

เรื่องน่ารู้กับสารบ่งชี้มะเร็ง

อาจารย์ ภาณุ. ลักขณา สุวรรณน้อย

ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เคยงกกันบ้างไหมคะ ในใบรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของบางท่าน ในบางครั้งจะให้ทำ CEA, CA-125, PSA, AFP ในรายงานด้วย ค่าเหล่านี้คืออะไร มาหาคำตอบกัน

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับแรกในคนไทย และยังมีแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปี จึงปฏิเสธไม่ได้ว่ามะเร็งเป็นโรคที่ทุกคนหวาดกลัวและอยากหลีกเลี่ยงให้ไกลที่สุด ดังนั้นคงจะเป็นการดีไม่น้อย หากจะเรียนรู้วิธีป้องกัน หรือลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งหรืออย่างน้อยที่สุดคือการตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรกเพื่อการรักษาให้ได้อย่างทันท่วงที โดยในปี จุฬานี้วิทยาการทางการแพทย์ทางการแพทย์และการตรวจคัดกรองมะเร็งมีความก้าวหน้าขึ้นเป็นอย่างมาก นอกจากแพทย์จะตรวจร่างกาย การตรวจทางรังสีวินิจฉัยแล้ว ยังมีการตรวจเลือดเกี่ยวกับสารบ่งชี้มะเร็งร่วมด้วยเมื่อมีข้อบ่งชี้

สารบ่งชี้มะเร็ง (tumor markers) คือสารที่หลั่ง ซึ่งจากการที่ร่างกายตอบสนองต่อเซลล์มะเร็ง หรืออาจเป็นสารที่เซลล์มะเร็งหลั่ง ซึ่งขึ้นมาเองสารบ่งชี้เหล่านี้หลายชนิดเซลล์ในภาวะปกติ หรือการมีสาเหตุอื่นๆ มากกระตุ้นก็สามารถหลั่งออกมาได้ แต่ที่หลั่งในปริมาณที่ไม่สูงนักโดยมะเร็งแต่ละชนิดและแต่ละระยะของโรคจะมีความจำเพาะกับสารบ่งชี้ที่แตกต่างกันออกไป ประโยชน์ของสารบ่งชี้มะเร็งจะช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัย คัดกรอง พยากรณ์โรคมะเร็งหรือติดตามผลการรักษาและสืบค้นการกลับเป็นซ้ำจากโรคมะเร็งได้ ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของสารบ่งชี้มะเร็งที่ตรวจในผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีเหตุผลอื่นๆ ที่อาจทำให้สารบ่งชี้เหล่านี้มีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นมาได้ จึงควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับค่าเหล่านี้จะอย่าเพิ่งตกใจไปเสียก่อน

ชนิดของสารบ่งชี้มะเร็งที่พบได้บ่อย ดังแสดงในตารางด้านล่าง

ชนิดสารบ่งชี้มะเร็ง	ประเภทของมะเร็งที่เป็นไปได้หากตรวจพบ	สาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง	ค่าปกติ (อาจต่างกันออกไปในแต่ละโรงพยาบาล)
AFP ชื่อเต็ม Alpha-fetoprotein	เนื้องอกในเซลล์ต้นกำเนิด โดยเฉพาะเซลล์ต้นกำเนิดบางชนิดของรังไข่และอัณฑะ และยังพบมากในมะเร็งตับ	ตั้งครรภ์ (ระดับจะลดลงอย่างรวดเร็วหลังคลอด) ตับอักเสบ ลำไส้อักเสบ ชนิด IBS	0-15 IU/ml หากค่าเกิน >400 IU/ml ควรตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ
B2M ชื่อเต็ม Beta-2-Microglobulin	มะเร็งชนิด multiple myeloma, มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง	ตับอักเสบ ไตอักเสบ	น้อยกว่า 2.5 mg/L

