

มะเร็งปอด

มะเร็งปอด เป็นโรคมะเร็งอันดับ 1 ที่คร่าชีวิตของประชากรทั่วโลกและเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่อมะเร็งมีอาการลุกลาม ทำให้ผลการรักษาไม่ค่อยดีนัก แต่หากผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะแรกๆ ของโรค ผลการรักษาจะดีกว่ามากและมีโอกาสหายขาดได้ ดังนั้นการตรวจพบโรคมะเร็งปอดตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและการรักษาอย่างทันที่จึงมีความสำคัญ นอกจากนี้ วิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและพัฒนามากขึ้น ทำให้การรักษามะเร็งปอดในปัจจุบันมีประสิทธิภาพสูงขึ้น มีผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนน้อยลง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอด

- 1. บุหรี่** เป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปอด การสูบบุหรี่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเซลล์หลอดลม ทำให้เกิดการกลายพันธุ์เป็นเซลล์มะเร็งได้ ผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่กว่า 10 เท่า ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าคนทั่วไปอย่างน้อย 2 เท่า หากผู้ที่สูบบุหรี่จัดหยุดสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดลดลงเรื่อย ๆ แต่กว่าจะลดลงจนเท่าคนที่ไม่สูบบุหรี่จะต้องใช้เวลากว่า 10 ปี
- 2. สารพิษ** การสัมผัสสารแอสเบสตอส หรือแร่ใยหินซึ่งมักนำมาใช้ในวงการอุตสาหกรรมรถยนต์ เช่น ฉนวนกันความร้อน ผ้าเบรก คลัช การก่อสร้าง โครงสร้างอาคาร อุตสาหกรรมสิ่งทอ เหมืองแร่ สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 5 เท่า นอกจากนี้ยังทำให้เกิดมะเร็งเยื่อหุ้มปอดได้ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่สูบบุหรี่ร่วมด้วย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดมากกว่าคนทั่วไปถึง 90 เท่า นอกจากนี้สารอื่น ๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด ได้แก่ สารหนู นิกเกิล โครเมียม และมลภาวะในอากาศ เช่น PM 2.5
- 3. โรคปอด** ผู้ที่เคยมีรอยแผลเป็นของโรคที่ปอด เช่น เคยเป็นวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง มีโอกาสเกิดมะเร็งปอดสูงกว่าบุคคลทั่วไป
- 4. ประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งปอด** ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งปอดจะมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปอดสูงขึ้นกว่าบุคคลทั่วไป
- 5. ปัจจัยอื่น ๆ** ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น การใช้ยาเสพติดบางประเภท เช่น โคเคน และภาวะขาดวิตามินเอ เป็นต้น

อาการของโรคมะเร็งปอด

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดมีจำนวนมากที่ไม่มีอาการ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมะเร็งปอดอาจมีอาการดังนี้

1. อาการของระบบทางเดินหายใจ

- ไอเรื้อรัง อาจมีหรือไม่มีเสมหะก็ได้
- ไอเป็นเลือด
- หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เนื่องจากก้อนมะเร็งโตขึ้น ทำให้เนื้อที่ปอดสำหรับหายใจเหลือน้อยลง หรือ ก้อนมะเร็งนั้นกดเบียดหลอดลม
- เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ
- ปอดอักเสบ มีไข้

แต่อาการเหล่านี้ อาจเกิดจากโรคอื่น ๆ ของปอดได้เช่นกัน จึงไม่ใช่อาการของมะเร็งปอดเสมอไป

2. อาการของระบบอื่น ๆ

- เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- บวมที่หน้า แขน คอ และทรวงอกส่วนบนเนื่องจากมีเลือดคั่ง
- เสียงแหบ เพราะมะเร็งลุกลามไปยังเส้นประสาทบริเวณกล่องเสียง
- ปวดกระดูก
- กลืนลำบาก เนื่องจากก้อนมะเร็งกดเบียดหลอดอาหาร
- อัมพาต แขน-ขาอ่อนแรง หรือปวดศีรษะ เนื่องจากมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองหรือไขสันหลัง
- มีตุ่มหรือก้อนขึ้นตามผิวหนัง

