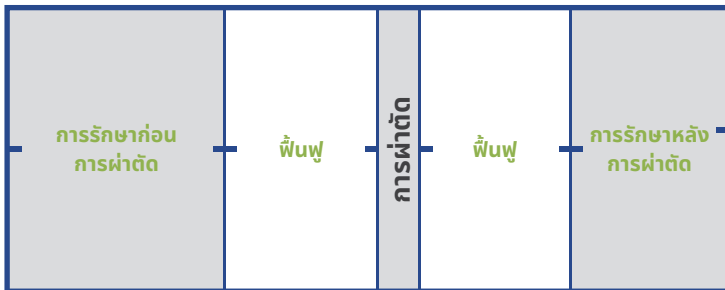


การรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดสำหรับมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์เล็ก



การรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดหมายถึง การรักษา มะเร็งเสริมก่อนการผ่าตัด (neoadjuvant) หรือหลังการผ่าตัด (adjuvant) สำหรับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์เล็ก (NSCLC) โดยการผ่าตัดมีเจตนาเพื่อรักษาโรค

วัตถุประสงค์ของการรักษาเหล่านี้คือเพื่อลดโอกาสการกลับมาเป็นมะเร็ง หลังจาก que ผ่าตัดมะเร็งออกไปแล้ว และเพื่อยืดอายุขัยโดยรวม



การผ่าตัดขึ้นอยู่กับว่า แพทย์มั่นใจว่าจะสามารถกำจัดเซลล์มะเร็งทั้งหมดได้

แพทย์พิจารณาหลาย ๆ ปัจจัย เพื่อตัดสินใจว่า การผ่าตัด ร่วมกับการรักษาก่อนหรือหลังการผ่าตัดเป็นไปได้สำหรับคุณหรือไม่ โดยเฉพาะการดูจากตำแหน่ง ขนาด และการแพร่กระจายของมะเร็งปอด ซึ่งเรียกว่า *การกำหนดระยะของมะเร็ง*

แพทย์กำหนดระยะของมะเร็งของผู้ป่วยโดยใช้ตัวเลข 1 ถึง 4 เช่น ระยะที่ 1, ระยะที่ 2 ไปเรื่อย ๆ โดยระยะที่ 4 หมายถึงมะเร็งระยะลุกลามและแพร่กระจายมากที่สุด โดยทั่วไป การผ่าตัดจะพิจารณาเฉพาะเมื่อมะเร็งยังคงอยู่ในที่เดียว (ภายในปอด) และไม่ได้ส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกายนอกเหนือจากต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง

ระยะของ NSCLC สามารถแบ่งย่อยได้และระยะที่สามารถพิจารณารับการผ่าตัดได้คือระยะ 1A, 1B, 2A, 2B หรือ 3A การกำหนดระยะมีความซับซ้อน และแพทย์จะอธิบายความเกี่ยวข้องของคุณ ประเภทและระยะของมะเร็งปอดของคุณยังสำคัญต่อการตัดสินใจว่า การรักษาก่อนหรือหลังการผ่าตัดเป็นตัวเลือกที่เหมาะสมกับคุณหรือไม่

มะเร็งปอดของบางคนอาจจัดอยู่ในระยะใดระยะหนึ่งเหล่านี้ แต่ยังไม่เหมาะกับการผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นเพราะเนื้องอกอยู่ในตำแหน่งที่ผ่าตัดได้ยากหรืออันตราย หรือเพราะผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่พร้อมต่อการผ่าตัดใหญ่

หากการผ่าตัดสามารถตัดมะเร็งออกได้ทั้งหมด ทำไมยังต้องมีการรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดด้วย?

เมื่อเวลาผ่านไป เซลล์มะเร็งสามารถแตกตัวออกจากก้อนเนื้อต้นกำเนิดได้ เซลล์มะเร็งสามารถเติบโตและแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะทราบว่ากรณีเช่นนี้เกิดขึ้นหรือไม่และเมื่อใด

ซึ่งหมายความว่า ถึงแม้จะตัดมะเร็งปฐมภูมิออกไปแล้ว แต่เซลล์มะเร็งปอดที่แพร่กระจายขนาดจุลภาค (micrometastases) อาจแพร่กระจายอยู่ในร่างกายนอกปอดแล้ว และยังสามารถหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัด

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุเช่นนี้ การรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดนั้นมีเป้าหมายในการลดเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายออกจากเนื้องอกปฐมภูมิให้เหลือน้อยที่สุดหรือไม่หลงเหลือเลย เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้มะเร็งกลับมา

การรักษามีประเภทใดบ้าง?

