

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial cancer)

บทนำ

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกส่วนมากพบในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจะมีการเลือดออกทางช่องคลอดหรือตกขาวผิดปกติ บางรายมีอาการปวดหน่วงท้องน้อย ส่วนน้อยที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่พบเซลล์ผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือพบโดยบังเอิญจากการตัดมดลูกด้วยสาเหตุอื่น

อุบัติการณ์และระบาดวิทยาของมะเร็งมดลูก

จากรายงานเวชสถิติผู้ป่วยมะเร็งจากองค์การอนามัยโลก พบอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานอายุของมะเร็งมดลูกเฉลี่ยทั่วโลกในปี ค.ศ. 2012 อยู่ที่ 8.2 ต่อประชากรแสนคน เป็นมะเร็งที่พบสูงเป็นลำดับที่ห้าในสตรี รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งปอด โดยมีอัตราตายปรับมาตรฐานอายุอยู่ที่ 1.8 ต่อประชากรแสนคน

สำหรับประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปีเดียวกัน พบว่ามะเร็งมดลูกเป็นลำดับที่เก้าในสตรีไทย และพบเป็นลำดับที่สามของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีรองจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งรังไข่ พบมีอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุของมะเร็งมดลูกอยู่ที่ 3.9 ต่อประชากรแสนคน และพบอัตราตายปรับมาตรฐานอายุอยู่ที่ 1.1 ต่อประชากรแสนคน

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

1. อายุ

อายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกจะในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักพบในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉลี่ยมีอายุ 60 ปี ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี พบเป็นร้อยละ 85 ของผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกทั้งหมด แต่ที่อายุน้อยกว่า 40 ปี พบเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น

2. เชื้อชาติ

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกพบได้ในแถบอเมริกาเหนือ ยุโรปตอนบน แต่พบได้น้อยลงในยุโรปตะวันออกและลาตินอเมริกา และพบได้น้อยที่สุดในแถบเอเชียและแอฟริกา

3. การเจริญพันธุ์และฮอร์โมน

ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ไม่มีการต้านฤทธิ์จากโปรเจสเตอโรนจะทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกแบ่งตัวมากผิดปกติจนเป็นต้นเหตุของการหนาตัวของเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้ โดยจะพบในผู้ป่วยที่ไม่ตกไข่เรื้อรัง ผู้ที่ไม่เคยตั้งครรภ์ ผู้ที่มีรอบประจำเร็วหรือหมดประจำ บางรายมีเนื้องอกรังไข่ชนิดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน ผู้ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว

4. ความอ้วน

เซลล์ไขมันทำให้ร่างกายมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่สูงผิดปกติ พบว่าค่าดัชนีมวลกาย ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 กก./ตร.ม. จะมีความเสี่ยงสัมพัทธ์เพิ่มขึ้น 1.59 เท่า

5. โรคเบาหวาน

เบาหวานประเภทที่ 2 เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

6. พันธุกรรม

ส่วนใหญ่ของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกเป็นมะเร็งแบบเกิดขึ้นเอง มีเพียงส่วนน้อยที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

7. การได้รับฮอร์โมน Tamoxifen

ปัจจัยลดความเสี่ยงและการป้องกันมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

1. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้ หากใช้มานาน 12 เดือนจะลดอุบัติการณ์ได้ร้อยละ 50

2. การรับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน

ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนนับมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนเอสโตรเจน ในการให้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยทองที่ยังมีมดลูกจึงจำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนร่วมด้วยเพื่อป้องกันการหนาตัวของเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

3. การผ่าตัดมดลูก

4. ปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัยใดที่ลดระดับเอสโตรเจนในกระแสเลือด เช่น น้ำหนักลด การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ จะมีผลลดการเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้

การตรวจคัดกรองมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

- ในสตรีทั่วไปไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก แต่สตรีวัยหมดประจำเดือนและมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยทันที เช่น การมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก เป็นต้น
- ในผู้ป่วย Lynch II syndrome นั้น The American Cancer Society แนะนำให้สุ่มตรวจตัวอย่างเยื่อบุโพรงมดลูกเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่อายุ 35 ปี
- ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับฮอร์โมน Tamoxifen ที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก แต่หากมีอาการเลือดออกผิดปกติหรือตกขาวผิดปกติ ควรรีบพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย

การรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกต้องได้รับการดูแลดังนี้

1. การผ่าตัด

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกต้องเริ่มรักษาและกำหนดระยะของมะเร็งด้วยการผ่าตัด ซึ่งคล้ายคลึงกับมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

2. การรักษาหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ IA grade 1 สามารถตรวจติดตามการกลับเป็นซ้ำของโรคได้โดยไม่ต้องให้การรักษาเพิ่มเติม แต่หากเป็นระยะที่มากกว่านี้จำเป็นต้องรับการดูแลรักษาเพิ่มเติมเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ ซึ่งจะช่วยให้การรอดชีวิตและระยะปลอดโรคของผู้ป่วย

การรักษาเพิ่มเติมได้แก่

- การใส่แร่ทางช่องคลอด
- การฉายแสงบริเวณอุ้งเชิงกราน
- การให้ยาเคมีบำบัด

3. การตรวจติดตามหลังการรักษา

การกลับเป็นซ้ำร้อยละ 65-85 เกิดขึ้นในสามปีแรก จึงแนะนำให้นัดผู้ป่วยทุก 3-4 เดือนในสองปีแรก จากนั้นนัดทุก 6 เดือน โดยในการตรวจติดตามแต่ละครั้งต้องซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยเน้นการคลำต่อมน้ำเหลือง การตรวจหน้าท้องและการตรวจภายใน