

[medthai.com](https://medthai.com)

# มะเร็งตับ อาการ สาเหตุ และการรักษา โรคมะเร็งตับ 15 วิธี !!

เมดไทย

27–35 minutes

---

## โรคมะเร็งตับ

มะเร็งตับ (Liver cancer) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งที่เกิดในผู้ชายไทย และพบ

มากเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยมะเร็ง  
รวมทั้ง 2 เพศ มักพบในคนอายุ  
30-70 ปี และพบได้ในผู้ชายมากกว่า  
ผู้หญิงประมาณ 2-3 เท่า โรคนี้จัดเป็น  
โรครุนแรงมาก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้  
ป่วยเสียชีวิตได้มากที่สุด โรคหนึ่ง  
เพราะโรคมะเร็งตับในระยะแรกมักไม่  
ค่อยแสดงอาการ ซึ่งผู้ป่วยกว่าจะได้  
รับการวินิจฉัยครั้งแรกก็มักจะอยู่ใน  
ระยะท้ายของโรคซึ่งไม่มีทางรักษาให้  
หายได้แล้ว

## ชนิดของโรคมะเร็งตับ

มะเร็งตับมีทั้งชนิดที่เกิดจากเนื้อเยื่อ

ของตัวเอง เรียกว่า “มะเร็งตับชนิด  
ปฐมภูมิ” และชนิดที่เกิดจากการแพร่  
กระจายมาจากโรคมะเร็งชนิดอื่น เช่น  
โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งเต้านม ฯลฯ  
ๆ ซึ่งเรียกว่า “มะเร็งตับชนิดทุติยภูมิ”  
แต่ในบทความนี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะ  
โรคมะเร็งชนิดที่เกิดจากเนื้อเยื่อของ  
ตัวเองเท่านั้น ซึ่งก็มีอยู่ด้วยกันหลาย  
ชนิด แต่ที่พบได้บ่อย ๆ จะมีอยู่ 2  
ชนิด คือ

- **มะเร็งเซลล์ตับ (Hepatocellular carcinoma – HCC)** หมายถึง มะเร็ง  
ที่เกิดจากเซลล์ที่อยู่ในเนื้อเยื่อตับ ซึ่ง  
เป็นชนิดที่พบได้เป็นส่วนใหญ่

ประมาณ 75-80% ของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ สามารถพบได้ในทั่วทุกภาคของประเทศ มักพบในผู้ติดเชื่อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี (ทั้งที่เป็นพาหะและเป็นโรคตับอักเสбреื้อรัง), ผู้ป่วยตับแข็ง, ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จัด และผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเซลล์ตับ

- ไวรัสตับอักเสบบีหรือซี สามารถติดต่อได้ทางเลือด ทางเพศสัมพันธ์ และการติดจากแม่ไปยังทารกในครรภ์ เมื่อเชื้อเข้าไปในเลือดแล้ว เชื้อไวรัสจะเข้าไปรวมตัวกันที่ตับทำให้ตับอักเสบ ส่วนจะมีอาการของโรค

ตับอักเสบหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับ  
ภูมิคุ้มกันของแต่ละคน คือ บางคน  
แทบไม่มีอาการเลย พอเป็นแล้วก็  
หายได้เอง และมีภูมิคุ้มกันในตัว  
แต่บางคนพอเป็นแล้วเชื่อก็ไม่หายไป  
จากตัวและกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง  
หรือเป็นพาหะติดต่อผู้อื่นได้ พอตับ  
อักเสบนาน ๆ เข้า เป็นระยะเวลา  
10-20 ปี ก็จะทำให้เซลล์ตับเป็นพัง  
ผืด เหี่ยวลง จนอาจกลายเป็นโรคตับ  
แข็ง ซึ่งบางเซลล์ในล้าน ๆ เซลล์อาจ  
พัฒนาเป็นมะเร็งตับได้ แต่ก็มีบาง  
รายที่เหมือนกับประเภทที่ตับอักเสบ  
เรื้อรัง แต่ไม่มีตับแข็ง แล้วกลายเป็น  
มะเร็งตับได้เช่นกัน (ผู้ป่วยมะเร็งตับ

มักมีประวัติติดเชื่อไวรัสตับอักเสบบี  
ชนิดบีหรือซีมาตั้งแต่เล็ก โดยมักติด  
มาจากแม่ในขณะตั้งครรภ์ และ  
เมื่ออย่างเข้าสู่วัยกลางคนอายุ  
ประมาณ 50-60 ปี ก็จะกลายเป็นมะ  
เร็งตับ) ดังนั้น ในระหว่างที่มีการ  
ตรวจรักษาไวรัสตับอักเสบบีหรือโรค  
ตับแข็ง แพทย์ก็มักจะตรวจเช็คเรื่อง  
ของมะเร็งตับไปด้วย

- **มะเร็งท่อน้ำดีในตับ**

(Cholangiocarcinoma – CCA)

หมายถึง มะเร็งที่เกิดจากเซลล์ที่  
บุภายในท่อน้ำดีส่วนที่อยู่ภายในตับ  
(Biliary tree) ซึ่งพบร่วมกับโรค

พยาธิใบไม้ตับ เป็นชนิดที่พบได้  
มากรองลงมา คือ ประมาณ 13%  
ของมะเร็งตับ ในประเทศไทยพบโรค  
มะเร็งท่อน้ำดีได้มากทางภาคอีสาน  
โดยจะพบในผู้ชายบ่อยกว่าผู้หญิง  
เล็กน้อย และมักพบในผู้สูงอายุที่มี  
อายุตั้งแต่ 50-60 ปี คนทางภาค  
อีสานจะคุ้นเคยกับ โรคนี้อันเป็นภาวะ  
แทรกซ้อนของ โรคพยาธิใบไม้ตับเป็น  
อย่างดี และเนื่องจากผู้ป่วยจะมี  
อาการตับโตเป็นสำคัญ จึงนิยมเรียก  
โรคนี้ในอีกชื่อหนึ่งว่า “โรคตับโต”

- **โรคพยาธิใบไม้ตับ**  
(Opisthorchiasis) จะพบได้มากทาง

ภาคเหนือและภาคอีสาน ซึ่ง  
ประชาชนบางส่วนนิยมรับประทาน  
ปลาดิบ ๆ และปลาร้า

- อื่น ๆ (พบได้น้อย) ได้แก่ มะเร็งตับ  
ชนิดเฮปาโตบลาสโตมา  
(Hepatoblastoma) ที่พบได้ในเด็ก,  
มะเร็งของหลอดเลือด  
(Angiosarcoma) พบได้มากในผู้ที่  
สัมผัสสารไวนิลคลอไรด์ (Vinyl  
chloride) ซึ่งเป็นสารที่ใช้ใน  
อุตสาหกรรมพลาสติก เป็นต้น





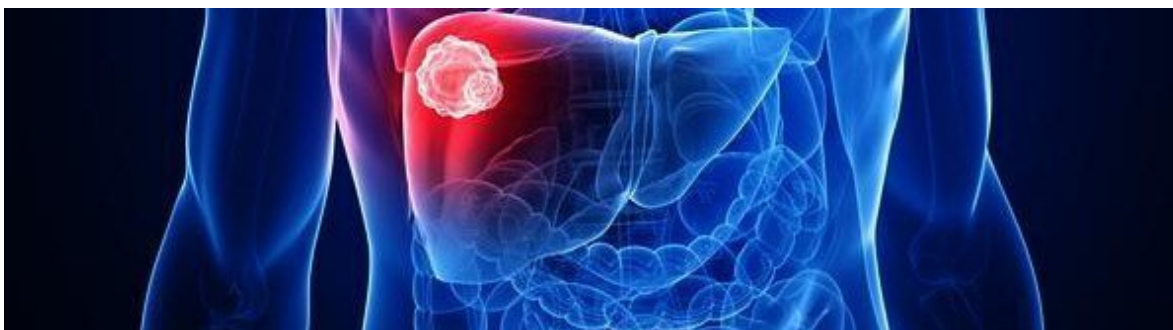


IMAGE SOURCE : Bigstock

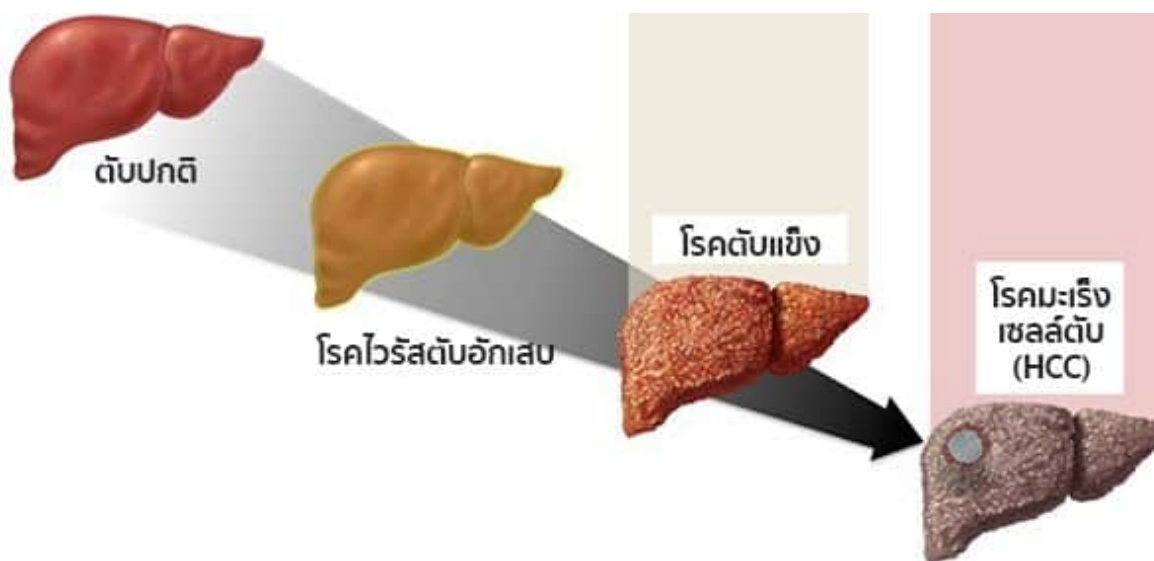


IMAGE SOURCE :

