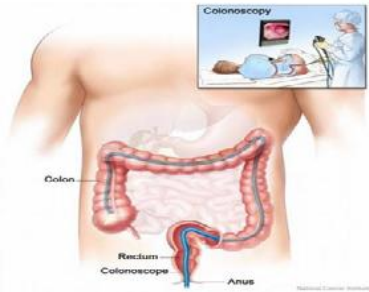


ได้แก่ เคยได้รับการวินิจฉัยตั้งเนื้อ หรือมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง มีประวัติการเป็นลำไส้อักเสบเรื้อรัง มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยเป็นการใช้กล้องที่มีลักษณะเป็นท่อขนาดเล็กโค้งงอได้ ส่องเข้าไปทางทวารหนัก และเป่าลมเพื่อให้ลำไส้ขยาย เมื่อพบสิ่งผิดปกติ แพทย์จะตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา



วิธีการรักษา

ผ่าตัด, รังสีรักษา, เคมีบำบัด, รักษาแบบผสมผสานด้วยวิธีการดังกล่าวแต่จะใช้วิธีการใดนั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและสถานะของผู้ป่วย



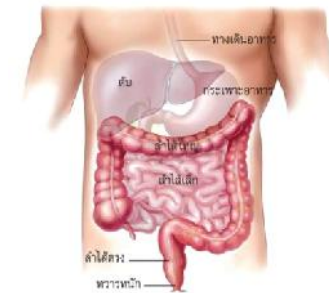
การป้องกันและลดความเสี่ยง

แม้ว่ายังไม่มีวิธีป้องกันการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ 100% แต่มีวิธีลดความเสี่ยงได้แก่

1. ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่
2. รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ส่วนที่ไหม้เกรียมจากการปิ้งย่าง ทอด รมควัน
4. ลดอาหารประเภทเนื้อแดงและมีไขมันสูง
5. ดูแลและควบคุมการขับถ่ายอุจจาระให้เหมาะสม
6. สำหรับผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีอาการและไม่มีปัจจัยเสี่ยง ควรตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
7. สำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีประวัติมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว มีประวัติเป็นลำไส้ใหญ่อักเสบ หรือมีติ่งเนื้องอกจำนวนมาก ควรได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่
8. ควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกายที่พอเหมาะ
9. งดสูบบุหรี่



มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer)



เกิดจากเยื่อผนังลำไส้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงและเจริญเติบโตผิดปกติพัฒนากลายเป็นมะเร็ง สำหรับในประเทศไทย มะเร็งชนิดนี้พบเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งทั้งหมดในเพศชายและอันดับ 4 ในเพศหญิง ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ 10,624 ราย โดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประมาณ 3,000 ราย แม้ว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุ แต่อัตราการเกิดสูงขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี และอัตราเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นในผู้เคยเป็นลำไส้อักเสบ มีติ่งเนื้องอกในลำไส้ใหญ่ หรือมีประวัติมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว

สาเหตุ

1. น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรืออยู่ในภาวะอ้วน
2. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อแดง หรือเนื้อสัตว์แปรรูปอื่นๆ
3. ขาดการออกกำลังกาย
4. การสูบบุหรี่
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ
6. มีประวัติเนื้องอก ที่ผนังลำไส้ใหญ่และไม่ใช่นี้อารมณ์
7. ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง




กลุ่มอาการที่บ่งบอกว่าอาจเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

1. มีการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ ท้องเสียสลับกับท้องผูกไม่หาย หรือรู้สึกว่าการถ่ายอุจจาระไม่สุด
2. มีมูกเลือดปนหรือเลือดดำปนออกมากับอุจจาระ
3. อุจจาระมีลักษณะผิดปกติไปจากเดิมจากเป็นก้อน เปลี่ยนเป็นเส้นแบนคล้ายดั่งเม

4. ท้องอืด จุกเสียด แน่นท้อง ปวดท้อง มีลมในลำไส้มาก
5. น้ำหนักลด เบื่ออาหาร
6. เหนื่อย อ่อนเพลียไม่มีแรงตลอดเวลา
7. คลื่นไส้อาเจียน
8. หากเป็นมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น อาจตรวจพบว่ามีอาการซีดจากการเสียเลือดโดยไม่มีเลือดออกในอุจจาระให้เห็นได้ด้วยตาเปล่า
9. ถ้ามีก้อนมะเร็งบริเวณทวารหนัก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะคลำพบก้อน อาจมีอาการถ่ายเป็นเลือดสด ถ่ายแล้วปวดหรือพบว่าต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต



วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

 การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal occult blood test; FOBT) เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น สำหรับประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และไม่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้แก่ ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยตั้งเนื้อ หรือมะเร็งลำไส้


ใหญ่และไส้ตรง ไม่มีประวัติการเป็นลำไส้อักเสบเรื้อรัง และไม่มีบุคคลในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยตั้งเนื้อ หรือมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

1) Guaiac-based FOBT (gFOBT)

2) Fecal immunochemical test (FIT หรือ Immunochemical-based FOBT)

หากพบเลือดแฝงในอุจจาระ (Positive) จะทำการส่งกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อไป



 การส่องกล้องตรวจภายในลำไส้ใหญ่ สำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง