

มะเร็งลำไส้ใหญ่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาคร นิปรียาย

โปรแกรมวิชาชีววิทยาประยุกต์

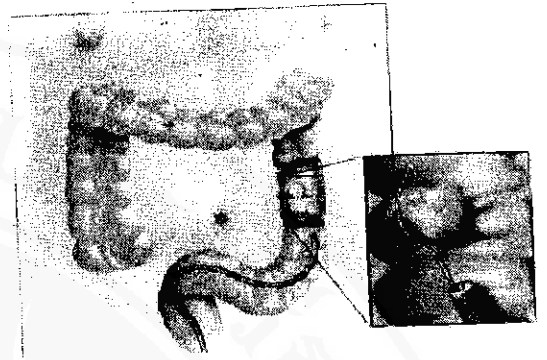
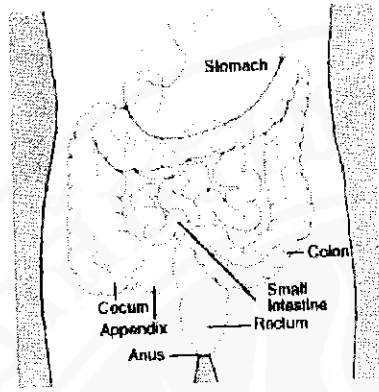
มะเร็งคืออะไร

โดยปกติเซลล์ร่างกายของเราจะแบ่งตัวตามความต้องการและความจำเป็นของร่างกายซึ่งมีกลไกการควบคุมซึ่งกันและกันให้เซลล์มีการแบ่งตัวในอัตราส่วนที่เหมาะสมอยู่เสมอ เช่น จะมีผลผลิตเม็ดเลือดแดงเพิ่มเมื่อร่างกายมีการเสียเลือด ผลิตเม็ดเลือดขาวเพิ่มเมื่อมีการติดเชื้อ มีการผลิตเซลล์ซ่อมแซม กล้ามเนื้อและผิวหนังเมื่อเซลล์ถูกทำลาย เป็นต้น แต่ถ้าเซลล์มีการแบ่งตัวผิดปกติโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมที่ส่งเสริมจะทำให้เกิดเป็นเนื้องอก (tumor) ซึ่งอาจเป็นเนื้องอกธรรมดาที่ไม่ใช่มะเร็ง (benign tumor) สามารถตัดออกได้ ไม่กลับเป็นใหม่ และที่สำคัญไม่สามารถแพร่กระจาย ส่วนเนื้องอกอีกชนิดหนึ่ง คือมะเร็ง (malignant tumor) เซลล์จะแบ่งตัวแล้วทำลายเนื้อเยื่อ อวัยวะใกล้เคียงที่สำคัญเซลล์สามารถแพร่กระจายไปกับกระแสเลือดและน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่นๆ ที่อยู่ไกลออกไป เรียกว่า metastasis แต่อย่างไรก็ตาม เนื้องอกธรรมดาหากปล่อยทิ้งไว้นานและได้รับผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงเนื้องอกดังกล่าวสามารถเปลี่ยนเป็นมะเร็งได้ในที่สุด

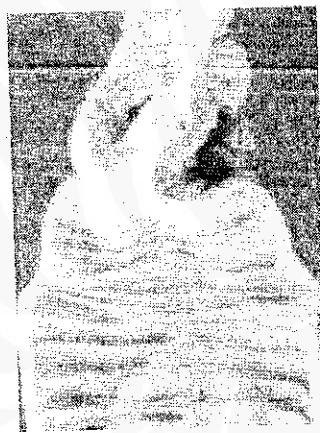
มะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่สามารถรักษาได้ผลดีถ้าตรวจพบและได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ

ลำไส้ใหญ่ เป็นส่วนของทางเดินอาหารที่อยู่ถัดจากลำไส้เล็ก ยาวประมาณ 4-6 ฟุต ส่วน rectum ยาว 8-10 นิ้ว ลำไส้ใหญ่มีหน้าที่เก็บเศษอาหารที่ผ่านการย่อยและการดูดซึมมาแล้วและต่อไปกากอาหารเปลี่ยนเป็นอุจจาระเพื่อขับออกทางทวารหนัก ลำไส้ใหญ่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อโดยรอบ แบ่งส่วนของลำไส้ใหญ่ ตามลักษณะที่ตั้งได้ 4 ส่วน คือ ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (ascending colon) อยู่ทางด้านขวาของช่องท้อง ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (transverse colon) ผ่านจากด้านขวาไปยังด้านซ้าย ซึ่งต่อกับส่วนที่สาม ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (descending colon) อยู่ทางด้านซ้ายของช่องท้อง ซึ่งเมื่อลงมาถึงท้องน้อยจะขดเป็นรูป ตัวเอส (s) เรียกว่า ลำไส้ใหญ่ส่วนซิกมอยด์ (sigmoid colon) ซึ่งต่อกับลำไส้ใหญ่ส่วนท้าย คือ ลำไส้ตรง (rectum) และไปสิ้นสุดที่ทวารหนัก (anus)

มะเร็งของลำไส้ใหญ่เกือบทั้งหมดจะเริ่มจากการเป็นติ่งเนื้อ (polyp) ขึ้นมาก่อน และค่อยกลายเป็นเนื้อร้าย มีวิธีการตรวจหลายวิธีที่จะรู้ว่า มีติ่งเนื้อร้ายอยู่ในลำไส้ใหญ่หรือไม่ ซึ่งจะได้กล่าวถึงวิธีการตรวจต่อไป



ตำแหน่งของลำไส้ใหญ่ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และการตัดโพลิปโดยใช้ลวดคล้อง
ที่มา : <http://www.elib-online.com>



ที่มา : <http://cai.md.chula.ac.th/lesson/cancer/colon.html>

สถานการณ์ของมะเร็งลำไส้ใหญ่

มีรายงานว่าที่สหรัฐอเมริกา มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นสาเหตุการตายเนื่องจากมะเร็งเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด (<http://www.elib-online.com/doctors2/cancer/colon4html>) ในจำนวนคนเกือบ 130,000 คนที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในแต่ละปีที่สหรัฐอเมริกา นั้น เกือบ 50,000 คนจะเสียชีวิตด้วยเหตุนี้ สมาคมมะเร็งลำไส้ใหญ่ของอเมริกา (The American Cancer Society) ประมาณการว่าใน

ปี ค.ศ. 1997 จะมีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ประมาณ 94,100 คน และในจำนวนนี้จะเสียชีวิต 46,000 คน มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ปกติแล้วเป็นมะเร็งที่พบบ่อยมากในประเทศทางแถบ อเมริกา คานาดา และยุโรปตะวันตก และพบได้มากปานกลางในประเทศทางยุโรปตะวันออกและยุโรปใต้ ส่วนประเทศทางแถบเอเชีย เช่นไทย หรือ แอฟริกา และบางส่วนของประเทศทางลาตินอเมริกานั้น

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่ยังพบน้อยกว่ามะเร็งชนิดอื่น

จากการสำรวจสาเหตุของการตายจากโรคมะเร็ง ของคนไทย ซึ่งทำโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับองค์กรศึกษา และค้นคว้าโรคมะเร็งนานาชาติ (IARC) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบมากเป็นอันดับ 4 ในเพศชายและมากเป็นอันดับ 7 ในเพศหญิง มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงและมักมีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป แต่ก็พบได้ในผู้ป่วยอายุน้อย ๆ

พันธุกรรมกับมะเร็งลำไส้ใหญ่

มะเร็งทุกชนิดเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม มีจีนและโปรตีนนับร้อย ๆ ชนิดเกี่ยวข้องกับ การจำลอง ดีเอ็นเอ (deoxyribonucleic acid;DNA) และการแบ่งเซลล์ การกลายของจีนเพียง 1 จีน (gene) หรือหลายจีน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนซึ่งมีผลต่อการเจริญที่ผิดปกติของเซลล์มะเร็ง

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่เป็นที่รู้จักกันดีว่าเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม จีนที่สำคัญ 2 จีน คือ MSH₂ อยู่บนโครโมโซมแท่งที่ 2 และจีน MLH₁ อยู่บนโครโมโซมแท่งที่ 3 ถ้าจีนทั้งสองนี้มีการกลายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ การ

จำลองดีเอ็นเอผิดปกติ จะทำให้เกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่ (colon cancer) ได้

(<http://www.ncai.nlm.nih.gov/SCIENCE96/gene.cgim?MSH2>)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่

สำหรับสาเหตุของมะเร็งลำไส้ใหญ่นั้น ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงแต่มักจะพบร่วมปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- ผู้ที่มีประวัติโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว
- ผู้ที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคลำไส้อักเสบบางชนิด (Crohn's disease) ผู้ป่วยที่มีการอักเสบ หรือแผลเรื้อรังในลำไส้ใหญ่ (ulcerative colitis) รวมทั้งริดสีดวงทวารที่มีการอักเสบเรื้อรัง
- ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป
- ผู้ที่กินอาหารเนื้อสัตว์ แป้ง และอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ และใยอาหารน้อย ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่อาหารไม่มีกากทำให้เกิดท้องผูกและมีการคั่งค้างของกากอาหาร
- ในผู้ป่วยที่มีติ่งเนื้อออกบางชนิดในลำไส้ใหญ่ ซึ่งมักเป็นติ่งเนื้อ

งอกที่เป็นกรรมพันธุ์ (familial poliposis)

- ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งรังไข่ มดลูก เต้านม มีโอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่สูง
- ผู้ป่วยที่มีพ่อ แม่ พี่ น้องเป็นมะเร็ง มีโอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่สูง
- ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย
- คนอ้วน
- ผู้ที่สูบบุหรี่ โดยได้มีงานวิจัยที่พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 30-40 %

สำหรับอาการท้องผูกไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่ผู้ที่ท้องผูกเป็นประจำมักจะชอบกินอาหารเนื้อสัตว์มาก ๆ ไม่ค่อยออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงกว่าจึงอาจมี โอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าคนทั่วไป

วิธีลดความเสี่ยง

การหลีกเลี่ยงจากโรคนี้นี้ทำได้โดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่ทำได้ จากการศึกษาพบว่า การวินิจฉัยและการตัดตึงเนื้อ การหยุดสูบบุหรี่ การที่ได้รับแอสไพริน การงดสุรา และการออกกำลังกายสามารถลดความเสี่ยงลงได้ การเปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน

อาหาร โดยควบคุมอาหาร ลดอาหารประเภท เนื้อ ไขมันสัตว์ เพิ่มอาหารประเภท ผัก ผลไม้ และกากใยอาหารให้มาก ๆ จะช่วยลดความเสี่ยง สัตว์ช่วยทำให้ให้ระบบย่อยอาหารทำงานดีขึ้น ควรเสริมด้วยกรดโฟลิก วิตามินซี แคลเซียม วิตามินอีและเซเลเนียม แต่ถ้ายังไม่ดีขึ้นก็ควรพบแพทย์วินิจฉัยว่าควรใช้ยาช่วยในระบบย่อยหรือไม่ นอกจากเรื่องอาหารแล้วก็ควรดื่มน้ำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ แอลกอฮอล์ และ บุหรี่ และควรออกกำลังกายสม่ำเสมอซึ่งมีความสำคัญมาก สมาคมโรคมะเร็งของสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำว่าการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที ซึ่งจะช่วยให้ไม่อ้วน มีสุขภาพทั่วไปที่แข็งแรงและลดความเสี่ยงต่อมะเร็ง

การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค

เนื่องจากมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่ไม่แสดงอาการในระยะแรก แต่ถ้าตรวจพบว่าเป็น และได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ จะได้ผลดี โดยถ้าได้รับการรักษาก่อนที่มะเร็งจะกระจายออกไป จะมีอัตราการหายประมาณ 90% แต่ถ้าเริ่มรักษาตอนที่มะเร็งได้ลุกลามไปยังอวัยวะหรือ ต่อมน้ำเหลืองข้างเคียงแล้ว จะมีอัตราการหายลดลงเหลือ 65% แต่ถ้ามะเร็งได้กระจายไปยังตับหรือปอดแล้วอัตราการหายจะลดลงเหลือเพียง 8% เท่านั้น วงการแพทย์จึงพยายามพัฒนา

า
ู
อ
ม
จ
ร
ย
กั
ะ
มี
ฐ
น
ร
ม
น
ว
ป
ม
อ
ย
ง
อ
า

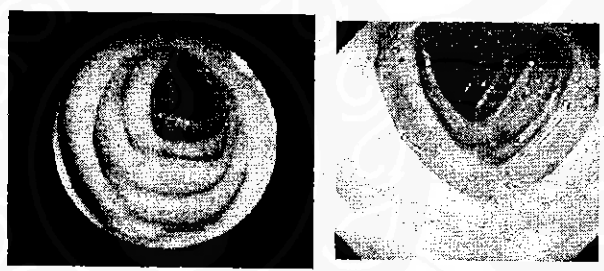
หาวิธีสำรวจหาปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้คนเป็นมะเร็งชนิดนี้ ตลอดจนหาวิธีตรวจวินิจฉัยโรคให้พบตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเพื่อจะได้รักษาให้หายขาดได้ การตรวจเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคอาจทำได้ดังนี้

1. การตรวจทางทวารหนักด้วยนิ้ว (digital rectal exam-DRE) หมอจะสวมถุงมือแล้วสอดนิ้วเข้าทางทวารหนักเพื่อตรวจหาสิ่งผิดปกติภายในลำไส้ การตรวจนี้ไม่พอเพียงสำหรับลำไส้ใหญ่ เพราะหมอจะตรวจได้ถึงไส้ตรงเท่านั้น

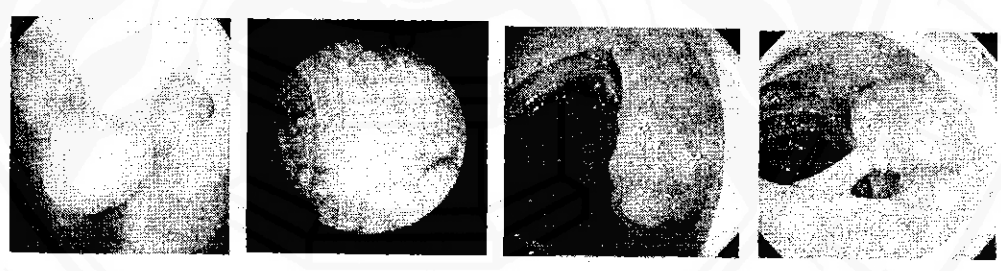
2. การตรวจหาเลือดในอุจจาระ (fecal occult blood test-FOBT) เป็นการตรวจหาเลือดในอุจจาระในกรณีที่มีเลือดออกน้อย

3. การตรวจด้วยซิกมอยโดสโคป (sigmoidoscopy) เป็นการใช้ท่อเล็ก ๆ สอดเข้าไปในทวารหนัก เพื่อส่องดูส่วนปลายของลำไส้ใหญ่ เนื่องจากท่อที่ใช้สั้นยาวเพียง 2 ฟุตเท่านั้น ถ้ามะเร็งเกิดอยู่ลึกเกินกว่านั้น การตรวจนี้ก็จะหาไม่พบ

