เนื้องอกสมองสำหรับประชาชน (ตอนที่ 3)

อ.ดร.นพ.ศรัณย์ นันทอารี
สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์
Faculty of Medicine Siriraj Hospital
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

4. **เนื้องอกของเส้นประสาทหู** (Vestibular schwannoma, Acoustic neuroma)

สมองมนุษย์มีเส้นประสาททั้งหมด 12 คู่ โดยเส้นประสาทแต่ละเส้นจะมีปลอกประสาทห่อหุ้ม ซึ่งปลอกประสาทนี้อาจเกิดความผิดปรกติกลายเป็นเนื้องอก (Schwannoma) ขึ้นมาได้ เนื้องอกของปลอกหุ้มเส้นประสาทส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นกับเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 (Vestibulocochlear nerve) ซึ่งเป็นเส้นประสาทของหูทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับฟังเสียงและการทรงตัว ส่วนใหญ่เนื้องอกชนิดนี้มักเกิดขึ้นมาโดยไม่ทราบสาเหตุแต่ในบางคนอาจเกิดขึ้นมาเนื่องจากโรคทางกรรมพันธุ์ ซึ่งจะพบว่ามีเนื้องอกชนิดนี้ที่หูทั้งสองข้างทำให้พิการหูหนวกและอาจจะมีเนื้องอกอื่นๆ ของสมองและไขสันหลังร่วมด้วย

อาการ ในระยะแรกที่เนื้องอกมีขนาดเล็กผู้ป่วยจะมีเสียงเหมือนหูแว่วในหูหนึ่งข้าง ต่อมาเมื่อเนื้องอกโตขึ้น การได้ยินจะลดลงจนหูข้างนั้นหนวก ผู้ป่วยบางคนถึงแม้การได้ยินลดลงแล้วแต่อาจจะไม่เคยสังเกตว่าหูหนวกไปแล้ว หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมีอาการเดินเซ ชาใบหน้าครึ่งซีก ปวดศีรษะ อาเจียน ตามัว เนื้องอกเส้นประสาทหูมีการเจริญเติบโตที่ช้า คนไข้มักจะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป แย่ลงช้าๆในช่วงระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี

ระดับความรุนแรง เนื้องอกของเส้นประสาทหูจัดอยู่ในระดับที่ 1 ก้อนเนื้องอกมีแคปซูลห่อหุ้มและมีขอบเขตที่ชัดเจนไม่ใช่มะเร็งสามารถรักษาให้หายขาดได้

การรักษา สามารถทำได้ 2 วิธี คือ การผ่าตัดและการฉายรังสีสามมิติ

การผ่าตัดเป็นการรักษาที่สามารถใช้ได้ดีในผู้ป่วยเกือบทุกๆ ราย ไม่ว่าเนื้องอกนั้นจะมีขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ และมีโอกาสหายขาดสูงกว่าการฉายแสง โดยทั่วไปแผลผ่าตัดจะซ่อนอยู่หลังกกหู แพทย์จะใช้เทคนิคทางด้านประสาทจุลศัลยกรรม (Microneurosurgery) ในการผ่าตัดเลาะเนื้องอกออกมา

การฉายรังสีสามมิติ เป็นการรักษาที่จะควบคุมไม่ให้เนื้องอกมีขนาดโตขึ้น หลังจากฉายรังสีแล้วถึงแม้เนื้องอกจะไม่ยุบหายไปแต่จะมีขนาดคงที่และไม่เป็นภัยคุกคามต่อผู้ป่วย วิธีการฉายรังสีนั้นจะใช้ได้ผลเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีเนื้องอกขนาดเล็กๆเท่านั้น ไม่สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยที่ก้อน

เนื้องอกขนาดใหญ่ แพทย์มักจะเลือกใช้วิธีฉายแสงรังสีสามมิติกับผู้ป่วยที่มีอายุมาก หรือมีสุขภาพไม่แข็งแรงไม่เหมาะสมสำหรับทำผ่าตัด

5. **เนื้องอกของต่อมใต้สมอง** (Pituitary adenoma)

ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) เป็นส่วนเล็กๆ ของสมองที่อยู่บริเวณฐานกะโหลกศีรษะเหนือต่อโพรงจมูก มีหน้าที่ในการสร้างฮอร์โมนชนิดต่างๆ เช่น ฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (growth hormone) ฮอร์โมนเพศ (FSH, LH) ฮอร์โมนกระตุ้นต่อมน้ำนม (Prolactin) ฮอร์โมนกระตุ้นต่อมหมวกไต (ACTH) ฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ (TSH) เป็นต้น ต่อมใต้สมองนี้อาจจะมีความผิดปรกติกลายเป็นเนื้องอก โดยมักจะพบเนื้องอกชนิดนี้ได้ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่

<u>อาการ</u> เนื้องอกของต่อมใต้สมองอาจมีอาการแสดงออกได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับว่าเนื้องอกนั้นผลิตฮอร์โมนชนิดใด ถ้าเนื้องอกนั้นผลิตฮอร์โมนกระตุ้นต่อมน้ำนม (Prolactinoma) ในผู้หญิงจะมีอาการขาดประจำเดือน อาจมีน้ำนมไหลทั้งๆที่ไม่ได้ให้นมบุตร ส่วนผู้ชายจะมีสมรรถภาพทางเพศลดลง ถ้าเนื้องอกนั้นผลิตฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต คนไข้ที่เป็นวัยรุ่นจะมีร่างกายสูงมากผิดปรกติ (Giantism) ส่วนคนไข้ที่เป็นผู้ใหญ่จะมีร่างกายใหญ่โตผิดปรกติ(Acromegaly) คือมีมือเท้าใหญ่ รูปร่างใบหน้าผิดปรกติ หน้าผากยื่น กรามใหญ่ อาจมีความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานร่วมด้วย ถ้าเนื้องอกนั้นผลิตฮอร์โมนกระตุ้นต่อมหมวกไต (Cushing's disease) คนไข้จะมีลักษณะใบหน้าและลำตัวอ้วนกลม มีสิวขึ้น ผิวหนังบางมีรอยแตก กระดูกบาง ภูมิต้านทางโรคลดลง (Cushing's syndrome) ถ้าเนื้องอกนั้นไม่ผลิตฮอร์โมนใดๆเลยก็จะไม่มีอาการต่างๆดังกล่าวข้างต้น แต่จะมาด้วยอาการของการขาดฮอร์โมนของต่อมใต้สมองเนื่องจากก้อนเนื้องอกจะไปทำลายต่อมใต้สมอง ทำให้ต่อมใต้สมองไม่สามารถผลิตฮอร์โมนได้ (Hypopituitarism) คนไข้จะมีอาการอ่อนเพลียง่ายผิดปรกติ อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน หน้ามืดเป็นลม ง่วงซึม ทนอากาศหนาวไม่ได้ ขาดประจำเดือนหรือสมรรถภาพทางเพศลดลง บางครั้งผู้ป่วยอาจจะมีเกลือแร่ในร่างกายผิดปรกติทำให้ชืมลงหรือชัก เมื่อเนื้องอกต่อมใต้สมองมีขนาดโตขึ้นเนื้องอกจะไปกดเบียดเส้นประสาทตาที่อยู่ใกล้เคียงกับต่อมใต้สมองทำให้ผู้ป่วยมีตามัวลงมีลานสายตาแคบผิดปรกติโดยมองทางด้านข้างทั้งสองข้างไม่เห็น ผู้ป่วยบางรายมาพบแพทย์เนื่องจากมีเลือดออกในก้อนเนื้องอก (Pituitary apoplexy) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหัวและตามัวลงฉับพลัน อาจมีหนังตาตก หรือระดับความรู้สึกตัวลดน้อยลง

<u>ระดับความรุนแรง</u> เนื้องอกต่อมใต้สมองจัดว่าเป็นเนื้องอกชนิดที่ไม่ร้ายแรง เนื้องอกมีการเจริญเติบโตช้า ถ้าก้อนมีขนาดไม่ใหญ่มากจนเกินไปนักมักจะสามารถผ่าตัดรักษาให้หายขาดได้ ถึงแม้ในกรณีที่เนื้องอกมีขนาดใหญ่มากและทำผ่าตัดออกได้ไม่หมดก็มักจะควบคุมเนื้องอกส่วนที่เหลือไม่ให้โตขึ้นมาอีกได้เป็นระยะเวลายาวนานโดยการให้ยาหรือฉายรังสี

<u>การรักษา</u> มีการรักษาอยู่ 3 แบบ ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของเนื้องอกคือ การผ่าตัด การให้ยาต้านฮอร์โมนและ การฉายรังสี

