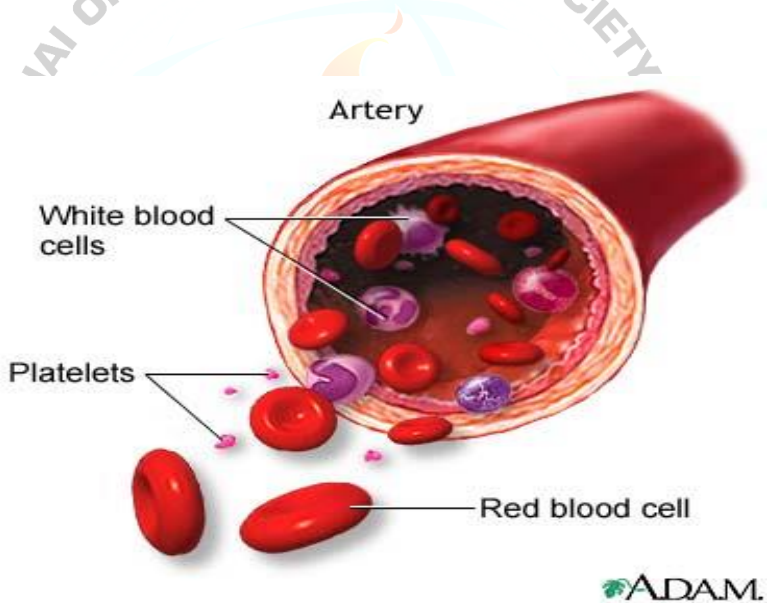


คู่มือ
เรื่อง

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน
แบบ AML



(http://www.rh-negative.com/news_detail.php?news_id=29)

โรงพยาบาลศิริราช

ผู้จัดทำ

นางสาว สมพร ยาเกา

พยาบาลชำนาญการพิเศษและพยาบาลชั้นสูง

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

ที่ปรึกษา

นพ. ธีระ ฤชตระกูล

ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาโลหิตวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์: AML ถือเป็นโรคที่มีความรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายในระยะเวลาอันสั้น แต่ถ้าได้รับการรักษาที่เหมาะสม ก็อาจมีโอกาสรอดจากโรคได้ การรักษาต้องการความต่อเนื่องเพื่อให้ผลของการรักษาได้ผลดี การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีข้อมูลที่ต้องการและสามารถดูแลตนเองได้ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการรักษา มีความจำเป็นอย่างมาก ผู้เขียนในฐานะพยาบาลชั้นสูงและเป็นส่วนหนึ่งในทีมผู้ดูแลรักษา มีความเชื่อว่าการสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือญาติได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตน จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับโรคและเกิดความร่วมมือในการรักษาได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามเนื้อหาในเอกสารเล่มนี้อาจไม่สามารถตอบข้อสงสัยของท่านได้ทั้งหมด แต่จะเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการเรียนรู้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของท่านร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ดังนั้นหากท่านมีข้อสงสัยอื่นๆท่านสามารถปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลรักษาท่านโดยตรง

นางสาว สมพร ยาภา

พยาบาล APN , 2557

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์	5
ไขกระดูกคืออะไร	5
สาเหตุของการเกิดโรค	6
อาการและอาการแสดง	6
การรักษาโรค	6
สูตรยาเคมีบำบัด	7
ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	7
การปลูกถ่ายไขกระดูก	11
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบ Acute promyelocytic leukemia (APL)	12
บันทึกการดูแลตนเอง	12

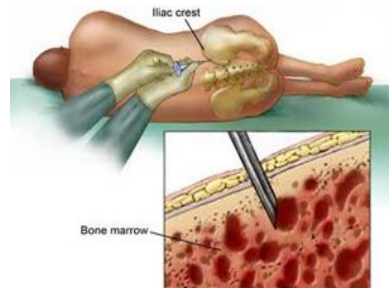
มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์ (Acute myeloid leukemia: AML)

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์

เป็นความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดของเม็ดเลือดในไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดต่างๆไม่สามารถเจริญเติบโตไปเป็นเซลล์ตัวแก่ได้ แต่มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในระยะของเซลล์ตัวอ่อนในไขกระดูกเป็นจำนวนมาก และขยายตัวออกมาในกระแสเลือดหรือเนื้อเยื่ออื่นๆ เซลล์มะเร็งหรือเซลล์ตัวอ่อนเหล่านี้ จะแทนที่และยับยั้ง การเจริญเติบโตของเซลล์ปกติที่สร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดตามปกติ

ไขกระดูก คืออะไร

เป็นเนื้อเยื่อยืดหยุ่นที่พบได้ในกระดูกชั้นในเกือบทุกส่วนในร่างกาย ไขกระดูกเป็นเสมือนโรงงานหรือแหล่งที่สร้างเซลล์เม็ดเลือดต่างๆ ไขกระดูกประกอบไปด้วยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (stem cell) และสารสำคัญหลายชนิดที่ช่วยให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเจริญ แบ่งตัวและพัฒนาไปเป็นเซลล์เม็ดเลือดต่างๆ