นอกเหนือจากการผ่าตัด โดยขึ้นอยู่กับว่าคุณกำลังได้รับการรักษาแบบก่อนหรือหลังการผ่าตัด การรักษาอื่น ๆ อาจรวมถึง:

- เคมีบำบัด – ช่าเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว (เซลล์มะเร็ง)
- ภูมิคุ้มกันบำบัด – ส่งเสริมให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจดจำและฆ่าเซลล์มะเร็ง
- การรักษาแบบมุ่งเป้า – ช่าและชะลอการโตของเซลล์มะเร็งที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (การกลายพันธุ์)
- รังสีรักษา – ใช้รังสีเอกซ์พลังงานสูง (การฉายรังสี) ทำลายเซลล์มะเร็งในขณะที่หลีกเลี่ยงเซลล์ปกติ

โดยทั่วไป เคมีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัดจะให้โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (IV) ประมาณทุกสามสัปดาห์ ส่วนการรักษาแบบมุ่งเป้าเป็นยาเม็ดรับประทานทุกวัน

หลายคนประสบผลข้างเคียงจากการรักษาเหล่านี้ ผลข้างเคียงนั้นหลากหลาย ตั้งแต่มีอาการเล็กน้อย จนถึงรุนแรง ทีมแพทย์ของคุณจะพูดคุยกับคุณ เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษา จากนั้นคุณสามารถพิจารณาข้อเสียเทียบกับประโยชน์โดยรวมที่คุณอาจได้รับ

การรักษาเหล่านี้ลดความเสี่ยงของการกลับมาเป็นมะเร็ง แต่ถึงจะได้รับการรักษา (และผลข้างเคียงที่เกี่ยวข้อง) ไปแล้ว มะเร็งก็ยังสามารถกลับมาได้

การรักษาเหล่านี้จะใช้อย่างไร วิธีเดี่ยวหรือผสมผสานนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ยารักษามะเร็งมีความก้าวหน้ารวดเร็วมาก ดังนั้น คุณอาจได้ยาบางส่วนผ่านแผนการรักษามาตรฐาน และบางส่วนเป็นส่วนหนึ่งในการทดลองทางคลินิก และคุณอาจใช้ยาบางส่วนไม่ได้

แพทย์จะแนะนำตัวเลือกที่ดีที่สุดสำหรับคุณเสมอ โดยดูจากประเภทและการแพร่กระจายของมะเร็ง ความแข็งแรงโดยรวม และสภาวะสุขภาพอื่น ๆ ยิ่งคุณมีสุขภาพดีและร่างกายแข็งแรง คุณมีแนวโน้มที่จะทนและตอบสนองต่อการรักษาได้ดีขึ้น คุณจะเป็นผู้ตัดสินใจขั้นสุดท้ายเสมอว่าจะรับการรักษาใด ๆ ต่อไป

ก่อนการผ่าตัด คุณจะได้รับการแนะนำให้ออกกำลังกายรับประทานอาหารเท่าที่ทำได้ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ และหยุดสูบบุหรี่ แนวทางนี้เรียกว่า *การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา* และการเปลี่ยนไลฟ์สไตล์เหล่านี้ อาจส่งผลให้ผลลัพธ์จากการผ่าตัดและการรักษาอื่น ๆ ดีขึ้นได้

การรักษาก่อนการผ่าตัด (Neoadjuvant)

การรักษาก่อนการผ่าตัดเป็นการรักษาที่มอบให้บางคนที่เป็นมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (NSCLC) ที่ผ่าตัดได้ก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผลลัพธ์โดยรวมดีขึ้น

การศึกษาล่าสุดแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มภูมิคุ้มกันบำบัดเสริมจากเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดช่วยให้ผลลัพธ์ดีขึ้นได้ คุณมีแนวโน้มที่จะได้รับการรักษา *สามรอบ* (หนึ่งรอบคือการรักษารวมกับการฟื้นฟูสามสัปดาห์)

โดยพบว่า การให้การรักษาเหล่านี้ในขณะที่ยังมีเนื้องอกอยู่อาจเพิ่มและขยายการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเซลล์มะเร็งได้

วิธีนี้มีประสิทธิภาพมากกว่าในการลดมะเร็งทั้งในปอดและเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายอยู่ที่อื่น

