

มะเร็ง รังไข่



รศ.พญ.อาบอรุณ เลิศขจรสุข

สาขาวิชามะเร็งวิทยาเนื้องอก ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

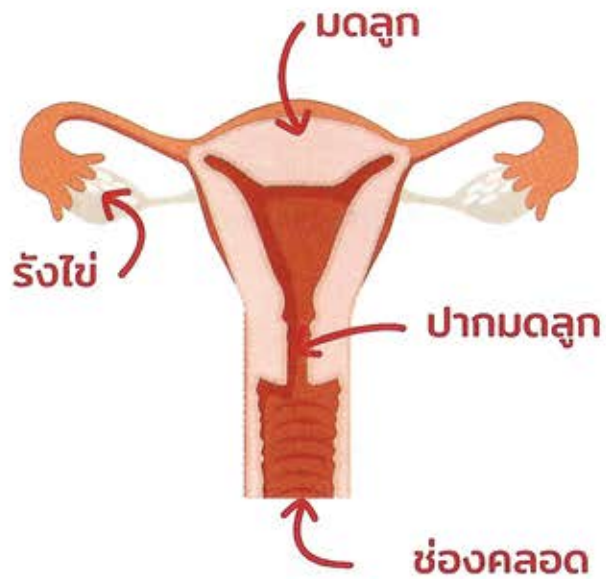
สารบัญ

| | |
|---|----|
| มะเร็งรังไข่คืออะไร | 1 |
| อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งรังไข่ | 2 |
| ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งรังไข่ | 3 |
| การตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันในผู้ที่อาจมีความเสี่ยง | 4 |
| อาการที่อาจบ่งบอกว่าเป็นโรคมะเร็งรังไข่ | 5 |
| แนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งรังไข่ | 6 |
| ระยะของโรคมะเร็งรังไข่ | 7 |
| แนวทางการรักษาโรคมะเร็งรังไข่ | 8 |
| การติดตามผลการรักษา | 11 |
| เอกสารอ้างอิง | 11 |



มะเร็งรังไข่คืออะไร

รังไข่ (Ovary) เป็นอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิง อยู่ภายในอุ้งเชิงกรานสองข้างของมดลูก มีหน้าที่ผลิตไข่ (Egg/Ovum) สำหรับใช้ในการสืบพันธุ์ ไข่ที่ถูกผลิตมาจะเดินทางจากรังไข่ผ่านท่อนำไข่ (Fallopian Tubes) ไปที่มดลูก (Uterus) เพื่อที่จะเกิดการปฏิสนธิและเติบโตเป็นตัวอ่อนต่อไป



มะเร็ง เป็นโรคที่เกิดจากการผิดปกติของเซลล์ที่แบ่งตัวต่อเนื่องโดยไม่สามารถควบคุมได้

มะเร็งรังไข่ เป็นมะเร็งที่เกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณรังไข่ (Ovary) หรือท่อนำไข่ (Fallopian Tube) ทำให้รังไข่มีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดมีการแพร่กระจาย ซึ่งมักกระจายไปตามเยื่อช่องท้องหรือเข้าสู่กระแสเลือดหรือทางเดินน้ำเหลือง จนไปปรากฏยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น อุ้งเชิงกราน, ปอดหรือตับ เรียกมะเร็งรังไข่ระยะนี้ว่า **“ระยะแพร่กระจาย (Metastasis)”**



รังไข่ปกติ



มะเร็งรังไข่
ระยะเริ่มต้น



มะเร็งรังไข่
ระยะแพร่กระจาย

อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งรังไข่

อันดับที่ **6**
ของมะเร็ง
ที่พบในหญิงไทย

อันดับที่ **2**
ของมะเร็งนรีเวช

ซึ่งมีอุบัติการณ์

6.2

ต่อประชากร ♀

เพศหญิง

100,000

คนต่อปี



พบมากที่สุด
ในช่วงอายุมากกว่า

50 ปี



20

40+

50+

ประมาณร้อยละ

70

ของผู้ป่วยตรวจพบ
ว่าเป็นมะเร็งรังไข่
ระยะแพร่กระจาย
ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค

ถ้าตรวจพบมะเร็งรังไข่
ตั้งแต่ระยะที่ **1**
จะมีอัตราการหายจากโรคถึง

ร้อยละ
90





ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งรังไข่

สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งรังไข่ยังไม่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคมะเร็งรังไข่ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคโดยที่ไม่ทราบสาเหตุ



#1

สมาชิกในครอบครัว
มีประวัติเป็นมะเร็ง
โดยเฉพาะมรดา
พี่สาว/น้องสาว



#4

มีประวัติเยื่อโพรง
มดลูกเจริญผิดปกติ
(endometriosis)
หรือช็อคโกแลตซิสต์



#2

อายุที่เพิ่มสูงขึ้น
โดยเฉพาะอายุ
มากกว่า 50 ปี
ขึ้นไป



#5

รับการรักษาด้วย
ฮอร์โมนทดแทน
เป็นเวลานาน



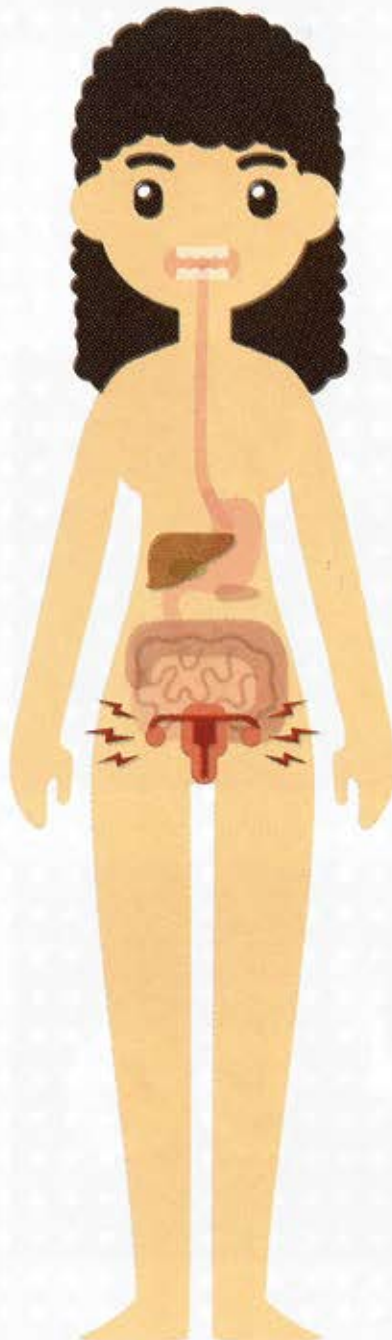
#3

มีประวัติเคยเป็น
มะเร็งเต้านมหรือ
มะเร็งลำไส้



#6

การสูบบุหรี่



การตรวจคัดกรอง เพื่อป้องกันในผู้ที่อาจมีความเสี่ยง



ปัจจุบันยังไม่มี การตรวจคัดกรองเฉพาะสำหรับการป้องกันมะเร็งรังไข่

เนื่องจากมะเร็งรังไข่ในระยะแรกๆ มักไม่แสดงอาการ ดังนั้นวิธีที่พอจะช่วยให้พบรอยโรคแต่เนิ่นๆ ได้แก่



ใส่ใจสังเกตสิ่งผิดปกติ
ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย



ตรวจภายในประจำปี



ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทาง
ช่องคลอดเพื่อดูลักษณะและขนาดของ
รังไข่รวมทั้งปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงรังไข่

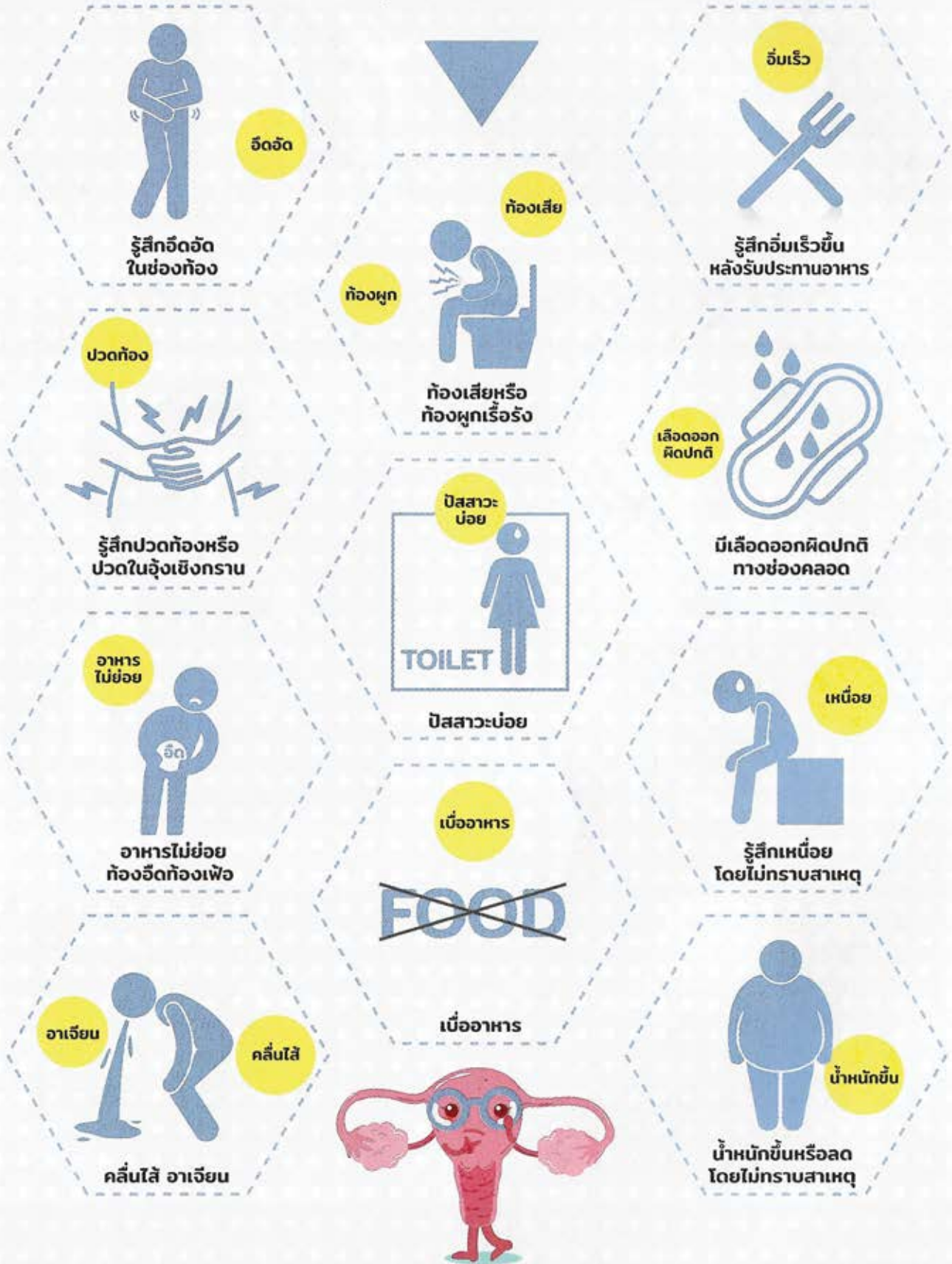


*ตรวจเลือดเพื่อวัดปริมาณสาร
ที่สร้างจากมะเร็งรังไข่คือ
สาร CA125

* ตรวจเลือดเพื่อวัดปริมาณสารที่สร้างจากมะเร็งรังไข่ คือ สาร CA125 ซึ่งอาจจะสูงขึ้นใน มะเร็งรังไข่บางชนิด แต่การแปลผลต้องทำด้วยความระมัดระวังเพราะค่านี้อาจปกติในมะเร็งรังไข่บางชนิด และ อาจจะสูงขึ้นได้ในภาวะอื่นที่ไม่ใช่มะเร็งรังไข่ เช่น เยื่อช่องท้องอักเสบ ตับอักเสบ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน เยื่อหุ้มลูกเจี๊ยงผิดปกติ เนื่องจากของมดลูก การตั้งครรภ์และการมีประจำเดือน เป็นต้น

อาการที่อาจบ่งบอกว่าเป็นโรคมะเร็งรังไข่

มะเร็งรังไข่ระยะแรกมักไม่แสดงอาการ แต่หากมีอาการดังต่อไปนี้ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม



อาการทั้งหลายเหล่านี้อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งรังไข่หรืออาจเป็นโรคอื่นๆ ก็ได้ ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายหาสาเหตุของอาการต่างๆ ต่อไป

แนวทางการตรวจวินิจฉัย โรคมะเร็งรังไข่

ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ ควรจะไปพบแพทย์เพื่อจะดำเนินการ
คัดหามะเร็งตั้งแต่เริ่มแรกแพทย์และทีมผู้ดูแลสุขภาพจะเป็นผู้แนะนำถึงการตรวจ
ต่างๆ เวลาที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย รวมถึงการติดตาม

เนื่องจากอาการนำของโรคมะเร็งรังไข่ไม่จำเพาะเจาะจง และมีความคล้ายคลึงกับอาการ
ที่เกิดจากความผิดปกติของระบบอื่นๆ เช่น ระบบทางเดินอาหาร หรือระบบทางเดิน