ภาพรอยโรคในลำไส้ใหญ่ที่พบจากการส่องกล้องตรวจ

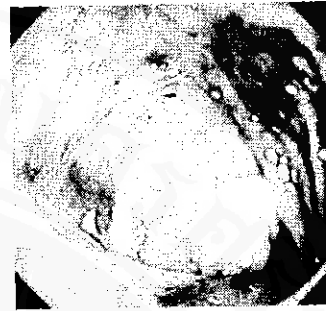
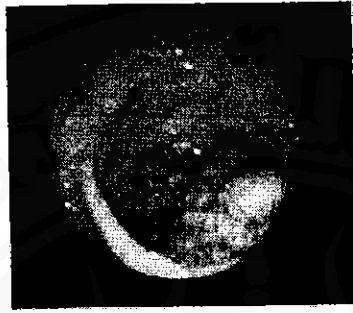


ลำไส้ใหญ่ปกติ



โพลิป(polyp) ลักษณะต่าง ๆ ในลำไส้ใหญ่

ที่มา :<http://cai.md.chula.ac.th/lesson/cancer/colon.html>



มะเร็งในลำไส้ใหญ่ชนิด adenocarcinoma

ที่มา : <http://cai.md.chula.ac.th/lesson/cancer/colon/html>

4. การตรวจด้วยโคโลโนสโคปี (colonoscopy) คล้ายกับซิกมอยโดสโคปี เพียงแต่ท่อจะยาวกว่า หมอสามารถเห็นได้ตลอดลำไส้ใหญ่ และถ้าหากพบติ่งเนื้อ ก็สามารถตัดติ่งเนื้อออกได้หรือถ้าเห็นอะไรน่าสงสัย หมอก็สามารถตัดส่วนเล็ก ๆ ที่น่าสงสัยเอามาตรวจหามะเร็งได้

5. การเอ็กซเรย์พร้อมกับสวนด้วยแบเรียม (barium enema) ทางทวารหนัก เพื่อตรวจดูว่าตำแหน่งที่เป็นสั้นหรือยาวมากน้อยเพียงใดก้อนเล็ก หรือก้อนใหญ่รอบลำไส้ ทำให้ลำไส้อุดตันหรือมีก้อนอื่น ๆ อีกหรือไม่ หรือมีลักษณะของเยื่อบุลำไส้อักเสบเรื้อรังเป็นแถบยาว หรือมีติ่งเนื้อยื่นออกมาแต่กำเนิดหรือไม่ ก็ช่วยการวินิจฉัยโรคนี้ได้ในระดับหนึ่ง

6. เอ็กซเรย์ปอด เพื่อดูว่ามีโรคกระจายไปปอดหรือไม่

7. ทำอัลตราซาวนด์ตับ เพื่อดูว่ามีโรคกระจายไปตับหรือไม่

8. เจาะเลือดดูระดับ carcino embryonic antigen (CEA) ซึ่งเป็นสารที่เซลล์มะเร็งหลั่งออกมาจำนวนมากผิดปกติ ในรายที่พบว่ามีระดับ CEA สูง สามารถใช้เป็นแนวทางในการตรวจติดตามผลการรักษาต่อไป

ต้องตรวจหาโรคนี้นับทุกกลประเภทใด

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ไม่ว่าจะเพศชายหรือเพศหญิงต้องตรวจหาโรคนี้นี้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งตามระยะเวลา ดังนี้

วิธีที่ 1 ตรวจหาเลือดในอุจจาระทุก 1 ปี

วิธีที่ 2 ตรวจด้วยซิกมอยโดสโคปีทุก 5 ปี

วิธีที่ 3 ตรวจเอ็กซเรย์พร้อมกับสวนด้วย

แบเรียมทุก 5 ปี

วิธีที่ 4 ตรวจด้วยโคโลโนสโคปีทุก 10 ปี

สมาคมโรคมะเร็งของสหรัฐอเมริกา แนะนำให้ใช้การตรวจวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ถ้าใช้วิธีแรกและวิธีที่สองควบคู่กันจะเป็นการดียิ่งขึ้น โดยหากตรวจพบสิ่งน่าสงสัยก็จะต้องมีการตรวจเพิ่มเติมอีก แนวทางการตรวจที่ระบุไว้นี้ใช้สำหรับคนทั่วไป แต่สำหรับผู้ที่มีประวัติโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว การตรวจจะเริ่มที่อายุต่ำกว่านี้ และตรวจบ่อยกว่านี้

