

มะเร็งกระดูกและการรักษาแนวใหม่

พิบูลย์ อิศริระวิวงศ์

เมื่อเดือนสิงหาคม 2529 ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้จัดสัมมนาอาจารย์ภายในภาควิชาฯ ทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรึกษาหารือการทำงานระหว่างอาจารย์ด้วยกันเพื่อความเจริญของภาควิชาฯ รวมทั้งวางแผนการพัฒนาด้านวิชาในระยะอีกหลาย ๆ ปีข้างหน้า เพื่อเตรียมรับสภาพของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และพัฒนาการรักษาและบริการแก่ผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด ในด้านการพัฒนาวิชาการนั้น ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้วางแผนการดำเนินงานที่จะมุ่งทางด้านเวชศาสตร์การกีฬา ด้านจลนศาสตร์กรรม ด้านศัลยกรรมออร์โทปิดิกส์ในเด็ก เป็นจุดมุ่งหมายที่ภาควิชาออร์โทปิดิกส์ฯ วางแผนการดำเนินงานและกำลังดำเนินการอยู่ในทุกวันนี้

เมื่อกล่าวถึงการพัฒนาในแง่วิชาการในด้านออร์โทปิดิกส์ มีแง่วิชาการอีกด้านหนึ่งซึ่งกำลังมาแรงมากคือ เรื่อง มะเร็งของกระดูกแขนขา ซึ่งจะขอกล่าวไว้คร่าว ๆ ถึงความเป็นไปในความก้าวหน้าของวิชาแขนงนี้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของแพทย์ในภาควิชาฯ และผู้อื่นที่เกี่ยวข้องพิจารณาและถือเป็นสิ่งใหม่ที่จะเจริญพร้อม ๆ กับของใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นสมบูรณ์ในไม่ช้าในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยของเราคือ ตึกศูนย์มะเร็ง และตึกผู้ป่วยนอก ภปร.

นับประมาณได้ 15 ปีมาแล้วที่การรักษา มะเร็งร้ายของกระดูกแขนขา คือ การผ่าตัดเอาแขนขานั้นออกเท่านั้น โดยที่ที่มีความเชื่อว่า การที่ตัดเอาแขนขานั้นออกจะสามารถขจัดมะเร็งร้ายของกระดูกออกได้หมด เช่น กรณีที่พบมี มะเร็งร้ายออสติโอซาร์โคมาของกระดูกต้นขาส่วนปลาย การผ่าตัดคือ ตัดเอากระดูกต้นขาออกรวมทั้งเอาข้อต่อตะโพกด้านนั้นออกด้วย ยิ่งไปกว่านั้นศัลยแพทย์บางคนถึงกับแนะนำให้ตัดมากกว่านั้นอีก คือตัดเอาส่วนเชิงกรานครึ่งซีกด้านเดียว

กันนั้นออกอีกด้วย โดยที่อาศัยความเชื่อในเหตุที่ว่าอาจจะมี เซลล์มะเร็งฝังตัวอยู่ในกระดูกในส่วนนั้น ๆ แต่ก็มีคำถามของศัลยแพทย์ที่ไม่เชื่อในการผ่าตัดมากเช่นนี้ถามว่าเคยมีข้อพิสูจน์แน่นอนเพียงใดว่าเซลล์มะเร็งจะฝังตัวอยู่ในตำแหน่งใด ๆ จากก้อนมะเร็งร้ายนั้น และเคยมีใครพบบ้างว่า ภายหลังการตัดแขนขาที่มีมะเร็งร้ายนั้นออก บริเวณปลายกระดูกที่ถูกตัดออกแล้วนั้นเคยมีปรากฏว่ามะเร็งเกิดขึ้นตรงส่วนปลายนั้นอีกหรือไม่⁽¹⁾

มีคำถามที่ถูกถามกันบ่อย ๆ ว่าการผ่าตัดตัดแขนขาที่มีมะเร็งร้ายออกนั้นจะให้การป้องกันกำเริบการแพร่ของเซลล์มะเร็งได้ดีกว่าการต้องผ่าตัดเฉพาะส่วนก้อนมะเร็งออกจริงหรือไม่เพียงใด คำตอบคือ อาจจะจริงก็ได้หรือไม่จริงก็ได้ เป็นที่ทราบกันทั่วไปอย่างดีแล้วว่า เซลล์มะเร็งนั้นอาจจะแพร่กระจายได้ครบโคที่ก้อนมะเร็งร้ายยังไม่ถูกตัดทิ้งออกไป ฉะนั้นจึงค่อนข้างจะเชื่อได้ว่า วิธีการผ่าตัดไม่ว่าจะแบบตัดออกเฉพาะส่วนมะเร็งร้ายหรือตัดแขนขานั้นออกไปด้วย จะมีผลแตกต่างกันในแง่การแพร่ของเซลล์มะเร็ง และถ้าหากเป็นเช่นนั้นจริง การผ่าตัดรักษามะเร็งร้ายของแขนขาน่าจะเป็นแบบตัดเฉพาะส่วนก้อนมะเร็งร้ายออกเท่านั้น เพื่อจะได้เก็บแขนขาส่วนที่เหลือไว้เพื่อการใช้งานของผู้ป่วยต่อไป ซึ่งวิธีนี้คงจะเป็นที่ชื่นชอบของผู้ป่วยและผู้รักษาอย่างมาก คงไม่มีใครชอบที่จะตัดแขนขาของใคร หรือให้ใครมาตัดแขนขาของเราถ้าสามารถจะเก็บไว้ได้โดยที่ไม่ทำให้มีอัตราตายเพิ่มขึ้น

ในการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งร้ายออกจนหมดจากส่วนแขนขาที่เป็นนั้น แน่แน่นอนว่าจะต้องมีส่วนของกระดูกส่วนแขนขานั้นถูกตัดออกบางส่วน บางครั้งอาจเป็นส่วนของกระดูกข้อต่อบางส่วนหรือทั้งข้อต่อ หรืออาจเป็นกระดูกส่วน

* ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แกนกลางแขนขาที่นั้นออกเป็นช่องว่างใหญ่ ๆ ได้ ในบางกรณี ส่วนของเนื้อเยื่อที่อยู่ใกล้เคียงจำเป็นต้องถูกตัดออกพร้อมกับก้อนมะเร็งมากด้วย เมื่อเป็นเช่นนั้นแพทย์ผู้ผ่าตัดต้องตั้งใจให้ ตีระหว่างการผ่าตัดเช่นนี้หรือตัดเอาแขนขาออกหมดคิดกันว่า โดยตั้งใจในแง่ผลการใช้งานหลังผ่าตัดว่าแบบไหนจะดีกว่ากัน

การผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมส่วนที่เหลือของกระดูกที่ถูก ตัดก้อนมะเร็งร้ายออกแล้วนั้น ถือเป็น การผ่าตัดที่ต้องอาศัย ความเชี่ยวชาญขั้นสูงสุดในวิชาออร์โทปิดิกส์อย่างหนึ่งทีเดียว ซึ่งในสมัยก่อน ๆ ทำไม่ได้ จนกระทั่งไม่นานมานี้เป็นสิ่งที่ กระทำได้แล้ว ทั้งนี้ทั้งนั้นก็เพราะความก้าวหน้าของเทคโนโลยีของวัสดุเทียมและกระดูกเทียม เช่น การที่มีเครื่องมือ ยึดกระดูก (external fixator) เพื่อยึดกระดูกได้อย่างมั่นคง ระหว่างที่รอการติดของกระดูกเทียมที่ไปปลูกไว้แทนที่ส่วน มะเร็ง^(2,3) กระดูกที่ถูกตัดออกไป การใช้ข้อเทียมที่เป็น

วัสดุโลหะผสมแทนข้อต่อกระดูกที่เป็นมะเร็งและถูกตัดออก หมด ข้อเทียมดังกล่าวสามารถถูกสร้างขึ้นให้ได้ขนาดเท่า ๆ กับของจริงที่ถูกตัดออกไป^(4,5) ทั้งนี้ทั้งนั้นทุกอย่างสามารถ ถูกกำหนดและวางแผนการสร้างได้โดยอาศัยวิวัฒนาการของ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ร่วมด้วย เพื่อกำหนดขนาดของข้อเทียม ให้ได้พอเหมาะ นอกเหนือจากนี้อาจจะมีการพิจารณาใช้รังสี รักษาหรือสารเคมีสำหรับควบคุมมะเร็งร่วมกันสุดแล้วแต่ ความจำเป็น

ที่กล่าวมาเป็นแค่เกริ่นสั้น ๆ เกี่ยวกับความก้าวหน้า อีกด้านหนึ่งของออร์โทปิดิกส์ที่จะเป็นไปในอนาคต ซึ่งขอ ผูกเอาไว้ในบทบรรณาธิการ และขอขอบคุณอาจารย์แพทย์ หลายท่าน และแพทย์ประจำบ้านที่มีส่วนช่วยในการนำเรื่อง นำสนใจหลายเรื่องมาลงพิมพ์ในวารสารฉบับของออร์โทปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟูในครั้งนี้

อ้างอิง

1. Nilsson U. Limb-preserving radical surgery for malignant bone tumors. Clin Orthop 1984 Dec; 191:21-26
2. Parrish FF. Treatment of bone tumors by total excision and replacement with massive autologous and homologous grafts. J Bone Joint Surg (Am) 1966 Jul; 48A (5) : 968-990
3. Campanacci M, Costa P. Total resection of distal femur as proximal tibia for bone tumors : autogenous bone grafts and arthrodesis in twenty-six cases. J Bone Joint Surg (Br) 1979 Nov; 61 (4) : 455-463
4. Cuiilson PD, Lance EM. Surgical reconstruction of the skeleton following segmental resection for bone tumors. J Bone Joint Surg (Am) 1965 Dec; 47 (8) : 1629-1656
5. Enneking WF, Dunham WK. Resection and reconstruction for primary neoplasms involving the innominate bone. J Bone Joint Surg (Am) 1978 Sep; 60A (6) : 731-746