำบัดกลุ่มคือ โครโรบินซินหรืออีกชื่อคือ อเดรียมัยซิน (Doxorubicin (Adriamycin)) ไพร์- ฟลูออโรยูราซิล (5-Fluorouracil) และซิสพลาติน (Cisplatin) พบว่าเคมีบำบัดไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้นแต่อาจช่วยลดอาการ เช่น แน่นท้อง ในผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อยา เป็นต้น ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่อาจพบได้ ได้แก่ ผอมร่าง อารมณ์คลั่งใหลาเจียน อ่อนเพลีย ปริมาณเม็ดเลือดขาวลดลงอาจทำให้ติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)

การรักษาแบบมุ่งเป้า คือ การรักษาโดยใช้ยาซึ่งออกฤทธิ์โดยยับยั้งจำเพาะต่อโปรตีนที่มีผลต่อการเติบโตของเซลล์มะเร็ง การรักษาแบบมุ่งเป้าที่มีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งตับ ได้แก่ ยาโซราฟินิบ (Sorafenib) จากการศึกษาพบว่าโซราฟินิบเป็นยาตัวเดียว

ในปัจจุบันซึ่งสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (Overall survival) และยืดระยะเวลาการกำเริบของโรค (Time to progression) ในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลาม อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของยาโซราฟินิบ คือ ยังมีราคาแพง นอกจากนี้ผลข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ ผื่นและถ่ายเหลว เป็นต้น

ตัวอย่างการพิจารณาเพื่อรักษาตามระยะของโรค

กลุ่มที่มีก้อนมะเร็งขนาดเล็ก ไม่มี การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น กลุ่มนี้สามารถรักษาให้หายขาด โดยการผ่าตัด

กลุ่มที่มีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ ซึ่ง การผ่าตัดไม่สามารถทำได้ อาจพิจารณาฉีดสารเคมีเข้าไปที่ตัวก้อนเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง

กลุ่มที่มีการแพร่กระจายของตัวโรคไปยังอวัยวะอื่นหรือล้มเหลวจากการรักษาด้วยการฉีดสารเคมีเข้าไปที่ตัวก้อน แนะนำการรักษาด้วยยา เช่น โซราฟินิบ หรือ เคมีบำบัด •

หนังสืออ้างอิง

1. สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยาฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. มะเร็งตับ(Online) สืบค้นจาก : http://www.chulacancer.net/newpage/information/liver_cancer/information.html [22 ตุลาคม 2555]
2. รศ.ดร. สุพรรณณี ศรีอำพร วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. อุบัติการณ์มะเร็งตับ (Online) สืบค้นจาก : http://www.cmp.ubu.ac.th/th/detail__article.php?article=00081&=0949844e774b45837255_eeabd6a8a595 [22 ตุลาคม 2555]
3. Department of Surgery and Cancer, HPB and Surgery Unit, Imperial College Healthcare NHS Trust London, United Kingdom. An overview of evidence-based management of hepatocellular carcinoma: a meta-analysis. J Cancer Res Ther. 2011 Oct-Dec; 7(4): 463-75.
4. Department of Oncology, PLA General Hospital of Chengdu Military Region, Chengdu, China. Sorafenib improves the survival of patients with advanced hepatocellular carcinoma: a meta-analysis of randomized trials. Anticancer Drugs. 2010 Mar; 21(3): 326-32.