สาเหตุของการเกิดโรค

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ได้แก่ พันธุกรรม รังสี สารเคมี การได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน มีประวัติป่วยด้วยโรคเลือดมาก่อน เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

มักไม่จำเพาะเจาะจง บางรายไม่มีอาการ แต่ตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจเลือด ส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ ชีต อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด จุดเลือดออกตามผิวหนังหรือเลือดออกได้ง่าย เหงือกบวม ตุ่มนูนตามผิวหนัง เกือบแฉะในเลือดผิดปกติ บางรายอาจมีอาการรุนแรงติดเชื้อในร่างกายและเลือดออกมากผิดปกติได้



การรักษาโรค

ผู้ป่วยโรค AML ที่ไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจาก การติดเชื้ออย่างรุนแรงหรือภาวะเลือดออกรุนแรง สำหรับการรักษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

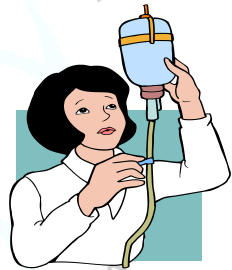


ระยะที่ 1 การรักษาเพื่อชักนำให้โรคสงบ โดยใช้ยาเคมีบำบัด เพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็งและให้ระบบการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูก กลับมาสร้างเม็ดเลือดได้ตามปกติ

ระยะที่ 2 การรักษาภายหลังโรคสงบแล้ว เพื่อเพิ่มอัตราการหายของโรค ซึ่งอาจใช้ยาเคมีบำบัด และ/หรือ การปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง จะใช้เวลา ประมาณ 1 เดือนต่อ 1 รอบของการให้ยาเคมีบำบัด

สูตรยาเคมีบำบัด

สำหรับสูตรยาหรือแนวทางการรักษา ผู้ป่วย AML ด้วยยาเคมีบำบัด มักขึ้นอยู่กับ แนวทาง/แผนการรักษาที่กำหนดในแต่ละสถาบัน/โรงพยาบาลนั้นๆ ได้แก่ สูตร 3+7 สูตร HIDAC สูตร FLAG เป็นต้น



ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

จากคุณสมบัติของยาเคมีบำบัด นอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติด้วย ดังนั้นผลข้างเคียงที่สำคัญจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีดังนี้

1. ผลต่อระบบโลหิตวิทยา

เซลล์เม็ดเลือดทั้ง 3 ชนิด ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดขาว เซลล์เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือด มีการสร้างใหม่ทุกวันเพื่อทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไป ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เซลล์ตัวอ่อนของเม็ดเลือดตายไประยะเวลาหนึ่ง เมื่อระดับยาเคมีบำบัดลดลง เซลล์เม็ดเลือดก็จะกลับมา มีการแบ่งตัวตามปกติ

เม็ดเลือดแดง จะมีการลดลงอย่างช้าๆและต่ำลงภายใน 2-3 สัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยซีดและอ่อนเพลีย อ่อนล้าได้

เม็ดเลือดขาว ชนิดนิวโทรฟิล (neutrophils)ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวที่เคลื่อนที่ไปยังจุดที่มีการติดเชื้อได้รวดเร็วกว่าเม็ดเลือดขาวชนิดอื่น เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลมักจะลดลงอย่างรวดเร็วประมาณ 7 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด และมักมีระยะเวลาที่ลดลงต่ำอยู่ประมาณ 7-14 วัน จึงทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย ผู้ป่วยจะมีไข้และเกิดไขในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

เกล็ดเลือด จะเริ่มลดลงประมาณวันที่ 5 ของการได้รับยาเคมีบำบัดและจะลดลงต่ำสุดประมาณ 10-20 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะมีอาการเลือดออกง่าย มักพบเป็นรอยจุดแดงเล็กๆ ตามผิวหนัง หรือตามทวารต่างๆ เช่น ปาก จมูก ทางปัสสาวะหรือปนมามากับอุจจาระ



2. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

แผลในปาก เป็นอาการที่พบบ่อยหลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดบางชนิด อาการจะแสดงให้เห็นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 2 - 5 วัน และอาการจะชัดเจนในวันที่ 7 - 14 ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

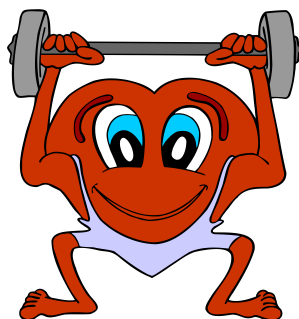


http://img.medscape.com/pi/emed*ckb/dermatology/1048885-1079570-1668.jpg

คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อย ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด อาจพบในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด แต่ถ้าพบหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วหลายวัน มักจะเป็นอาการคลื่นไส้มากกว่า ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีรูปแบบของอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น จากสภาพร่างกาย จากระดับการเผาผลาญในร่างกาย (metabolism) จากสภาพจิตใจ เป็นต้น

3. ผลต่อหัวใจ

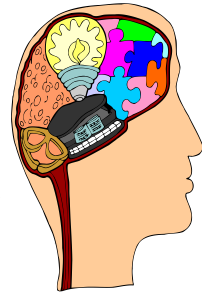
ยาเคมีบำบัดบางชนิดมักพบว่า มีพิษต่อหัวใจ อาการอาจพบตั้งแต่หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือรุนแรงถึงภาวะหัวใจล้มเหลว แต่อุบัติการณ์มักไม่ค่อยพบบ่อยนัก อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินสภาพหัวใจก่อนได้รับยาเคมีบำบัดและประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หายใจสั้น ไอ บวม



ที่เท้า หัวใจโต ตับโต เป็นต้น ตลอดช่วงการรักษาที่ได้รับยากลุ่มนี้

4. ผลต่อระบบประสาท

การได้รับยาเคมีบำบัดในขนาดความเข้มข้นที่สูง ได้แก่ สูตร high dose Ara-C (HIDAC) สามารถส่งผลกระทบต่อสมองที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ส่วนสาเหตุการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่การเกิดพิษมีความสัมพันธ์กับขนาดยาที่สูงขึ้น ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดในสูตรนี้ จะได้รับการประเมินอาการเหล่านี้ เช่น อาการสั่น เดินเซ การสูญเสียการสั่งการ ตากระตุก ปิดตาไม่สนิท เป็นต้น



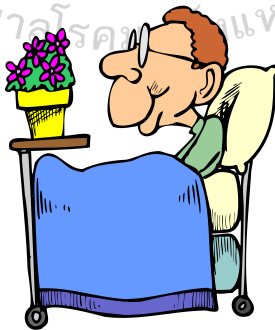
5. ผม่ว่าง

เซลล์รากผมเป็นเซลล์อีกชนิดหนึ่งที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลา ผู้ป่วยส่วนมากเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด จึงมักพบอาการผม่ว่าง สำหรับระยะเวลาของการเกิดอาการผม่ว่าง มักพบภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 2 อาทิตย์และงอกใหม่ภายหลังหยุดยาเคมีบำบัดประมาณ 3-5 เดือน



การปลูกถ่ายไขกระดูก(bone marrow transplantation)

การปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วย AML จะเป็นแบบ allogeneic stem cell transplantation คือ การใช้ไขกระดูกของพี่น้องที่มีพ่อแม่เดียวกันหรือผู้บริจาคท่านอื่นที่มีแอนติเจน HLA ตรงกัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด เนื่องจากมีอัตราการย้อนละการคืนกลับของโรค (relapse) ต่ำ คือ มีการหายของโรคถึงร้อยละ 45-50 แต่ก็พบอัตราการกลับคืนของโรคร้อยละ 10-20 ปัญหาของการปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วย AML คือ การค้นหาผู้บริจาค (donor) ที่มีไขกระดูกเข้ากันได้กับผู้ป่วย อัตราการตายที่สูงจากพิษของยาเคมีบำบัดในขนาดที่สูง การติดเชื้อ และปฏิกิริยาที่เกิดจากลิมโฟซัยม์ของผู้ให้ทำลายเนื้อเยื่อของผู้รับ(Graft-versus-host-disease: GVHD) อีกทั้งค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการทำ ดังนั้นแม้การปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยวิธีนี้จะเป็นการรักษาที่ดีที่สุด แต่ก็อาจพบปัญหาต่างๆ ดังนั้น การตัดสินใจในการรักษาด้วยวิธีใด แพทย์ที่ทำการรักษาจึงต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ



โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบ **Acute promyelocytic leukemia (APL)**

โรค APL จัดเป็นโรค AML ชนิดหนึ่ง ที่มีการจัดเรียงตัวของโครโมโซมที่เกี่ยวข้องกับยีน PML- RAR α ส่งผลให้ไม่เกิดการเจริญเติบโตของเซลล์เม็ดเลือด โรค APL ที่พบ PML- RAR α ถือเป็นชนิดของโรค AML ที่มีการพยากรณ์โรคที่ดีที่สุด

การรักษา

ใช้วิตามิน A ชนิด all-trans-retinoic acid (ATRA) ร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่งพบว่ามียัตราการคืนกลับของโรค (relapse) น้อยกว่าร้อยละ 30 ภายใน 5 ปี จึงไม่นิยมทำการปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplantation) ในผู้ป่วยเหล่านี้ แต่จะปลูกถ่ายไขกระดูก ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคืนกลับของโรคเท่านั้น



แบบบันทึกการดูแลตนเอง

คำถามที่ท่านต้องการถามแพทย์หรือพยาบาล



1.....

.....

2.....

.....

