

มะเร็ง ต่อมลูกหมาก

มะเร็งต่อมลูกหมากมีอุบัติการณ์สูงในประเทศตะวันตก พบมากในชายชาวอเมริกัน และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในทวีปเอเชีย รวมถึงประเทศไทย ในปัจจุบันประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากเท่ากับ 6.4 รายต่อประชากร 100,000 ราย คิดเป็นอันดับที่ 4 รองจากมะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามลำดับ อุบัติการณ์การเกิดโรคต่ำ แต่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้ อาจจะเป็นผลจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่มีวิธีการตรวจวินิจฉัยที่ทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งต่อมลูกหมากได้เร็วขึ้น อีกทั้งปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก อาหารและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปก็อาจจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งต่อมลูกหมากสูงขึ้น

ถึงแม้ว่าจะมีต่อมลูกหมากเป็นส่วนหนึ่งของอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย อยู่ติดกับกระเพาะปัสสาวะและล้อมรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น ต่อมลูกหมากมีลักษณะคล้ายลูกเกาลัดขนาดใหญ่ มีหน้าที่สำคัญในการผลิตน้ำหล่อลื่นและหล่อเลี้ยงตัวอสุจิ มะเร็งต่อมลูกหมากส่วนใหญ่เป็นมะเร็งชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา โดยเซลล์มะเร็งจะเจริญมาจากเนื้อเยื่อต่อมที่ประกอบไปด้วยเซลล์เยื่อบุภายในต่อมลูกหมาก โดยทั่วไปมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นมะเร็งที่เจริญ

เติบโตช้า และในระยะแรกของโรคมักไม่พบอาการผิดปกติ หากผู้ป่วยมีอาการของโรคแล้วนั้นหมายความว่าโรคมะเร็งได้มีการเจริญเติบโตและมีการลุกลามของโรคไปมากแล้ว

สาเหตุและปัจจัยของการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก

สาเหตุของมะเร็งต่อมลูกหมากที่แท้จริงยังไม่มีใครทราบ แต่พบว่ามีปัจจัยหลักบางประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก ดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการตรวจพบมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยพบว่าผู้ชายที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีอุบัติการณ์ของมะเร็งต่อมลูกหมากต่ำ แต่จะพบอุบัติการณ์สูงในผู้สูงอายุ ในประเทศไทยอายุที่พบบ่อย คือมากกว่า 60 ปี

2. เชื้อชาติ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการตรวจพบมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยพบมะเร็งต่อมลูกหมากในชาวตะวันตกซึ่งพบได้มากกว่าชาวเอเชีย และในประเทศอเมริกามักพบมะเร็งต่อมลูกหมากในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว

3. ประวัติทางกรรมพันธุ์ พบว่าถ้ามีประวัติครอบครัว เช่น มีปู่ พ่อ หรือพี่ชายเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมากขึ้น

อาการ

อาการของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งของต่อมลูกหมาก แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

1. กลุ่มที่ไม่มีอาการใดๆ ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆที่เกี่ยวข้องกับต่อมลูกหมากเลย ตรวจพบจากการตรวจร่างกายประจำปี ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มต้น และเมื่อได้รับการรักษาแล้วมักจะหายขาดจากโรคได้

2. กลุ่มที่มีอาการเหมือนกับโรคต่อมลูกหมากโต ต่อมลูกหมากอักเสบ หรือท่อปัสสาวะอุดตัน ผู้ป่วยมักมีอาการปัสสาวะที่ผิดปกติ เช่น ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะขัดต้องเบ่งนาน ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะตอนกลางคืน ทำให้มาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา เมื่อผ่านการตรวจอย่างละเอียดอาจพบว่าอาการดังกล่าวเกิดจากมะเร็งต่อมลูกหมาก หรือผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะเพื่อแก้ไขภาวะต่อมลูกหมากโต และพบมะเร็งจากการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

3. กลุ่มที่มีอาการของมะเร็งโดยทั่วไป ได้แก่ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อยตามร่างกาย และกระดูก อัมพาต ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะไม่ออก ไตวายจากท่อไตอุดตัน อาการเหล่านี้เป็นผลจากการลุกลามของมะเร็ง ผู้ป่วยในระยะนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่

การรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและอาจป้องกันการลุกลามของมะเร็งได้

แนวทางในการวินิจฉัยโรค

เนื่องจากการตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ การตรวจเพื่อวินิจฉัยมะเร็ง ในระยะเริ่มต้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งโดยทั่วไปแล้วแนะนำให้ผู้ชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป แม้จะไม่มีอาการผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ ควรจะไปรับการตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมากโดยแพทย์ และหากมีประวัติญาติใกล้ชิดเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ควรจะมารับการตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมากทุกปี เริ่ม ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากมีดังนี้

1. การตรวจเลือดเพื่อหาระดับของสาร prostate-specific antigen (PSA) ซึ่งเป็นสารพวก glycoprotein ผลิตออกมาจากต่อมลูกหมาก แต่อย่างไรก็ตามสาร PSA นี้ไม่ได้จำเพาะเจาะจงกับมะเร็งต่อมลูกหมากอย่างเดียว อาจตรวจพบว่า PSA ระดับที่สูงในโรคอื่นๆ ได้อีก เช่น การอักเสบของต่อมลูกหมาก ต่อมลูกหมากโตแบบธรรมดา บางกรณีแม้ว่าระดับของ PSA จะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยังสามารถตรวจพบมะเร็งต่อมลูกหมากได้ถึงร้อยละ 20-25 ในทางตรงกันข้ามถ้าระดับ PSA สูง พบว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยตรวจไม่พบว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ฉะนั้นการตรวจวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมากจึงต้องใช้การตรวจอย่างอื่นร่วมด้วย

2. การตรวจทางทวารหนัก เป็นการตรวจพื้นฐานทำได้ง่ายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถทำได้โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคงเอาด้านซ้ายลง หรือยืนก้มตัวคู้ตัวไปด้านหน้า และแพทย์ทำการคลำต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนัก ลักษณะของต่อมลูกหมากที่น่าจะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ได้แก่ ต่อมลูกหมากกลับด้านซ้ายและขวาโตไม่เท่ากัน คลำพบตุ่มแข็งที่ต่อมลูกหมาก ต่อมลูกหมากแข็งมาก คลำขอบของต่อมลูกหมากไม่ได้เพราะติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือคลำพบก้อนนอกลูติเนื่องจากอุดตัน อย่างไรก็ตามการคลำพบต่อมลูกหมากที่มีความผิดปกติอาจไม่ได้เกิดจากมะเร็งต่อมลูกหมากแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ยังมีความผิดปกติอื่นๆ ที่ทำให้คลำพบต่อมลูกหมากผิดปกติได้ เช่น ภาวะต่อมลูกหมากโต ซึ่งอาจจะโตมากหรือโตแบบไม่เท่ากัน การมีก้อนเนื้อในต่อมลูกหมาก ต่อมลูกหมากอักเสบ หรือแม้แต่ก้อนเนื้ออกที่ผนังของทวารหนักก็อาจทำให้เกิดคิดว่าเป็นก้อนของต่อมลูกหมากได้

3. การตรวจชิ้นเนื้อของต่อมลูกหมาก ถึงแม้ว่าผลการตรวจเลือดหรือการตรวจทางทวารหนักจะบ่งชี้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเป็นมะเร็งของต่อมลูกหมาก แต่ก็ยังไม่ได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวินิจฉัยโรค การตรวจทางพยาธิจะเป็นการยืนยันการเป็นโรคมะเร็งที่แน่นอน โดยการนำชิ้นเนื้อจากต่อมลูกหมากไปตรวจวินิจฉัยโดยพยาธิแพทย์ นอกจากนี้ผู้ที่มีความผิดปกติของระดับ PSA ในเลือด แต่ยังไม่สามารถ

คลำพบความผิดปกติใดๆ ของต่อมลูกหมากและสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก เช่น ระดับ PSA ในเลือดเพิ่มสูงขึ้นในอัตราที่เร็วเกินไป แนะนำให้ตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยาเช่นกัน การตรวจชิ้นเนื้อในปัจจุบันนิยมใช้วิธีการเจาะผ่านทางทวารหนักโดยมีอัลตราซาวด์เป็นตัวนำเพื่อผลที่แม่นยำมากขึ้น

