

# การตรวจคัดกรอง “มะเร็งปอด”



## การตรวจคัดกรองมะเร็งปอด

นพ.ศรัณย์ จิระมงคล

ปัจจุบันมะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยมากที่สุดอันดับหนึ่ง และเป็นมะเร็งที่พบว่ามียอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งทุกชนิด การรักษามะเร็งปอดยิ่งรักษาเร็วยิ่งมีโอกาสสามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นจึงดีกว่าหรือไม่ถ้าหากเราได้รับการตรวจพบได้ก่อนที่จะสายเกินไป แล้วแบบใดถึงเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้รับการตรวจสุขภาพด้วยภาพถ่ายเอกเรย์ (Chest X-ray) เป็นประจำทุกปีเพียงพอหรือไม่ เป็นคำถามที่ประชากรส่วนใหญ่ยังคงตั้งคำถามกับตัวเอง ในบทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้ทุกท่านได้หันกลับมามองตนเอง และใส่ใจตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในปัจจุบันไม่อาจปฏิเสธได้ว่าประเทศไทยกำลังพบกับปัญหาเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็ก Particulate Matter 2.5 (PM2.5) อย่างหนักติดอันดับโลก และเป็นที่น่าทึ่งกันว่า ฝุ่นละอองดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ รวมถึงการเกิดมะเร็งได้เช่นกัน

### การตรวจคัดกรอง

การรักษามะเร็งปอดที่ต้องเริ่มจากการตรวจพบได้อย่างรวดเร็วเสียก่อน โดยพบว่า การตรวจพบมะเร็งปอดในระยะแรกนั้น มียอัตราการกลับมาเป็นโรคซ้ำเพียงประมาณ 20-26% เท่านั้น เมื่อเทียบกับในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะที่ 3 ซึ่งพบว่ามียอัตราการกลับมาเป็นซ้ำสูงถึง 52-70%<sup>(2)</sup> มะเร็งปอดในระยะแรกนั้นมักไม่มีการแสดงให้เป็นอย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยนั้นไม่ทราบว่าคุณสมบัติความผิดปกติจนกว่าจะได้รับการตรวจคัดกรอง เป็นที่น่าเสียดายที่ในปัจจุบันนี้ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ภายหลังจากเริ่มมีอาการผิดปกติแล้ว อาทิ อาการไอเรื้อรัง, เหนื่อยง่ายหายใจไม่สุด, ไอเสมหะปนเลือด, ปวดกระดูกเจ็บหน้าอก, เสียงแหบ และ/หรือ น้ำหนักลดผิดปกติ ซึ่งอาการดังกล่าวมักแสดงเมื่อการดำเนินของโรคเป็นระยะหนึ่งแล้ว

### ตรวจคัดกรองด้วยเอกเรย์ปอดประจำปีเป็นประจำเพียงพอหรือไม่?

ภาพถ่ายเอกเรย์ปอด (Chest x-ray) ปกติเป็นภาพถ่ายในรูปแบบสองมิติ เหมือนการมองภาพบุคคลในกระจก การดูมิติของภาพไม่สามารถบอกได้ชัดเจน การซ้อนทับกันของเส้นเลือดปอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเงาของอวัยวะภายใน อาทิ หัวใจ หลอดเลือดแดงใหญ่ และกระดูก บดบังเงาที่ผิดปกติในปอด อาจทำให้การแปลผลผิดพลาด ซึ่งการพบเห็นเงาผิดปกติในเอกเรย์ปอดนั้นมักพบเมื่อก่อนมีขนาดใหญ่และอยู่ในตำแหน่งที่ชัดเจน แม้ว่าปัจจุบันมีเทคโนโลยีเรื่องของ AI มาช่วยในการอ่านวิเคราะห์ภาพถ่ายเอกเรย์ปอด แต่ AI ในปัจจุบันยังมีความผิดพลาดในการแปลผลอยู่อย่างมาก ในงานวิจัย พบว่าการติดตามด้วยเอกเรย์ปอดปกติทุกปีกลับไม่ลดอัตราการตายจากมะเร็งปอด จึงอาจตีความได้ว่า การตรวจเอกเรย์ปอดนั้นประสิทธิภาพในการตรวจพบมะเร็งปอดในระยะแรกนั้นไม่ดีเท่าที่ควร อาจส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยที่ล่าช้า

### ถ้าเอกเรย์ปอดทั่วไปมองไม่เห็นไม่ผิด แล้วควรตรวจด้วยอะไร?

การทำเอกเรย์คอมพิวเตอร์ (Chest computed tomography : CT Chest) มีข้อดีที่เหนือชั้นกว่าการทำเอกเรย์ปอดทั่วไปอย่างมาก ด้วยการมองเห็นเป็นสามมิติ สามารถแบ่งบอกลักษณะของก้อน รวมถึงตำแหน่งได้อย่างชัดเจน สามารถแยกแยะจากก้อนอวัยวะข้างเคียงได้ สามารถใช้สำหรับการวางแผนการรักษาได้อย่างดี และอาจมองเห็นสิ่งผิดปกติอื่นๆที่มองไม่เห็นได้ไม่ชัดเจนจากภาพถ่ายเอกเรย์ปกติได้ ช่วยทำให้การวินิจฉัยเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ตรวจพบจุดผิดปกติได้แม้ขนาดของจุดจะเล็กเพียง 2-3 มิลลิเมตร แต่การทำเอกเรย์คอมพิวเตอร์นั้น มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการทำเอกเรย์ปอดทั่วไปอย่างมาก รวมถึงปริมาณรังสีที่ได้รับด้วยเช่นกัน