ซึ่งอาการเหล่านี้อาจไม่ใช่โรคมะเร็งปอดเช่นกัน ผู้ที่มีอาการดังกล่าวข้างต้นควรได้รับการตรวจจากแพทย์เพื่อหาสาเหตุอื่นด้วย

การวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด

1. การตรวจคัดกรองในผู้มีความเสี่ยง ในปัจจุบันมีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบใช้ปริมาณรังสีต่ำ (Low - Dose Computerized Tomography : LDCT) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่จัด ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง และผู้ที่มีญาติเป็นมะเร็งปอด ซึ่งช่วยในการตรวจพบจุดหรือก้อนมะเร็งปอดขนาดเล็กๆ ที่ไม่สามารถตรวจพบได้จากการเอกซเรย์ปอดแบบธรรมดา ทั้งนี้ ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนตรวจ

2. การซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจพิเศษโดยแพทย์

- เอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray)
- เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan)
- การตรวจด้วยเครื่องเพท/ซีทีสแกน (PET/CT Scan)
- การส่องกล้องหลอดลมปอด (Bronchoscopy) และตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Biopsy)
- การส่องกล้องในช่องกลางทรวงอก (Mediastinoscopy)
- การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อ (CT-Guided Biopsy) เป็นต้น

ข้อมูลจากการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากที่สุดในการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด เนื่องจากผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาจะสามารถยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็ง และสามารถแยกชนิดของมะเร็งได้ว่าเป็นมะเร็งชนิดใด หรือเป็นมะเร็งของอวัยวะอื่นที่แพร่กระจายที่ปอด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการเลือกวิธีการรักษาจำเพาะต่อไป

โรคมะเร็งปอดมี 2 ชนิด

1. มะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก (Small Cell Lung Cancer)

มะเร็งชนิดนี้พบประมาณร้อยละ 10 - 25 ของมะเร็งปอดทั้งหมด เป็นมะเร็งชนิดที่มีการเจริญเติบโตและแพร่กระจายได้เร็ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีประวัติสูบบุหรี่ มะเร็งชนิดนี้อาจสร้างสารเคมีบางอย่างที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ (ฮอร์โมน) ในร่างกาย มะเร็งปอดชนิดนี้มักตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาได้ดีทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา แต่โอกาสหายขาดยังเป็นไปได้น้อย

2. มะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (Non-Small Cell Lung Cancer)

มะเร็งชนิดนี้พบประมาณร้อยละ 75 - 90 ของมะเร็งปอดทั้งหมด มักมีการดำเนินโรคที่ช้ากว่า มีโอกาสตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้นได้มากกว่ามะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก หากพบในระยะแรก การรักษาหลักคือการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งและต่อมน้ำเหลืองออก บางรายอาจให้การรักษา ร่วมกับการใช้ยาต้านมะเร็งที่ออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย ได้แก่ ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) ยามุ่งเป้า (targeted therapy) และ/หรือยาภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy) หรือใช้รังสีรักษา ร่วมด้วย ผลการรักษาที่ดีกว่ามะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก มีโอกาสหายขาดได้ แต่หากตรวจพบในระยะแพร่กระจาย การรักษาหลักคือการใช้ยาต้านมะเร็งที่ออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย

ระยะของโรคมะเร็งปอด

1. การแบ่งระยะมะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก มี 2 ระยะ ดังนี้

- ระยะจำกัด (Limited-Stage) เป็นระยะที่มะเร็งพบอยู่ในปอด 1 ข้าง และต่อมน้ำเหลืองข้างเคียงเท่านั้น
- ระยะลุกลาม (Extensive-Stage) เป็นระยะที่มะเร็งกระจายออกนอกบริเวณช่องทรวงอกข้างนั้น หรือออกจากปอดสู่อวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย

2. การแบ่งระยะมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก มี 4 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 4 เซนติเมตร และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
- ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 4 เซนติเมตร มีการลุกลามไปยังเยื่อหุ้มปอดชั้นนอก และผนังหน้าอก หรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ ๆ กับก้อนมะเร็ง
- ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้น มีการลุกลามไปยังอวัยวะที่อยู่ข้างเคียง และแพร่กระจายไปที่ปอดกลีบอื่น ๆ ในข้างเดียวกันหรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่กลางช่องอก หรือไกลออกไปจากช่องอกข้างนั้น ๆ
- ระยะที่ 4 มะเร็งที่แพร่กระจายไปยังปอดอีกข้างหนึ่ง ไปยังเยื่อหุ้มปอด หรือต่อมน้ำเหลืองนอกทรวงอก หรือแพร่กระจายออกจากปอดไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่คอ ตับ กระดูก ต่อมหมวกไตและสมอง เป็นต้น

การรักษาโรคมะเร็งปอด

1. การผ่าตัด ใช้สำหรับรักษามะเร็งในระยะแรกที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปไกลหรือมีการกระจายไปเฉพาะต่อมน้ำเหลืองใกล้ ๆ และไม่มีการลุกลามไปที่อวัยวะสำคัญต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง เป็นทางเลือกที่พิจารณาก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ การผ่าตัดมี 4 แบบ

- การตัดเป็นรูปสามเหลี่ยม (Wedge Resection) คือ การผ่าตัดเพื่อนำเอาก้อนมะเร็ง และเนื้อเยื่อรอบ ๆ ออก
- การตัดกลีบปอด (Lobectomy) คือ การตัดกลีบปอดออกทั้งกลีบ เป็นการผ่าตัดที่เหมาะสมในผู้ป่วยส่วนใหญ่
- การตัดปอดทั้งข้าง (Pneumonectomy)
- การตัดปอดและส่วนของหลอดลมร่วมออกด้วย (Sleeve Resection) คือ การตัดปอดออกทั้งกลีบ ร่วมกับการตัดและต่อหลอดลมข้างเคียงของปอดนั้นด้วย

โดยทั่วไปแพทย์จะผ่าตัดด้วยวิธี Lobectomy ร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง แต่แพทย์อาจเลือกวิธีอื่น ๆ ให้ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้นี้อาจพิจารณาตัดอวัยวะข้างเคียงออกบางส่วนถ้ามีการลุกลามเฉพาะที่

2. การฉายรังสี เป็นการรักษาเฉพาะที่เช่นเดียวกับการผ่าตัด โดยมีข้อบ่งชี้ของผู้ป่วย ดังนี้

- ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแรกในรายที่ไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้
- ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามเฉพาะที่ (ใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัด) เป็นการรักษาลึกเพื่อหวังผลหายขาด ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะที่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองตรงกลางช่องอกหรือเหนือไหปลาร้า ทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้
- ใช้เป็นการรักษาเสริมก่อน และ/หรือหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยระยะที่ 3 ที่มีข้อบ่งชี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคเฉพาะที่
- ใช้เป็นการรักษาแบบประคับประคองในรายที่เป็นระยะแพร่กระจาย เช่น บรรเทาอาการปวดกระดูก บรรเทาการกดทับเส้นเลือด หรือเส้นประสาทที่สำคัญ บรรเทาอาการในกรณีที่มะเร็งกระจายไปยังสมอง เป็นต้น
- ใช้เป็นการรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายไปยังสมอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็กที่ตอบสนองดีต่อยาเคมีบำบัด

3. การให้ยาต้านมะเร็งที่ออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย (systemic treatment) ได้แก่ ยาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า และยาภูมิคุ้มกันบำบัด