แนวทางการรักษา

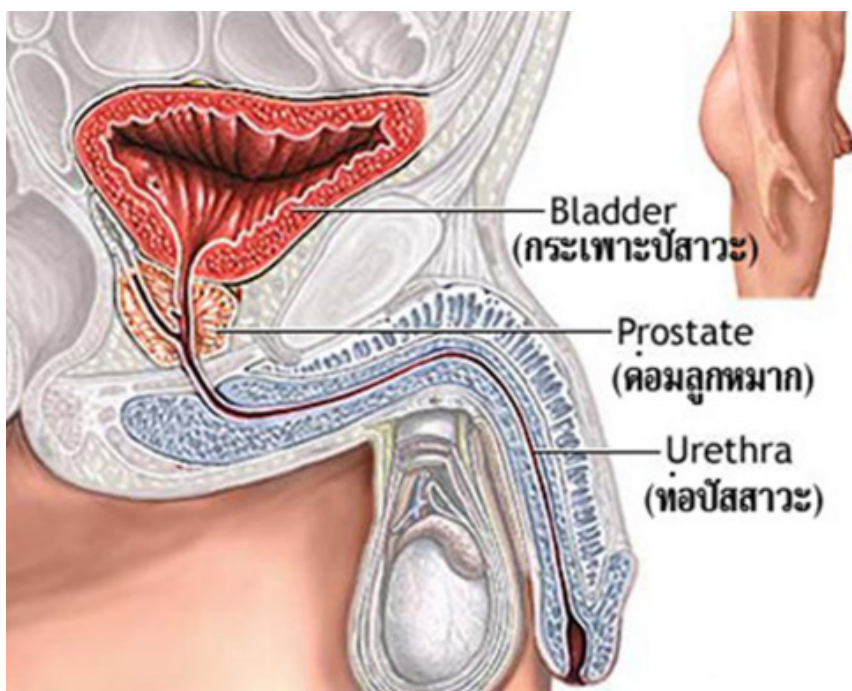
หลังจากการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก แพทย์จะทำการรักษาต่อไปโดยประเมินจากพยาธิสภาพของโรคและการแพร่กระจาย โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่มะเร็งยังอยู่ภายในต่อมลูกหมาก ซึ่งถือเป็นผู้ป่วยระยะแรก 2) กลุ่มที่มะเร็งลุกลามอยู่เฉพาะที่ 3) มะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น 4) มะเร็งที่ติดต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน การรักษาผู้ป่วยแต่ละรายเป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ตามความเหมาะสมต่อภาวะของโรค แนวทางการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากมีดังนี้

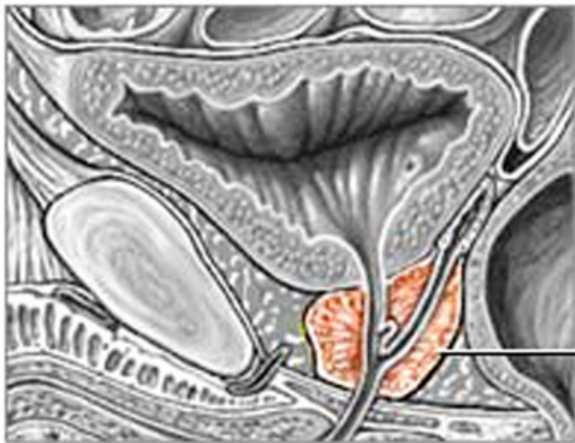
1. การผ่าตัด แนวทางการรักษาจะเป็นในลักษณะเพื่อหวังผลให้หายขาด การรักษาโดยการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกเหมาะกับผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรง อายุไม่มากจนเกินไป ไม่มีโรคอื่นที่เป็นข้อห้ามในการผ่าตัด ซึ่งผลการผ่าตัดหากสามารถนำเอาต่อมลูกหมากออกมาได้หมด ถือได้ว่าหายขาด แต่การผ่าตัดอาจทำให้ผู้ป่วยกลับปัสสาวะนานๆ ไม่ได้ในระยะแรก หรืออาจรบกวนต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศบ้างในบางราย และเป็นการผ่าตัดใหญ่ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีอายุมากหรือสุขภาพไม่แข็งแรงก็สมควรเลือกการรักษาอื่น

