สารบัญ

คำนำสำนักพิมพ์ (13)

คำนำผู้เขียน ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 3 (15)

คำนำผู้เขียน ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 (18)

บทนำ

รู้จักกับต่อมลูกหมาก 1

ต่อมลูกหมากคืออะไร 1

ภาค 1
โรคต่อมลูกหมากโต 9

บทที่ 1

โรคต่อมลูกหมากโต 10

โรคต่อมลูกหมากโตพบบ่อยแค่ไหน 10

ทราบได้อย่างไรว่ามีโรคต่อมลูกหมากโต 12

- กลุ่มที่มีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ 13
- กลุ่มที่พบต่อมลูกหมากโตจากการตรวจร่างกาย หรือตรวจสุขภาพ 15
- กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อมลูกหมากโต 15

ต่อมลูกหมากโตและมะเร็งต่อมลูกหมาก 21

การตรวจผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมาก 22

ต่อมลูกหมากโต...เป็นมากหรือยัง 29

ทำไมต่อมลูกหมากถึงโต และจะป้องกันอย่างไร 29

ทดลองอ่าน

บทที่ 2

การรักษาต่อมลูกหมากโต 30

วิธีรักษาโดยติดตามเฝ้าดูอาการ 31

วิธีรักษาด้วยยา 32

- ยาในกลุ่มแอลฟาบล็อกเกอร์ 34
- ยาในกลุ่มไฟว์-เออาร์ไอ (5-ARI หรือ 5-Alpha Reductase Inhibitor) 37
- ยากลุ่มที่ได้จากพืช (Phytotherapy) 39
- ยารักษาอีดี 40
- ยาคลายกระเพาะปัสสาวะ 41

การติดตามผลการรักษาและการไปพบแพทย์ตามนัด 41

การปฏิบัติตัวเมื่อรักษาด้วยการเฝ้าสังเกตอาการหรือการใช้ยา 43

การรักษาด้วยการผ่าตัด 45

บทที่ 3

การรักษาต่อมลูกหมากโตด้วยการผ่าตัด 46

เมื่อไรจึงต้องผ่าตัด 47

วิธีต่าง ๆ ในการผ่าตัดต่อมลูกหมาก 50

- การทำผ่าตัดเปิด 51
- วิธีคว้านต่อมลูกหมากด้วยลวดไฟฟ้าที่เรียกว่า TUR-P 53
- ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด 57
- การผ่าตัดด้วยเลเซอร์ 62
- วิธีอื่นที่ใช้รักษาโรคต่อมลูกหมากโต 67

ผลการผ่าตัด 71

ตัวอย่าง

• ผ่าตัดแล้วไม่ได้ผล หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้จะทำอย่างไร 74
• ผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้วหายขาดไหม 78
• ต่อมลูกหมากโตและนกเขาไม่ขัน 79

ภาค 2
ต่อมลูกหมากอักเสบและโรคอื่นที่มีอาการคล้ายโรคต่อมลูกหมากโต 83

บทที่ 4
ต่อมลูกหมากอักเสบ 84
ทราบได้อย่างไรว่าต่อมลูกหมากอักเสบ 85
ประเภทของต่อมลูกหมากอักเสบ 86
ต่อมลูกหมากอักเสบชนิดมีเชื้อ 87
ต่อมลูกหมากอักเสบชนิดไม่มีเชื้อ 88
เชื้อที่ทำให้ต่อมลูกหมากอักเสบมาจากไหน 91
การวินิจฉัย 92
สาเหตุเสริมหรือสาเหตุนำของต่อมลูกหมากอักเสบ 96
การรักษาต่อมลูกหมากอักเสบ 97

บทที่ 5
โรคและภาวะอื่นที่มีอาการคล้ายโรคต่อมลูกหมากโต 102
อาการถ่ายปัสสาวะไม่ออกหรือออกไม่หมด รวมทั้งอาการถ่ายปัสสาวะไม่พุ่งแรง 102
• สาเหตุจากการอุดกั้นท่อปัสสาวะ 104

