



ระยะของโรค

มะเร็งตับมีการแบ่งระยะของโรคเป็น 4 ระยะ เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่นๆ แต่เนื่องจากมะเร็งตับเป็นมะเร็งที่มีความรุนแรงสูงมาก ในการรักษาแพทย์จึงมักแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่สามารถผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้ กลุ่มนี้ คือ กลุ่มที่ก้อนมะเร็งขนาดเล็ก และยังไม่ลุกลามกระจายภายในตับ และต้องมียุทธศาสตร์ร่างกายที่แข็งแรง
2. กลุ่มที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ ผ่าตัดไม่ได้แต่ร่างกายแข็งแรง และตับยังทำงานได้ดี
3. กลุ่มที่โรคลุกลามมากแล้ว ตับจะทำงานได้ไม่ดี และสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์

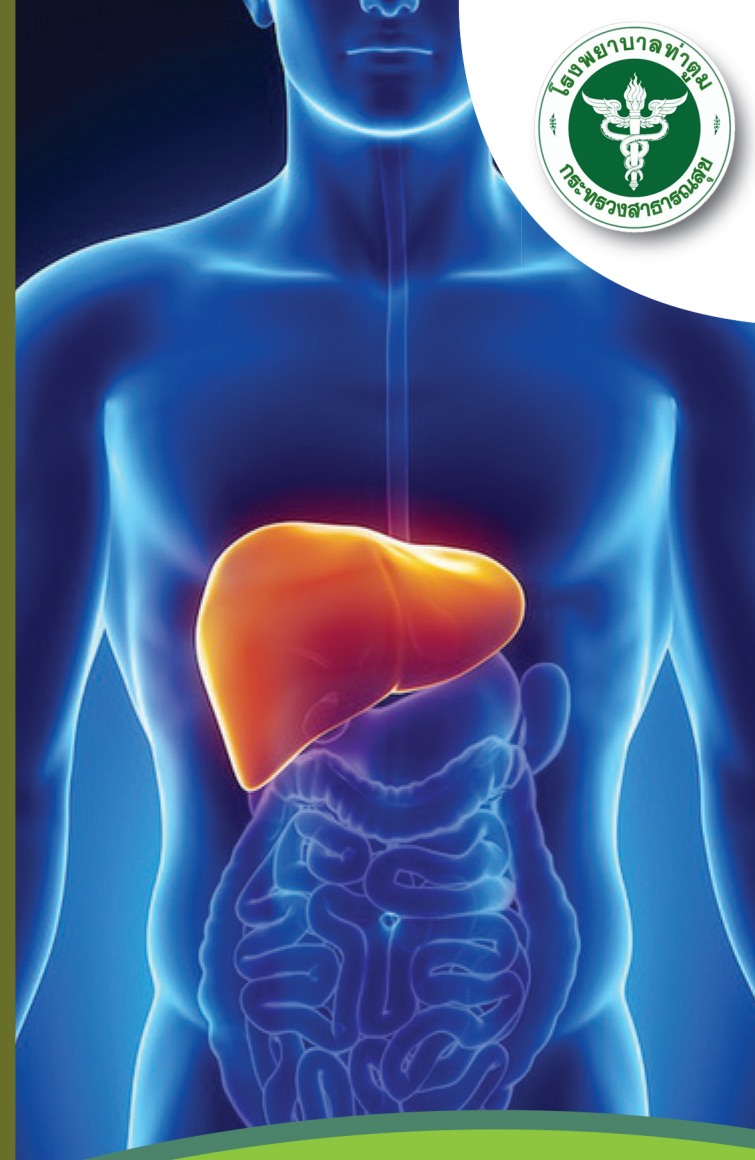


การรักษามะเร็งตับ

การรักษามะเร็งตับจะขึ้นกับสภาวะความรุนแรงของโรค ขนาดและลักษณะของเซลล์มะเร็งระยะของโรคและการแพร่กระจายของมะเร็ง รวมถึงสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย โดยแพทย์จะพิจารณาวิธีการรักษาที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

1. การผ่าตัด
2. รังสีรักษา
3. เคมีบำบัด
4. การผ่าตัดปลูกถ่ายตับจะทำได้ในกรณีที่ก้อนในตับมีขนาดน้อยกว่า 5 เซนติเมตร และผู้ป่วยต้องมีอายุน้อยกว่า 70 ปี

การรักษาที่ดีที่สุดสำหรับมะเร็งตับ คือ การป้องกันและตรวจคัดกรองหามะเร็งตับ เนื่องจาก 90% ของมะเร็งตับเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี จึงมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับสูง หากมีมะเร็งตับเกิดขึ้น มะเร็งตับจะโตขึ้นเป็น 2 เท่าภายในเวลา 3-6 เดือน ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีควรต้องเข้ารับการตรวจการทำงานของตับและตรวจคัดกรองมะเร็งตับโดยการเจาะเลือดหาสารบ่งชี้มะเร็งตับ (alpha-fetoprotein) และตรวจอัลตราซาวด์ตับทุก 3 เดือน