2. การใช้รังสีรักษา เหมาะสำหรับกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัดหรือร่างกายไม่เหมาะกับการผ่าตัด

การใช้รังสีรักษาแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การฉายรังสีจากภายนอกร่างกายและการสอดใส่สารกัมมันตรังสีเข้าสู่ต่อมลูกหมาก การฉายรังสีจากภายนอกร่างกายเป็นการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากที่ก้อนมะเร็งยังอยู่เฉพาะที่ในต่อมลูกหมาก และเนื่องจากมะเร็งต่อมลูกหมากระยะนี้อาจจะมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง การให้รังสีรักษาจึงต้องครอบคลุมไปที่ต่อมน้ำเหลืองด้วยเช่นกัน สำหรับการรักษาแบบสอดใส่สารกัมมันตรังสีเข้าสู่ต่อมลูกหมากนั้นเหมาะกับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะต้น

3. การรักษาด้วยฮอร์โมน เหมาะกับผู้ป่วยที่มะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่น เนื่องจากมะเร็งต่อมลูกหมากอยู่ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนเพศชาย ดังนั้น การกำจัดแหล่งผลิต





มะเร็งต่อมลูกหมากระยะเริ่มต้น



มะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม

© ADAM, Inc.

ฮอร์โมนเพศชายออกไป จึงสามารถควบคุมไม่ให้ มะเร็งลุกลามได้ระยะหนึ่ง แต่มะเร็งในระยะ ลุกลามนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การ กำจัดแหล่งผลิตฮอร์โมนทำได้ 2 วิธีการเป็นหลัก ได้แก่ 1) การตัดอัณฑะออกทั้ง 2 ข้าง เป็นวิธี การที่ทำได้ง่าย ราคาถูกและผู้ป่วยไม่ต้องมาพบ แพทย์บ่อย อีกทั้งระดับของฮอร์โมนจะลดลง อย่างรวดเร็ว 2) การให้ยากลุ่มที่กีดการผลิต ฮอร์โมนเพศชาย

4. การให้ยาเคมีบำบัด ใช้ในกรณี มะเร็งระยะแพร่กระจายที่ติดต่อการรักษาด้วย ฮอร์โมน การให้ยาเคมีบำบัดสามารถเพิ่มอัตรา การรอดชีพเฉลี่ยของผู้ป่วยได้ประมาณ 20-40 สัปดาห์นอกจากนี้ควรให้การรักษาตามอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การให้ยาแก้ปวด การให้เลือด ทดแทนเมื่อผู้ป่วยมีภาวะซีด การให้ยาที่ช่วยลด

อาการข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น เพื่อผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย

สรุป

ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์มะเร็งต่อม ลูกหมากเป็นอันดับที่ 4 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่มีวิธี การตรวจวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมากได้เร็วขึ้น รวมถึงปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก อาหาร และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มะเร็งต่อมลูกหมาก มักพบในชายสูงอายุและผู้ที่มีประวัติ คนใน ครอบครัวเคยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมาก่อน ความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะเป็นอาการ เบื้องต้นของโรคที่เกี่ยวกับต่อมลูกหมากและ มะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งไม่ควรนิ่งนอนใจและควร มาพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโดยเร็วที่สุด •

อ้างอิง

1. Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socio-economic and racial disparities on premature cancer deaths. CA Cancer J Clin 2011;61:212-36
2. Khunhaprema T, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsawan Y, Sangrajrang S. Cancer in Thailand Volume VI 2004-2006.
3. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003134-pdf.pdf>
4. Altekruse SF, Kosary C, Krapcho M, et al. SEER cancer statistics review 1975-2007. Bethesda, MD: National Cancer Institute, 2010
5. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003134-pdf.pdf>
6. Hoffman M R. Screening for Prostate Cancer. N Engl J Med 2011;365:2013-9
7. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003134-pdf.pdf>