[www.hepatitisc.uw.edu](http://www.hepatitisc.uw.edu)

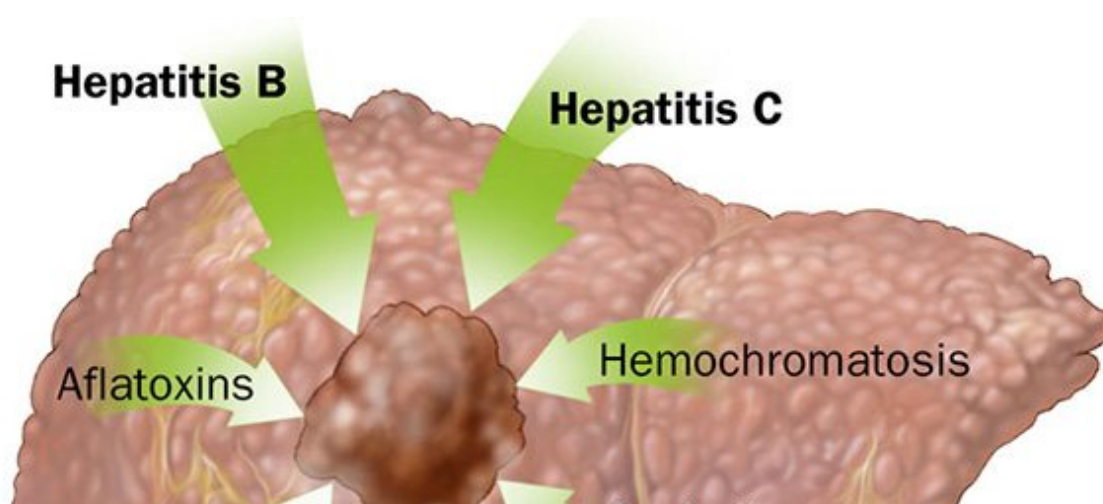
## สาเหตุของโรคมะเร็งตับ

- มะเร็งเซลล์ตับ (HCC) พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อ

ไวรัสตับอักเสบบีและซี (ชนิดบีพบได้บ่อยกว่า) ผู้ป่วยตับแข็ง และผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จัด นอกจากนี้ยังพบว่า สารอะฟลาทอกซิน (Aflatoxin) ซึ่งเป็นสารพิษที่มักพบปนเปื้อนอยู่ในถั่วลิสง (โดยเฉพาะถั่วลิสงบด) พริกแห้ง กระเทียม หัวหอม เต้าเจี้ยว ข้าวโพด ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ แหนม องุ่นแห้ง ปลาตากแห้ง มันสำปะหลัง ธัญพืชเปียกชื้นอื่น ๆ เป็นต้น ก็เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งชนิดนี้ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นตัวเสริมให้เกิดมะเร็งเซลล์ตับในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

- มะเร็งท่อน้ำดีในตับ (CCA) พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแบบเรื้อรัง โดยเกิดจากพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) ซึ่งเป็นพยาธิที่มีอยู่ในปลาน้ำจืดตามหนองบึง เมื่อคนกินปลาแบบดิบ ๆ หรือปลาดิบ ๆ สุก ๆ ที่มีพยาธิชนิดนี้เข้าไป ตัวอ่อนของพยาธิก็จะเข้าไปเจริญเติบโตและอาศัยอยู่ที่ท่อน้ำดีในตับอย่างถาวร (สามารถอยู่ได้นานถึง 25 ปี) หากปล่อยไว้ไม่รักษาก็จะทำให้เกิดการอักเสบและความผิดปกติของตับ พอนาน ๆ เข้าเซลล์ท่อน้ำดีก็จะกลายพันธุ์เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่

สุด นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับสาร  
ไนโตรซามีน (Nitrosamine) ซึ่งเป็น  
สารพิษที่พบได้ในอาหารจำพวก  
โปรตีนหมัก (เช่น ปลาร้า ปลาซึ่ม หมู  
ซึ่ม แหนม เป็นต้น), อาหารจำพวก  
เนื้อสัตว์ที่ผสมดินประสิว (เช่น ไส้  
กรอก กุนเชียง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม เป็น  
ต้น) และอาหารรมควัน (เช่น ไส้กรอก  
รมควัน ปลารมควัน) ก็เป็นสาเหตุ  
สำคัญของการเกิดมะเร็งชนิดนี้ได้  
ด้วย



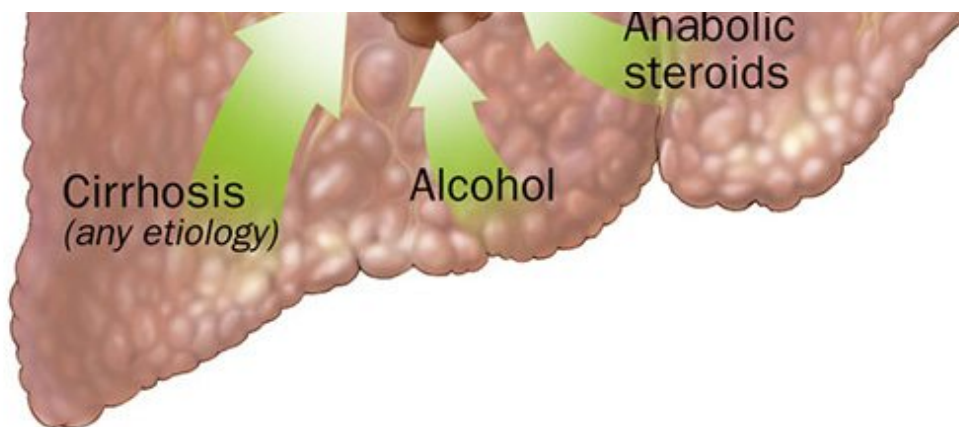


IMAGE SOURCE :

[www.hopkinsmedicine.org](http://www.hopkinsmedicine.org)

**ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ของการเกิดโรคมะ  
เร็งตับ**

- เพศ อายุ และถิ่นที่อยู่อาศัย โดยพบ  
ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง  
ประมาณ 2-3 เท่า มักพบในคนอายุ  
30-70 ปี และพบโรคได้มากขึ้นในคน  
เหนือและอีสาน (จากมะเร็งท่อน้ำดี)
- ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

- ตึ่มแอลกอฮอล์จัด ตับแข็ง (โรคมะเร็งตับมักพบร่วมกับภาวะตับแข็งได้ค่อนข้างบ่อย ประมาณ 90-95% ในบางรายงาน ส่วนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซีที่มีภาวะตับแข็งจะมีโอกาสเกิดมะเร็งตับได้ประมาณ 5% ต่อปี และผู้ป่วยตับแข็งจากแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเกิดมะเร็งตับได้ประมาณ 1-4% ต่อปี ซึ่งแม้จะหยุดแอลกอฮอล์แล้วความเสี่ยงก็ไม่ได้ลดลง)
- การได้รับสารพิษอะฟลาทอกซิน (Aflatoxin) ที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหารเป็นประจำ

- โรคทางพันธุกรรมและ  
เมตาบอลิกต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน  
ซึ่งทำให้เกิดไขมันพอกในตับมาก ๆ  
และเป็นตับแข็งตามมา
- เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับจากการ  
รับประทานปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ
- การได้รับสารไนโตรซามีน  
(Nitrosamine) ซึ่งเป็นสารพิษที่พบ  
ได้ในอาหารจำพวก โปรตีนหมัก  
อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ผสมดิน  
ประสิ้ว และอาหารรมควัน
- ท่อน้ำดีในตับอักเสบเรื้อรัง ซึ่งมักพบ  
ร่วมกับโรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง
- การได้รับยาหรือสารเคมีบางชนิดเป็น



เวลานาน เช่น ยาฮอร์โมนเพศชาย (ใช้สำหรับรักษา โรค โลหิตจางหรือ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ), ยาคุมกำเนิด, สารไวนิลคลอไรด์ (Vinyl chloride), สารหนู, การสูบบุหรี่ เป็นต้น

## อาการของ โรคมะเร็งตับ

มะเร็งตับ ในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการใด ๆ เลย (ยกเว้นในรายที่เป็นตับแข็งอยู่ก่อนที่จะมีอาการของโรคตับแข็ง) แต่เมื่อก่อนมะเร็งลุกลามมากขึ้น ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด



ลง จุกเสียดท้อง คล้ายอาการอาหาร  
ไม่ย่อย ท้องอืด (เพราะเคมีน้ำดีใน  
ตับบกพร่อง) ในบางรายอาจมีอาการ  
ปวดหรือเสียวชายโครงด้านขวาโดย  
ไม่มีอาการอื่น ๆ แสดงชัดเจนก็ได้ ซึ่ง  
อาการเหล่านี้มักจะเป็นอย่างเป็น  
สัปดาห์หรือนานเป็นเดือน โดยที่ผู้  
ป่วยอาจไม่ทันได้ใส่ใจ หรือคิดว่า  
เป็นอาการปวดยอดชายโครงหรือ  
อาหารไม่ย่อยทั่วไป

เมื่อก่อนมะเร็งโตมากขึ้น ผู้ป่วยจะมี  
อาการอ่อนเพลียมากขึ้น รู้สึกแน่น  
อึดอัดที่บริเวณลิ้นปี่ทั้งวัน มีอาการ  
ปวดใต้ชายโครงด้านขวา (ตำแหน่ง

