

**มะเร็งปอด** พบเป็นอันดับ 2 ในมะเร็งที่พบรวมทั้งหญิงและชาย แต่เป็นมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดเป็นอันดับ 1 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ได้แก่ การสูบบุหรี่ ทั้งเป็นผู้สูบเองและอยู่ใกล้ชิดผู้ที่สูบบุหรี่ (ควันบุหรี่มือสอง) รวมถึงสารก่อมะเร็งอื่นๆ เช่น แร่ใยหิน ก๊าซเรดอน

มะเร็งชนิดนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามลักษณะของเซลล์ที่ตรวจพบในระดับกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งแพทย์จะต้องใช้หัตถการ เช่น การส่องกล้องหรือการผ่าตัดเพื่อให้ได้ชิ้นเนื้อไปตรวจได้แก่ มะเร็งปอดชนิด **Non-small cell** เป็นชนิดของมะเร็งปอดที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 80 ของทั้งหมด แบ่งออกเป็น 1. Adenocarcinoma มะเร็งชนิดนี้มักเป็นที่เนื้อปอดบริเวณด้านนอก 2. Squamous cell carcinoma มะเร็งที่เกิดจากเซลล์ชนิดที่บุอยู่ตามทางเดินหายใจ 3. Large cell carcinoma เป็น 1 ในชนิดของ non small cell ที่ไม่ทราบต้นกำเนิดแน่ชัด

มะเร็งปอดชนิด **Small cell** พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของมะเร็งปอดทั้งหมด มักมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ แม้ว่าจะเป็นเซลล์ขนาดเล็ก



## มะเร็งปอด

แต่สามารถเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็ว จนก่อเป็นมะเร็งก้อนใหญ่ และอาจแพร่กระจายได้ทั่วร่างกาย การรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งที่เป็นระยะของโรค และสภาวะของผู้ป่วย การตัดสินใจของแพทย์จึงอาจแตกต่างกันไปในแต่ละราย

การใช้รังสีพลังงานสูงเข้าทำลายเซลล์มะเร็ง เพื่อไม่ให้แบ่งตัวเจริญเติบโตต่อไปอีก และถูกกำจัดภายในร่างกายด้วยระบบการทำงานของร่างกายปกตินั้น นับว่าเป็นวิธีที่ได้ผลดี และไม่เจ็บปวดมากนัก และในระยะแรกของโรดยังเป็นทางเลือกในการรักษาแทนที่การผ่าตัด ในกรณีที่สภาวะของผู้ป่วยไม่เหมาะสมที่จะเข้ารับการผ่าตัดได้ สำหรับโรคที่ระยะมากขึ้น การฉายรังสีก็มีความสำคัญโดยเฉพาะการใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดมีบทบาทที่สำคัญในการรักษา มะเร็งปอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งใช้เสริมฤทธิ์กับการฉายรังสี แต่แน่นอนว่า ผลข้างเคียงจากการรักษาก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน นอกจากยาเคมีบำบัดแล้ว ปัจจุบันมีทั้งการรักษาด้วยยาชนิดจับกับเป้าหมายบนเซลล์มะเร็ง ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาในการเลือกใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย

การผ่าตัดมีบทบาทตั้งแต่การวินิจฉัย เพื่อให้ได้มาซึ่งชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยชนิดของโรคมะเร็งปอด การประเมินว่ารอยโรคไปต่อมน้ำเหลืองหรือไม่ ในมะเร็งปอดระยะแรก หากรอยโรคที่เป็นสามารถผ่าตัดออกได้หมด และไม่มีกระจาย การผ่าตัดเป็นการรักษาโรคเป็นหลัก โดยไม่ต้องมีการรักษาอื่นเสริม แต่ในระยะโรคที่เป็นมากขึ้น อาจต้องใช้การรักษาที่ผสมผสานหลายวิธีมากขึ้น

**ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการประเมินของแพทย์แต่ละสาขาร่วมกัน**

### สาขารังสีรักษา และมะเร็งวิทยา

ฝ่ายรังสีวิทยา รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย