

ศูนย์จุฬายีนโปร ถอดรหัส DNA ยีนมะเร็ง รักษา แม่นยำ ตรงจุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ไทย



แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) ร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รณรงค์ให้ความรู้เสริมสร้างความเข้าใจ “โรคมะเร็งปอด” พร้อมแนะนำนวัตกรรมเทคโนโลยีการตรวจยีนมะเร็งนำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ แม่นยำ เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามะเร็งปอดในระยะแพร่กระจาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สืบพงศ์ธนาสารวิมลหัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดเผยว่า “โรคมะเร็งปอดเป็นหนึ่งในชนิดของโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตซึ่งเป็นอันดับ 1 ในจำนวนของโรคมะเร็งทั้งหมด โดยแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปอดสูงถึง 1.8 ล้านคน จากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี 2557 ในประเทศไทย โรคมะเร็งปอดพบมากเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 5 ในเพศหญิง โดยในปี 2559 มีคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดปีละกว่า 13,414 คน ซึ่งถือได้ว่ามากกว่าผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยมะเร็งเพศชายรายใหม่จำนวน 9,779 คนหรือคิดเป็น 27.4 คนต่อแสนประชากร และในเพศหญิงจำนวน 5,509 คนหรือคิดเป็น 14.2 คนต่อแสนประชากร 2 โดยสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอดนั้นปัจจุบันยังไม่มีการพบที่แน่ชัด แต่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดอันดับ 1 มีสาเหตุมา

จากการสูบบุหรี่ รวมถึงการได้รับควันบุหรี่(สูบบุหรี่มือสอง)และมลภาวะทางอากาศ อาทิ ฝุ่นแร่ที่มาจากบริเวณเหมืองแร่ต่างๆ เช่น แร่ใยหิน และแร่ยูเรเนียม หรืออาจเกิดจากพันธุกรรมบางชนิดที่ผิดปกติ โดยมะเร็งปอดส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยวัยสูงอายุซึ่งอัตราการเกิดโรคมะเร็งปอดจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามอายุที่มากขึ้น”

“อาการโดยทั่วไปที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปอด ได้แก่ หายใจถี่และหายใจไม่ออก มีเสียงแหบ มีอาการเจ็บหน้าอก ไอมีเสมหะเป็นเลือด น้ำหนักลดไม่ทราบสาเหตุ หรือมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนแรง เป็นต้นโดยมะเร็งปอดแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 2 ชนิด คือ ชนิดเซลล์ขนาดเล็ก (small cell lung cancer) และชนิดเซลล์ที่ขนาดใหญ่ (non-small cell lung cancer) ซึ่งในกลุ่มหลังนี้พบได้ในมะเร็งปอดทั้งหมด และในกลุ่มนี้ยังมีแยกย่อยออกเป็นชนิดต่างๆ อีกหลายชนิด เช่น squamous cell carcinoma, adenocarcinoma และอื่นๆ โดยโรคแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งยังไม่กระจาย ระยะที่ 2 มีการกระจายของมะเร็งมายังต่อมน้ำเหลืองบริเวณขั้วปอด ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงได้แก่ กระดูกซี่โครง กระบังลม และเยื่อหุ้มปอด และระยะที่ 4 มะเร็งกระจายออกนอกเนื้อปอดหรือลุกลามไปยังอวัยวะที่สำคัญอื่นๆ ในร่างกาย”

“โดยทั่วไปการรักษาโรคมะเร็งมักจำกัดอยู่ใน 3 แนวทาง คือ ผ่าตัดในกรณีที่สามารถทำได้ จากนั้นจึงเป็นการรักษาต่อเนื่องด้วยรังสีรักษาหรือใช้ยาเคมีบำบัด หรืออาจเป็นการรักษาแบบผสมผสานมากกว่าหนึ่งวิธีขึ้นไปเพื่อหยุดการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งทั้งนี้การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นรูปแบบยาฉีดเข้าหลอดเลือดนั้นอาจส่งผลข้างเคียงรุนแรงในผู้ป่วยบางราย เนื่องจากตัวยาไม่เพียงออกฤทธิ์ต่อเซลล์มะเร็งเท่านั้น แต่ยังออกฤทธิ์ต่อเซลล์ปกติในส่วนอื่นๆ ของร่างกายผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผม่วรง และมีการติดเชื้อง่าย”

“ปัจจุบันมีการพัฒนายากลุ่มใหม่ๆ ใช้ได้ผลดีในมะเร็งกลุ่มที่เป็น Adenocarcinoma เพื่อให้สามารถออกฤทธิ์โดยพุ่งเป้าไปที่เซลล์มะเร็งโดยเฉพาะหรือที่เรียกว่า “การรักษาแบบตรงจุด หรือแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)” โดยยาจะเข้าไปยับยั้งกระบวนการส่งสัญญาณระดับเซลล์ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจริญเติบโตและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งและให้ส่งผลต่อเซลล์ปกติน้อยที่สุด ผลข้างเคียงจึงรุนแรงน้อยกว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งนอกจากมะเร็งปอดแล้ว Targeted therapy ยังใช้ในการรักษาโรคมะเร็งอีกหลายชนิด เช่น มะเร็งตับ มะเร็งไต มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ รวมถึงมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและเมื่อพูดถึง Targeted therapy สำหรับมะเร็งปอด โดยทั่วไปจะใช้เฉพาะกับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีสาเหตุการเกิดโรคจากปัจจัยทางพันธุกรรมเท่านั้น คือมียีนในร่างกายที่เกิดการกลายพันธุ์ไป โดยยีนหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอด ได้แก่ ยีน Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) ซึ่งเป็นยีนที่พบการกลายพันธุ์มากที่สุดคือ ในคนผิวขาวพบได้ 10-20% แต่ในคนเอเชียพบได้ถึง 50-70% โดยพบมากในคนที่ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่มานานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และยีน Anaplastic lymphoma kinase (ALK) พบได้ประมาณ 5-7% และส่วนมากพบในผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่เช่นกัน การออกฤทธิ์ของยา มุ่งเป้าคือ การเข้าไปจับกับยีนเป้าหมาย ที่เกิดการกลายพันธุ์ เพื่อยับยั้งกระบวนการส่งสัญญาณระดับเซลล์ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจริญเติบโตและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ซึ่งการมุ่งจับที่ยีนเป้าหมายนี้ก็ส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติ

น้อยที่สุด ผลข้างเคียงจึงรุนแรงน้อยกว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ถึงแม้ว่ายาในกลุ่ม Targeted therapy จะมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แต่ก็ยังพบผลข้างเคียงได้ซึ่งจะขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่ใช้ เช่น ทำให้เกิดผื่นคล้ายสิ่ว ผิวแห้ง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลีย ซึ่งผู้ป่วยควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันทีหากพบว่ามีอาการต่อเนื่องหรือรุนแรงขึ้น”

“ปัจจุบันเราสามารถตรวจความผิดปกติของยีนทั้ง 2 ชนิดนี้ได้จากชิ้นเนื้อมะเร็งปอดที่เราทำการผ่าตัดหรือเจาะออกมาตรวจพันธุกรรมผู้ป่วยและหากพบว่ามี การกลายพันธุ์ของยีนชนิดใด แพทย์จะเลือกใช้ยาที่ตรงกับชนิดของยีนที่กลายพันธุ์นั้นเพื่อยับยั้งการลุกลามของเซลล์มะเร็ง ทำให้ได้ผลการรักษาที่ดีกว่า ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ได้รับผลข้างเคียงจากยาน้อยกว่าการรักษาแบบครอบคลุมไม่จำเพาะเจาะจง ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของยีนดังกล่าวมีระยะเวลาการรอดชีวิตสูงขึ้นแต่ยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย” นายแพทย์สืบทพงศ์ กล่าวทิ้งท้าย