ของตับ) ซึ่งอาจปวดร้าวไปที่ไหล่ขวา หรือใต้สะบักด้านขวา ผู้ป่วยจะเบื่ออาหารมากขึ้น (ไม่รู้สึกริอยากอาหาร รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ เนื่องจากมีน้ำในท้องกตหรือเบียดทับกระเพาะอาหาร) และน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วจนคน ใกล้ชิดรู้สึกผิดปกติ ในบางรายอาจมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม อาจคลำได้ก้อนที่ใต้ชายโครงขวา (ปกติจะคลำไม่ได้) ท้องบวมหรือเท้าบวม ทั้ง 2 ข้าง หายใจเหนื่อยหอบ (เนื่องจากมีน้ำในท้องดัน กต หรือเบียดทับปอด) และอาจมีไข้ต่ำ ๆ ร่วมด้วย

นอกจากนี้ ในรายที่มีภาวะตับแข็ง  
ระยะท้ายร่วมด้วย ผู้ป่วยอาจมีอาการ  
อาเจียนเป็นเลือด ส่วนในรายที่มี  
ภาวะอุดกั้นของทางเดินน้ำดี ซึ่งมัก  
พบใน โรคมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) ผู้  
ป่วยจะมีอาการตาและตัวเหลืองจัด  
คันตามตัว อูจจาระสีซีด

ส่วน โรคพยาธิใบไม้ตับ ในระยะแรก  
เริ่มอาจจะยังไม่มีอาการแสดง หรือมี  
เพียงอาการท้องอืดเพื่อคล้ายอาหาร  
ไม่ย่อย หรือออกร้อนบริเวณชาย  
โครงขวาหรือยอดอก ตรวจอูจจาระ  
พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ถ้าไม่ได้รับการ  
รักษา ปล่อยจนเลยวัยกลางคน

อาการจะรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมี  
อาการท้องน้ำดีอักเสบแทรกซ้อน ทำ  
ให้มีอาการไข้ ดีซ่าน ปวดแหว่งลิ้นปี่  
หรือไตซ้าย โคร่งขวา อาจเป็น ๆ หาย  
ๆ หรือเป็นติดต่อกันเรื่อยไป ในที่สุด  
เมื่อมีโรคมะเร็งของเซลล์ท้องน้ำดี  
แทรกซ้อน ผู้ป่วยก็จะมีอาการของมะ  
เร็งตับในระยะท้าย โดยจะมีอาการ  
อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด  
ลงอย่างรวดเร็ว มีอาการดีซ่าน  
ท้องมาน (มีน้ำในท้อง)

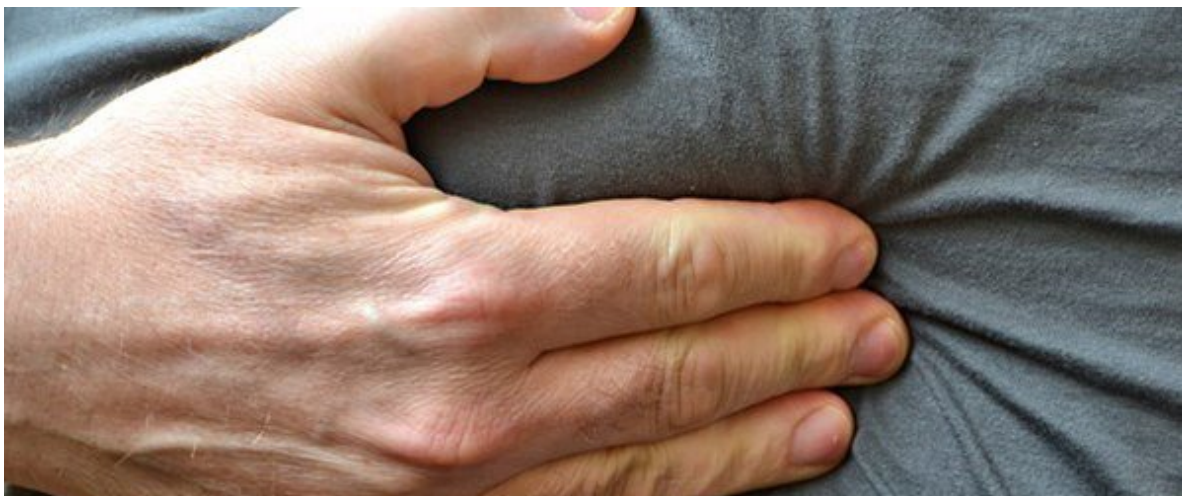




IMAGE SOURCE :

[health.alot.com](http://health.alot.com)

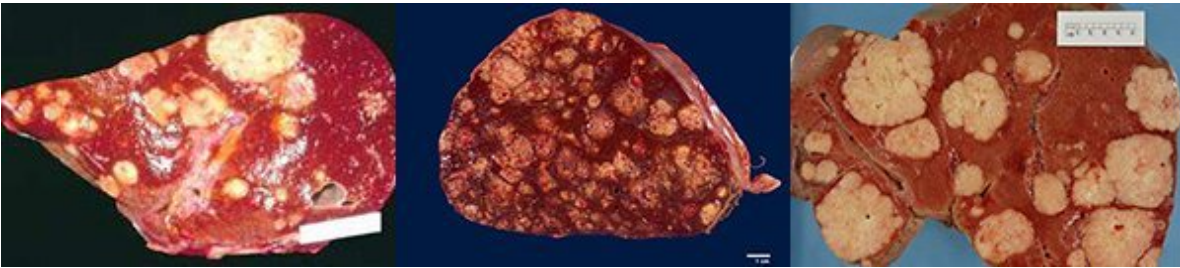


IMAGE SOURCE : medical-  
dictionary.thefreedictionary.com,  
[www.webpathology.com](http://www.webpathology.com),  
[dxline.info](http://dxline.info)

## ระยะของ โรคมะเร็งตับ

การแบ่งระยะของ โรคมะเร็งตับมีได้  
หลายแบบ แต่ในภาพรวมจะแบ่งออก  
เป็น 4 ระยะ เช่นเดียวกับ โรคมะเร็ง  
ชนิดอื่น ๆ ได้แก่

- **ระยะที่ 1** ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กและมีเพียงก้อนเดียว
- **ระยะที่ 2** ก้อนมะเร็งมีการลุกลามเข้าสู่หลอดเลือดในตับ และ/หรือมีก้อนมะเร็งหลายก้อน แต่ยังมีขนาดเล็กอยู่
- **ระยะที่ 3** ก้อนมะเร็งมีขนาดโตมาก และ/หรือมีการลุกลามเข้าเนื้อเยื่อข้างเคียงตับ และ/หรือลุกลามเข้าหลอดเลือดดำใหญ่ในท้อง และ/หรือลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ตับ
- **ระยะที่ 4** โรคมะเร็งแพร่กระจายตามกระแสเลือด มักเข้าสู่ตับกลีบอื่น ๆ และปอด แต่อาจเข้าสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้



ด้วย เช่น สมอง กระดูก หรือต่อม  
น้ำเหลืองที่อยู่ไกลออกไปจากตับ  
(เช่น ต่อม้ำเหลืองในช่องท้องหรือ  
บริเวณไหปลาร้า)

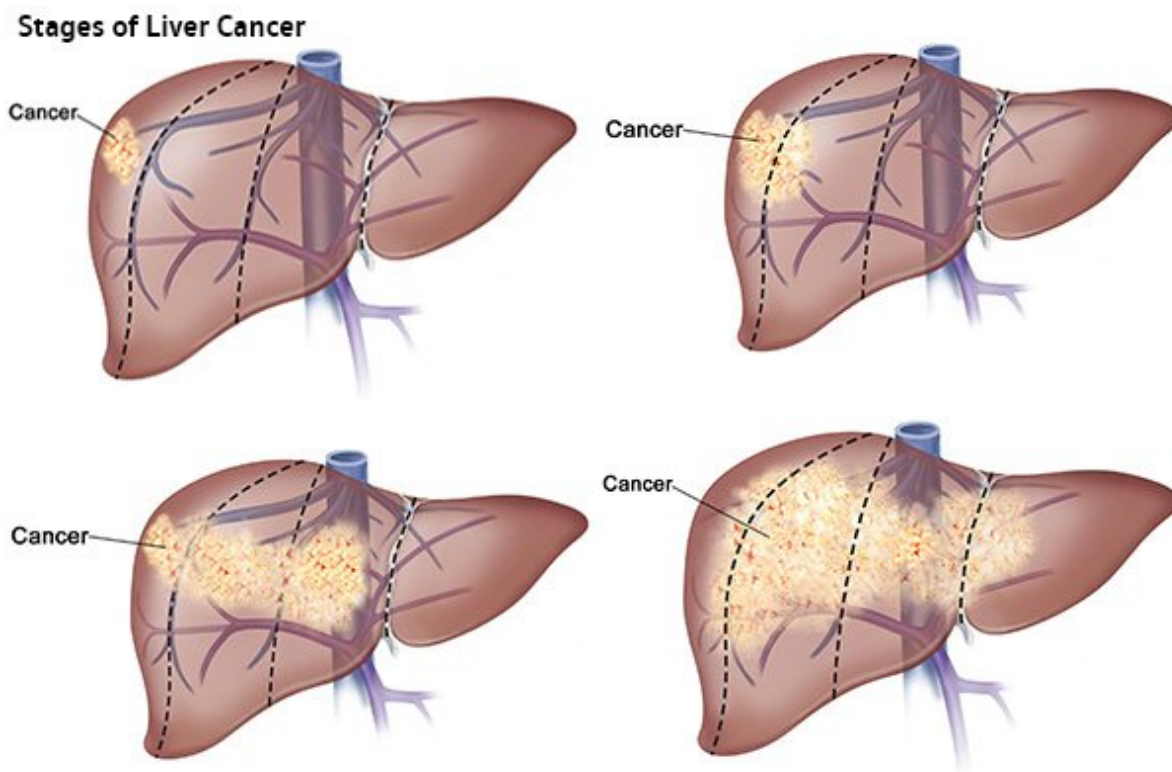


IMAGE SOURCE :