เพื่อให้การคัดกรองเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และลดข้อเสียจากการทำเอกเรย์คอมพิวเตอร์ที่ใช้ปริมาณรังสีที่สูง และการฉีดสารทึบแสงที่มีผลต่อไต จึงได้มีการพัฒนาเทคนิคการทำเอกเรย์คอมพิวเตอร์ปอดโดยใช้ปริมาณรังสีที่น้อยลงและไม่ต้องฉีดสารทึบแสง (Low-dose CT : LDCT) เพื่อกลบข้อเสียข้างต้นขึ้นขึ้นโดยยังได้ข้อดีของการถ่ายภาพเป็นสามมิติอยู่ โดยแลกกับความละเอียดของภาพที่ลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงสามารถเห็นจุดผิดปกติได้ สามารถทำได้บ่อยมากขึ้น สามารถใช้ติดตามได้ในระยะยาว การทำเอกเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยเทคนิคดังกล่าวจึงถูกใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดที่ยอมรับอย่างแพร่หลายทั่วโลก

### แล้วเมื่อใดจึงควรมาตรวจด้วย Low-dose CT?

การมาตรวจด้วย LDCT อาจไม่ได้มีแค่เพียงข้อดีอย่างเดียวเท่านั้น การตรวจด้วย LDCT ก็มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการทำเอกเรย์ปอดทั่วไปประมาณหนึ่ง อีกทั้งการตรวจพบจุดผิดปกติส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้เข้ารับการตรวจแม้ว่าจุดดังกล่าวอาจไม่ได้ร้ายแรงก็ตาม ดังนั้นเพื่อให้ได้ประโยชน์จากการทำ LDCT มากที่สุด จึงแนะนำให้ตรวจในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปอด

เป็นที่ทราบกันดีว่าบุหรี่ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปอด โดยพบว่า การสูบบุหรี่นั้นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากถึง 20 เท่า แต่การสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าใดจึงนับว่ามีความเสี่ยงสูง ให้ลองคำนวณจากการคิดค่าเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ในแต่ละวันจำนวนหน่วยเป็นซอง คูณด้วยจำนวนปีที่สูบบุหรี่ จะได้จำนวนของบุหรี่ที่สูบบุหรี่ (pack-year) ถ้าหากท่านมีอายุ 50 ปี ขึ้นไป และคำนวณจำนวนของบุหรี่ที่สูบบุหรี่ได้ตั้งแต่ 20 pack-year ขึ้นไป ควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วย LDCT

บุหรี่ยังมีสารก่อมะเร็งหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ ทำให้ได้รับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่โดยตรง แม้ว่าจะมีรายงานถึงความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปอด แต่การหาปริมาณที่ร่างกายได้รับยังคงคำนวณได้ยาก จึงอาจต้องพิจารณาถึงความเสี่ยงอื่นๆร่วมด้วย

ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่ควรพิจารณา

- ประวัติมะเร็งปอดในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรง อันได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประวัติการเกิดมะเร็งในครอบครัวหลายคน หรือการวินิจฉัยมะเร็งในอายุน้อย
- ประวัติเคยเป็นมะเร็งที่ตำแหน่งอวัยวะอื่นมาก่อน
- ประวัติการป่วยเป็นโรคปอด เช่น ถุงลมโป่งพอง และ ภาวะพังผืดในปอด
- การทำงานที่สัมผัสกับสารก่อมะเร็ง อาทิ สารหนู (Arsenic), แร่ใยหิน (Asbestos), ธาตุเบริลเลียม (Beryllium), แคดเมียม (Cadmium), โครเมียม (Chromium), ควันถ่าน (Coal smoke), ไอดีเซล (diesel fumes), นิกเกิล (Nickel), ซิลิกา (silica), เขม่า (soot) และ ยูเรเนียม (uranium)
- ผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้กับ Radon (ก๊าซผลผลิตจากยูเรเนียม-238 และ เรเดียม-226)

### มะเร็งปอดเป็นแล้วรักษายาก โอกาสเสียชีวิตสูง?

เรามักได้ยินกันประจำถึงเรื่องการรักษามะเร็งปอดต้องให้ยาเคมีรุนแรง ผ่าตัดแล้วได้ผลไม่ดี ความเสี่ยงจากการผ่าตัดสูง รักษาไม่หายสักที อันที่จริงแล้วการรักษามะเร็งปอดในระยะแรกสามารถทำการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอ อีกทั้งการผ่าตัดปอดในปัจจุบันวิทยาการการผ่าตัดก้าวหน้าขึ้นอย่างมาก ทำให้สามารถทำการผ่าตัดผ่านกล้องแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลงไม่ได้น่ากลัวเหมือนสมัยก่อนแล้ว การตรวจพบความผิดปกติในระยะแรกเริ่มจึงส่งผลดีต่อการรักษา ทั้งการผ่าตัดที่ง่ายขึ้น ความเสี่ยงจากการผ่าตัดที่น้อยลง โอกาสหายจากโรคที่สูงขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมี จึงดีกว่าหรือไม่หากเรานิยจัดผิดปกติได้เร็วก่อนจะมีอาการหรือระยะที่รักษาได้ยาก

#### Reference

- 2024 NCCN Guidelines for Lung cancer screening
- Kidane B, Bott M, Spicer J, et al. The American Association for Thoracic Surgery (AATS) 2023 Expert Consensus Document: Staging and multidisciplinary management of patients with early-stage non-small cell lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg. 2023
- National Lung Screening Trial Research Team; Aberle DR, Adams AM, Berg CD, Black WC, Clapp JD, Fagerstrom RM, Gareen IF, Gatsonis C, Marcus PM, Sicks JD. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med. 2011 Aug 4;365(5)
- Oken MM, Hocking WG, Kvale PA, et al. Screening by Chest Radiograph and Lung Cancer Mortality: The Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian (PLCO) Randomized Trial. JAMA. 2011;306(17):1865–1873
- Hamra GB, Guha N, Cohen A, Laden F, Raaschou-Nielsen O, Samet JM, Vineis P, Forastiere F, Saldiva P, Yorifuji T, Loomis D. 2014. Outdoor particulate matter exposure and lung cancer: a systematic review and meta-analysis. Environ Health Perspect 122:906–911

05 เมษายน 2567





นพ.ศรัณย์ จิระมงคล

ความชำนาญ : ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

เกี่ยวกับแพทย์



แพทย์ที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพดี  
 รับส่วนลด  
 แพคเกจตรวจสุขภาพ  
 รับส่วนลด 50-80%  
 สิทธิประโยชน์สูงสุด สำหรับ  
 ผู้มีอายุ 50-80 ปี  
 มีอายุเฉลี่ย 500 บาท  
 เริ่มต้นเพียง 3,000 บาท



สูบบุหรี่จัดเป็นเวลานาน ไอเรื้อรัง ฝุ่น PM2.5  
 เสี่ยงเป็นมะเร็งปอด

**โปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งปอด ด้วยเครื่อง  
 CT Scan**

สูบบุหรี่จัดเป็นเวลานาน ไอเรื้อรัง ฝุ่น PM2.5 เสี่ยงเป็นมะเร็ง  
 ปอด

**3,000 บาท 6,000 บาท**

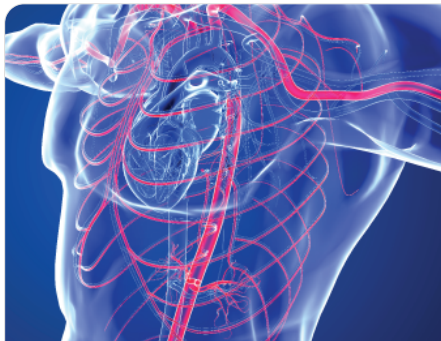
## บทความสุขภาพ

ดูทั้งหมด



### Carotid Duplex

การตรวจหลอดเลือดใหญ่บริเวณคอที่ทำหน้าที่ส่งเลือดไปเลี้ยงสมอง ทั้งระบบหลอดเลือดส่วนหน้า (Carotid Artery) และระบบหลอดเลือดส่วนหลัง (Vertebral Artery & Basilar Artery) โดยอาศัยคลื่นความถี่สูง ซึ่งสามารถ...



### การสวนหลอดเลือด ทำได้ทั่วร่างกาย

สวนหลอดเลือดสามารถทำได้กับอวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย สวนหลอดเลือดไม่ได้ยุ่งยาก ใช้เวลาในการทำประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง แผลขนาดเล็กเพียง 1.6 มม.เท่านั้น สวนหลอดเลือด เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น...

ผู้เขียน: นพ.สราวุธ ลิ้มตั้งตระกูล



### แคลเซียมในหลอดเลือดหัวใจ (CT Coronary artery Calcium Scoring)

แคลเซียมหรือหินปูนที่หัวใจ นี้อาจเกาะอยู่ที่ผนังหลอดเลือด ที่ลิ้นหัวใจ หรือที่เยื่อหุ้มหัวใจ ที่ควรระวังคือหินปูนที่เกาะที่ผนังหลอดเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดง และจ...



### โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

8 ซอย แหลมเกต ถนน เจมจอมพล ตำบลศรีราชา  
 อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20110

 Google Maps

### แผนผังเว็บไซต์

หน้าแรก  
 แพคเกจและโปรโมชั่น  
 กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ  
 เกี่ยวกับเรา  
 ติดต่อสอบถาม  
 Privacy Policy

### ติดตามข่าวสาร