ทดลองอ่าน

• สาเหตุจากกระเพาะปัสสาวะไม่มีแรง 109
อาการถ่ายปัสสาวะบ่อย
กลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือกลั้นไม่อยู่ 110
• ท่อปัสสาวะอักเสบ 111
• ต่อมลูกหมากอักเสบ 112
• กระเพาะปัสสาวะอักเสบ 112
• กระเพาะปัสสาวะอักเสบชนิดเกิดในผนัง
(Interstitial Cystitis) 113
• กระเพาะปัสสาวะอักเสบจากการฉายรังสี 115
• วัณโรคกระเพาะปัสสาวะ 115
• กระเพาะปัสสาวะไวเกินหรือโอเอบี 116
• นิ่วในท่อไตและนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ 119
• มะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ 119
• เบาหวาน 120
อาการตื่นถ่ายปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน 121

ภาค 3
มะเร็งต่อมลูกหมาก 125

บทที่ 6
มะเร็งต่อมลูกหมาก 126
สาเหตุของมะเร็งต่อมลูกหมากและการป้องกัน 128
รู้ได้อย่างไรว่าเป็นมะเร็ง 142
การตรวจ PSA และการเจาะตรวจชิ้นเนื้อ 153
• PSA คืออะไร 153

ทดลองอ่าน

• ถ้า PSA สูงต้องทำอย่างไร 155
• การติดตามดู PSA และการตรวจ PSA อย่างอื่น 155
• PSA สูงแล้วจะรักษาอย่างไรให้ลดลง 158
• PSA สูงยังไม่พอ ต้องเจาะตรวจชิ้นเนื้อจากต่อมลูกหมาก 159
• การเจาะตรวจเนื้อต่อมลูกหมากซ้ำ 163
• การตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากด้วยวิธีอื่นๆ 164
• เทคนิคการตัดชิ้นเนื้อเมื่อ MRI แสดงผลผิดปกติ 166
• ภาวะแทรกซ้อนของการเจาะเนื้อต่อมลูกหมากไปตรวจ 167
• รู้ว่าเป็นมะเร็งแล้วต้องตรวจอะไรเพิ่มเติมก่อนเลือกการรักษา 171
• การจัดเกรดมะเร็งโดยดูลักษณะเซลล์มะเร็งว่าดุร้ายเพียงไร 172
• จัดระยะมะเร็งโดยดูการลุกลามของมะเร็ง 173
• การตรวจสภาพร่างกายของผู้ป่วย 176
คำถามที่พบบ่อย 177
การตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากจำเป็นหรือไม่ 181

บทที่ 7

การรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก 187

หลากหลายวิธีกับการรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก 187
• การเฝ้าระวัง 188
• การผ่าตัดถอนรากถอนโคน 189
• การให้ฮอร์โมนบำบัดด้วยการผ่าตัดอัณฑะหรือให้ยา 197
• การใช้รังสีบำบัดด้วยการฝังแร่หรือการฉายแสง 202
• การใช้เคมีบำบัด 208
• การรักษาด้วยวิธีอื่น : HIFU และ Cryotherapy 213
• การเลือกการรักษา 215

• การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 220
มะเร็งต่อมลูกหมาก รักษาดีหรือไม่รักษาดี 223
การรักษาด้วยการผ่าตัด บันทึกไม่ลับของผู้ป่วยมะเร็ง 231
มะเร็งระยะกระจาย : ทางเลือกทางรอด 243
• เมื่อมะเร็งกลับมาเป็นซ้ำ 244
• การเฝ้าดูอาการไปก่อน 245
• การรักษาโดยรังสีรักษา 246
• การผ่าตัดถอนรากถอนโคน 246
• การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด 246
• การรักษาในผู้ป่วยระยะที่ 4 (ระยะกระจาย) 247
• ทางเลือกเมื่อมะเร็งดื้อต่อการใช้ฮอร์โมนบำบัด 249
• ความหวังสุดท้าย 253
ผลการรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก 259

บทที่ 8

ภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากการรักษามะเร็ง 263
ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 263
• การรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะหกเดือนแรก 264
• การรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังจากหกเดือน 270
• การวินิจฉัยและรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ไม่ได้เกิดจากหูรูดชำรุด 274
การรักษาอาการที่เกิดจากการใช้ฮอร์โมนบำบัด 276
ท่อปัสสาวะตีบหรือคอกระเพาะปัสสาวะตีบ 278
น้องชายไม่สู้เมื่อเจอมะเร็งต่อมลูกหมาก 278
• ผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากกับเส้นประสาทสำคัญ 280

ทดลองอ่าน

• รักษาด้วยยากิน 282
• ใช้กระบอกสุญญากาศเมื่อกินยาแล้วยังแข็งไม่ดีพอ 286
• ถ้ายังไม่แข็ง หมอบอกให้ใช้ตะเกียบ 287
• ยากินไม่ได้ผล ตะเกียบก็แพงไป หมอให้ฉีดยา 291

บทที่ 9

คุณภาพชีวิตหลังรับการรักษา 293

รักษาด้วยฮอร์โมนบำบัดแล้วเกิดอีดี 294
กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หมดความมั่นใจ 299
ฉายรังสีแล้วต้องนอนแยกห้องกับภรรยา 302
รักษาด้วยการเฝ้าระวังแล้วหมดสภาพ 303
คุณภาพชีวิตหรือวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป 305

เกี่ยวกับผู้เขียน 311

ทางอ่าน

คำนำสำนักพิมพ์

โรคต่อมลูกหมากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในคุณผู้ชายที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป ซึ่งส่งผลต่อการถ่ายปัสสาวะและการดำเนินชีวิตประจำวันไม่มากก็น้อย และหากคุณผู้ชายมีอายุยืนยาวถึง 90 ปี เกือบทุกคนจะเป็นโรคต่อมลูกหมาก ดังนั้นโรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมากจึงเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ผู้ชายทุกคนต้องรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเตรียมพร้อมหากตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคต่อมลูกหมาก ส่วนคุณผู้หญิงเองก็ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากหากต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่เป็นบุคคลในครอบครัว เช่น คุณปู่ คุณตา คุณพ่อ หรือสามีได้อย่างเข้าอกเข้าใจ

ที่ผ่านมาหนังสือ *ต่อมลูกหมาก* โดยศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์พิชัย บุณยะรัตเวช แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคทางเดินปัสสาวะ โรคต่อมลูกหมาก และโรคถ่ายปัสสาวะผิดปกติ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหลายท่านที่มาเป็นผู้ร่วมเขียนนั้นได้รับความสนใจจนต้องมีการพิมพ์ซ้ำ และในการพิมพ์ซ้ำครั้งนี้คณะผู้เขียนได้ปรับปรุงเนื้อหาใหม่เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์เรื่องต่อมลูกหมาก โดยเฉพาะมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีการพัฒนาไปมาก ซึ่งการปรับปรุงเนื้อหาจะทำให้ผู้อ่านรู้เท่าทันต่อเหตุการณ์ใหม่ ๆ อยู่เสมอ

หนังสือ *ต่อมลูกหมาก* ฉบับปรับปรุง เล่มนี้จึงเป็นเหมือนคู่มือคู่บ้าน เป็นเพื่อนที่คอยให้คำแนะนำและคลายข้อสงสัย พร้อมแชร์ประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาให้แก่ผู้อ่านทุกท่านเมื่อต้องการได้ทุกที่ทุกเวลา