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

ภาวะแทรกซ้อนของ โรคมะเร็งตับ

- มะเร็งตับอาจแพร่กระจายไปทั่วท้อง และอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดรุนแรง หายใจลำบาก และเกิดอาการผิดปกติของอวัยวะที่ มะเร็งแพร่กระจายเข้าไป เช่น อาการผิดปกติทางสมอง อาการปวดกระดูก สันหลัง เป็นต้น
- อาจมีการแตกของก้อนมะเร็ง (ทำให้ มีเลือดออกในช่องท้องซึ่งเป็น อันตรายได้) หรืออาจมีอาการใจหวิว คล้ายเป็นลมจากภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำ เนื่องจากตับถูกทำลายจนไม่ สามารถผลิตกลูโคสออกมาใน กระแสเลือดได้



- ในรายที่มีโรคตับแข็งร่วมด้วย ในระยะท้าย ๆ มักจะมีอาการอาเจียน เป็นเลือด เลือดออกง่าย ภูมิต้านทานต่ำทำให้เป็นโรคติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย และในท้ายที่สุดอาจเกิดภาวะตับวาย (มีอาการซึม เพ้อ ชัก หหมดสติ )

## การวินิจฉัยโรคมะเร็งตับ

การตรวจหามะเร็งตับสามารถแบ่งออกได้ 2 กรณี คือ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการใด ๆ แต่อาจมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ เช่น ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซีเรื้อรัง

เป็นโรคตับจากสาเหตุต่าง ๆ หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งตับ และอีกกรณีหนึ่งคือ เมื่อสงสัยว่ามีอาการจากโรคมะเร็งตับแล้ว คือ คลำได้ก้อนและตรวจพบค่าเลือดผิดปกติ

- การวินิจฉัยโรคจะเริ่มจากการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (ประวัติการดื่มสุรา การรับประทานอาหาร ถิ่นที่พักอาศัย) และการตรวจร่างกายและอาการที่แสดงของผู้ป่วย เช่น อาการอ่อนเพลีย รูปร่างผอม ปวดชายโครงขวา ตรวจพบตับโตผิดปกติ คือ คลำได้ก้อนแข็งผิวขรุขระที่บริเวณใต้ชาย

โครงขา และอาจพบอาการท้องมาน  
เท้าบวม 2 ข้าง ดีซ่าน หรือไข้ต่ำ ๆ  
ส่วนในรายที่มีโรคตับแข็งร่วมด้วย  
มักตรวจพบฝ่ามือแดง จุดแดงรูปแมง  
มุมขึ้นที่หน้าอก เป็นต้น

- ส่วนการตรวจวินิจฉัยผู้ที่ยังไม่มี  
อาการใด ๆ หรือการตรวจคัดกรอง  
(Screening) แพทย์มักใช้วิธีการ  
ตรวจอัลตราซาวนด์ (Ultrasound)  
ทางช่องท้องเพื่อตรวจดูตับเป็นหลัก  
รวมกับการเจาะเลือดตรวจดูระดับ  
สารอัลฟาฟีโต โปรตีน (Alpha-  
fetoprotein – AFP) ซึ่งในผู้ป่วยที่  
เป็น โรคมะเร็งตับจะพบระดับของสาร

อัลฟาฟีโต โปรตีนในเลือดสูงกว่าปกติ (ในมะเร็งตับสูงได้ถึง 40%) โดยในการตรวจคัดกรองนี้แพทย์จะแนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงตรวจคัดกรองทุก ๆ 6 เดือน

- ส่วนการตรวจในกรณีที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งตับแล้ว แพทย์มักจะใช้การตรวจเริ่มต้นด้วยการตรวจอัลตราซาวนด์ (Ultrasound) และตรวจเลือดดูระดับสารอัลฟาฟีโตโปรตีน (AFP) เหมือนกัน แต่จะมีการตรวจที่ละเอียดเพิ่มเติมด้วยการใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) หรือบางครั้งอาจใช้การตรวจด้วย

คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ซึ่งจะให้  
รายละเอียดเพิ่มเติมได้อย่างชัดเจน  
เช่น บอกขนาด รูปร่าง จำนวน  
ปริมาณเลือดที่มาเลี้ยง การกักกั้น  
ของอวัยวะข้างเคียง การกินเข้าไปใน  
หลอดเลือดดำ หรือกระจายไปยัง  
อวัยวะอื่น ๆ ได้ (เช่น ปอด ต่อม  
น้ำเหลือง ต่อมหมวกไต กระดูก เป็น  
ต้น) อย่างไรก็ตาม การตรวจที่  
แน่นอนและเชื่อถือได้ 100% คือ การ  
ตรวจชิ้นเนื้อตรงตำแหน่งก้อนเนื้อ  
โดยตรง (Biopsy) เมื่อแพทย์มั่นใจ  
แล้วว่าเป็นโรคมะเร็งตับก็อาจจะมีการ  
ตรวจอวัยวะอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อ  
ตรวจสอบให้แน่ใจว่าไม่มีการ

กระจายไปยังอวัยวะสำคัญอื่น ๆ เช่น  
การเอกซเรย์ปอด และการสแกน  
กระดูก (Bone Scan)

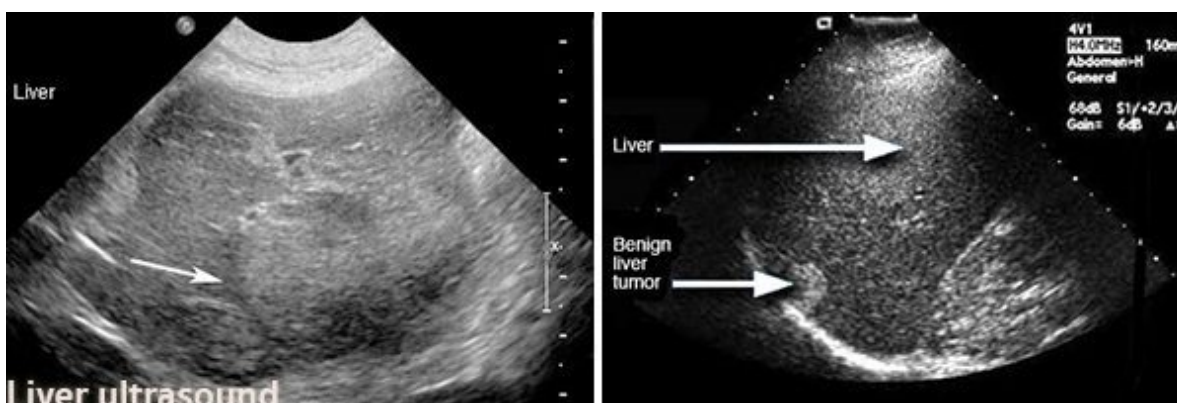


IMAGE SOURCE :

[www.enpevet.de](http://www.enpevet.de),

[www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org)

นอกจากนี้ยังมีการตรวจวินิจฉัยด้วย

วิธีการส่องกล้องตรวจ

(Laparoscopy) เข้าไปในช่องท้อง

เพื่อดูว่ามะเร็งได้แพร่กระจายเข้าท้อง

หรือใช้ในการวางแผนก่อนการผ่าตัด

และการตรวจเอกซเรย์หลอดเลือด  
(Angiography) โดยการฉีดสีเข้าไป  
ในเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงตับ เพื่อใช้ใน  
การวางแผนการผ่าตัด เป็นต้น

## การแยกโรค

- ผู้ที่มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ท้อง  
บวม เท้าบวม อาจเกิดจากโรคตับ  
แข็ง ซึ่งผู้ป่วยมักมีประวัติดื่ม  
แอลกอฮอล์จัดมานาน และมักตรวจ  
พบอาการฝ่ามือแดงและมีจุดแดง ๗  
ขึ้นที่หน้าอก
- ผู้ที่มีอาการอ่อนเพลียและน้ำหนักตัว  
ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดจากมะเร็ง  
ที่อวัยวะอื่น ๆ เช่น มะเร็งปอด (มี

## อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด

เจ็บหน้าอก), มะเร็งกระเพาะอาหาร (มีอาการปวดท้องคล้ายโรคกระเพาะอาหาร), มะเร็งลำไส้ใหญ่ (มีอาการท้องเดิน ท้องผูก ปวดท้องเรื้อรัง หรือถ่ายเป็นเลือด) เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากโรคเบาหวาน (มีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย), วัณโรคปอด (มีอาการไข้และไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด), โรคเอดส์ (มีอาการไข้เรื้อรัง ท้องเดินเรื้อรัง), คอพอกเป็นพิษ (มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น มือสั่น ชี้อ่อน เหงื่อออกมาก คอพอก) เป็นต้น



อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ก็ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและเพื่อรับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่นั้น ๆ ต่อไป

## วิธีรักษาโรคมะเร็งตับ

แนวทางในการรักษา โรคนี้จะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของ โรค ขนาดและลักษณะของก้อนมะเร็ง ระยะของโรค และการแพร่กระจายของมะเร็ง รวมไปถึงอายุและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย โดยแพทย์จะพิจารณาวิธีการรักษาที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย (ผู้ป่วยควรได้รับ

การดูแลรักษาจากแพทย์อย่าง  
ใกล้ชิดและปฏิบัติตามคำแนะนำของ  
แพทย์อย่างจริงจัง)

- ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะ  
เร็งตับสูง หรือสงสัยว่าตนเองเป็น โรค  
มะเร็งตับ (มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนัก  
ตัวลด ตาเหลือง ตัวเหลือง คลำได้  
ก้อนในท้อง) ควรรีบไปพบแพทย์ที่  
โรงพยาบาลเพื่อตรวจหาสาเหตุให้  
แน่ชัด (ซึ่งอย่างน้อยการวินิจฉัยก็  
ต้องมาจากการตรวจเลือดที่พบระดับ  
สารอัลฟาฟีโต โปรตีนสูง หรือที่  
แน่นอนที่สุดก็คือ การตรวจชิ้นเนื้อ  
ตรงตำแหน่งก้อนเนื้อ โดยตรง ซึ่งจะ

## ให้ผลแม่นยำ 100%)

- ถ้าพบว่าเป็น โรคมะเร็งตับก็จะได้เข้ารับการรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ (ควรเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งในด้านของเครื่องมือเครื่องมือและบุคลากร โดยเฉพาะอายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร อายุรแพทย์ด้านมะเร็ง ศัลยแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดตับ และมีรังสีแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการรักษาโรคมะเร็งตับ)
- ในปัจจุบันตาม โรงพยาบาลใหญ่ ๆ สามารถตรวจหามะเร็งตับในระยะแรกเริ่มได้แล้ว โดยการเจาะเลือดตรวจหาสารอัลฟาฟีโต โปรตีน

(Alpha-fetoprotein) ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งตับสูงทุกราย เช่น ผู้ป่วยโรคตับแข็ง ผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัสชนิดบีหรือซีเรื้อรัง หรือผู้ที่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสกลุ่มนี้ ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาสารชนิดนี้ (ในผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็งตับจะพบระดับของสารอัลฟาฟี โต โปรตีนในเลือดสูง) และตรวจอัลตราซาวนด์เป็นระยะทุก ๆ 3-6 เดือน (โดยทั่วไประยะเวลาที่กัอนมะเร็งจากที่วัดไม่ได้จนถึงขนาด 2 เซนติเมตรจะใช้เวลาประมาณ 6 เดือน แพทย์จึงมักใช้ระยะเวลา 6 เดือนเป็นช่วงเวลาในการตรวจซ้ำ โดยไม่สนว่าผู้มาตรวจ

จะมีความเสี่ยงมากน้อยหรือไม่) ซึ่งจะช่วยทำให้วินิจฉัยโรคได้เร็วและรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้

- ถ้าพบเป็นมะเร็งตับระยะแรก เช่น การตรวจคัดกรองพบโรคนี้ในกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีอาการ แพทย์อาจให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกหรือปลูกถ่ายตับ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาวหรือช่วยให้หายขาดได้

1. การผ่าตัด (Surgical resection) เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับที่ไม่เป็นโรคตับแข็ง และมีก้อนมะเร็งขนาดไม่ใหญ่เกินไป ไม่มีการกีดกัน

หลอดเลือดดำ หรือมะเร็งอยู่เฉพาะที่  
ตับและไม่มีการกระจายออกไป  
นอกตับ สำหรับประเทศไทย โอกาสที่  
จะผ่าตัดก้อนมะเร็งให้ออกหมดได้นั้น  
มีเพียง 4.5-10.2% เท่านั้น เนื่องจาก  
ผู้ป่วยมะเร็งตับส่วนใหญ่จะมาพบ  
แพทย์เมื่อมีอาการอยู่ระยะลุกลาม  
และไม่สามารถตัดก้อนมะเร็งออกได้  
แล้ว อย่างไรก็ตาม ผลการรักษาจะดี  
หรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับสภาพการทำ  
งานของตับในส่วนที่ไม่เป็นมะเร็งด้วย  
โดยพบว่าหากมะเร็งเป็นก้อนเดียว  
และการทำงานของตับยังดีอยู่ ผู้ป่วย  
จะมีโอกาสรอดชีวิตที่ 5 ปี ได้ถึง  
60-70% (การพิจารณาให้การผ่าตัด

แพทย์จะไม่เพียงแค่พิจารณาว่าจะผ่า  
เอาก้อนมะเร็งออกได้สำเร็จหรือไม่  
เท่านั้น แต่จะต้องพิจารณาด้วยว่าจะ  
ได้ประโยชน์อะไรจากการผ่าเอาก้อน  
มะเร็งนี้ออก เพราะจากการศึกษาใน  
อดีตก็พบว่าผู้ป่วยคิดเป็น  
เปอร์เซ็นต์ไม่มากนักที่ผ่าตัดแล้วจะดี  
กว่าการรักษาอื่น ๆ จริง นอกจากนี้ยัง  
ต้องพิจารณาในเรื่องของความเสี่ยง  
ของการดมยาสลบ การพักฟื้นหลัง  
ผ่าตัด โรคประจำตัวต่าง ๆ ของผู้ป่วย  
ค่าใช้จ่าย และประสบการณ์หรือฝีมือ  
ของศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดด้วย)

## 2. การปลูกถ่ายตับ (Liver

transplantation) เป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาโรคมะเร็งตับ แต่เป็นวิธีที่ยุ่งยากและต้องอาศัยความชำนาญของแพทย์พอสมควร โดยวิธีการนี้จะเป็ทางเลือกแรกสำหรับผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งเดี่ยวขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 5 เซนติเมตร หรือในผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งขนาดเล็กหลายก้อน (ไม่เกิน 3 ก้อน และแต่ละก้อนมีขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 3 เซนติเมตร) และผู้ป่วยต้องมีอายุน้อยกว่า 70 ปี ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยจะมีโอกาสรอดชีวิตที่ 5 ปี ประมาณ 70% โดยมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำต่ำกว่า 15% แต่มีข้อเสีย



คือ ผู้ที่จะบริจาคตับยังมีไม่เพียงพอ  
ซึ่งแพทย์มักจะให้การรักษาใน  
รูปแบบอื่นไปก่อนในระหว่างที่รอดตับ  
ของผู้บริจาคเพื่อป้องกันการลุกลาม  
ของโรค

- ถ้าตรวจพบมะเร็งตับระยะท้าย ซึ่ง  
เป็นกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ตรวจพบ  
เมื่อแสดงอาการชัดเจนแล้ว มักจะไม่  
สามารถรักษาให้หายได้ และโดย  
เฉลี่ยผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน  
6-12 เดือน (แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการ  
ดูแลรักษาที่ดี ได้รับกำลังใจ ผู้ป่วย  
สามารถดูแลตนเองได้ ก็อาจมีชีวิตที่  
มีคุณภาพ และอยู่ได้ยืนยาวหลายปี)

ซึ่งการรักษานั้นจะมีวัตถุประสงค์  
เพียงเพื่อควบคุมอาการของผู้ป่วยให้  
ทรงตัวได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งก็  
มีอยู่ด้วยกันหลายวิธีและอาจต้องใช้  
ร่วมกันหลายวิธี เช่น

1. การรักษาแบบประคับประคองไปตาม  
อาการ (Palliative care) เพื่อลด  
อันตรายและเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี  
ขึ้น เช่น การให้ยาบรรเทาอาการปวด  
ให้เลือดในรายที่มีเลือดออก การใส่  
ท่อระบายน้ำดีในรายที่ภาวะอุดกั้น  
ของทางเดินน้ำดีเพื่อบรรเทาอาการ  
คันและดีซ่าน เป็นต้น

2. การให้ยาเคมีบำบัด (Cancer

chemotherapy) หรือที่นิยมเรียกกันว่า “ยาต้านมะเร็ง” หรือ “ยาคีโม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เซลล์มะเร็งตายหรือหยุดยั้งการเจริญเติบโต แต่พบว่าผลการรักษาด้วยวิธีนี้ยังให้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ เพราะผู้ป่วยมักมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 6 เดือนหลังการรักษา สำหรับยาต้านมะเร็งที่มีบทบาทในการรักษามะเร็งตับในปัจจุบัน ได้แก่ ดอกโซรูบิซิน (Doxorubicin), ไมโทมายซิน (Mitomycin), ซิสพลาติน (Cisplatin) และฟลูออโรยูราซิล (Fluorouracil) ซึ่งจากการศึกษาพบว่ายาที่ให้ผลดีที่สุดในการรักษามะเร็งตับ คือ ดอก

โดxorubicin (Doxorubicin) และซิส  
พลาติน (Cisplatin)

3. การตัดหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณ  
ก้อนมะเร็ง (Hepatic  
devascularization) เป็นการอาศัย  
หลักการที่ว่ามะเร็งจะได้รับเลือดเกือบ  
ทั้งหมดมาจากหลอดเลือดแดง  
Hepatic ดังนั้นการผูก (Ligation)  
หรือการอุด (Embolization) โดยการ  
ฉีดสาร Embolic เข้าในหลอดเลือด  
แดง ก็จะทำให้ก้อนมะเร็งนั้นขาด  
เลือดไปหล่อเลี้ยงจนกระทั่งเซลล์มะ  
เร็งตายไป เป็นการหยุดการ  
เจริญเติบโตของมะเร็งได้ชั่วคราว ซึ่ง

ในปัจจุบันนิยมใช้วิธีการอุด (Embolization) มากกว่า เนื่องจากมีข้อดี คือ ไม่ต้องผ่าตัดและเป็นการตัดหลอดเลือดที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็งได้ อย่างจำเพาะเจาะจงมากกว่า โดยผู้ป่วยที่จะใช้วิธีนี้ได้จะต้องไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งออกนอกตับ และตับยังทำงานได้ดี ไม่มีการอุดตันของหลอดเลือดดำ Portal ไม่ว่าจะ เป็นจากก้อนเลือดหรือก้อนมะเร็ง และต้องไม่มีอาการแสดงของตับวายมาก่อน โดยเฉพาะอาการดีซ่านและท้องมาน