ปัสสาวะ ทำให้ตรวจวินิจฉัยได้ล่าช้าและมักตรวจพบเมื่อโรคมีการลุกลามออกไปทำให้ผล
การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

1. **การซักประวัติครอบครัว ประวัติทางพันธุกรรม** หากมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง
รังไข่หรือเต้านมให้ตรวจพันธุกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง
2. **ตรวจร่างกายและตรวจภายใน** เพื่อตรวจหารอยโรคก่อนมะเร็งตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม
เช่น หากพบว่ามีก้อนในอุ้งเชิงกรานหรือบริเวณปีกมดลูก
3. **การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)** มีประโยชน์ในการวินิจฉัย
มะเร็งรังไข่ในระยะแรก ใช้เพื่อตรวจหาลักษณะและตำแหน่งของตัวก้อน
4. **การตรวจเลือดเพื่อหาสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor marker)** เช่น CA-125 หรือชนิดอื่น
ตามข้อบ่งชี้ เช่น CA19-9, CEA, HE4
5. **การตรวจด้วยรังสีวินิจฉัย** เช่น เอกซเรย์ปอด CT หรือ MRI ช่วยในการวินิจฉัยและ
ดูการแพร่กระจายของโรค เพื่อวางแผนการรักษา
6. **การตรวจชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Biopsy)**



ระยะของโรคมะเร็งรังไข่



ระยะที่ 1

ระยะที่ 1: เป็นระยะที่พบเซลล์มะเร็งในรังไข่หรือท่อนำไข่ 1 หรือทั้ง 2 ข้าง



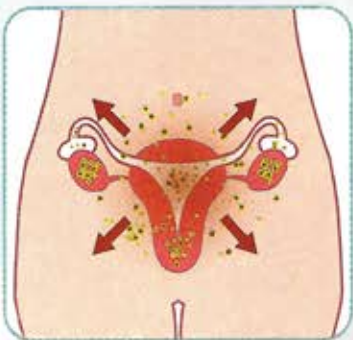
ระยะที่ 2

ระยะที่ 2: เป็นระยะที่พบเซลล์มะเร็งในรังไข่หรือท่อนำไข่ 1 หรือทั้ง 2 ข้าง และเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อรอบ ๆ รังไข่ แต่ยังคงอยู่ภายในเยื่อบุช่องเชิงกราน