<p>CA 15-3 ชื่อเต็ม Cancer Antigen 15-3</p>	<p>มะเร็งเต้านม มักไข่น ระยะลุกลาม มะเร็งปอด มะเร็งรังไข่ มะเร็งเยื่อบุ โพรงมดลูก มะเร็งกระ เพาะปัสสาวะ มะเร็ง ทางเดินอาหาร</p>	<p>ตับอักเสบเรื้อรัง เนื้อ งอกที่เต้านม วัณโรค โรคภูมิคุ้มกันตนเอง ชนิดลูปัส</p>	<p>น้อยกว่า 31 U/ml</p>
<p>CA 19-9 ชื่อเต็ม Cancer Antigen 19-9</p>	<p>ตับอ่อน ลำไส้ใหญ่ ลำไส้ ตรง กระเพาะอาหาร ท่อน้ำดี</p>	<p>ตับอ่อนอักเสบ ช้ำ อักเสบรูมาตอยด์ ลำไส้ อักเสบชนิด IBS, ulcerative colitis</p>	<p>น้อยกว่า 37 U/ml หากมีค่ามากกว่า 120 U/ml มีความน่าจะเป็น ของมะเร็ง ควรส่งตรวจ อื่นๆ เพิ่มเติม</p>
<p>CA 125 ชื่อเต็ม Cancer Antigen 125</p>	<p>มะเร็งรังไข่ เต้านม ลำไส้ ใหญ่ ลำไส้ตรง มดลูก ปากมดลูก ตับอ่อน ตับ และปอด</p>	<p>ตั้งครรภ์ เยื่อบุมดลูก เจริญผิดที่ เนื้องอกในรัง ไข่ ตับอักเสบเรื้อรัง ตับ อ่อนอักเสบ หรือเพิ่ง ได้รับการผ่าตัด</p>	<p>0-35 U/ml</p>
<p>CA 27.29 ชื่อเต็ม Cancer Antigen 27.29</p>	<p>มะเร็งเต้านม กระเพาะ อาหาร ตับ ปอด ตับอ่อน รังไข่ ต่อมลูกหมาก</p>	<p>ถุงน้ำในรังไข่ ตับอักเสบ</p>	<p>น้อยกว่า 40 U/ml หากค่ามากกว่า 100 U/ml มีความน่าจะเป็น ของมะเร็ง ควรส่งตรวจ อื่นๆ เพิ่มเติม</p>
<p>Calcitonin</p>	<p>มะเร็งของต่อมไทรอยด์</p>	<p>โรคไตเรื้อรัง การใช้ย ลดกรดบางประเภทเป็น เวลานาน</p>	<p>ผู้ชาย น้อยกว่า 8.5 pg/mL ผู้หญิง น้อยกว่า 5.0 pg/mL</p>
<p>CEA ชื่อเต็ม Carcinoembryonic Antigen</p>	<p>พบได้บ่อยที่สุดในมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ มะเร็งอื่นๆ ที่ พบ คือ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งเต้านม, มะเร็ง ปอด, มะเร็งรังไข่</p>	<p>การสูบบุหรี่ ตับหรือตับ อ่อนอักเสบ ภาวะ ฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ</p>	<p>ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่า 2.5 ng/ml ผู้ที่สูบบุหรี่ น้อยกว่า 5 ng/ml หากค่ามากกว่า 100 ng/ml มีความน่าจะเป็น</p>

			ของมะเร็ง ควรส่งตรวจ อื่นๆ เพิ่มเติม
LDH ชื่อเต็ม Lactic Dehydrogenase	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว	ตับอักเสบ โลหิตจาง โลหิตจาง thalassemia กล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือด	100-333 u/l
PSA Prostate Specific Antigen	มะเร็งต่อมลูกหมาก	ต่อมลูกหมากโต ต่อม ลูกหมากอักเสบ	น้อยกว่า 4 ng/ml

เอกสารอ้างอิง

1. Duffy MJ. Tumor markers in clinical practice: a review focusing on common solid cancers. Med Princ Pract. 2013;22(1):4-11.
2. Febbo PG, Ladanyi M, Aldape KD, De Marzo AM, Hammond ME, Hayes DF, Iafrate AJ, Kelley RK, Marcucci G, Ogino S, Pao W, Sgroi DC, Birkeland ML. NCCN Task Force report: Evaluating the clinical utility of tumor markers in oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2011 Nov;9 Suppl 5:S1-32
3. National Cancer Institute. Tumor Markers. 2015. Found at: <http://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/diagnosis/tumor-markers-fact-sheet>.
4. Sanchez Yamamoto D, Hallquist Viale P, Roesser K, Lin A. The clinical use of tumor makers in select cancers: are you confident enough to discuss them with your patients? Oncol Nurs Forum 2005;32:1013-22
5. Sturgeon, CM, Lai LC, Duffy MJ. Serum tumour markers: how to order and interpret them. BMJ. 2009; 339:852-58