AMARIN Health

กรกฎาคม 2562

ทดลองอ่าน

บทนำ

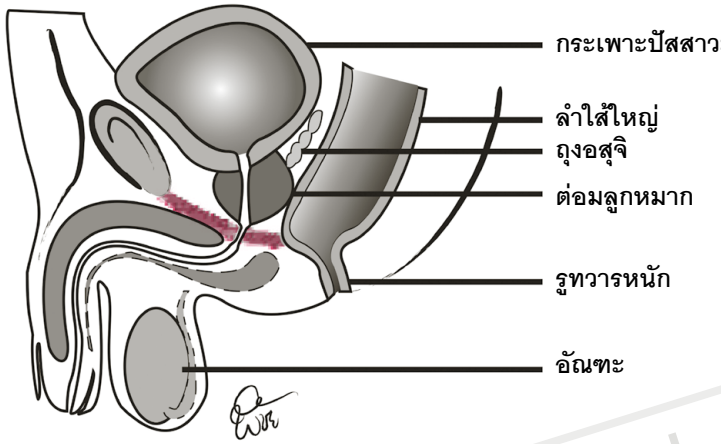
รู้จักกับต่อมลูกหมาก

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์พิชัย บุณยะรัตเวช

ต่อมลูกหมากคืออะไร

ต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะหนึ่งในระบบสืบพันธุ์ชาย

แต่อธิบายอย่างนี้บางคนจะร้องอ๋อ ผมมีอยู่ 2 ลูกอยู่ในถุงอัณฑะ ไม่ใช่ครับ อัณฑะเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ชายภายนอกที่เห็นได้ คลำได้ คู่กับองคชาต แต่อวัยวะสืบพันธุ์ชายส่วนที่มองไม่เห็น คลำไม่ได้ง่าย ๆ ยังมีต่อมลูกหมากซึ่งเป็นอวัยวะที่อยู่ในช่องเชิงกรานด้านหน้าของลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย หุ้มรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น และยาวต่อไปถึงบริเวณคอของกระเพาะปัสสาวะ รูปร่างคล้ายลูกหมาก (ที่กินกับพลู) หรือลูกเกาลัด โดยทั่วไปจะมีขนาด 4 × 3 × 2 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 15 - 20 กรัม ต่อมลูกหมากพบได้ตั้งแต่แรกเกิด และจะเจริญเติบโตขึ้นรวมถึงทำงานได้เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (อายุประมาณ 15 - 20 ปี) หลังจากนั้นจะเจริญเติบโตช้าลง จนกระทั่งอายุประมาณ 45 - 50 ปีจะเพิ่มขนาดขึ้นอีกครั้ง ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพกับชายสูงอายุอย่างที่ทราบกัน ต้องดูรูปถึงจะเข้าใจ



ภาพตำแหน่งของกระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก ถุงอสุจิ และลูกอัณฑะ

ด้านหลังของต่อมลูกหมากจะมีถุงเล็ก ๆ อยู่ข้างละถุง เรียกว่า "ถุงอสุจิ" มีหน้าที่พักน้ำอสุจิไว้

แล้วต่อมลูกหมากมีไว้ทำอะไร ต่อมลูกหมากทำหน้าที่สร้างของเหลวซึ่งประกอบด้วยสารอาหารสำหรับหล่อเลี้ยงตัวอสุจิที่สร้างมาจากลูกอัณฑะ เมื่อมีการหลั่งอสุจิ ของเหลวนี้รวมถึงตัวอสุจิจะหลั่งออกมาโดยการบีบรัดของกล้ามเนื้อเรียบภายในต่อมลูกหมากเอง ผสมกับน้ำจากถุงอสุจิฉีดออกมาทางท่อปัสสาวะ

นอกจากนั้นต่อมลูกหมากยังสร้างสารอีกชนิดหนึ่งที่เรียกว่า PSA (Prostate - Specific Antigen) บางส่วนสามารถตรวจพบได้ในกระแสเลือด จึงเป็นประโยชน์เวลาตรวจวินิจฉัยและใช้ติดตามโรคของต่อมลูกหมาก

การทำงานของต่อมลูกหมากควบคุมโดยฮอร์โมนเพศชาย เทสทอสเทอโรน (Testosterone) และ DHT (Dihydrotestosterone) ซึ่งสร้างจากลูกอัณฑะและตัวต่อมลูกหมากเอง เมื่อมีระดับ

ของฮอร์โมนเหล่านี้เปลี่ยนไป เช่นเมื่ออายุมากขึ้น อาจทำให้มีผลต่อขนาดของต่อมลูกหมาก โรคของต่อมลูกหมากอย่างหนึ่งที่รู้จักกันดีคือโรคต่อมลูกหมากโต มักพบในชายที่อายุเกิน 50 ปีขึ้นไป เมื่อต่อมลูกหมากโตขึ้นก็จะทำให้มีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เช่น ปัสสาวะไหลช้า ไม่แรง รวมทั้งปัสสาวะบ่อย

