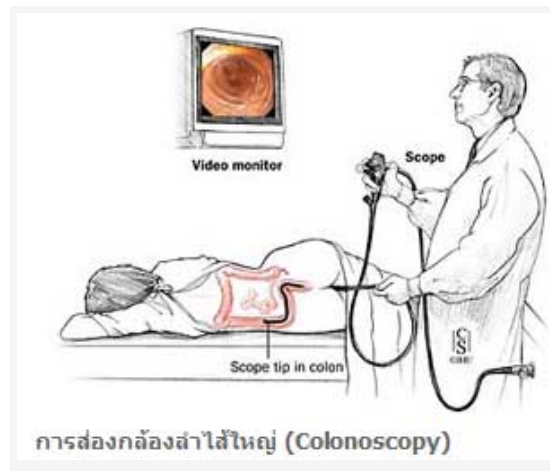
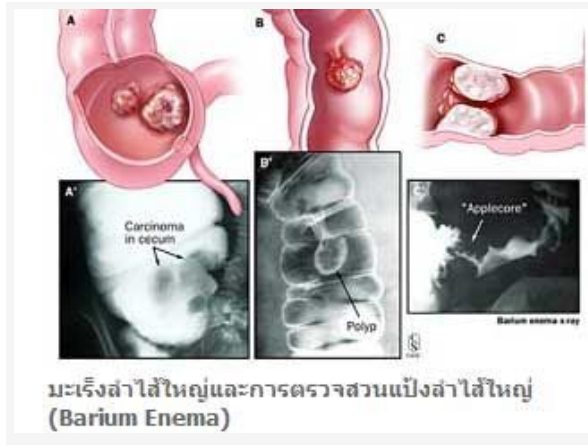


ภัยเงียบ...มะเร็งลำไส้ใหญ่.....

นำเสนอเมื่อ : 31 ส.ค. 2551



ทุกวันนี้โรคมะเร็ง ยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนในโลกรวมทั้งในประเทศไทย ยิ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยแล้ว มีแนวโน้มผู้ป่วยด้วยโรคนี้น่าจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

✘ มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงในประเทศแถบตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา และ ประเทศทางยุโรป ในสหรัฐอเมริกา ประชากรมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ตลอดชีวิตประมาณร้อยละ 6 หรือ 1 ต่อ 20 ของประชากร ประมาณการว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น 138,000 รายต่อปี และจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ประมาณ 60,000 คนต่อปี

สำหรับประเทศไทย มะเร็งลำไส้ใหญ่ มีอุบัติการณ์ต่ำกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว จากสถิติของสถานวิทยามะเร็ง โรงพยาบาลศิริราชพบว่า มะเร็งลำไส้ใหญ่ มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับ 4 ในเพศชาย (รองจากมะเร็งตับ ปอด และ ต่อมลูกหมาก) ส่วนในเพศหญิงพบมากเป็นอันดับ 3 (รองจากมะเร็งปากมดลูกและ เต้านม)

✘ ใครมีโอกาสเสี่ยงสูง
ถึงแม้ว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่ อาจเกิดขึ้นได้ในทุกอายุ แต่อัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ จะสูงขึ้นในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะถูกวินิจฉัยในช่วงอายุระหว่าง 50-70 ปี นอกจากนี้อัตราเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคลำไส้อักเสบบางชนิด (Crohn's disease และ Ulcerative colitis) ผู้ที่มีประวัติมีติ่งเนื้อออก (Polyp) ในลำไส้ใหญ่ หรือมีประวัติโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว

✘ อาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่
มะเร็งลำไส้ใหญ่จำนวนมากจะไม่มีอาการให้เห็นในระยะแรกๆ จนกว่าตัวเนื้องอกจะมีขนาดค่อนข้างใหญ่ หากสามารถตรวจพบก้อนเนื้องอกในระยะเริ่มแรกหรือพบในขณะที่เป็นติ่งเนื้อออก (Polyp) ผลการรักษาจะดีและมีโอกาสหายขาดได้ ดังนั้นจึงมีคำแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ตั้งแต่ไม่มีอาการ

อาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการถ่ายอุจจาระมีมูกปน หรือมีเลือดออกทางทวารหนัก มีการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ท้องผูก ท้องเสียที่ไม่หายหลังได้รับการรักษา หรือมีท้องผูกสลับท้องเสีย อาการอื่นๆที่อาจจะพบได้คือ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร สำหรับมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนต้นอาจตรวจพบว่ามีอาการซีดซึ่งเกิดจากการเสียเลือดโดยที่ไม่มีเลือดออกในอุจจาระให้เห็นได้ด้วยตาเปล่า อาจคลำพบก้อนที่บริเวณท้องน้อยด้านขวา ผู้ป่วยบางรายอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการของลำไส้อุดตันซึ่งจะมีอาการปวดท้อง ท้องอืด อาเจียน และถ่ายอุจจาระ หรือผายลมลดลง