ความรู้เบื้องต้น เรื่อง โรคมะเร็งตับ

งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
โรงพยาบาลท่าตูม

WWW.THATOOMHSP.COM



โรงพยาบาลท่าตูม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์



โรงพยาบาลท่าตูม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ความรู้เบื้องต้น เรื่อง โรคมะเร็งตับ

มะเร็งตับเป็นมะเร็งที่มีความรุนแรงมากที่สุดโรคหนึ่งที่พบบ่อย มี 2 ชนิด คือ ชนิดที่เกิดจากเซลล์ตัวเอง เรียกว่า เป็นมะเร็งตับชนิดเฮปาโตมา (Hepatoma) และชนิดที่เกิดจากเซลล์ของท่อน้ำดี ส่วนที่อยู่ในตับ เรียกมะเร็งชนิดนี้ว่าโคแลงจิโอคาร์ซิโนมา (cholangiocarcinoma) มะเร็งตับเป็นมะเร็งของผู้ใหญ่ แต่ในเด็กก็สามารถพบได้ แต่อุบัติการณ์จะน้อยกว่าผู้ใหญ่ มะเร็งตับมีอุบัติการณ์ในผู้ชายมากกว่าในผู้หญิง

สาเหตุของมะเร็งตับ

มะเร็งตับ มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญหลายประการ ได้แก่

1. จากการศึกษาวิจัยพบว่า มะเร็งตับชนิดเฮปาโตมามีความสำคัญกับคนที่ติดเชื้อไวรัสตับ โดยเฉพาะเชื้อไวรัสชนิดบี
2. พบความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งตับชนิดเฮปาโตมา กับโรคตับแข็ง
3. พบความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งตับชนิดเฮปาโตมา กับการได้รับสารอัลฟาฟาท็อกซิน (alfatoxin) ซึ่งเกิดจากเชื้อราของเมล็ดธัญพืชต่างๆ ที่มีความชื้น โดยเฉพาะถั่วลิสง

ความรุนแรงของโรคมะเร็งตับ

มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อความรุนแรงของมะเร็งตับที่สำคัญ ได้แก่

1. ขนาดของก้อนมะเร็ง และการลุกลามของโรคมะเร็งตับ
2. ภาวะการทำงานของตับ ซึ่งถ้าตับทำงานผิดปกติความรุนแรงจะสูงขึ้น
3. สภาพร่างกายของผู้ป่วย ถ้าสุขภาพไม่ดีจะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาเพื่อควบคุมโรคมะเร็งตับ



การติดตามโรคมะเร็งตับ

ภายหลังการรักษาครบแล้ว ถ้าเป็นผู้ป่วยในกลุ่มรักษาประคับประคอง แพทย์มักส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษา ประคับประคองทางอายุรกรรมทั่วไปจากโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ แต่ถ้าเป็นการรักษาเพื่อควบคุมโรค มักจะมีการนัดตรวจติดตามโรคสม่ำเสมอ โดย ใน 1-2 ปีแรก หลังการรักษา มักนัดตรวจทุก 1-2 เดือน ในปีที่ 3-5 มักนัดตรวจทุก 3-6 เดือน และถ้าเกิน 5 ปี ไปแล้ว มักนัดตรวจทุก 6-12 เดือน

การป้องกันการเกิดมะเร็งตับ

ถ้าหลีกเลี่ยงปัจจัยทั้ง 4 ประการ ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดมะเร็งตับก็สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับลงได้ระดับหนึ่ง

การตรวจคัดกรองมะเร็งตับ

เนื่องจากมะเร็งตับชนิดเฮปาโตมามีความสัมพันธ์กับสารอัลฟาฟิโตโปรตีน (alfa-fetoprotein) ในเลือด

ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับโดยเฉพาะชนิดบี แพทย์มักแนะนำให้ตรวจเลือดเพื่อตรวจค้นสารชนิดนี้เป็นระยะๆ

อาการและอาการแสดงของมะเร็งตับ

มะเร็งตับในระยะแรกเริ่มมักไม่มีอาการ เมื่อมีอาการก้อนมะเร็งมักมีขนาดใหญ่และลุกลามแล้ว

อาการต่างๆที่พบได้ในโรคมะเร็งตับเป็นอาการของโรคตับ เช่น ตับอักเสบ เป็นต้น ไม่ใช่อาการเฉพาะของโรคมะเร็งตับ ดังนั้น ถ้ามีอาการเหล่านี้ ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง

- คือ
1. มีตับโต
 2. เจ็บบริเวณชายโครงขวา ณ ตำแหน่งของตับ
 3. ตัวเหลือง ตาเหลือง
 4. อาจมีไข้ เบื่ออาหาร ผอมลง
 5. อาการแน่น อึดอัดท้อง

การตรวจเพื่อวินิจฉัยมะเร็งตับและระยะของโรค

1. การซักประวัติอาการ อาการแสดง และการตรวจร่างกาย
2. การตรวจเลือดหาสารอัลฟาฟิโตโปรตีน
3. การตรวจเลือดหาการติดเชื้อไวรัสตับ
4. การตรวจภาพอัลตราซาวด์ตับ หรือการตรวจภาพตับจากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
5. การตัดชิ้นเนื้อจากตับไปตรวจทางพยาธิวิทยา