ระยะที่ 3

ระยะที่ 3: เป็นระยะที่พบเซลล์มะเร็งในรังไข่หรือท่อนำไข่ 1 หรือทั้ง 2 ข้าง และเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังเยื่อบุช่องท้องด้านบนหรือตอมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง



ระยะที่ 4

ระยะที่ 4: เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เช่น ตับ ปอด เป็นต้น



แนวทางการรักษาโรคมะเร็งรังไข่

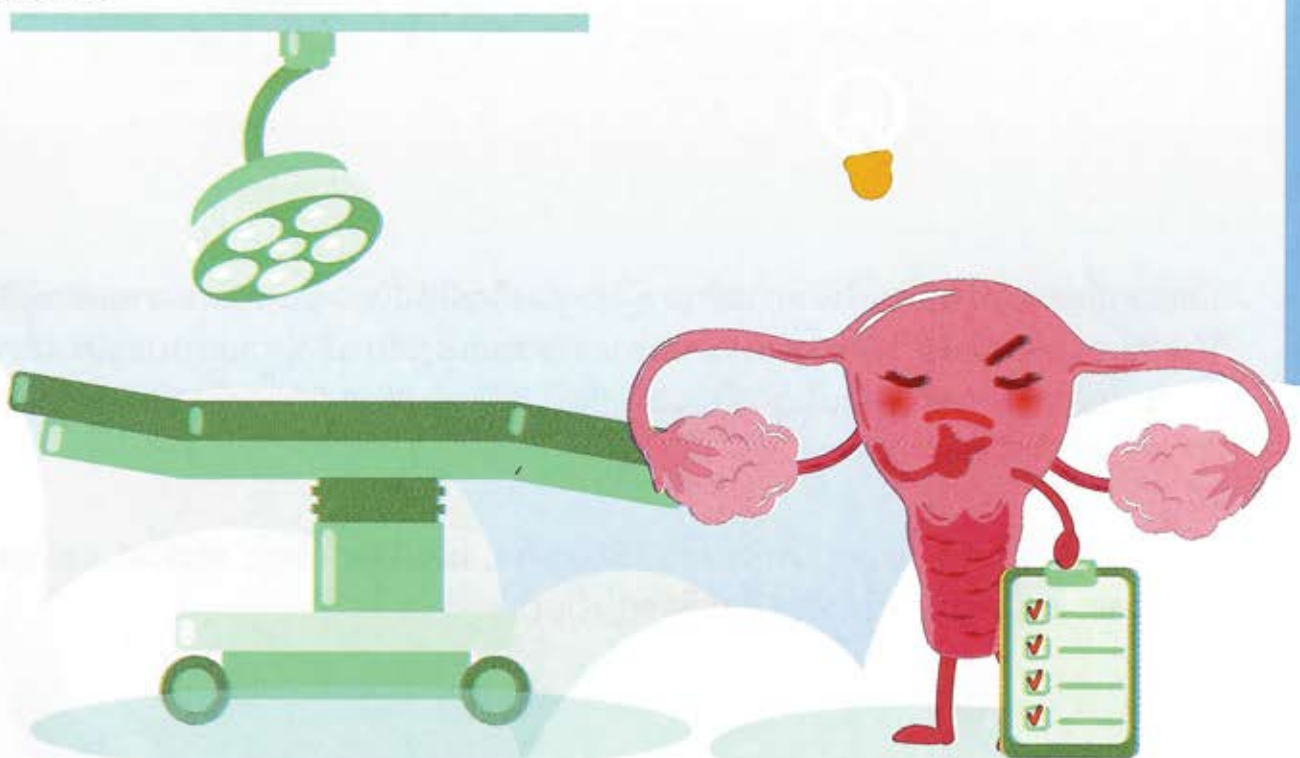
สำหรับการรักษาโรคมะเร็งรังไข่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการรวมถึงชนิดของมะเร็งรังไข่, ตำแหน่งที่อยู่, ความรุนแรงของโรค และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย **การพูดคุยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นสิ่งสำคัญก่อนที่จะตัดสินใจ** เพื่อการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ใช้การรักษาโดยการผสมผสานกันของการผ่าตัด และการให้ยาเคมีบำบัด

