

# เตลีพิวส์

ฉบับที่ 23,705 วันอาทิตย์ที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2557 หน้า 6

จากสถิติของประเทศไทย มะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในเพศชายและเป็นอันดับ 3 ในเพศหญิง รองจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม มะเร็งตับพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะที่อายุ 50-65 ปี อัตราการเกิดมะเร็งตับมีความแตกต่างกันในแต่ละภาคต่าง ๆ ของประเทศ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีอัตราการของโรคมะเร็งตับสูงสุด โดยเฉพาะจังหวัด

ขอนแก่นเป็นบริเวณที่พบอัตราการเกิดของโรคมะเร็งที่อวัยวะทางเดินน้ำดีตับสูงที่สุดในโลก สาเหตุของการเกิดมะเร็งตับเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี การดื่มสุรา สารพิษอัลฟาที่ออกซิน (Aflatoxin) ซึ่งปนเปื้อนอยู่ในอาหารพวกธัญพืช ได้แก่ ถั่ว ข้าวโพด พริกแห้ง หรือเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ ทำให้เกิดการอักเสบของ



ผศ.อภิญญา ลิ่วพันธ์

มะเร็งชนิดที่มีอัตราการตายสูงสุด สาเหตุการตายเกิดจากทั้งมะเร็งเองหรือภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็งหรือตับวาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน การรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตรต่าง ๆ นั้นมีการศึกษาแล้วพบว่าผลการตอบสนองต่อการรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น

การใช้สมุนไพรเพื่อมารักษาโรคมะเร็งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาแผนปัจจุบัน โดยการรักษาอาจใช้สมุนไพรหลายชนิดมาผสมผสานกันหรือเลือกใช้เพียงบางส่วนของพืชเพื่อหวังผลในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค อย่างไรก็ตาม การใช้ยาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ นอกเหนือ



## รู้ทันโรคมะเร็งตับ

มะเร็งตับ



จากประโยชน์ที่ได้รับแล้วยังมีข้อควรระวังคือ อาจมีพิษต่อร่างกาย หรือมีปฏิกิริยาต่อยา หรือสมุนไพรอื่นที่ได้รับร่วมกัน ดังนั้นจึงควรมีข้อมูลการศึกษาวิจัยบทบาทในการรักษาในแง่ประสิทธิภาพการตอบสนองต่อโรคมะเร็ง หรือมีผลต่อคุณภาพชีวิต รวมถึงมีผลข้างเคียงเป็นอย่างไรก่อนมีการนำมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็ง

การป้องกันโรคมะเร็งตับ อาจทำได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การรักษาภาวะตับอักเสบบีเรื้อรังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในทารก

ท่อน้ำดีและเกิดเป็นมะเร็งของท่อน้ำดีในตับได้ เนื่องจากมะเร็งตับเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง การตรวจพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเช่น ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง, ตับแข็งจากสาเหตุอื่น ๆ หรือผู้ป่วยที่มีประวัติการเกิดมะเร็งตับในครอบครัว ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเพื่อเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งตับ โดยการตรวจหาระดับแอลฟาเฟตีโโปรตีนในเลือด (AFP) และอัลตราซาวด์เพื่อดูก้อนในตับทุก ๆ 6 เดือน

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งตับในปัจจุบันสามารถทำได้หลายวิธี คือ การผ่าตัด การฉายรังสี และการใช้ยาเคมีบำบัด ซึ่งจะใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลาย ๆ วิธีร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของก้อนมะเร็งได้แก่ ขนาด ตำแหน่ง และจำนวนของก้อนมะเร็ง และสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยพิจารณาว่าผู้ป่วยมีตับแข็งหรือไม่ ผู้ป่วยสามารถทนการผ่าตัดรักษาได้หรือไม่ การรักษาแบบประคับประคองเมื่อเป็นระยะแรกหรือก้อนมะเร็งขนาดเล็ก โดยการผ่าตัด หรือทำลายก้อนมะเร็งโดยใช้ความร้อนหรือฉีดแอลกอฮอล์เข้าไปทำลายก้อนมะเร็งโดยตรง ผู้ป่วยที่เหมาะสมที่จะรักษาโดยการผ่าตัดได้แก่ ผู้ที่มีก้อนมะเร็งขนาดเล็กกว่า 5 ซม. หรือมีหลายก้อนที่อยู่ใกล้กัน และสามารถผ่าตัดออกได้โดยยังมีตับที่เหลือเพียงพอ แต่เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งมีขนาดใหญ่หรือลุกลามไปมากแล้ว จึงไม่สามารถรักษาให้หายได้ มะเร็งตับจึงเป็น

มะเร็งชนิดที่มีอัตราการตายสูงสุด สาเหตุการตายเกิดจากทั้งมะเร็งเองหรือภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็งหรือตับวาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน การศึกษาแล้วพบว่าผลการตอบสนองต่อการรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น

ผศ.อภิญญา ลิ่วพันธ์

อาจารย์ประจำหน่วยระบบทางเดินอาหาร  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่