

วิทยาศาสตร์กับมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

วิทยาศาสตร์กับ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง



ข่าวจาก



www.astro.org
www.rtanswers.org

ระบบต่อมน้ำเหลืองประกอบด้วย ท่อน้ำเหลือง ได้แก่ ท่อเล็กๆ เชื่อมต่อทั่วร่างกาย มักอยู่บริเวณใกล้เคียงเส้นเลือดดำ และเส้นเลือดแดง แต่มักมีขนาดเล็กกว่า ต่อมน้ำเหลืองจะกระจายทั่วร่างกายในบริเวณที่มีท่อน้ำเหลืองไหลผ่านท่อน้ำเหลืองมีหน้าที่ลำเลียงน้ำเหลืองจากอวัยวะต่างๆ กลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบน้ำเหลืองมีหน้าที่หลักในการกำจัดเชื้อโรคและโรคต่างๆ เนื่องจากของต่อมน้ำเหลือง (มะเร็งต่อมน้ำเหลือง) แบ่งได้สองชนิด ชนิด Hodgkin และชนิดไม่ใช่ Hodgkin (Non-Hodgkin)

1. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin (Hodgkin's Lymphoma)

- มักเกิดในต่อมน้ำเหลืองขนาดใหญ่ และบริเวณกลางลำตัว ที่กระจายอยู่ใกล้เคียงเส้นเลือดใหญ่บริเวณคอ ช่องอก ท้อง ตามกระดูกสันหลัง ขาหนีบ
- ในช่วงแรกที่ค้นพบโรคนี้นี้โดย Dr. Thomas Hodgkin ในปี 1832 มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จนกระทั่งเริ่มมีการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายหลัง 50 ปี
- จากข้อมูลของสมาคมโรคมะเร็งอเมริกา (American Cancer Society) มะเร็งชนิดนี้มีวิธีการรักษาจนสามารถหายขาดได้โดย 80% ของคนไข้โรคนี้นี้สามารถมีชีวิตเกิน 10 ปี หลังการวินิจฉัย
- การรักษา มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin ในปัจจุบันรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และ/หรือ การฉายแสง

2. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดไม่ใช่ Hodgkin (Non-Hodgkin's lymphoma)

- พบได้มากกว่ามะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin ประมาณ 8 เท่า
- เทียบกับปี 1970 ปัจจุบันคนไข้โรค Non-Hodgkin's lymphoma มากกว่าเดิมเท่าตัว
- สามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ ได้ประมาณ 30 กลุ่ม ซึ่งมีความแตกต่างจากมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin
- ทุกชนิดของ Non-Hodgkin's Lymphoma มีวิธีการรักษาและหลายๆ ชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้
- การรักษาหลักของ Non-Hodgkin's lymphoma คือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และ/หรือการฉายแสง บางชนิดสามารถรักษาด้วยการปลูกถ่าย stem cell

ระยะโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 1 ต่อมน้ำเหลือง/เนื้อเยื่อที่ไม่ใช่ต่อมน้ำเหลืองแห่งเดียวที่พบโรค

ระยะที่ 2 \geq ต่อมน้ำเหลือง/เนื้อเยื่อที่ไม่ใช่ต่อมน้ำเหลืองที่พบโรค โดยอยู่ด้านเดียวกันเมื่อแบ่งตามกระบังลม

ระยะที่ 3 \geq ต่อมน้ำเหลือง/เนื้อเยื่อที่ไม่ใช่ต่อมน้ำเหลือง ที่พบ โดยอยู่ทั้งสองด้าน เมื่อแบ่งตามกระบังลม

ระยะที่ 4 มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ เช่น ตับ กระดูก ปอด

วิธีการรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลือง

วิธีการขึ้นกับชนิดของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ระยะโรค และภาวะคนไข้โดยรวม การรักษาอาจประกอบด้วยยาเคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษา ควรได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา เพื่อเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับโรคและสภาวะคนไข้มากที่สุด

แพทย์อายุรกรรมโลหิตวิทยา (Hematologist) เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการให้ยา เช่น ยาเคมีบำบัด ในการรักษาโรคมะเร็ง

รังสีรักษาดูแลการฉายแสงระยะไกล

การฉายแสงระยะไกลสามารถทำได้ในผู้ป่วยนอกเป็นการรักษาเพื่อให้แสงเอกซเรย์ไปทำลายเซลล์มะเร็งได้โดยแม่นยำ การรักษาด้วยการฉายแสงสามารถรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะวางแผนการฉายแสงและใช้เครื่องเร่งอนุภาค (Linear accelerator) ในการปล่อยลำแสงเอกซเรย์
- การรักษาแต่ละครั้ง คนไข้จะไม่ต้องสึกเจ็บปวดใดๆ และส่วนมากจะใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาทีในแต่ละครั้ง ฉายต่อเนื่องทุกวัน ยกเว้นวันเสาร์ อาทิตย์ ระยะเวลารวม 3-5 สัปดาห์
- การฉายแสงเฉพาะส่วนของร่างกาย เป็นการแยแสแสงที่เน้นไปยังบริเวณที่คาดว่ามีการกระจายของโรค (Involved-field radiation) มักใช้ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด
- การฉายแสงไปยังเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายเรียกว่า Total body irradiation เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลือก่อนการปลูกถ่ายไขกระดูกและกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย

การรักษาดูแลชีวิตบำบัด

การรักษาด้วยชีวบำบัด หรือภูมิคุ้มกันจะทำงานร่วมกับระบบภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับโรค มีส่วนคล้ายกับยาเคมีบำบัด ต่างที่ยาเคมีบำบัดจะทำลายเซลล์มะเร็งโดยตรง แต่การรักษาด้วยชีวบำบัดจะช่วยกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันปกติของคนไข้ทำลายเซลล์มะเร็ง

แอนติบอดีโมโนโคลน (Monoclonal antibody) ทำงานโดยจับกับโมเลกุลจำเพาะในร่างกาย ซึ่งจะทำให้เซลล์เหล่านั้นตายและถูกทำลายด้วยรังสีหรือยาเคมีบำบัดโดยง่าย

แอนติบอดีติดฉลากสารกัมมันตรังสี (Radiolabeled antibodies) เป็นภูมิคุ้มกันที่ติดฉลากสารกัมมันตรังสี โดยภูมิคุ้มกันเหล่านี้จะไปจับกับเซลล์มะเร็งโดยตรง และปล่อยสารรังสีที่ติดฉลากมาต่อเซลล์มะเร็ง ทำให้เนื้อเยื่อปกติข้างเคียงได้รับผลกระทบน้อย

ผลข้างเคียงที่อาจได้พบ

ผลข้างเคียงที่อาจได้รับขึ้นอยู่กับบริเวณของร่างกายที่ได้รับการรักษา ปริมาณของรังสีที่ได้รับและการได้หรือไม่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนรับการรักษาควรถามแพทย์เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้และวิธีการดูแล

- อาจเกิดการระคายเคืองผิวหนังคล้ายจากการถูกแดดเผา อาการเจ็บคอ จุก แน่นท้อง ท้องอืด อ่อนเพลีย ส่วนมากอาการข้างเคียงเหล่านี้จะค่อยๆ หายไปภายหลังการรักษาสิ้นสุด
- การฉายรังสีบริเวณ คอ และช่องปาก อาจทำให้มีอาการปากแห้ง ซึ่งส่งผลให้เกิดฟันผุได้ การรักษาด้วยฟลูออไรด์อาจช่วยได้ ดังนั้นแพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาอาจให้คนไข้ปรึกษาทันตแพทย์ก่อนเริ่มการรักษา

- การฉายแสงอาจทำให้เกิดการอักเสบในบริเวณที่ได้รับรังสี เช่น การฉายแสงบริเวณช่องอก อาจทำให้กลืนอาหารลำบาก ใจหายใจไม่สะดวกได้

- อาจมีผมร่วงในช่วงฉายแสงได้ อย่างไรก็ตามผมจะกลับงอกขึ้นมาใหม่ แต่อาจมีลักษณะความหนาต่างไปจากเดิม
- ควรแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที เมื่อมีอาการข้างเคียงต่างๆ หรือเกิดขึ้น หรือพบอาการผิดปกติ เพื่อจะได้รับยาช่วยบรรเทาอาการ หรือการแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร

ผลข้างเคียงต่างๆ เหล่านี้เป็นแค่ชั่วคราวและจะหายไปหลังการรักษาสิ้นสุด เนื่องจากปัจจุบันอัตราการรักษาจนหายขาดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผลข้างเคียงระยะยาวจากการรักษาด้วยการฉายแสงจึงพบได้บ้าง ขึ้นกับบริเวณและปริมาณรังสีที่ได้รับ ควรปรึกษากับแพทย์เกี่ยวกับผลข้างเคียงระยะยาว ก่อนเริ่มการรักษา


การดูแลตนเองช่วงพักการรักษา

- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ทำตามคำแนะนำของแพทย์
- รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง ตามที่แพทย์แนะนำ
- ดูแลรักษาผิวหนังส่วนที่ได้รับรังสีเป็นพิเศษตามที่ทีมแพทย์เจ้าหน้าที่แนะนำ
- ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ครอบครัว และกลุ่มที่สนับสนุน

โทรศัพท์ 02-2564100

www.chulacancer.net

Email: chulacancer@yahoo.com

 chulacancer.net