การผ่าตัดนั้นเป็นวิธีหลักของการรักษาของเนื้องอกต่อมใต้สมองเกือบทุกชนิด ในปัจจุบันการผ่าตัดมักทำผ่านทางโพรงจมูก โดยอาจใช้กล้องจุลทรรศน์ (Microscope) หรือใช้วิธีส่องกล้อง (Endoscope) ถ้าเนื้องอกนั้นไม่ลุกลามใหญ่โตจนเกินไปนักก็มักจะสามารถผ่าตัดออกได้หมดเป็นส่วนใหญ่

การให้ยาต้านฮอร์โมน เป็นทางเลือกในการรักษาเนื้องอกของต่อมใต้สมองบางอย่าง โดยเฉพาะเนื้องอกต่อมใต้สมองชนิดที่สร้างฮอร์โมนกระตุ้นต่อมน้ำนม (Prolactinoma) ซึ่งผู้ป่วยอาจจะสามารถกินยาต้านฮอร์โมน (Bromocriptine) แทนการผ่าตัดได้ ก้อนเนื้องอกมักจะมีขนาดเล็กลงหลังจากได้ยารวมทั้งน้ำนมที่ไหลก็จะหยุดไปและประจำเดือนสามารถกลับมาเป็นปรกติ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องกินยาต่อเนื่องไปเรื่อยๆ เนื่องจากว่าเมื่อหยุดกินยาเนื้องอกก็จะโตกลับขึ้นมาใหม่ เนื้องอกต่อมใต้สมองชนิดที่ผลิตฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโตถ้าไม่สามารถผ่าตัดออกได้ไม่หมดหรือไม่สามารถผ่าตัดออกจะมียาต้านฮอร์โมน(Octreotide)ซึ่งสามารถใช้เป็นการเสริมหรือทดแทนการผ่าตัดได้ ผู้ป่วยต้องมาฉีดยาดังกล่าวเดือนละ 1-2 ครั้ง ปัจจุบันยายังมีราคาแพงมากเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้

การฉายรังสีมักจะเลือกใช้เป็นวิธีสุดท้ายเมื่อเนื้องอกนั้นไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมดและไม่สามารถใช้ยาต้านฮอร์โมนได้ โดยการฉายรังสีจากช่วยชะลอหรือยับยั้งไม่ให้เนื้องอกนั้นโตกลับขึ้นมาใหม่

6 มะเร็งที่แพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่น (Metastatic tumors)

มะเร็งของอวัยวะต่างๆ สามารถแพร่กระจายไปที่สมองได้ มะเร็งที่พบบ่อย เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก ล้วนสามารถกระจายตามกระแสเลือดไปที่สมองได้ทั้งสิ้น ส่วนใหญ่มักจะพบเป็นก้อนแพร่กระจายในสมองมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง

<u>อาการ</u> ผู้ป่วยมักจะมีประวัติว่าเป็นมะเร็งที่ใดที่หนึ่งมาก่อน เนื่องจากมะเร็งที่กระจายมาที่สมองเจริญเติบโตเร็วผู้ป่วยจะมีอาการผิดปรกติแสดงในช่วงเวลาไม่นานนัก เช่น หลายวันหรือหลายสัปดาห์ โดยผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหัว อาการชัก อาการแขนขาไม่มีแรง อาการแขนขาชา การสื่อสารผิดปรกติ หรือเดินเซ เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีอาการจากมะเร็งที่แพร่กระจายมาสมองโดยที่ไม่เคยรู้ว่าเป็นมะเร็งที่ใดมาก่อน

<u>ระดับความรุนแรง</u> มะเร็งที่แพร่กระจายไปที่สมองถือว่าเป็นมะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจายแล้วจึงรักษาไม่หายขาด และส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายในช่วงเวลา 1 ปี

<u>การรักษา</u> การรักษาหลักคือการฉายรังสีคลุมทั่วศีรษะ (Whole brain radiation)ในกรณีที่มีมะเร็งแพร่กระจายในสมองเพียงก้อนเดียวอาจจะมีการทำผ่าตัดก่อนที่จะให้การฉายรังสี ใน

ปัจจุบันการฉายรังสีสามมิติโดยเฉพาะชนิดที่ฉายครั้งเดียว (Radiosurgery) อาจจะสามารถใช้ทดแทนการผ่าตัดได้

- **มีต่อตอนที่** 4-