ด้าน ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชนพช่วงโชติ ผู้อำนวยการศูนย์จุฬายีนโปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า “มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบการเสียชีวิตมากที่สุดในโลก ซึ่งนอกจากการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักแล้วยังพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในประเทศไทย และในภูมิภาคเอเชียพบการกลายพันธุ์ในยีน EGFR ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (predictive biomarker) สำหรับการพิจารณาการให้รักษาได้แบบมุ่งเป้าได้ (targeted therapy) โดยตัวยาจะออกฤทธิ์ต่อเซลล์มะเร็งแบบจำเพาะเจาะจงมีประโยชน์คือลดผลแทรกซ้อนที่จะเกิดกับเซลล์ปกติ เมื่อเทียบกับการรักษาแบบการให้เคมีบำบัด”

“ศูนย์จุฬายีนโปร มีพันธกิจหลัก คือ การให้บริการผู้ป่วยในด้านการตรวจการกลายพันธุ์ของเซลล์มะเร็งโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์เพื่อนำข้อมูลไปใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ โดยศูนย์จุฬายีนโปรจะนำเนื้อเยื่อมะเร็งของผู้ป่วยมาสกัดสารพันธุกรรม หรือที่เรียกว่า ดีเอ็นเอ มาตรวจการกลายพันธุ์และวิเคราะห์ความผิดปกติของยีนด้วยเทคนิคทางอณูพันธุศาสตร์ ซึ่งปัจจุบันมีให้บริการตรวจยีน ยีน EGFR ในมะเร็งปอด ยีน RAS ในมะเร็งลำไส้ ยีน BRCA1/2 ในโรคมะเร็งเต้านม และรังไข่และยีน MGMT ในโรคเนื้องอกในสมอง เป็นต้น”

“นอกจากการตรวจ DNA ในชิ้นเนื้อมะเร็งแล้ว เรายังสามารถตรวจ DNA ของเซลล์มะเร็งได้จากเลือด (liquid biopsy) เช่น การตรวจยีน EGFR ใน cell free DNA จากเลือดของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้ป่วยในกรณีที่ชิ้นมีปริมาณไม่เพียงพอต่อการตรวจหรือผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่อ่อนแอและไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อออกมาตรวจได้”

“ศูนย์จุฬายีนโปรมีอัตราค่าบริการตรวจยีนอยู่ระหว่าง 2,000 ถึง 28,000 บาทขึ้นอยู่กับจำนวนตำแหน่งการตรวจและจำนวนยีนที่ต้องตรวจในมะเร็งแต่ละชนิดซึ่งขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษา”

“ตลอดระยะเวลากว่า 9 ปี ที่ศูนย์จุฬายีนโปรเปิดให้บริการนั้นเรายังคงมุ่งมั่นเดินทางพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

เนื่อง และเป็นสถานที่อบรม และศึกษาดูงานของแพทย์ และนักวิจัยทั้งภายใน และต่างประเทศ รวมถึงร่วมทำงาน วิจัยกับทีมแพทย์ และนักวิจัยของ รพ.จุฬาฯ เพื่อยกระดับการให้บริการที่ทันสมัย มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เรามุ่งเน้นผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว ผลการตรวจที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) ระหว่างทางของการรักษา ซึ่งทางศูนย์จุฬายีนโพรมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี ทั้งจาก ภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน โดยในปีที่ผ่านมา (2561) มีผู้ป่วยเข้ารับรวมกว่า 3,000 ราย”

“มะเร็งเกิดขึ้นได้กับเกือบทุกเซลล์ในร่างกาย การป้องกันการเกิดมะเร็งที่ได้ผลร้อยละ 90 เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากซึ่งการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่ดีที่สุดยังคงเป็นการไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ขีดแหล่งควันบุหรี่ ออกกำลังกาย และหมั่นตรวจสุขภาพทุกปี หากสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายที่น่าสงสัย เช่น เหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด ควรรีบพบแพทย์เพื่อตรวจหาที่มาและดำเนินการรักษาโดยทันที เพียงเท่านี้ก็สามารใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข และห่างไกลโรค” ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชนพกล่าวเสริม