

มะเร็งผิวหนังชนิด Basal Cell Carcinoma

ผศ.พญ.รังสิมา วณิชภักดีเดชา

ศูนย์เลเซอร์ผิวหนังและศัลยกรรมผิวหนัง

ภาควิชาตจวิทยา

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1. อุบัติการณ์แนวโน้มทั้งในประเทศและระดับโลก

มะเร็งผิวหนังชนิด Basal Cell Carcinoma นี้ เป็นมะเร็งผิวหนังชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด ในชาวตะวันตก ซึ่งมีผิวขาว สามารถพบได้ถึง 30% ของประชากรทั้งหมด สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทยจะพบน้อยกว่านี้

2. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

ปัจจุบันนี้พบโรคมะเร็งผิวหนังได้บ่อยมากขึ้น สาเหตุเกิดจากสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยปัจจัยส่งเสริมให้เกิดมะเร็งผิวหนังมีดังนี้

- โรคทางพันธุกรรมบางโรค
- คนผิวขาว หรือคนเผือก
- แสงแดด
- สารเคมี เช่น สารหนู (Arsenic)
- ไวรัสหูด (human papilloma virus) บางชนิด
- แผลเรื้อรัง
- การได้รับรังสีรักษา
- ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
- การสูบบุหรี่

3. อาการและอาการแสดง

พบในผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ลักษณะเป็นตุ่มผิวเรียบ ขอบจะมนวาว บางครั้งขอบอาจมีขนาดเล็กเท่าเส้นด้าย และอาจมีหลอดเลือดฝอยเล็กๆ ที่ผิวในคนไทยตุ่มมักมีสีดำหรือสี

น้ำตาลปะปนมากน้อยแตกต่างกัน บางรายอาจมีแผลแตกตรงกลางรอยโรค ขยายกว้างออกซำๆ ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือศีรษะและลำคอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่จมูก ลักษณะเด่นของมะเร็งผิวหนังชนิดนี้มักมีสีน้ำตาลหรือดำ ล้อมรอบด้วยขอบมันวาว ยกและม้วนเข้า

4. การวินิจฉัย

การวินิจฉัยมะเร็งผิวหนังชนิดนี้สามารถทำได้โดยตัดชิ้นเนื้อบางส่วน หรือทั้งหมดของรอยโรคเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

1. การตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย

ไม่มี

2. การรักษา

การผ่าตัด

การผ่าตัดมะเร็งผิวหนังชนิดนี้ทำได้ 2 วิธี วิธีแรกคือการผ่าตัดตามวิธีมาตรฐาน ในกรณีที่มะเร็งผิวหนังขนาดเล็กกว่า 6 มิลลิเมตร จะทำการผ่าตัดเพื่อเอามะเร็งผิวหนัง และผิวหนังปกติที่อยู่รอบเนื้อมะเร็งผิวหนังอีกอย่างน้อย 4 มิลลิเมตรโดยรอบ แต่ในกรณีที่มะเร็งผิวหนังมีขนาดใหญ่กว่า 6 มิลลิเมตร จะต้องทำการผ่าตัดเอาผิวหนังปกติออกอย่างน้อย 6 มิลลิเมตรโดยรอบ

วิธีผ่าตัดวิธีที่สองคือการผ่าตัดด้วยวิธี Mohs Micrographic Surgery วิธีการผ่าตัดแบบนี้จะมีอัตราการหายจากมะเร็งผิวหนังสูงถึง 97-99.8% วิธีการผ่าตัดวิธีนี้จะใช้เวลานานกว่าการผ่าตัดปกติ เนื่องจากมะเร็งผิวหนังที่ถูกตัดออกไปจะถูกนำมาตรวจทางพยาธิวิทยาทันที เพื่อให้แน่ใจว่ามะเร็งผิวหนังได้ถูกตัดออกหมดก่อนทำการเย็บปิดแผลผ่าตัด

3. การให้ยาเคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัดสำหรับมะเร็งผิวหนังชนิดนี้จะเป็นการทายา 5-fluorouracil หรือ 5% Imiquimod แต่สามารถใช้ได้กับมะเร็งผิวหนังชนิดที่อยู่ตื้น ๆ เท่านั้น

4. การให้รังสีรักษา

จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ เช่น ในผู้ป่วยอายุมาก ที่มีโรคประจำตัว หรือมะเร็งผิวหนังที่อยู่ในตำแหน่งที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้

5. การรักษาอื่น ๆ (ถ้ามี)

การรักษาวิธีอื่น ๆ เช่น การพันความเย็น การจี้ไฟฟ้า และ photodynamic therapy สามารถใช้ได้ในกรณีที่มีมะเร็งผิวหนังเป็นชนิดตื้น หรือมีจำนวนมากจนไม่สามารถทำการผ่าตัดออกได้ทั้งหมด

5. การติดตามผลการรักษา

ผู้ป่วยควรมารับการตรวจติดตามผลการรักษาทุก 6 เดือน เพื่อประเมินการกลับเป็นซ้ำ หรือการมีมะเร็งผิวหนังเกิดขึ้นใหม่ในตำแหน่งอื่นอีก

1. การตรวจคัดกรอง

กรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งผิวหนัง หรือมีประวัติเคยเป็นมะเร็งผิวหนัง ควรมารับการตรวจโดยแพทย์ผิวหนังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เมื่อพบรอยโรคที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งผิวหนัง ควรส่งรอยโรคทางผิวหนังดังกล่าว เพื่อรับการตรวจทางพยาธิวิทยาต่อไป