

# มะเร็งกระเพาะอาหาร

ผศ.ดร.นพ.จิรวัดน์ สว่างศรี

ภาควิชาศัลยศาสตร์

สถานวิทยามะเร็งศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

มะเร็งกระเพาะอาหารในประเทศไทยมีอุบัติการณ์ประมาณ 2,500 รายต่อปี หรือพบเป็นอันดับ 8 ของมะเร็งทั้งหมด โดยมีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การติดเชื้อ เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี โดยผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายโรคกระเพาะอาหาร เรื้อรังคลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด ถ้าอาการเป็นมากขึ้นอาจมีอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ จนกระทั่งมีอาการซีด อ่อนเพลีย หน้ามืดวิงเวียนได้

## การวินิจฉัย

ทำโดยการกลืนแป้งเพื่อเอกซเรย์ดูผิวกระเพาะหรือการส่องกล้อง ทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งทั้งสองวิธีจะตรวจพบผิวกระเพาะบุระเป็นแผลหรือมี การหนาตัวขึ้นผิดปกติ บางครั้งรอยโรคอาจแยกกับแผลโรคกระเพาะทั่วไปได้ยาก การส่องกล้องและส่องตัวอย่างชิ้นเนื้อเยื่อผิวกระเพาะเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยาจึงจำเป็นเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

สำหรับประชาชนทั่วไปที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้นแม้จะยังไม่มีอาการก็ ควรได้รับการส่องกล้องเพื่อเป็นการตรวจคัดกรอง (Screening test) ซึ่งหากพบ มะเร็งกระเพาะอาหารระยะเริ่มแรกสามารถทำการรักษาโดยการส่องกล้องซึ่งได้ผลดี มีผลแทรกซ้อนต่ำและหวังผลหายขาดได้ดังจะกล่าวต่อไป

## การประเมินก่อนการรักษา

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร การประเมินเพื่อจะทำการรักษาประกอบด้วย การประเมินสภาพร่างกายทั่วไปและ ประเมินสภาพของเนื้องอก

การประเมินสภาพร่างกายทั่วไปประกอบด้วย การตรวจเช็คความแข็งแรง ของการทำงานของหัวใจและปอด การตรวจเช็คเลือดทั่วไปและระดับสารอาหารใน ร่างกายซึ่งจะมีผลต่อการรับการรักษาและการให้ยาเคมีบำบัด

การประเมินระยะของมะเร็งเพื่อดูระยะการลุกลามของเนื้องอกที่ผนัง กระเพาะและต่อมน้ำเหลืองที่อยู่รอบๆกระเพาะจนกระทั่งการกระจายในช่องท้อง โดยใช้การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

## การรักษา

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ ระยะของเนื้องอกซึ่งประกอบด้วยความลึกของเนื้องอก การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองรอบๆ กระเพาะ และการกระจายไปอวัยวะที่ห่างจากกระเพาะ

มะเร็งกระเพาะอาหารระยะต้นหรือระยะที่ 1 คือมะเร็งที่กินลึกเพียงชั้นผิว ไม่ลึกถึงกล้ามเนื้อกระเพาะ ซึ่งเนื้องอกระยะนี้พบน้อยในประเทศไทยเนื่องจากผู้ป่วย มักไม่มีอาการและประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง ใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้แก่ผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคกระ

เพาะเป็นๆ หายๆ หรือรักษาโรคกระเพาะเต็มที่แล้วไม่ดีขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากมะเร็งกระเพาะอาหารระยะเริ่มแรก มีโอกาสกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองต่ำดังนั้นการรักษามะเร็งในระยะนี้สามารถทำได้โดยการส่องกล้องผ่าตัดเนื้องอกที่ ผิวกะเพาะออก ซึ่งสามารถหวังผลหายขาดได้

มะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่ 2 และ 3 หรือมะเร็งระยะลุกลาม คือระยะที่ มะเร็งมีความลึกไปถึงชั้นกล้ามเนื้อหรือผิวด้านนอกของกระเพาะอาหาร มะเร็งที่มีความลึกระดับนี้จะมีโอกาสกระจาย ไปยังต่อมน้ำเหลืองมากขึ้น การรักษาหลักคือ การผ่าตัดกระเพาะอาหารเอาส่วนที่เป็นมะเร็ง และเลาะต่อมน้ำเหลืองที่อยู่แวดล้อมกระเพาะอาหารออก ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด

มะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่ 4 หรือมะเร็งระยะสุดท้าย คือมะเร็งที่มีการ กระจายออกไปยังอวัยวะที่ห่างจากกระเพาะหรือไม่ได้ติดต่อกับกระเพาะอาหารโดยตรง การรักษามะเร็งในระยะนี้ แม้จะตัดกระเพาะ เลาะต่อมน้ำเหลือง ให้ยาเคมีบำบัดต่อ ก็มักไม่ได้เพิ่มความยืนยาวของอายุผู้ป่วยแต่อย่างใด แนวโน้มจึง เป็นการรักษา เพื่อการประคับประคองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในช่วงสุดท้ายของชีวิต

### **ความรู้ที่สำคัญ**

การตรวจคัดกรองมะเร็งกระเพาะอาหารระยะเริ่มแรกมีความ สำคัญมาก หากพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหรือ มีอาการโรคกระเพาะอาหารเรื้อรังเกิน 2 เดือน อาจจะมีน้ำหนักลดหรือมีลักษณะบ่งชี้ว่ามีเลือดออกในทางเดินอาหาร ควรมารับการ ตรวจคัดกรอง มะเร็งกระเพาะอาหาร เพราะหากตรวจพบในระยะเริ่มแรก การ รักษา ก็จะได้ผลดีมีผลแทรกซ้อนต่ำและ หวังผลหายขาดได้