

มะเร็งของศีรษะลำคอ

นำเสนอเมื่อ : 22 ม.ค. 2552

มะเร็งของศีรษะลำคอ หมายถึง มะเร็งที่เกิดขึ้นในเยื่อเมือกทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น โดยตำแหน่งที่สำคัญในทางเดินอาหารและหายใจส่วนบนที่อาจเกิดเป็นมะเร็ง โดยตำแหน่งที่สำคัญในทางเดินอาหารและหายใจส่วนบนที่อาจเกิดเป็นโรคมะเร็ง ได้แก่ ช่องปาก ช่องคอ โปรงรอบจมูกเท่านั้น



ภาพประกอบทางอินเทอร์เน็ต

มะเร็งของศีรษะลำคอ หมายถึง มะเร็งที่เกิดขึ้นในเยื่อเมือกทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น โดยตำแหน่งที่สำคัญในทางเดินอาหารและหายใจส่วนบนที่อาจเกิดเป็นมะเร็ง โดยตำแหน่งที่สำคัญในทางเดินอาหารและหายใจส่วนบนที่อาจเกิดเป็นโรคมะเร็ง ได้แก่ ช่องปาก ช่องคอ โพรงรอบจมูกเท่านั้น

สาเหตุของโรคมะเร็งศีรษะและลำคอเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก ไล่แต่ละปีจะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นประมาณ 540,000 รายทั่วโลก และเสียชีวิต 271,000 รายต่อปี

สาเหตุของโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ

สำหรับประเทศไทย พบว่าปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งศีรษะและลำคอมาจากการดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่ ส่วนการเคี้ยวหมากร่วมกับใบยาสูบเป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยในอดีต และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเกิด “มะเร็งช่องปาก” โดยเฉพาะบริเวณกระพุ้งแก้ม ผู้ป่วยบางรายอาจมีความผิดปกติระดับยีนที่เสริมให้เกิดมะเร็งจากการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุเสริมอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะ ภูมิคุ้มกัน ความผิดปกติทางพันธุกรรม อาจมีส่วนทำให้เกิดมะเร็งศีรษะและลำคอ

สัญญาณอันตรายที่ไม่ควรมองข้าม

อาการของมะเร็งในระยะแรกจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็น เช่น

- มะเร็งของกล่องเสียง อาการเสียงแหบ
- มะเร็งช่องปาก อาการแผลเรื้อรัง ปวดพูดไม่ชัด เลือดออกจากแผลและมีก้อนยื่นออกมา
- มะเร็งบริเวณโคนลิ้น และกล่องเสียง อาการกลืนเจ็บ กลืนลำบาก เสียงเปลี่ยน หรือหายใจไม่สะดวก
- มะเร็งหลังโพรงจมูก อาการหูอื้อ ฟังไม่ชัด เกิดจากภาวะน้ำคั่งในหู
- มะเร็งของช่องจมูกและโพรงอากาศรอบจมูก อาการแน่นโพรงจมูกหรือปวดศีรษะบ่อย ๆ
- มะเร็งบางตำแหน่ง เช่น หลังโพรงจมูก หรือบริเวณใต้กล่องเสียงอาจไม่แสดงอาการใด ๆ ทั้งสิ้นในระยะแรก แต่สำหรับมะเร็งทุกชนิดในระยะลุกลาม มักจะมีอาการคล้ายกันในทุกตำแหน่งของร่างกาย เช่น

- o น้ำหนักลดลง
- o อาการปวดร้าวจากมะเร็งลุกลามไปที่เส้นประสาท
- o อาการของเส้นประสาทสมองถูกทำลาย เช่น ตามองเห็นภาพซ้อน
- o อาการหายใจลำบากจากทางเดินหายใจอุดตัน
- o แผลที่ทะลุออกทางผิวหนัง และเลือดออกจากช่องปากหรือช่องคอ