#### 4. การรักษามะเร็งด้วยเคมีความร้อน

(Radiofrequency ablation – RFA) เป็นวิธีที่เหมาะสมกับก้อนมะเร็งตับที่มีขนาดเล็กกว่า 4-5 เซนติเมตร ที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด (อาจเพราะผู้ป่วยมีภาวะตับแข็งหรือภาวะตับอักเสบร่วมด้วย) หรืออาจใช้เป็นการรักษาร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น โดยจะเป็นการสอดเข็มขนาดเล็กเข้าไปในตับโดยให้ปลายเข็มวางอยู่ตำแหน่งของก้อนมะเร็ง (อาศัยการนำทางด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หรืออัลตราซาวนด์) จากนั้นจะส่งพลังงานคลื่นความถี่วิทยุ (Radio frequency)

ผ่านเข็มเข้าสู่ก้อนมะเร็ง ซึ่งจะทำให้เกิดความร้อนภายในตัวก้อนมะเร็ง (ความร้อนที่ใช้อาจสูงถึง 50-100 องศาเซลเซียส และใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที ขึ้นอยู่กับขนาดและจำนวนของก้อนมะเร็ง) มีผลให้ก้อนมะเร็งตายลงทันที ซึ่งเปรียบเสมือนการเผาก้อนมะเร็งในตับ ซึ่งมีผลกระทบต่อเนื้อตับส่วนดีน้อยที่สุด จากรายงานผู้ป่วยในประเทศญี่ปุ่นที่ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งตับกว่า 600 คน พบว่า วิธีการรักษาด้วย RF จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตนานกว่า 1-5 ปี ถึง 95, 86, 78 และ 38% ตามลำดับ ในขณะที่รายงานจากประเทศ



สหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตนานกว่า 5% ถึง 55.4% โดยมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำเพียงแค่ 4.6% ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบ RF กับวิธีการผ่าตัดที่ทำในประเทศเกาหลี พบว่า RF ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเท่ากับการผ่าตัด และมีโอกาสเกิดการกระจายของมะเร็งตับเท่า ๆ กัน เป็นต้น

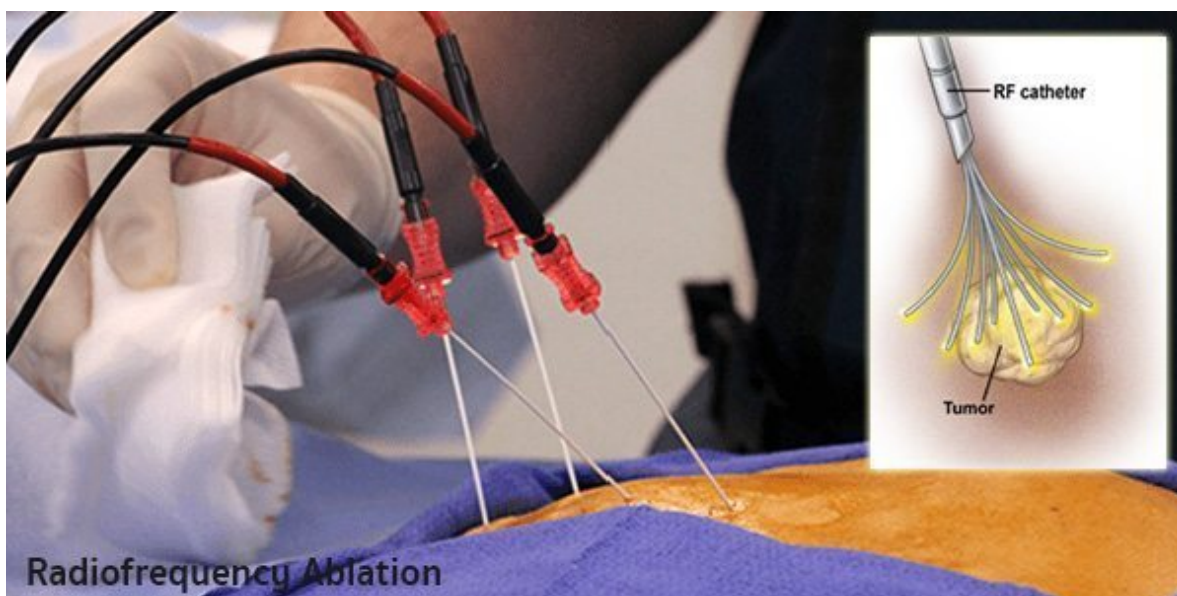


IMAGE SOURCE :

arizonapain.com, www.columbia-  
ir.com

## 5. การฉีดยาต้านมะเร็งและสารอุดตัน เข้าหลอดเลือดแดงที่เข้าไปเลี้ยงก้อน มะเร็งให้ยุบลง

(Chemoembolization) เป็นการ  
รักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วย  
มะเร็งตับที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ ด้วย  
การให้สารเคมีบำบัดเฉพาะที่ผ่าน  
ทางหลอดเลือดแดงเข้าไปสู่บริเวณที่  
มีโรคโดยตรงแล้วอุดกั้นหลอดเลือด  
นั้นเพื่อไม่ให้เลือดไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง  
เป็นวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบันเพราะให้  
ผลเป็นที่น่าพอใจ นอกจากจะช่วยยืด



ชิน (Mitomycin) และซิสพลาติน  
(Cisplatin) โดยการทำ

Chemoembolization สามารถแบ่ง  
ออกได้เป็น 2 วิธี คือ

- **Transarterial**

**chemoembolization (TACE)** เป็น  
การให้ยาต้านมะเร็งผ่านทางสายสวน  
เข้าสู่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะ  
เร็งแล้วด้วย Gel foam โดยยา  
ต้านมะเร็งที่นิยมใช้ คือ ดอกโซรูบิซิน  
(Doxorubicin) 40-60 มิลลิกรัม หรือ  
ไมโทมายซิน (Mitomycin) 10-30  
มิลลิกรัม

- **Transarterial oil**

**chemoembolization (TOCE) วิธี**  
การจะเหมือนกับ TACE แต่จะ  
แตกต่างกันตรงที่จะผสมยา  
ต้านมะเร็งกับสารที่เป็นน้ำมัน  
Lipiodol ขนาดประมาณ 5-10 มิล  
ลิตร เพื่อให้สารละลายเป็น Water  
in oil emulsion ซึ่งวิธีนี้จะมีข้อดีกว่า  
ตรงที่สาร Lipiodol นั้นจะมีคุณสมบัติ  
พิเศษที่สามารถอุดตันหลอดเลือดได้  
ดีกว่าการใช้ Gel foam อย่างเดียว  
และยังเป็นตัวสำคัญที่นำยาต้าน  
มะเร็งเข้าไปใน Tumor circulation  
ได้ดีด้วย (เพราะจับกับตัวยาคือได้ดี)  
เมื่อยาเข้าไปในเซลล์แล้ว ยาจะค่อย  
ๆ แยกตัวออกจาก Lipiodol ซึ่งจะทำ

## ให้ฤทธิ์ข้างเคียงของยาน้อยลง

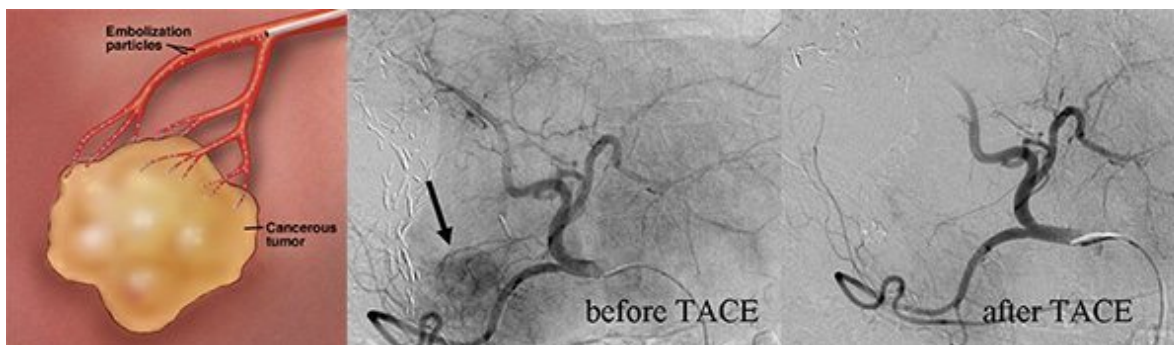


IMAGE SOURCE : [www.sys-med.de](http://www.sys-med.de),  
[www.idahoarteryandvein.com](http://www.idahoarteryandvein.com)

### 6. การฉีดสารกัมมันตภาพรังสี

(Selective internal radiation therapy – SIRT หรือ

Radioembolization) เป็นการรักษาแบบใหม่ที่เหมาะสมกับมะเร็งตับที่มีการลุกลามเข้าไปในหลอดเลือดดำของตับ (แต่ตับยังพอใช้ได้อยู่) โดยมีหลักการคล้ายกับ TOCE คือมีการ

สอดสายสวนเข้าไปในหลอด  
เลือดแดงของตับที่เลี้ยงก้อนมะเร็ง  
แล้วทำการฉีดสารกัมมันตภาพรังสีที่  
เรียกว่า “*อิตเทรียม*” (Yttrium) เข้าไป  
ซึ่งสารดังกล่าวจะแปลงรังสีชนิดเบต้า  
ตรงก้อนมะเร็งและออกฤทธิ์ในช่วงไม่  
กี่ชั่วโมง จากนั้นก็จะสลายตัวไปเอง  
โดยไม่มีการตกค้างอยู่ในร่างกาย  
แต่การรักษาด้วยวิธีนี้มีค่าใช้จ่าย  
ค่อนข้างสูง เนื่องจากต้องนำเข้าสาร  
กัมมันตภาพรังสีและอุปกรณ์จากต่าง  
ประเทศเพื่อนำเข้ามาฉีดในผู้ป่วยเป็น  
ราย ๆ ไป อีกทั้งยังมีขั้นตอนในการ  
ทำยุ่งยากกว่า TOCE โดยเฉพาะ  
ต้องมีการตรวจโดยการฉีดสีดูเส้น



เลือดตับและทดสอบว่า สามารถ  
รักษาได้โดยไม่มีผลข้างเคียง เมื่อ  
แพทย์แน่ใจแล้วจึงนัดมาโรง  
พยาบาลอีกครั้งในสัปดาห์ต่อมาเพื่อ  
ทำการรักษา ส่วนผลการรักษาพบว่า  
ใกล้เคียงกับการรักษาด้วย TOCE  
แต่สามารถทำได้ในกรณีที่โรค  
ลุกลามเข้าไปในหลอดเลือดดำของ  
ตับแล้ว ซึ่งการรักษาแบบ TOCE จะ  
ทำไม่ได้ (จากการรักษามะเร็งตับด้วย  
วิธีนี้พบว่าประมาณ 70% ผู้ป่วย  
ตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น ทำให้มี  
อัตราการรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น)



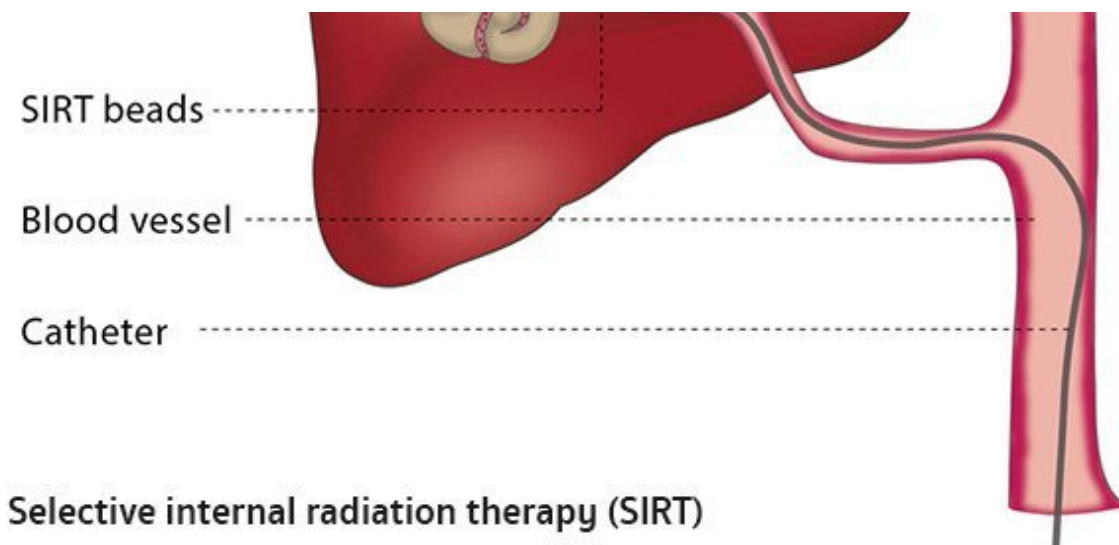


IMAGE SOURCE : [cirse.org](http://cirse.org)

## 7. การฉายรังสี หรือ รังสีรักษา

(Radiation therapy) ปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา

## 8. อิมมูโนบำบัด (Immunotherapy) เป็น

การให้ยากระตุ้น T cell ซึ่งอาจช่วยในการส่งเสริมให้ร่างกายผู้ป่วยสามารถฆ่าเซลล์มะเร็งได้ โดยยาที่นำมาใช้ ได้แก่ เลวาไมโซล

(Levamisole), วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) แต่จากรายงานไม่พบว่าการรักษาได้ผลที่เด่นชัด ในปัจจุบันจึงไม่ใช้เป็นวิธีการรักษาหลัก นอกจากจะใช้ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ

9. ฮอร์โมนบำบัด (Hormone therapy) มีหลายรายงานที่ระบุว่า เอสโตรเจน (Estrogen) มีบทบาทต่อพยาธิกำเนิดในความผิดปกติของ Liver cell proliferation เนื่องจากมีรายงานการตรวจพบ Estrogen receptor ในเนื้อตับมะเร็งตับ โดยที่ไม่พบ Progesterone receptor จึงเชื่อว่า Estrogen นั้นจะไปกระตุ้น

Estrogen receptor ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการแบ่งตัวของเซลล์ แพทย์จึงได้นำหลักการนี้มาใช้ในการรักษามะเร็งตับ โดยการให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ไปควบคุมแทน ซึ่งเคยมีรายงานว่า การรักษาได้ผล พบก้อนมะเร็งหดตัว 40% ส่วนผลการรักษาในไทยยังพบว่าไม่มีความแตกต่างกับการรักษา โดยให้ยาต้านมะเร็ง แต่มีผลช่วยในด้านคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเช่นเดียวกับการให้สเตียรอยด์ แต่ดีกว่าตรงที่ไม่มียผลข้างเคียงจากสเตียรอยด์ เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร เกิดการติดเชื้อ เป็นต้น

10. การฉีดแอลกอฮอล์เข้าก้อนมะเร็ง โดยผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous ethanol injection – PEI) เป็นการรักษาโดยการฉีดเอทานอล (Ethanol) เข้าไปในก้อนมะเร็ง โดยเอทานอลนี้จะทำให้เนื้อเยื่อที่เป็นมะเร็งถูกทำลายเป็นเนื้อตาย นับว่าเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการรักษามะเร็งก้อนเล็กที่ไม่สามารถผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้ เหมาะสำหรับมะเร็งก้อนเดี่ยวที่กระจายอยู่หลายที่ ซึ่งแต่ละที่มีขนาดไม่เกิน 5 เซนติเมตร และต้องไม่มีการกระจายออกนอกตับ และสภาพการทำงานของตับยังดีอยู่ ผลการรักษาด้วยวิธีนี้พบว่า ผู้ป่วย

ประมาณ 60-80% มีชีวิตยืนยาวต่อไปหลังจากการรักษาได้นานถึง 3 ปี ซึ่งผลการรักษาจะดีหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับขนาดของก้อน จำนวนก้อน และสภาพของตับ

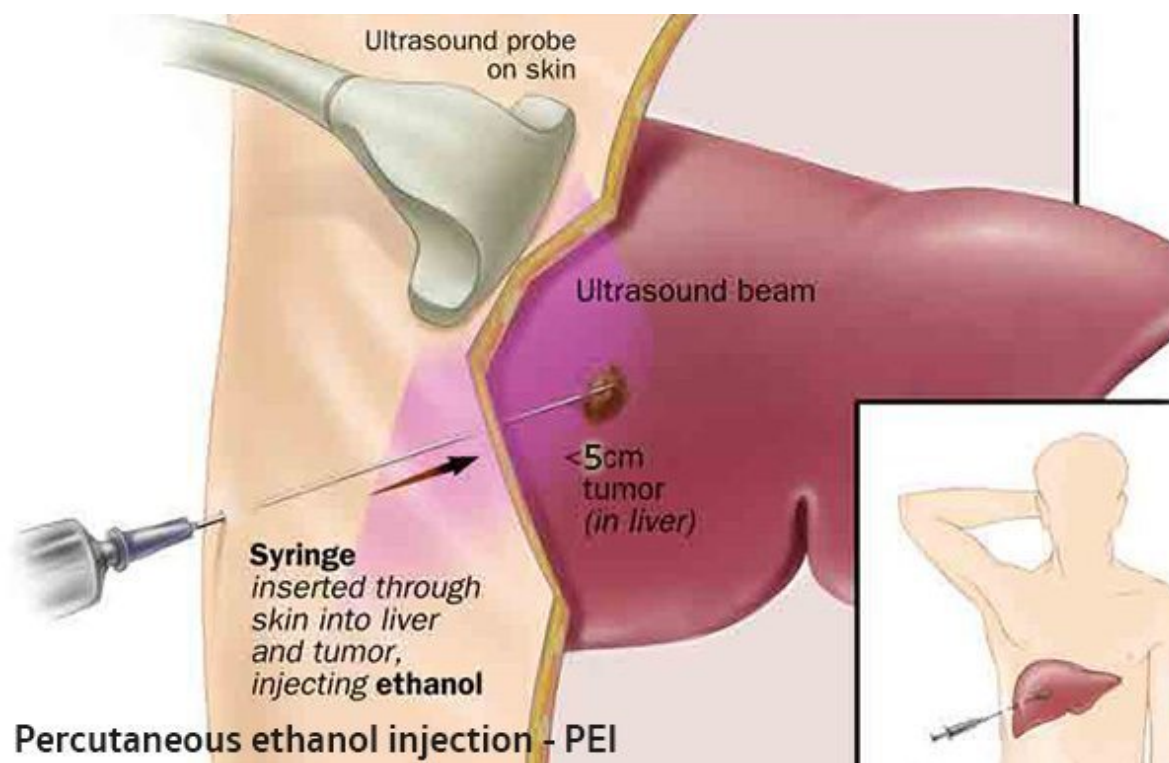


IMAGE SOURCE :

[www.hopkinsmedicine.org](http://www.hopkinsmedicine.org)

## 11. การใช้ยารักษาตรงเป้า (Targeted

therapy) เป็นการรักษาโดยการให้ยาต้านมะเร็งที่มีฤทธิ์ต้านการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งอย่างจำเพาะเจาะจง เช่น โซราฟีนิบ (Sorafenib) แต่ยานี้ไม่สามารถฆ่าเซลล์มะเร็งได้ จำเป็นต้องใช้รวมกับการผ่าตัด รังสีรักษา และ/หรือยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยชะลอการลุกลามหรือการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ยาโซราฟีนิบ (Sorafenib) นี้จะอยู่ในรูปของยาเม็ด ขนาดที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งตับ คือ 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง โดยยานี้ถูกออกแบบมาให้มีโมเลกุลขนาดเล็ก มีผลยับยั้งการแบ่งตัวหรือการเจริญเติบโตของเซลล์



มะเร็งและยับยั้งการสร้างหลอดเลือดใหม่เพื่อไปเลี้ยงเซลล์มะเร็ง (Angiogenesis) ตัวยาจะมีผลข้างเคียงค่อนข้างน้อย เกิดอันตรกิริยากับยาอื่นได้ค่อนข้างน้อย จึงสามารถใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัดตัวอื่นได้ ดังนั้นการใช้ยาโซราฟีนิบจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับที่ไม่สามารถรับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานได้ เช่น การผ่าตัด แต่ทั้งนี้ยังต้องมีการติดตามผลของยาในระยะยาวต่อไป

- ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งตับในระยะท้าย ๆ แม้ว่าจะไม่สามารถรักษา

โรคนี้ให้หายหรือทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวได้ แต่ผู้ป่วยเองก็ควรได้รับการดูแลรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างจริงจัง และสิ่งสำคัญที่สุดก็คือ ทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติจะต้องทำใจยอมรับความจริงให้ได้และเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิต โดยญาติควรส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในช่วงสุดท้ายของชีวิตให้มีคุณค่าและมีความสุขมากที่สุด

- ทั้งผู้ป่วยและญาติจะต้องตั้งสติให้มั่นอย่าหลงเชื่อและลองวิธีการรักษา

อย่างอื่นนอกเหนือจากคำแนะนำของแพทย์ เพราะจะทำให้เป็นการสิ้นเปลืองเงินทองเปล่า ๆ ทางที่ดีถ้าจะทำอะไรควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ

- สำหรับการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไม่ว่าจะเป็น โรคมะเร็งชนิดใดก็ตาม จะมีหลักปฏิบัติคล้าย ๆ กัน เช่น การดูแลตนเองในเรื่องทั่ว ๆ ไป (โดยเฉพาะในเรื่องของสุขอนามัย), การดูแลตนเองในเรื่องของอาหารการกิน , และการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ซึ่งจะขอกล่าวถึงอย่างละเอียดในบทความหน้า

## ผลข้างเคียงจากการรักษา โรคมะเร็ง ตับ

ผลข้างเคียงจะขึ้นอยู่กับวิธีการรักษา และจะมี โอกาสเกิดได้สูงขึ้นเมื่อ ใช้ หลายวิธีรักษาร่วมกัน เมื่อพบ โรคนี้ ในผู้สูงอายุ เมื่อผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่ หรือเมื่อผู้ป่วยมี โรค ประจำตัวต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรค ไชมันในเลือดสูง โรคที่ก่อให้เกิดการ อักเสบของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (เช่น โรค ภูมิต้านตนเอง)

- การผ่าตัด ผลข้างเคียงที่พบได้ คือ การสูญเสียตับจนอาจต้องทำการ

ปลูกถ่ายตับ แผลผ่าตัดเลือดออก  
แผลผ่าตัดติดเชื้อ และเสี่ยงต่อการใช้  
ยาสลับ

- การให้ยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่พบได้ คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะซีด ผอมร่าง มีเลือดออกง่ายจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ
- การฉายรังสี ผลข้างเคียงที่พบได้ คือ ผลข้างเคียงต่อผิวหนังตรงส่วนที่ฉายรังสีและต่อเนื้อเยื่อเฉพาะส่วนที่ได้รับรังสี
- การใช้ยารักษาตรงเป้า ผลข้างเคียงที่พบได้ คือ การเกิดพิษขึ้นทั่วตัวรวม

ทั้ง ใบหน้า และยาบางชนิดอาจก่อให้เกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย แผลต่าง ๆ จะสมานติดยากเมื่อเกิดบาดแผล และอาจเป็นสาเหตุทำให้ผนังลำไส้ทะลุ

## วิธีป้องกัน โรคมะเร็งตับ

1. ลดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์  
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์จัด เพราะอาจทำให้เป็น โรคตับแข็งและกลายเป็นมะเร็งตับได้
2. ผู้ที่เป็นพาหะหรือเป็น โรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบีหรือซี  
ต้องงดการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเด็ดขาด และควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจ

เลือดและตรวจหา มะเร็งตับระยะแรก  
ทุก ๆ 6 เดือน เพราะหากตรวจพบ  
แพทย์จะได้ให้การรักษาให้หายขาด  
ได้

3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มี  
สารอะฟลาทอกซิน (Aflatoxin) เช่น  
ถั่วลิสงบด ข้าว โปด หัวหอม พริกแห้ง  
กระเทียมที่มีราขึ้น เพราะสารพิษชนิด  
นี้มีความทนทานต่อความร้อน ไม่ถูก  
ทำลายได้ง่ายแม้จะปรุงอาหารด้วย  
ความร้อนก็ตาม

4. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มี  
สารไนโตรซามีน (Nitrosamine) เช่น  
อาหารจำพวก โปรตีนหมัก (เช่น



ปลาร้า ปลาสาม หมูสาม แหนม เป็นต้น  
) , อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ผสมดิน  
ประสิ่ว (เช่น ไส้กรอก กุนเชียง เนื้อ  
เค็ม ปลาเค็ม เป็นต้น) และ  
อาหารรมควัน (เช่น ปลารมควัน) แต่  
หากจะรับประทานควรทำให้สุกเสีย  
ก่อน เพราะสารนี้ถูกทำลายได้ด้วย  
ความร้อน

5. ไม่รับประทานปลาน้ำจืดแบบดิบ ๆ  
และถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่มิดชิด  
เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด โรคพยาธิใบไม้  
ตับ (แม้ว่าในปัจจุบันจะมียาที่ใช้ฆ่า  
พยาธิใบไม้ตับอย่างได้ผลแล้วก็ตาม  
แต่ถ้ายังไม่เลิกการรับประทานปลา

แบบดิบ ๆ และถ่ายกลางทุ่ง ก็ยังคง  
ติดโรคพยาธิได้ซ้ำ ๆ เรื่อยไปอยู่ดี)  
และผู้ที่อยู่ในถิ่นระบาดของโรคพยาธิ  
ใบไม้ตับหรือเป็นผู้ที่นิยมรับประทาน  
ปลาน้ำจืดแบบดิบ ๆ ควรไปพบ  
แพทย์เพื่อขอรับการตรวจอุจจาระเพื่อ  
ตรวจหาไข่ของพยาธิใบไม้ตับ (ความ  
ถี่ในการตรวจนั้นขึ้นอยู่กับคำแนะนำ  
ของแพทย์) ถ้าพบว่าเป็นโรคพยาธิ  
ใบไม้ตับ ควรรักษาให้หายขาด  
ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาโรคให้หาย  
ก่อนที่จะเกิดอาการของท่อน้ำดี  
อักเสบซึ่งอาจกลายเป็นโรคมะเร็ง  
ของเซลล์ท่อน้ำดีได้

6. ควรมีมาตรการในการป้องกันสารเคมีต่าง ๆ ทั้งในผู้บริโภครและคนงานมิให้ได้รับสารเคมีเหล่านี้ เช่น สารหนู สารไวนิลคลอไรด์ (Vinyl chloride) เป็นต้น
7. ควรฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่แรกเกิด ให้แก่เด็กทุกราย รวมทั้งให้ความแก่ประชาชนถึงวิธีการติดต่อของไวรัสตับอักเสบบีและซี
8. รักษาสุขอนามัยพื้นฐาน โดยการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงและลด โอกาสการติดเชื้อ โรคต่าง ๆ

## 9. รีบไปพบแพทย์เสมอเมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าว หรือเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งตับทั้ง 2 ชนิด

### เอกสารอ้างอิง

1. หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. “มะเร็งตับ (Liver cancer)”. (นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ). หน้า 522-524.
2. มุลนิธิหมอชาวบ้าน. นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ 283 คอลัมน์: เวชภัณฑ์น่ารู้. “ยาใหม่ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งตับ Molecular Targeted Therapy in

## **Hepatocellular Carcinoma”.**

(ผศ.ภก.สุภัทสร์ สุนงกช). [ออนไลน์].

เข้าถึงได้จาก: [www.doctor.or.th](http://www.doctor.or.th).

[17 ส.ค. 2016].

### **3. มุลนิธิหมอชาวบ้าน. นิตยสารหมอ**

**ชาวบ้าน เล่มที่ 334 คอลัมน์:**

**สารานุกรมทันโรค. “มะเร็งตับ”. (น**

**พ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ).**

**[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:**

**[www.doctor.or.th](http://www.doctor.or.th). [17 ส.ค. 2016].**

### **4. หาหมอดอทคอม. “มะเร็งตับ (Liver**

**cancer)”. (ศ.เกียรติคุณ พญ.พวง**

**ทอง ไกรพิบูลย์). [ออนไลน์]. เข้าถึง**

**ได้จาก: [haamor.com](http://haamor.com). [18 ส.ค.**

2016].

5. Siamhealth. “โรคมะเร็งตับ **liver cancer**”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [www.siamhealth.net](http://www.siamhealth.net). [18 ส.ค. 2016].

6. โรงพยาบาลกรุงเทพ. “โรคมะเร็งตับ และการรักษามะเร็งตับ”. (รศ.นพ.คมกริช ฐานิสโร). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [www.bangkokhospital.com](http://www.bangkokhospital.com). [19 ส.ค. 2016].

7. Love Liver. “การรักษาโรคมะเร็งตับ ด้วยวิธี **RFA (Radiofrequency Ablation)**”. (รศ.นพ.คมกริช ฐานิสโร)

โร). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:  
www.loveliver.net. [19 ส.ค.  
2016].

เรียบเรียงข้อมูล โดยเว็บไซต์เมดไทย  
(Medthai)