(<http://www.healthtoday.net/thailand/feature/f10-1.html>)

อาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่

อาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่พบมีดังนี้

- ⇒ แรก ๆ จะไม่มีอาการใด ๆ อาจมีเพียงอึดแน่นท้องบ้างเป็นครั้งคราว
- ⇒ มีการเปลี่ยนแปลงของการถ่ายอุจจาระ เช่น จากที่เคยถ่ายแข็งกลายเป็นถ่ายเหลว หรือกลับกัน หรืออุจจาระมีลักษณะลีบเล็ก ต่อเนื่องกันเกินกว่าสองสามวัน
- ⇒ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดการมีเลือดออกทางทวารหนัก อาการท้องผูกสลับท้องเสีย ลำไส้อักเสบเรื้อรัง อาจคลำพบบก้อนในช่องท้อง ซึ่งมักเป็นทางด้านขวาตอนล่าง
- ⇒ อาการปวดเบ่งบริเวณทวารหนัก คล้ายปวดอุจจาระตลอดเวลา ทั้ง ๆ ที่ถ่ายเสร็จแล้ว

- ⇒ ปวดเกร็งในท้องต่อเนื่องยาวนาน
- ⇒ อาจมีอาการซีด เลือดจาง อ่อนเพลีย และน้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบเหตุ
- ⇒ ผู้ป่วยบางรายอาจมาด้วยอาการของลำไส้อุดตัน คือ ปวดท้องอย่างรุนแรงคล้ายลำไส้ถูกบิด แต่เป็นอยู่เพียงชั่วคราว แล้วก็ทุเลาไป และกลับเป็นใหม่อีกร่วมกับการไม่ถ่ายอุจจาระไม่ผายลม เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า อาการของมะเร็ง

ลำไส้ใหญ่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ก้อนมะเร็งตั้งอยู่ เช่น ถ้าเป็นมะเร็งที่บริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ซึ่งอุจจาระยังเหลวมากนั้น มักจะมีอาการเลือดออก โลหิตจาง อ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบาก ถ้าเป็นมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง อาจปรากฏอาการปวดท้อง ท้องอืด เลือดออก ส่วนมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย และลำไส้ตรง อาจปรากฏอาการแสดงของอุจจาระ ที่มีก้อนเล็กลง การขับถ่ายไม่สม่ำเสมอ ปวดท้องถ่ายมะเร็งของลำไส้ใหญ่ทุกส่วนมีโอกาสปล่อยเลือดออกมาทั้งเลือดสด ๆ หรือเลือดเก่า สังเกตได้จากสีของอุจจาระที่เปลี่ยนไป ควรรีบปรึกษาแพทย์

อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้ไม่ได้เฉพาะเจาะจงว่าผู้ที่มีอาการเช่นนี้จะต้องป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพราะยังมีอีกหลายโรคที่

ทำให้เกิดอาการเช่นนี้ได้ ดังนั้นถ้ามีอาการเหล่านี้หรือมีปัจจัยเสี่ยงดังที่กล่าวมาข้างต้นการให้หมอตระวายเป็นวิธีที่ดีที่สุด

การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ biopsy อาจจะทำตัดชิ้นเนื้อขณะส่องกล้อง หรือตรวจหลังจากทราบผล x-ray

ระยะของโรค

หลังจากวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่แล้ว แพทย์จะแบ่งระยะของโรคโดยแบ่งตามการแพร่กระจายของโรคดังนี้

ระยะ 0 (stage 0) เป็นโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้น มะเร็งอยู่เฉพาะผิวของลำไส้