รู้ได้อย่างไรว่าโรคมะเร็งมาเยือน

แม้ว่าการวินิจฉัยมะเร็งศีรษะและลำคอส่วนใหญ่สามารถทำได้ไม่ยาก แต่ปัจจุบันปัญหาใหญ่ก็คือผู้ป่วยเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น ที่มาพบแพทย์ในระยะแรก ๆ และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เซลล์มะเร็งจะลุกลามเฉพาะที่ตำแหน่งที่เป็นเริ่มแรก และที่บริเวณต่อมน้ำเหลืองในลำคอ นอกจากนี้ยังพบว่ามักจะมีการกระจายไปที่ปอด ซึ่งพบบ่อยที่สุด

อย่างไรก็ตาม

การตรวจพบก้อนในปอดเพียงจุดเดียวมักจะมีสาเหตุจากมะเร็งที่ปอดโดยตรงมากกว่ามะเร็งที่แพร่กระจายมาจากตำแหน่งอื่น ๆ คือ ต่อมน้ำเหลืองในช่องอก ตับ สมอง และกระดูก

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยในระยะท้าย ๆ เนื่องจากปล่อยปละละเลยอาการของตนเอง

และความล่าช้าในการวินิจฉัยของแพทย์หรือทันตแพทย์ที่ดูแลเบื้องต้น

ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงและมาด้วยอาการในบริเวณศีรษะและลำคอ

จำเป็นที่แพทย์จะต้องคิดถึงและตรวจหามะเร็งศีรษะและลำคอเสมอ จนกว่าจะแน่ใจว่าไม่เป็น

การรักษาในปัจจุบัน

มะเร็งศีรษะและลำคอมักเกิดในผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วมจากการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันจากหลาย ๆ ฝ่าย ได้แก่ ศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านศีรษะและลำคอ อายุรแพทย์เคมีบำบัด แพทย์รังสีรักษา แพทย์รังสีวินิจฉัย ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง วิชาญญแพทย์และแพทย์ทางด้นระงับปวด ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลเฉพาะทาง ดานมะเร็ง รวมไปถึงนักสังคมสงเคราะห์

การให้การวินิจฉัยและประเมินผู้ป่วยก่อนการรักษาถือเป็นหัวใจ หลักของการดูแลรักษาทั้งหมด ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วย

มะเร็งศีรษะและลำคอในระยะเวลาที่ผ่านมา 15 ปี ส่วนใหญ่มุ่งไปที่การลดสภาวะพิษจากการเพิ่มคุณภาพชีวิต ในขณะที่อัตราการอยู่รอดยังไม่เพิ่มขึ้น (อัตราการอยู่รอดที่ระยะเวลา 5 ปี ของมะเร็งระยะ ดนอยู่ที่ 50-60% และต่ำกว่า 30% ในมะเร็งระยะลุกลาม) ดังนั้น การนำเอาวิทยาการใหม่ ๆ ทางดานอนุชีววิทยาและอนุพันธุศาสตร์มาใช้อย่างมีส่วนร่วมในการทำนายพยากรณ์โรคและในการพัฒนาวิธีการรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

แต่สิ่งสำคัญที่สุดก็คือหากคุณหรือคนใกล้ชิดมีอาการที่น่าสงสัยหรือเป็นผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคนิดนี้ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย เพราะหากยังอยู่ในระยะเริ่มแรก โอกาสที่จะรักษาให้หายขาดก็มีมากขึ้น ในทางกลับกัน หากอยู่ในระยะลุกลาม การรักษาอาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรนอกจากนี้

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอมีอาจเสี่ยงสูงที่จะเกิดมะเร็งที่ตำแหน่งอื่น ๆ ในระบบทางเดินอาหารและหายใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่ที่กระตุ้นให้เกิดมะเร็งมีผลต่อเยื่อเมือกทั้งหมดที่สัมผัสกับสารเหล่านี้แม้ว่าจะหยุดปัจจัยเสี่ยงไปแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัยติดตามอาการไปเป็นระยะ ๆ ภายหลังจากการรักษาครั้งแรกครับ”

ศ.ดร.นพ.พรชัย โอเจริญรัตน์

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช

