

ทางเลือกในการรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก

จาก CANCER WATCH 1999 : 8 : 46-7.

อติคม สุภาพผล, พ.บ.*

การรักษามะเร็งต่อมลูกหมากที่ยังไม่มีการแพร่กระจายค่อนข้างจะมีอยู่อย่างหลากหลายวิธี แต่ยังไม่มียูโรโลยีเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุด เนื่องจากการคาดการณ์การดำเนินของโรคเป็นไปด้วยความลำบาก แต่ละวิธีสามารถทำให้ชีวิตผู้ป่วยยืนยาวขึ้นได้

การรักษามะเร็งต่อมลูกหมากไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตามมักประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระยะแรกของการรักษา แต่ก็ยังเป็นปัญหาอยู่ว่าการทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้นโดยหายขาดจากมะเร็งและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังการรักษามีประสิทธิภาพจริงหรือไม่ แม้ว่าจะมีเครื่องมือรุ่นใหม่ที่ค่อนข้างจะไฮเทครวมทั้ง biological marker ที่มีความไวและเฉพาะเจาะจงในการตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมาก แต่ก็ยังไม่สามารถคาดการณ์อนาคตหรือชะตาชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างแน่นอน

เป็นที่ทราบกันดีว่ามะเร็งต่อมลูกหมากมีการดำเนินโรค 2 ทาง คือ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลง หรือมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ เป็นระยะเวลายาวนาน โดยไม่ทำให้อายุผู้ป่วยสั้นลงแต่อย่างใด วิธีการบำบัดที่มีใช้กันอยู่เป็นเวลานานมาแล้ว ได้แก่

1. การตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด (radical prostatectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดชนิดถอนรากถอนโคน คือผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากรวมทั้งแคปซูลที่ห่อหุ้มออกทั้งหมด พร้อมกับถุงเก็บน้ำอสุจิ (seminal vesicles) และต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน (pelvic nodes) วิธีนี้เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีอายุยืนยาวอีกอย่างน้อย 15 ปี หากผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งต่อมลูกหมากขนาดเล็กไปจนถึงขนาดกลางและยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น วิธีนี้เป็นวิธีเดียวที่สามารถกำจัดมะเร็งได้อย่างสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามการผ่าตัดจะมีประสิทธิผลคุ้มค่าหรือไม่ในกรณีมะเร็งต่อมลูกหมากที่เติบโตช้ามากๆ ซึ่งในบางรายอาจใช้เวลาถึง 10 ปี เมื่อเทียบกับการผ่าตัดที่ค่อนข้างจะยุ่งยาก

ซับซ้อน รวมทั้งผลข้างเคียงและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้จึงนำไปสู่การคิดค้นวิธีการรักษาทางศัลยกรรมใหม่ๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการหลีกเลี่ยงปัญหาต่างๆ ดังกล่าว ได้แก่

(1) การใช้ความเย็นในการทำลายก้อนมะเร็งต่อมลูกหมาก (cryosurgery) ก็เป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่งของกระบวนการทางศัลยกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นแต่แรกเริ่มด้วยความมุ่งมั่น แต่ผลลัพธ์ที่ได้คือความล้มเหลวในอัตราที่ค่อนข้างสูง

