

## โรคมะเร็งเยื่อหุ้มเส้นประสาทส่วนปลาย

สุรยุดิ สุขศาลา, สิทธิพันธ์ พันธกานกุล, สุพิชชา มังคละ

นิติตแพทย์ชั้นปีที่ 6

อ.พญ.กุลนิดา สุนันท์ศิริกุล

อาจารย์ที่ปรึกษา

โรคมะเร็งเยื่อหุ้มเส้นประสาทส่วนปลาย (Malignant peripheral nerve sheath tumor, Malignant schwannoma, Neurofibrosarcoma) จัดเป็นโรคในกลุ่มมะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Sarcoma) ซึ่งมีโอกาสเกิดน้อยกว่า 5 ราย ต่อ 1,000,000 ในประชากรทั่วไป และมีโอกาสพบเพียงร้อยละ 5 - 10 ของกลุ่มมะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพันทั้งหมด<sup>[1]</sup> พบในเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน โดยอายุเฉลี่ยที่พบประมาณ 32 ปี<sup>[2]</sup> โรคมะเร็งเยื่อหุ้มเส้นประสาทส่วนปลายสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ถึงร้อยละ 50 โดยสัมพันธ์กับยีนที่มีชื่อว่า Neurofibromatosis type 1 (NF1) ซึ่งเป็นยีนเด่นพบในโรคท้าวแสนปมชนิดที่ 1 หากผู้ป่วยได้รับการถ่ายทอดยีน NF1 โดยบิดาหรือมารดา มีโอกาสร้อยละ 8 - 10 ที่จะเป็นโรคมะเร็งเยื่อหุ้มประสาทส่วนปลายในอนาคต

โรคมะเร็งเยื่อหุ้มประสาทส่วนปลายทำให้เกิดอาการปวดลักษณะแสบร้อน ชา หรืออ่อนแรงตามแนวที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยง โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีก้อนที่บริเวณใต้ผิวหนังที่มีลักษณะโตค่อนข้างเร็ว ซึ่งอาจพบได้ก่อนที่จะมีอาการดังกล่าวข้างต้น<sup>[1]</sup> การวินิจฉัยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มประสาทส่วนปลายในเบื้องต้นสามารถทำได้โดยการทำการตรวจทางรังสีวิทยา เช่น การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging: MRI), การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized tomography scan: CT) หรือการตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Positron emission tomography scan: PET) เพื่อประเมินลักษณะ ขนาด และการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยคือการตัดชิ้นเนื้อของผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา<sup>[1]</sup> โดยการรักษาสําหรับโรคมะเร็งเยื่อหุ้มประสาทส่วนปลายคือการผ่าตัดนำก้อนและเนื้อเยื่อข้างเคียงออก แต่ในบางกรณีอาจมีความจำเป็นต้องตัดเส้นประสาทส่วนปลายบางเส้นและอวัยวะที่ใกล้เคียง เช่น แขนหรือขาบางส่วน หรือในกรณีที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ เช่น ก้อนมีขนาดใหญ่มากหรืออยู่ในบริเวณที่ผ่าตัดไม่ได้ อาจพิจารณาการรักษาด้วยรังสีรักษา (Radiation therapy) เพื่อลดขนาดก้อนแล้วจึงทำการผ่าตัดภายหลัง ส่วนการให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) พบว่าไม่มีประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็งเยื่อหุ้มประสาทให้หายขาด แต่มีประโยชน์ในการรักษาแบบประคับประคองเพื่อลดอาการในกรณีที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ <sup>[3],[4],[5],[6]</sup>

โดยทั่วไปโรคมะเร็งเยื่อหุ้มเส้นประสาทส่วนปลายมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี กล่าวคือ มีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงเนื่องจากก้อนมะเร็งมักลุกลามไปตามชั้นเยื่อหุ้มเส้นประสาท (Perineurium) ไปสู่อวัยวะต่างๆ ที่เส้นประสาทนั้นๆ ไปเลี้ยง อัตราการมีชีวิตรอดเฉลี่ยในระยะเวลา 5 ปี อยู่ที่ร้อยละ 50<sup>[7]</sup> ทั้งนี้การพยากรณ์โรคมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลโดยขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของก้อน หากผู้ป่วยมีก้อนขนาดใหญ่จะมี

โอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีก้อนขนาดเล็ก การพบก้อนบริเวณคอมีโอกาสจะเสียชีวิตได้สูงกว่าบริเวณแขน ผู้ที่มีผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเป็นชนิดเซลล์มะเร็งมีอัตราการแบ่งตัวที่สูง (High grade sarcoma) หรือผู้ที่มี ยีน Neurofibromatosis type 1 (NF1) จะทำให้มีการพยากรณ์ของโรคที่ไม่ดีและมีอัตราการเสียชีวิตสูงเช่นกัน [8] โรคมะเร็งเยื่อหุ้มประสาทส่วนปลายเป็นมะเร็งที่ลุกลามได้ค่อนข้างรวดเร็ว มีโอกาสร้อยละ 40 ที่จะแพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยพบการแพร่กระจายไปที่ปอดมากที่สุด และมีโอกาสเป็นซ้ำได้ถึงร้อยละ 65 ภายหลังการรักษา

### Practical Point

โรคมะเร็งเยื่อหุ้มเส้นประสาทส่วนปลาย เป็นโรคที่พบน้อย อายุเฉลี่ยเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งมีการพยากรณ์ของโรคที่ไม่ดี จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยนอกจากรักษาตัวโรคแล้ว การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็มีความสำคัญไม่น้อยเช่นเดียวกัน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสุขทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุขเท่าที่จะเป็นไปได้ สามารถเสียชีวิตอย่างสงบตามความประสงค์ของผู้ป่วยและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

---

### References

- [1] National Cancer Institute. (2021). Malignant *Peripheral Nerve Sheath Tumor*. สืบค้นเมื่อ 30 พ.ค. 2564 จาก <https://www.cancer.gov/pediatric-adult-rare-tumor/rare-tumors/rare-soft-tissue-tumors/mpnst>
- [2] D'Agostino AN, Soulc EH, Miller RH. *Sarcomas of the peripheral nerves and somatic soft tissues associated with multiple neurofibromatosis (von Recklinghausen's disease)*. *Cancer*.1963. Aug; 16(8):1015-1027
- [3] LaFemina J, Qin LX, Moraco NH, Antonescu CR, Fields RC, Crago AM, et al. *Oncologic outcomes of sporadic, neurofibromatosis-associated, and radiation-induced malignant peripheral nerve sheath tumors*. *Ann Surg Oncol*. 2013; 20:66–72.
- [4] Baehring JM, Betensky RA, Batchelor TT. *Malignant peripheral nerve sheath tumor: the clinical spectrum and outcome of treatment*. *Neurology* 2003; 61:696
- [5] James M Gilchrist, John E Donahue. *Peripheral nerve tumors*. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2021.
- [6] Suzanne George. *Systemic treatment of metastatic soft tissue sarcoma*. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2021.
- [7] Canale, S T, James H. Beaty, and Willis C. Campbell. *Campbell's Operative Orthopaedics*. Philadelphia, PA: Elsevier/Mosby, 2013
- [8] Cai, Z., Tang, X., Liang, H. et al. *Prognosis and risk factors for malignant peripheral nerve sheath tumor: a systematic review and meta-analysis*. *World J Surg Onc* 18, 257 (2020).