การรักษาก่อนการผ่าตัดยังอาจส่งผลกระทบต่อประเภทการผ่าตัดที่คุณจะได้รับอีกด้วย โดยการผ่าตัดอาจมีขนาดเล็กลง ใช้เวลาสั้นลง และรุกร่างกายน้อยลง

หลังจากการรักษาครั้งสุดท้าย คุณอาจมีเวลาพักฟื้นสูงสุด 9 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด โดยขึ้นอยู่กับประเภทของการรักษาที่คุณได้รับและคุณทนต่อการรักษาได้ดีเพียงใด

แพทย์โรคมะเร็งของคุณจะคอยติดตามความคืบหน้าหลังจากการรักษาแต่ละรอบ ซึ่งจะตรวจด้วยการสแกนการปรึกษากับศัลยแพทย์ ก่อนที่จะยืนยันการผ่าตัด

ประโยชน์ของการรักษาก่อนการผ่าตัดรวมถึง:

- ได้รับการรักษาที่เป็นระบบเร็วขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีสุขภาพดีพอที่จะทนการรักษาได้ (ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มแข็งแรงและสุขภาพดีกว่า)
- ได้รักษาเซลล์มะเร็งแพร่กระจายระดับจุลภาคตั้งแต่เนิ่น ๆ
- มีโอกาสลดระยะมะเร็งก่อนการผ่าตัดเพื่อการรักษาให้หายขาดได้
- การผ่าตัดใช้เวลาสั้นลง ชับช้อนน้อยลง รวมการผ่าตัดแบบ VATS และ RATS มากขึ้น

ในทางกลับกัน การรักษาอย่างเป็นระบบในช่วงต้นทำให้มีเวลาก่อนการผ่าตัดมากขึ้น และอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะรอได้ มีคนส่วนน้อยที่พบว่ามะเร็งโตขึ้น ถึงแม้จะเข้ารับการรักษาก่อนการผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้การผ่าตัดซับซ้อนขึ้น หรือแม้กระทั่ง อาจทำให้รับการรักษาไม่ได้ในบางกรณี

ภูมิคุ้มกันบำบัดอาจทำให้เนื้องอกโตขึ้นหลังจากการรักษา เนื่องจาก *การลุกลามแบบเทียม*, or *เนื้องอกปะทุ* ซึ่งอาจทำให้ลำบากใจที่จะตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดต่อไปได้

การรักษาหลังการผ่าตัด (Adjuvant)

การรักษาหลังการผ่าตัดคือการรักษาเสริมหลังการผ่าตัด แพทย์สามารถบอกได้จากการตรวจเนื้อเยื่อที่ตัดออกมาในระหว่างการผ่าตัด (*พยาธิวิทยา*) ว่าเซลล์มะเร็งทั้งหมดถูกกำจัดออกไปรอบ ๆ บริเวณเนื้องอกแล้วหรือไม่ (มักเรียกว่า *ขอบแผลปลอดเซลล์มะเร็ง*) อย่างไรก็ตาม แพทย์ไม่สามารถรู้ได้แน่นอนว่า มีเซลล์มะเร็งแพร่กระจายอยู่ในร่างกายของคุณหรือไม่ เซลล์มะเร็งเหล่านี้ อาจกลายเป็นมะเร็งที่อื่นในร่างกายได้ (*metastasis*)

เคมีบำบัดมีการใช้เป็นการรักษาหลังการผ่าตัดมาหลายปีแล้ว เนื่องจากพบว่า สามารถเพิ่มโอกาสเล็กน้อยแต่สำคัญต่อการรักษามะเร็งปอดได้หลังจากการผ่าตัดปอด ถ้าไม่มีการรักษาเพิ่มเติม

ภูมิคุ้มกันบำบัดพบว่าไม่ได้ทำให้อาการดีขึ้นได้ด้วยตัวเอง แต่ในผู้ป่วยบางกลุ่ม เมื่อได้รับภูมิคุ้มกันบำบัดหลังจากเคมีบำบัดแล้ว พวกเขาจะมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอีกหลังจากการผ่าตัด

หาก มีการพบว่า NSCLC ของคุณมีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมเฉพาะ (การกลายพันธุ์) คุณจะได้รับการเสนอการรักษาแบบมุ่งเป้า เนื่องจากพบว่าให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้

หลังจากการผ่าตัดมะเร็งปอดขนาดเล็กระยะแรก มีโอกาสน้อยที่มะเร็งปอดจะกลับมา ดังนั้น การรักษาเป็นระบบอาจไม่ได้มีการพิจารณาทันที เมื่อเทียบกับมะเร็งขนาดใหญ่กว่าหรือในกรณีที่มะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง เป็นต้น แพทย์อาจพูดคุยกับคุณเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียที่เป็นไปได้เหล่านี้ เพื่อให้คุณตัดสินใจด้วยตัวเอง

รังสีบำบัดอาจใช้เป็นการรักษาเดี่ยวหรือผสมผสานกับเคมีบำบัดในบางกรณี โดยเฉพาะในกรณีที่ยังพบเซลล์มะเร็งบางส่วนหลงเหลืออยู่ในบริเวณที่ผ่าตัด

คุณจะมีเวลาฟื้นฟูสุขภาพ อย่างน้อย 1 เดือนถึงสูงสุด 3 เดือนหลังจากการผ่าตัด ก่อนที่จะเริ่มการรักษาหลังการผ่าตัด

ประโยชน์ของการรักษาหลังการผ่าตัดรวมถึง:

- ย่นเวลาก่อนการผ่าตัด เมื่อเทียบกับการรักษาก่อนการผ่าตัด ซึ่งลดโอกาสที่มะเร็งจะแพร่กระจาย
- ตัดสินใจผ่าตัดตามภาพสแกนได้ทันทีก่อนการผ่าตัด
- การรักษาได้นานขึ้น (ไม่มีกำหนดวันผ่าตัด) ซึ่งอาจทำให้ควบคุมมะเร็งได้ดีขึ้น

ในทางกลับกัน บางคนอาจทนต่อการรักษาก่อนการผ่าตัดไม่ไหว ดังนั้นจึงอาจมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหากไม่รับการรักษาก่อนการผ่าตัด

การรับการรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดนั้นเป็นไปได้หรือไม่?

คนส่วนใหญ่ที่รับการเคมีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัดก่อนการผ่าตัดจะไม่ได้รับการรักษาหลังการผ่าตัด มีการศึกษาหลายชิ้นที่ ผู้ป่วยมะเร็ง NSCLC ที่ผ่าตัดได้ได้รับเคมีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัดก่อนการผ่าตัด ตามด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดหลังการผ่าตัด และมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น การรักษาเหล่านี้เรียกว่าการรักษาแบบ *ประจักษ์กรรม* (Perioperative)

ขณะนี้อยู่ในระหว่างการวิจัยทางคลินิก และยังไม่ชัดเจนว่าแนวทางแบบประจักษ์กรรมดีกว่าการรักษาก่อนการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวหรือการรักษาหลังการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว ความก้าวหน้าเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น โปรดสอบถามแพทย์โรคมะเร็งของคุณว่า คุณมีตัวเลือกการรักษาแบบนี้หรือไม่

มองไปข้างหน้า

นี่นับว่าเป็นช่วงเวลาที่น่าตื่นเต้นสำหรับการรักษามะเร็งปอด การตรวจคัดกรองมะเร็งปอดเพิ่มจำนวนการพบผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะเริ่มแรก ผู้คนมากขึ้นมีตัวเลือกของการรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งประกอบด้วยการผ่าตัดควบคู่กับการรักษาก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งมีความก้าวหน้ามากขึ้น

นักวิจัยทำงานต่อเนื่อง เพื่อค้นหาองค์ประกอบระดับจุลภาคของมะเร็งและเซลล์อื่น ๆ ซึ่งช่วยให้สามารถจับคู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุดตามลักษณะเฉพาะของมะเร็งปอดของผู้ป่วยดีขึ้นมาก

ระบบปัญญาประดิษฐ์ (เรดิโอมิกส์) ยังมีการนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์รูปแบบและลักษณะของเนื้องอกที่ไม่เคยเปิดเผยมาก่อน ซึ่งระบุหรือตรวจวัดได้ยากจากการดูที่ภาพสแกนเพียงอย่างเดียว

สิ่งเหล่านี้ช่วยให้แพทย์จัดการโรคมะเร็งได้ดีขึ้นมา ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีผลลัพธ์ในระยะยาวที่ดีขึ้นด้วย



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

การรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดสำหรับมะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์เล็ก
© Global Lung Cancer Coalition www.lungcancercoalition.org

ข้อมูลนี้ได้รับการจัดทำโดยสำนักงานเลขานุการ Global Lung Cancer Coalition (GLCC) และได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งปอด หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการสนับสนุนและข้อมูลในประเทศของคุณ โปรดเข้าไปที่ www.lungcancercoalition.org เวอร์ชัน 1 - พฤศจิกายน 2024