✘ การรักษา
มะเร็งลำไส้ใหญ่ สามารถรักษาโดยการผ่าตัดเอาลำไส้ส่วนที่มีมะเร็งรวมถึงเส้นเลือดและต่อมน้ำเหลืองบริเวณเนื้องอกออก ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ลำไส้จะถูกต่อเข้าหากันใหม่และผู้ป่วยจะสามารถถ่ายอุจจาระทางทวารหนักได้ตามปกติ โดยปกติการผ่าตัดจะทำผ่านแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง ในปัจจุบันศัลยแพทย์สามารถทำการผ่าตัดโดยใช้ กล้อง (Laparoscopic Surgery) ในผู้ป่วยที่มีเนื้องอกขนาดเล็ก ซึ่งจะทำให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กและผู้ป่วยจะมีอัตราการปวดบริเวณแผลหลังผ่าตัดลดลง ภาวะมะเร็งเกิดขึ้นที่บริเวณลำไส้ตรงส่วนปลาย หรือทวารหนัก และก้อนเนื้องอกอยู่ในระยะเริ่มแรก การผ่าตัดสามารถทำได้โดยตัดเอาเนื้องอกออกผ่านทางทวารหนัก อย่างไรก็ตามหากก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่และใกล้ปากทวารหนักมาก การผ่าตัดอาจจะต้องผ่าตัดเอาทั้งลำไส้ตรงและทวารหนักออกทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถต่อลำไส้เข้าหากันได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องมีลำไส้เทียมมาเปิดที่ผนังหน้าท้องสำหรับการถ่ายอุจจาระ

หากตรวจพบว่ามะเร็งกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยการฉายาเคมีบำบัดและถ้าเนื้องอกอยู่ในตำแหน่งลำไส้ตรงส่วนปลายหรือทวารหนัก ผู้ป่วยอาจจะต้องได้รับการฉายรังสีเพิ่มเติม

✘ ป้องกันได้หรือไม่
แนวทางการป้องกันโรคนี้นั้นคือ ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงเช่น ผักและผลไม้ รวมไปถึงอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันต่ำจะช่วยลดการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ลง อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับว่าการตรวจคัดกรองสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ ในผู้ที่ไม่มีอาการและไม่มีปัจจัยเสี่ยงควรเริ่มตรวจที่อายุ 50 ปี สำหรับผู้ที่มีประวัติมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว ควรเริ่มตรวจคัดกรองที่อายุ 40 ปีหรือที่อายุ 5 ปีก่อนอายุของคนในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนผู้ที่มีประวัติเป็นลำไส้อักเสบชนิด Crohn's disease และ Ulcerative colitis หรือ ผู้ป่วยที่มีติ่งเนื้อออกจำนวนมาก (Polyposis Coli) การตรวจอาจเริ่มในอายุที่เร็วขึ้นโดยสามารถปรึกษาแพทย์ของท่านได้

✘ วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่มีหลายวิธีดังนี้
* การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ทุก 5 ถึง 10 ปี หรือ
* ตรวจจูลูกอุจจาระหาเลือดที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า (Fecal Occult Blood Test) ทุกปี หรือ
* การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Sigmoidoscopy) ร่วมกับ การตรวจสวนแป้งลำไส้ใหญ่ (Barium Enema) ทุก 5 ปี จะเห็นได้ว่าวิธีการตรวจคัดกรองมีความสำคัญ เนื่องจากก่อนที่จะเกิดเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ขึ้น จะมีความผิดปกติเริ่มจากการเกิดมีติ่งเนื้อออก (Polyp) ขึ้นมาก่อน ดังนั้นถ้าสามารถส่องกล้องลำไส้ใหญ่และตรวจพบติ่งเนื้อออกได้ตั้งแต่ไม่มีอาการ แพทย์จะสามารถตัดติ่งเนื้อออกผ่านทางกล้อง (Polypectomy) โดยไม่ต้องทำผ่าตัดซึ่งจะเป็นการป้องกันการเกิดเป็นมะเร็งขึ้น

โดยสรุปหากแก้ไขพฤติกรรมกรรมการบริโภคและหมั่นสำรวจสุขภาพระบบขับถ่ายของคุณ จะทำให้มะเร็งลำไส้ใหญ่ไม่สามารถทำร้ายคุณได้

ข้อมูลจาก **ทีนี่.คอม**

<http://variety.teenee.com/foodforbrain/10296.html>