(2) การใช้ความร้อนจากแหล่งกำเนิดความร้อนต่างๆ เช่น แสงเลเซอร์ รังสีแม่เหล็กจากคลื่นวิทยุ ความถี่สูง อัลตราซาวด์ที่กำหนดจุด (focussed ultrasound) และพลังงานความร้อนจากคลื่นไมโครเวฟ เป็นต้น ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะทำลาย (thermoablation) เนื้อต่อมลูกหมากที่อยู่รอบหลอดปัสสาวะโดยมีผลต่อหลอดปัสสาวะน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังมีวิธีทางศัลยกรรมอื่นอีกมากมายที่มีการพยายามพัฒนาขึ้นมาวิธีล่าสุดที่พัฒนาขึ้นได้แก่ interstitial microwave thermoablation คืออาศัยหลักการฝังแหล่งกำเนิดความร้อนชนิดไมโครเวฟลงไปในต่อมลูกหมาก โดยผ่านทางผิวหนังบริเวณฝีเย็บภายใต้ยาสลบหรือทางไขสันหลัง เพื่อจะให้ได้รับความร้อนที่อุณหภูมิ 60 °C เป็นเวลานาน 15 นาที ซึ่งจะสามารถฆ่าเซลล์มะเร็งได้ทั้งหมด ขณะเดียวกันก็ต้องระมัดระวังเนื้อเยื่อปกติที่อยู่รอบๆ เช่น ลำไส้ตรงส่วนเรคตัม หลอดเลือด และเส้นประสาทขององคชาต มิให้ได้รับอันตรายจากความร้อนด้วยวิธี hydrodissection ด้วยการปล่อยน้ำเย็นให้ไหลวนผ่านช่องระหว่างต่อมลูกหมากและลำไส้ตรงส่วนเรคตัม ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยวิธีนี้มีน้อย แต่วิธีนี้ก็ขึ้นอยู่กับขั้นตอนและรอบประเภณผลในระยะยาว

2. รังสีรักษา เริ่มมีประสิทธิผลมากขึ้นนับตั้งแต่มีการพัฒนาให้การฉายรังสีมีความเที่ยงตรงแม่นยำ

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Department of Urology, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

ในแนว 3 มิติ โดยอาศัยเครื่องคอมพิวเตอร์มาช่วยคำนวณสร้างภาพ รวมทั้งการป้องกันเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียงอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับรังสีน้อยกว่าแต่ก่อน จึงสามารถเพิ่มปริมาณรังสีแก่เนื้อมะเร็งได้มากยิ่งขึ้น คือสูงถึง 76–80 Gy

3. การฝังแร่ (brachytherapy) เป็นการฝังเม็ดสารกัมมันตรังสีขนาดเล็กๆ ไว้ในก้อนเนื้อมะเร็งต่อมลูกหมาก ผ่านผิวหนังเหนือกระดูกหัวหน่าว นับเป็นวิธีที่วิธีหนึ่งในการรักษาเนื้องอกเฉพาะที่ แต่การฝังเม็ดสารกัมมันตรังสีด้วยมือในแต่ละครั้งมีความเที่ยงตรงไม่เท่ากัน ทำให้ผลในระยะยาวไม่ดีเท่าที่ควร ในระยะหลังเมื่อมีการพัฒนาหัวหลอดแร่ชาวนาช่วยนำวิธีการฝังสารกัมมันตรังสีผ่านทางทวารหนัก ก็ช่วยให้การฝังแร่ผ่านทางผิวหนังบริเวณฝีเย็บภายใต้ยาสลบทางไซลันหลังมีความแม่นยำมากขึ้น แร่ที่นิยมใช้ได้แก่ 125-iodine หรือ 103-palladium แต่ก็ยังมีข้อจำกัดหากก้อนมะเร็งมีขนาดโตซึ่งจะไม่มีใครได้ผลดีเท่าใดนัก

4. การรักษาด้วยฮอร์โมน ปกติฮอร์โมนแอนโดรเจนจากลูกอัณฑะและต่อมหมวกไตจะไปเร่งการเจริญของก้อนมะเร็งต่อมลูกหมาก ดังนั้นการตัดลูกอัณฑะออกหรือให้ยาที่ไปยับยั้งหรือต้านการทำงานของฮอร์โมนแอนโดรเจนเช่น ยาในกลุ่ม luteinizing hormone (LH–RH) releasing agonists พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากราว 70–80 % ที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งต่อมลูกหมากไปยังอวัยวะอื่นแล้วจะตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นอย่างดีในระยะ 1 ปีแรกเท่านั้น เนื่องจากมะเร็งต่อมลูกหมากมักจะดื้อยาฮอร์โมน การใช้สารต้านฮอร์โมนแอนโดรเจนน่าจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นหากสามารถทราบกลไกการทำงานและควบคุมยีนที่สังเคราะห์ตัวรับแอนโดรเจน (androgen receptor gene)

