“มะเร็งปอด ไม่แย่อย่างที่คุณคิด”

Story : *พญ.ธัญนันท์ เรืองเวทย์วัฒนา*
แพทย์หญิงผู้เชี่ยวชาญ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

'มะเร็งปอด ไม่แย่อย่างที่คุณคิด' เป็นประโยคที่หมอมักจะบอกผู้ป่วยของหมอทุกคน ในวันที่เราพบกันครั้งแรก และผู้ป่วยที่เพิ่งทราบว่ามีเซลล์มะเร็งปอดอยู่ในร่างกาย ทำไมหมอถึงได้บอกแบบนี้กับผู้ป่วย ส่วนหนึ่งเพื่อให้กำลังใจกับผู้ป่วย อีกส่วนหนึ่งคือมันเป็นอย่างนั้นจริงๆ เพราะว่าในช่วงสิบปีที่ผ่านมานี้ ต้องบอกว่ามีวิวัฒนาการทั้งการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดมากมายที่ถูกพัฒนามาอย่างรวดเร็ว ทั้งการรักษาผู้ป่วยระยะเริ่มต้นและระยะแพร่กระจาย ซึ่งมีอะไรบ้างนั้น เราค่อยๆ มาดูกันไปในคอลัมน์นี้

ก่อนอื่นคงต้องเริ่มต้นจากชนิดของมะเร็งปอด (lung cancer) ก่อน เราแบ่งมะเร็งปอด (lung cancer) เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ สองชนิดคือ ชนิดเซลล์ขนาดเล็ก (small cell lung cancer) และชนิดเซลล์ที่ขนาดไม่เล็ก (non-small cell lung cancer) ซึ่งในกลุ่มหลังนี้พบได้ 85% ของมะเร็งปอดทั้งหมด และในกลุ่มนี้ยังมีแยกย่อยออกเป็นชนิดต่าง ๆ อีกหลายชนิด เช่น squamous cell carcinoma, adenocarcinoma และอื่น ๆ กลุ่มที่เป็น adenocarcinoma นั้น ปัจจุบันมีการรักษาด้วยยากลุ่มใหม่ ๆ เกิดขึ้น และมีผลการตอบสนองต่อการรักษาค่อนข้างดีมาก

ในสมัยก่อนนั้นการวินิจฉัยมะเร็งปอดทำได้ยาก แต่พอเข้าสู่ยุคที่มีการทำสแกนคอมพิวเตอร์ (CT scan), การสแกนคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI), และน้องใหม่ล่าสุด การสแกนด้วย PET scan รวมถึงเทคนิคต่าง ๆ ของการส่องกล้องหลอดลม และการเจาะตรวจชิ้นเนื้อเพื่อให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัยเซลล์มะเร็งปอดนั้นทันสมัยขึ้นทำให้เราสามารถวินิจฉัยได้รวดเร็วเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านั้นแล้วแต่ว่าตัวเซลล์มะเร็งปอดนั้นอยู่ที่ตำแหน่งไหนในร่างกายเรา โดยส่วนใหญ่มักจะมาด้วยอาการไอเรื้อรัง บางครั้งไอแบบมีเสมหะปนเลือด เหนื่อย หายใจไม่สะดวก น้ำหนักลดมากในช่วงเวลาสั้น ๆ เป็นต้น ผู้ป่วยบางคนอาจจะมาด้วยอาการทางระบบประสาท ถ้าเซลล์มะเร็งปอดแพร่กระจายไปอยู่ที่สมองหรือไขกระดูกสันหลัง เช่น อาการแขนขาอ่อนแรง ชา กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรือบางคนมีอาการปวดกระดูกมาก ถ้าเซลล์มะเร็งปอดนั้นแพร่กระจายไปอยู่ที่กระดูก เป็นต้น

การรักษามะเร็งปอดในระยะเริ่มแรกนั้น การรักษาหลักคือการผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันเทคนิคการผ่าตัดก็ก้าวหน้าไปมากกว่าในอดีตมาก ส่วนการรักษามะเร็งปอดระยะลุกลามนั้น ในอดีตที่ผ่านมาการรักษาหลักคือการให้ยาเคมีบำบัดฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ เหมือนเวลาให้น้ำเกลือ ซึ่งในอดีตนั้นมียาเคมีบำบัดอยู่แค่ไม่กี่ชนิดที่เราสามารถใช้ได้ในการรักษามะเร็งปอด และผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผมร่วง และมีการติดเชื้อง่าย เนื่องจากยาเคมีบำบัดนั้นไปกดการสร้างเม็ดเลือดที่ไขกระดูกในร่างกายอย่างที่เราทราบกันโดยทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยบางคนกลัวการให้ยาเคมีบำบัดมาก จากทั้งการบอกเล่าของเพื่อนฝูงหรือคนรอบข้าง

แต่อย่างที่หมอได้กล่าวข้างต้น 'มะเร็งปอดไม่แย่อย่างที่คุณคิด' ปัจจุบันได้มียาเคมีบำบัดกลุ่มใหม่ ๆ เกิดขึ้นหลายชนิด ซึ่งผลข้างเคียงในการรักษาน้อยกว่ายาเคมีบำบัดในกลุ่มเก่ามาก แต่อย่างไรก็ตาม ยาเคมีในกลุ่มเก่าบางชนิด ก็ยังคงต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยอยู่ดี และในปัจจุบันก็มีการพัฒนายากลุ่มใหม่ ๆ ที่ได้ผลดีมากในการรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดตามมา เช่น ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน หรือยาที่ช่วยกระตุ้นเม็ดเลือดขาว เป็นต้น ดังนั้น สิ่งที่หมอจะบอกและขอยืนยันคือ 'ยาเคมีบำบัด ในการรักษามะเร็งปอด ไม่น่ากลัวอย่างที่คุณคิด' จริง ๆ

ในปัจจุบัน อย่างที่หมอได้เกริ่นในข้างต้นคือ มียาต้านมะเร็งกลุ่มใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ที่ใช้ได้ผลดีในมะเร็งกลุ่มที่เป็น Adenocarcinoma โดยการรักษาแบบนี้ทางการแพทย์จะเรียกว่า 'การรักษาแบบตรงจุด หรือแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)' เป้าหรือจุดคืออะไร ต้องขออธิบายว่า ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์และหมอมะเร็ง ได้ค้นพบว่าการเกิดมะเร็งปอดนั้นเกิดจากหลายปัจจัย และหนึ่งในปัจจัยเหล่านั้นในผู้ป่วยบางรายมีลักษณะทางพันธุกรรม หรือยีนในร่างกายที่เกิดการกลายพันธุ์ไป (อันนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ในครอบครัวนะคะ) ซึ่งยีนที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอดนั้น ขณะนี้มีหลัก ๆ อยู่สองชนิด คือ การกลายพันธุ์ของ Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) ซึ่งในคนผิวขาวพบได้ 10-20% แต่ในคนเอเชียพบได้ถึง 50-70% โดยพบมากในคนที่ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่มานานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ความผิดปกติอีกชนิดหนึ่งคือ การสลับที่และรวมกันของยีน Echinoderm microtubule-associated protein-like 4 fused with the anaplastic lymphoma kinase (EML4-ALK fusion gene) พบได้ประมาณ 5-7% และเช่นกันส่วนมากพบในผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งปัจจุบันเราสามารถตรวจความผิดปกติของยีนทั้งสองชนิดนี้ได้จากชิ้นเนื้อมะเร็งปอดที่เราทำผ่าตัดหรือเจาะออกมาตรวจ และการมียาที่ใช้ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งปอด แบบจำเพาะกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของยีนสองชนิดนี้ โดยเป็นยารับประทาน คือ ยากลุ่มต้าน EGFR (EGFR tyrosine kinase inhibitor) และยาต้าน ALK (ALK inhibitor) ซึ่งผลการตอบสนองต่อยาต้านมะเร็งทั้งสองกลุ่มนี้ดีมากถึง 60-70% และทำให้ระยะเวลาการรอดชีวิตสูงขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับการใช้ยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยานั้นก็จะต่างจากยาเคมีบำบัดที่ให้ทางเส้นเลือดดำ คือ ยาในกลุ่มนี้อาจจะทำให้เกิดผื่น สิว ท้องเสีย การเจริญอาหารลดลง หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ในทางเดินอาหารเกิดขึ้นได้ แต่โดยทั่วไปผู้ป่วยสามารถรับยาและทนยากลุ่มนี้ได้ดี ผู้ป่วยบางรายมีการตอบสนองต่อยาดี กล่าวคือยาสามารถคุมมะเร็งปอดได้นานหลายปี แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายเกิดการดื้อยากลุ่มนี้ได้เมื่อใช้ไปในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเมื่อมีการดื้อยาเกิดขึ้น ก็สามารถเปลี่ยนมาใช้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้

นอกจากนี้ยังมียาอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นยา targeted drug เหมือนกัน แต่ช่วยยับยั้งการสร้างเส้นเลือดในก้อนเนื้อมะเร็ง ซึ่งยากลุ่มนี้นั้นเป็นยาฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำและจะใช้ร่วมกันกับยาเคมีบำบัด ในขณะนี้นักวิทยาศาสตร์และหมอมะเร็งทั่วโลกกำลังทำการศึกษาวิจัยถึงกลไกการดื้อยา และคิดค้นยาใหม่ ๆ เพื่อใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อเกิดการดื้อยาขึ้น รวมถึงได้มีการค้นพบยีนกลายพันธุ์ชนิดต่าง ๆ ในมะเร็งปอด ซึ่งขณะนี้การศึกษาวิจัยต่าง ๆ ได้ดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่องและไม่หยุดนิ่ง ดังนั้นในอนาคตอันใกล้นี้ อาจจะมียากลุ่มใหม่ ๆ อีกหลายกลุ่มที่สามารถใช้ในการรักษามะเร็งปอดอย่างแน่นอน พอจะกันแล้วนะคะว่า 'มะเร็งปอดไม่แย่อย่างที่คุณคิด' จริง ๆ อย่างที่หมอกล่าวไว้ในตอนแรก

กล่าวโดยสรุปคือ การรักษาหลักของมะเร็งปอดระยะลุกลาม ยังคงเป็นการให้ยาเคมีบำบัด ส่วนยาต้านมะเร็งแบบตรงจุด (targeted therapy) นั้น ควรให้เฉพาะผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของยีนดังที่กล่าวข้างต้นเท่านั้น สุดท้ายโรคมะเร็งนั้นไม่น่ากลัวอย่างที่คิด หมออยากให้ผู้ป่วยคิดว่ามะเร็งก็เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เหมือนโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน อยากให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนปัจจุบันอย่างถูกต้องและทันเวลาเพื่อลดอาการและคุณภาพชีวิตที่ดี ขอบคุณค่ะ