3.1 ยาเคมีบำบัด เป็นยาที่ออกฤทธิ์กำจัดเซลล์มะเร็งโดยตรง ด้วยยาจะผ่านเข้าไปในระบบไหลเวียนเลือดและเข้าสู่เซลล์มะเร็งทางเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งนั้น ยาเคมีบำบัดสามารถออกฤทธิ์กำจัดเซลล์มะเร็งได้เกือบทุกบริเวณในร่างกาย แต่อาจมีผลข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผมร่วง เป็นแผลที่เย็บในปาก ท้องร่วง ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอลง ทำให้อาจติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงกว่าปกติ เป็นต้น โดยแพทย์จะพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดในกรณีต่อไปนี้

- ให้ภายหลังการผ่าตัด ในกรณีที่ผลการผ่าตัดพบว่าเป็นในระยะที่ 2 (ระยะที่ 1 ในบางกรณี)
- ให้ร่วมกับการฉายแสง เพื่อรักษามะเร็งระยะลุกลามเฉพาะที่
- ให้เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็งให้เล็กลง ก่อนพิจารณาการรักษาอื่น ๆ สำหรับมะเร็งปอดระยะที่ 3
- ให้เพื่อรักษาประคับประคองโรคระยะแพร่กระจาย หรือรักษามะเร็งที่กลับเป็นซ้ำทั้งนี้ แพทย์ผู้ดูแลจะประเมินความแข็งแรงของร่างกาย รวมทั้งความเหมาะสมในการรับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละรายก่อนเสมอ

3.2. ยามุ่งเป้าทำลายเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) เป็นยาที่ออกฤทธิ์จำเพาะกับเซลล์มะเร็งเป็นหลัก และอาจมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติเพียงเล็กน้อย ก่อนใช้ยามุ่งเป้าจะต้องมีการตรวจหาความผิดปกติของยีนก่อมะเร็ง โดยอาจตรวจจากชิ้นเนื้อมะเร็งหรือเลือดของผู้ป่วย (liquid biopsy) ถ้าตรวจพบยีนผิดปกติ เช่น EGFR mutation, ALK fusion, หรือ ROS-1 fusion จึงจะใช้ยาในกลุ่มนี้ได้ ยาในกลุ่มนี้โดยมากเป็นยาในรูปแบบรับประทาน ซึ่งมีผลข้างเคียงน้อยและมีประสิทธิภาพดีกว่ายาเคมีบำบัด

3.3. ยาภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) เป็นยาที่ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายให้กำจัดเซลล์มะเร็งได้ดีขึ้น โดยทั่วไปมักมีผลข้างเคียงน้อย เป็นยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ อาจใช้เพียงลำพังหรือให้ร่วมกับยาตัวอื่น ๆ เช่น ยาเคมีบำบัด เป็นต้น โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

- ชนิดของมะเร็งปอด ความผิดปกติของยีนก่อมะเร็ง และระยะของโรคมะเร็งปอด
- ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรง ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะน้ำหนักตัวลดลงผิดปกติ มักมีผลการรักษาที่ดีกว่าผู้ที่ร่างกายไม่สมบูรณ์
- การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ การเลือกวิธีการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก มีความสำคัญต่อผลการรักษา โดยทั่วไปแพทย์สามารถทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีอายุยืนยาวขึ้น แม้ว่าในบางครั้งโรคมะเร็งอาจจะไม่หายขาด
- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างการรักษา เช่น การหยุดสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารเพียงพอ การกินยาสม่ำเสมอ และการมาตรวจติดตามการรักษาตามนัด

การป้องกันและการปฏิบัติตัวเพื่อให้ห่างไกลจากโรคมะเร็งปอด

1. หยุดสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่
2. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีมลพิษทางอากาศสูง เช่น ที่ ๆ มีฝุ่นควันมาก หรือการทำงานในเมืองแร่โดยไม่ใช้เครื่องมือป้องกันตนเอง
3. หมั่นตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอ รวมทั้งการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดโดยใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกที่ใช้รังสีต่ำ (Low-dose CT Scan) สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปอด
4. ออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

แหล่งที่มาของข้อมูล

1. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. มะเร็งปอดทุกระยะดูแลได้ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/lung-cancer> [7 ต.ค. 2025].