นอกจากการใช้ยาแก้ปวดชนิดที่เป็นสารสเตียรอยด์ ยังมีความก้าวหน้าในการรักษาอาการปวดจากมะเร็ง โดยเฉพาะกรณีที่มีมะเร็งได้แพร่กระจายไปยังกระดูกแล้ว ปัจจุบันมีการรักษาด้วยการให้สาร 89-stroncium ร่วมกับรังสีรักษาหรือการให้เคมีบำบัดผสมเช่น mitoxantrone ร่วมกับ prednisone จะช่วยลดอาการปวดกระดูกลงได้ วิธีที่ใหม่นอกจากนี้ก็คือการนำยา biphosphonates ซึ่งมีหน้าที่ยับยั้งการทำลายกระดูก (bone resorption) มาช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น การรักษาทั้ง 4 วิธีดัง

กล่าวมีมาแต่อดีตแล้ว ปัจจุบันมีการวิจัยและศึกษาทางคลินิกมากมายที่เพิ่มทางเลือกใหม่ๆ ให้แก่การบำบัดมะเร็งต่อมลูกหมาก ได้แก่

1. การต้านการสร้างเส้นเลือด (anti-angiogenesis) เพื่อทำให้เนื้อเยื่อมะเร็งขาดสารอาหารไปหล่อเลี้ยงและไม่สามารถเจริญเติบโตต่อไปได้ โดยมีผลต่อเนื้อเยื่อปกติน้อยมาก เนื่องจากเนื้อเยื่อมะเร็งมีการเจริญของเส้นเลือดใหม่ๆ จำนวนมาก ขณะที่เนื้อเยื่อปกติทั่วไปมีการสร้างเส้นเลือดน้อยกว่ามาก วิธีนี้ส่วนใหญ่ยังเป็นการวิจัยในระดับสัตว์ทดลอง

2. การยับยั้งการทำงานของตัวรับของสารที่เร่งการเจริญเติบโต (growth-factor receptor) สารที่ใช้จะขัดขวางการจับของสารเร่งการเจริญเติบโตที่ตัวรับ ซึ่งก็ยังอยู่ในระดับของการค้นคว้าทดลองเช่นกัน

3. การกระตุ้นกระบวนการ apoptosis เป็นการกระตุ้นการทำงานของยีนที่เร่งให้เกิดกระบวนการ apoptosis เพื่อให้เกิดการตายของเซลล์มะเร็ง

4. ยีนบำบัด (gene therapy) เป็นการส่งผ่านยีนเพื่อการรักษาเข้าสู่เซลล์มะเร็งต่อมลูกหมาก โดยพาหะที่ใช้เป็นไวรัสที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อเซลล์ที่สังเคราะห์ prostate-specific antigen

5. การให้ภูมิคุ้มกัน (immunotherapy) นำเซลล์ dendritic (ที่มี antigen เฉพาะ) จากผู้ป่วยมาแยกเลี้ยง แล้วฉีดกลับเข้าสู่ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง เพื่อหวังผลในการสร้างภูมิคุ้มกัน

ทางเลือกใหม่ๆ เหล่านี้อยู่ในระดับการค้นคว้าวิจัยและการศึกษาทางคลินิก ยังมิได้นำมาเป็นการรักษาที่ยอมรับกันในทางการแพทย์ แต่ก็มีแนวโน้มว่าหากมีการคิดค้นทางเลือกเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพในการรักษาได้สูงกว่าวิธีที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากใช้เทคโนโลยีที่ทำให้เภสัชภัณฑ์ในการรักษามีราคาถูกลงได้ ก็คงจะได้รับการยอมรับในที่สุด แม้ว่าทางเลือกเหล่านี้ยังเป็นเพียงความหวัง แต่ด้วยความก้าวหน้าที่เจริญอย่างรวดเร็วทางการแพทย์ก็ทำให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกิดความรู้สึกที่ว่า โอกาสที่จะรักษาโรคร้ายให้หายได้โดยไม่ไกลเกินฝันเสียทีเดียว ถึงเวลานั้นวงการแพทย์น่าจะพบวิธีที่จะจัดการกับมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยเฉพาะที่ต่อต้านการรักษาตามปกติให้ผู้ป่วยได้มีความหวังมากขึ้น ปลอดภัยยิ่งขึ้น มีความเฉพาะเจาะจงต่อเนื้อร้ายมากขึ้น และมีประสิทธิภาพสูงสุดได้