ระยะ 1 (stage 1) มะเร็งอยู่เฉพาะผนังลำไส้ ยังไม่แพร่ออกนอกลำไส้

ระยะ 2 (stage 2) มะเร็งแพร่ออกนอกลำไส้แต่ยังไม่ถึงต่อมน้ำเหลือง

ระยะ 3 (stage 3) มะเร็งแพร่ไปต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง แต่ยังไม่แพร่ไปยังอวัยวะอื่น

ระยะ 4 (stage 4) มะเร็งแพร่ไปยังอวัยวะอื่น โดยมากไปยังตับและปอด

ระยะ 5 (recurrent) เป็นมะเร็งซ้ำหลังจากการรักษา

การรักษา

มีการรักษาได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับสุขภาพผู้ป่วย ตำแหน่ง ขนาดและระยะของการรักษา

ในระยะแรกของโรค จะใช้การผ่าตัด แต่หากไม่สามารถเขารอยโรคออกได้หมด จะใช้รังสีรักษา และยาเคมีบำบัดช่วยเพิ่มผลในการรักษาโรคการรักษา

1. การผ่าตัด แพทย์จะตัดเนื้อร้ายทั้งหมดร่วมกับเนื้อดีบางส่วนโดยมากแพทย์สามารถต่อลำไส้ได้แต่บางรายไม่สามารถต่อลำไส้ได้แพทย์จะเปิดลำไส้ไว้ที่ผนังหน้าท้องถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องโดยมีถุงรองรับอุจจาระ

2. การให้เคมี เพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งที่เหลือจากการผ่าตัด

3. การให้รังสีรักษา โดยมากจะให้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดของเนื้อร้ายหรือให้หลังการผ่าตัดเพื่อทำลายเซลล์เนื้อร้ายที่เหลือ

4. Biological therapy คือ การกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง

หลังการรักษาควรไปตรวจตามแพทย์นัดเพื่อตรวจดูว่ามะเร็งกลับเป็นซ้ำหรือไม่เพื่อที่จะให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยแพทย์จะตรวจร่างกาย ตรวจหาเลือดในอุจจาระ x-ray เจาะเลือดตรวจ

แม้ว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่จะเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับพันธุกรรม ผู้ที่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคนี้อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคมกกว่าบุคคลทั่วไป แต่การดูแลตนเองอย่างถูกวิธี และการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

ก
ส
น
ง
ง
ย
อ
น
บ
ที่
น
ร
น
ย
เ
อ
ะ
y
ย
ย
ก
วิ
ยง

ต่าง ๆ จะช่วยลดโอกาสของการเกิดโรค ดังนั้น การป้องกันตนเองโดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ซึ่งน่าจะเป็นทางเลือกที่ดี การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์แป้ง และไขมันให้น้อยลงและเพิ่มปริมาณอาหารประเภทกากและเส้นใย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่พอเพียง ตลอดจนการหลีกเลี่ยงภาวะเครียด และทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายและแน่นอนเป็นการสร้างพลังเพื่อต่อต้านหรือป้องกันตนเองจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคอื่น ๆ ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- ชุมศักดิ์ พุฒิชยาพงษ์ มะเร็งลำไส้ใหญ่ online จาก http://www.elib-online.com/doctors2/cancer_colon4.html
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ online จาก <http://www.siamhealth.net/Disease/cancer/coloncancer.htm>
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ online จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/SCIE/NCE96/gene.cgim?MSH2>
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ online จาก http://www.healthtoday.net/thailand/feature/f10_1.html/
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ (colorectal cancer) online จาก <http://cai.md.chula.ac.th/lesson/cancer/colon.html>
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ online จาก <http://www.ku.ac.th/e-magazine/december46/now/malend.html>
- ธนศ พัวพรพงษ์ มะเร็งลำไส้ใหญ่ online จาก ThaiClinic.com.
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำเป็นต้องทำทวารเทียมหรือ? Online จาก <http://www.ostomy.or.th/content/health/sub2.htm>.
- www.healthnet.in.th/text/frum1/cancer/cal.html