

มะเร็งผิวหนังชนิด Malignant Melanoma

ผศ.พญ.รังสิมา วณิชภักดีเดชา

ศูนย์เลเซอร์ผิวหนังและศัลยกรรมผิวหนัง

ภาควิชาตจวิทยา

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1. อุบัติการณ์แนวโน้มทั้งในประเทศและระดับโลก

มะเร็งผิวหนังชนิด Malignant Melanoma นี้ เป็นมะเร็งผิวหนังที่พบได้น้อย แต่มีความรุนแรงมาก โดยเป็นสาเหตุการตายถึง 75% ของผู้ป่วยมะเร็งผิวหนังทั้งหมด โดยทั่วไปพบผู้ป่วยมะเร็งผิวหนังชนิดนี้ได้ถึงปีละ 160,000 รายทั่วโลก ส่วนใหญ่เป็นในประชากรผิวขาว สำหรับประชากรไทยพบโรคมะเร็งผิวหนังชนิดนี้ได้้น้อย

2. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

ปัจจุบันนี้พบโรคมะเร็งผิวหนังได้บ่อยมากขึ้น สาเหตุเกิดจากสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยปัจจัยส่งเสริมให้เกิดมะเร็งผิวหนังมีดังนี้

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

3. อาการและอาการแสดง

พบในผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ผู้ป่วยมักอยู่ในอายุระหว่าง 50 – 70 ปี มะเร็งผิวหนัง

ชนิดนี้เกิดที่ตำแหน่งใดบนร่างกายก็ได้ อาจพบบริเวณผิวหนังที่ถูกแสงแดดเป็นประจำหรือไม่ก็ได้ โดยมีลักษณะเป็นตุ่มหรือก้อนสีดำเข้ม แต่ก็พบมีหลายสีได้ ตั้งแต่สีดำ แดง ชมพู น้ำตาล เทา โดยสีของมะเร็งผิวหนังจะกระจายบนก้อน ไม่สม่ำเสมอ ในคนไทยมักพบมะเร็งผิวหนังชนิดนี้ที่ฝ่ามือฝ่าเท้าได้ถึงร้อยละ 50 มะเร็งผิวหนังชนิดนี้มักเกิดบนตำแหน่งที่เป็นไฟเดิม แล้วมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป หรือเป็นไฟที่เกิดขึ้นมาใหม่ โดยไฟเหล่านี้จะมีลักษณะขอบเขตไม่ชัดเจน มีสีไม่สม่ำเสมอ มีเส้นผ่าศูนย์กลางขนาดใหญ่กว่า 6 มิลลิเมตร

4. การวินิจฉัย

การวินิจฉัยมะเร็งผิวหนังชนิดนี้สามารถทำได้โดยตัดชิ้นเนื้อบางส่วน หรือทั้งหมดของรอยโรคเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

5. การตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย

ไม่มี

6. การรักษา

- การผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐาน โดยจะต้องทำการผ่าตัดทั้งรอยโรคและผิวหนังปกติที่อยู่รอบรอยโรคนั้นออกอย่างน้อย 1-2 เซนติเมตรโดยรอบ

- การให้ยาเคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัดสำหรับมะเร็งผิวหนังชนิดนี้ เป็นวิธีการรักษาร่วมกับการผ่าตัด โดยเฉพาะในกรณีที่โรคมะเร็งผิวหนังเป็นชนิดรุนแรง หรือมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ

- การให้รังสีรักษา

จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ หรือเป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัด

7. การติดตามผลการรักษา

ผู้ป่วยควรมารับการตรวจติดตามผลการรักษาทุก 3-6 เดือน เพื่อประเมินการกลับเป็นซ้ำ หรือการมีมะเร็งผิวหนังเกิดขึ้นใหม่ในตำแหน่งอื่นอีก

8. การตรวจคัดกรอง

กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งผิวหนังชนิดนี้ หรือมีญาติที่เคยเป็นโรคมะเร็งผิวหนังชนิดนี้ หรือมีไฝที่น่าสงสัยว่าจะกลายเป็นมะเร็งผิวหนัง ควรรับการตรวจโดยแพทย์ผิวหนังทุก 6 เดือน เมื่อพบรอยโรคที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งผิวหนัง ควรส่งรอยโรคทางผิวหนังดังกล่าว เพื่อรับการตรวจทางพยาธิวิทยาต่อไป