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งรังไข่มี ดังนี้

1. การผ่าตัด (Surgery)

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับโรคมะเร็งรังไข่ ซึ่งสมควรทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางมะเร็งนรีเวช **จุดมุ่งหมายหลักของการผ่าตัด คือ เอาก้อนมะเร็งออกจากตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด** ซึ่งลักษณะการผ่าตัดขึ้นอยู่กับขนาดของตัวก้อน ตำแหน่งของตัวก้อน บริเวณเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายไป

หากแพทย์วินิจฉัยว่าเซลล์มะเร็งที่เจริญเติบโตในรังไข่ยังไม่มีอาการลุกลามมากจนไม่สามารถผ่าตัดได้ แพทย์จะพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อนำเอาก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อรอบๆ ออก โดยส่วนมากผู้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรังไข่มักได้รับการผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะเหล่านี้ออก ได้แก่ รังไข่ทั้งสองข้าง ท่อนำไข่ มดลูก รวมถึงบริเวณปากมดลูก อาจผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองและเยื่อบุช่องท้องออกด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



2. การให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)

ยาเคมีบำบัดเป็นการใช้ยา เพื่อทำลายหรือยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่แบ่งตัวเร็วทั้งร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นเซลล์มะเร็ง หรือเซลล์ปกติของร่างกาย เช่น ผม เล็บ เม็ดเลือด เยื่อบุทางเดินอาหาร เป็นต้น

ในกรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ในระยะแรกเริ่มจริงๆ ไม่มีการแตกของก้อน ยังไม่มีการแพร่กระจายไปนอกรังไข่ การผ่าตัดอย่างเดียวอาจเพียงพอในการรักษาโดยไม่ต้องให้ยาเคมีบำบัด

ในผู้ป่วยที่มีเซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ แล้วผู้ป่วยมักจะจะต้องได้รับยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัดเรียกว่า **“การรักษาเสริมหลังการผ่าตัด”** เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ กรณีนี้เป็นการรักษาเพื่อลดโอกาสของการกลับมาเป็นซ้ำ รวมถึงช่วยเพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยด้วย



นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในระยะแพร่กระจายหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เพื่อหยุดการกระจายตัวของเซลล์มะเร็ง รวมทั้งบรรเทาอาการหรือความทรมานจากโรคมะเร็งรังไข่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด และเพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยให้นานขึ้น

ผลข้างเคียงทั่วไปของยาเคมีบำบัด เช่น เบื่ออาหาร, คลื่นไส้อาเจียน, ผมร่วง, เหนื่อยล้า, โลหิตจาง, เกส็ดเลือดต่ำ, ติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

3. การให้ยารักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)

ยารักษาแบบมุ่งเป้า เป็นการรักษาโดยการใช้ยาหรือสารอื่น ๆ ที่ออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจง ต่อเซลล์มะเร็งและก่อให้เกิดอันตรายต่อเซลล์ปกติน้อยกว่ายาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา

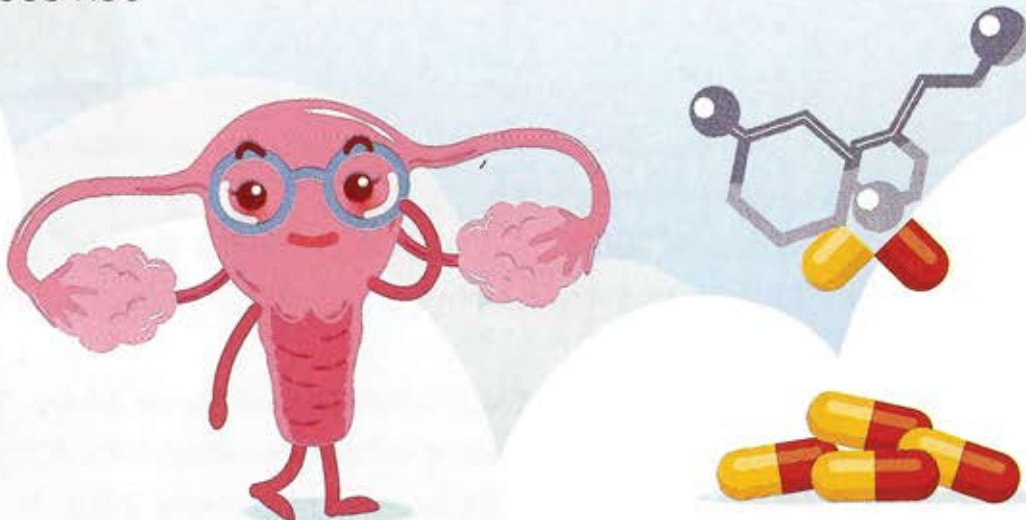
ปัจจุบันยารักษาแบบมุ่งเป้า แบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่

- **ยากลุ่ม Anti-angiogenesis** ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการสร้างเส้นเลือดใหม่ที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็ง และลดการสร้างน้ำในช่องท้อง ซึ่งจะอยู่ในรูปแบบของยาฉีด
- **ยากลุ่ม PARP inhibitor** ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการซ่อมแซมรหัสพันธุกรรมของเซลล์มะเร็งซึ่งจะอยู่ในรูปแบบของยารับประทาน



4. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormone therapy)

การใช้ฮอร์โมนหรือสารต้านฮอร์โมน เป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งอาจมีผลในการช่วยชะลอหรือยับยั้งการเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งรังไข่ได้ อาจใช้ในการรักษาแบบประคับประคอง



การติดตามผลการรักษา

ผู้ป่วยหลังการรักษาจะได้รับการติดตามโดยแพทย์ผู้รักษาเพื่อดูแลสุขภาพต่อไป การตรวจติดตามผลจะถี่หรือบ่อยเพียงใดขึ้นอยู่กับโรคและสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยปกติหลังการรักษาควรพบแพทย์ทุก 3 เดือน ใน 2 ปีแรกซึ่งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงสุด จากนั้นเป็นทุก 6 เดือน การติดตามผลโดยปกติจะใช้การติดตามอาการ ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ตรวจเลือดเพื่อหาสารติดตามผลมะเร็ง เอ็กซเรย์ และอื่นๆ ซึ่งแพทย์จะพิจารณาระยะเวลาตามความเหมาะสม



เอกสารอ้างอิง



1. American Cancer Society. Ovarian Cancer. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer.html>. Last accessed December 2018
2. The National Comprehensive Cancer Network, Inc. NCCN Guidelines for Patients[®] Ovarian Cancer Version 1.2017. Available at: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/ovarian/index.html>. Last accessed December 2018
3. European Society for Medical Oncology (ESMO). ESMO Patient Guide Series "What is Ovarian Cancer". Available at: <https://www.esmo.org/content/download/10097/201883/file/EN-Ovarian-Cancer-Guide-for-Patients.pdf> Last accessed December 2018



สนับสนุนการพิมพ์โดย

บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด

เลขที่ 89 อาคารเอไอเอ แคปิตอล เซ็นเตอร์ ชั้น 26-27

ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400

โทร. 0-2017-5600 แฟกซ์. 0-2005-0372

NPM-TH-0157-02-2019