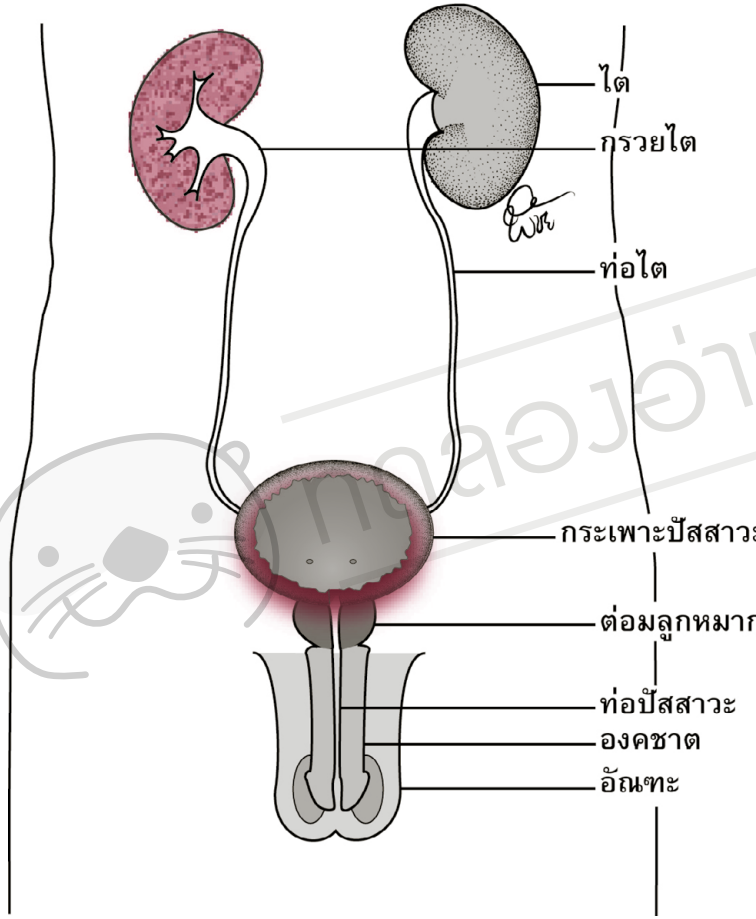
ไหนว่าต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะของระบบสืบพันธุ์ ทำไมถึงไปเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ แล้วเกี่ยวกับไตด้วยหรือเปล่า เห็นเขาว่าถ้าเป็นโรคไตจะทำให้เซ็กซ์เสื่อม ผมขอเริ่มอธิบายระบบปัสสาวะก่อน ระบบทางเดินปัสสาวะประกอบด้วยไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ

ไตมีสองข้าง อยู่บริเวณเอวด้านหลัง มีหน้าที่กลั่นปัสสาวะและของเสียจากเลือดออกไปทิ้ง

ท่อไต มีข้างละหนึ่งท่อ เชื่อมต่อไตกับกระเพาะปัสสาวะเพื่อนำปัสสาวะที่กลั่นออกมาไปพักไว้ที่กระเพาะปัสสาวะ

กระเพาะปัสสาวะ เป็นถุงประกอบด้วยกล้ามเนื้อ สามารถยืดออกรับปัสสาวะจากท่อไต และสามารถหดรัดเพื่อบีบให้ปัสสาวะไหลออกมาทางท่อปัสสาวะเพื่อนำไปทิ้งได้

ท่อปัสสาวะต่อจากด้านล่างของกระเพาะปัสสาวะออกมาอยู่ในองคชาตและเปิดออกสู่โลกภายนอกที่ปลายองคชาต ท่อปัสสาวะส่วนต้นที่ต่อกับด้านล่างของกระเพาะปัสสาวะจะถูกหุ้มด้วยต่อมลูกหมาก นอกจากนั้นถัดมาจะเป็นกล้ามเนื้อหูรูดซึ่งจะป้องกันไม่ให้ปัสสาวะซึมรั่วออกมา



ภาพทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ในชาย

การทำงานของกระเพาะปัสสาวะนั้นจะรับปัสสาวะมาจากไตผ่านท่อไต เมื่อมีปัสสาวะเพิ่มขึ้นแรก ๆ กระเพาะปัสสาวะจะพองออก แต่เราจะไม่รู้สึกอะไร จนกระทั่งมีปัสสาวะมากพอเราจะเริ่มปวดปัสสาวะ และเมื่อเราสะดวกที่จะเข้าห้องน้ำ กระเพาะปัสสาวะก็จะหดรัดตัวบีบให้ปัสสาวะออกมาทางท่อปัสสาวะ การทำงานของกระเพาะปัสสาวะจึงแบ่งเป็นสองระยะคือระยะเก็บกักปัสสาวะและระยะถ่ายปัสสาวะ ถ้ามีความผิดปกติขึ้นมาในระยะใดระยะหนึ่งหรือทั้งสองระยะก็จะทำให้เกิดอาการผิดปกติ

เวลาต้องการเก็บกักน้ำปัสสาวะพักไว้ เช่นเวลาที่ยังไม่ปวดปัสสาวะ ถ้ากลไกของหูรูดชำรุดก็จะทำให้เก็บปัสสาวะไว้ไม่อยู่ทำให้เกิดปัสสาวะราดหรือปัสสาวะเล็ด เช่นเดียวกับก๊อกน้ำชำรุดที่น้ำจะหยดติ๋ง ๆ ตลอด หรือถ้าปวดปัสสาวะแต่ยังไม่สะดวกไปถ่ายปัสสาวะก็ควรจะรอได้อีกพักใหญ่ แต่ถ้ากระเพาะปัสสาวะบีบตัวแรงไป เร็วไป ก็อาจทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เกิดปัสสาวะเล็ดหรือราดได้เช่นกัน เปรียบเหมือนปั๊มน้ำที่ทำงานผิดพลาดโดยปั๊มแรงกว่าปกติจนดันน้ำให้ไหลผ่านก๊อกน้ำที่ปิดอยู่ออกมาได้

เวลาถ่ายปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะจะหดรัดตัวบีบให้ปัสสาวะไหลออกทางท่อปัสสาวะ ถ้ากระเพาะปัสสาวะเสื่อมไม่มีแรงบีบตัว ปัสสาวะก็จะไหลอ่อน ไม่พุ่ง หรือถึงกับถ่ายปัสสาวะไม่ออก ในกรณีที่กระเพาะปัสสาวะปกติ แต่ท่อปัสสาวะมีอะไรไปอุดไปขวางอยู่ เช่น มีต่อมลูกหมากโต ก็จะทำให้ปัสสาวะไหลอ่อน ไม่พุ่ง ถ่ายปัสสาวะไม่ออกได้เช่นกัน

ถ้าเปรียบกับระบบประปาที่มีปั๊มน้ำเพื่อเพิ่มแรงดัน ปั๊มน้ำก็เหมือนการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ หากปั๊มน้ำเสียก็เหมือนกระเพาะปัสสาวะเสื่อม ทำให้น้ำไหลอ่อนได้

ส่วนท่อประปากับก๊อกน้ำก็เหมือนท่อปัสสาวะ ถ้าท่อประปาและก๊อกน้ำมีอะไรไปอุดอยู่ เช่นเป็นสนิม น้ำก็ไหลอ่อนได้เช่นกัน เหมือนที่ท่อปัสสาวะมีอะไรไปอุดอยู่ เช่น อาจมีต่อมลูกหมากโต นิ่ว หรือท่อปัสสาวะตีบ ซึ่งทำให้น้ำไหลอ่อนได้เช่นกัน

อาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติจึงมีสาเหตุมากกว่าต่อมลูกหมากโต โดยอาการต่าง ๆ อาจจะคล้ายกับอาการของโรคต่อมลูกหมากโต จนแยกไม่ออก อย่างไรก็ตาม แพทย์และผู้ป่วยมักเรียกกันติดปากว่ามีอาการของต่อมลูกหมากโต ซึ่งผมจะกล่าวถึงอาการเหล่านี้ต่อไปครับ

ในหนังสือนี้จะกล่าวถึงโรคของต่อมลูกหมากเป็นเรื่องหลัก และจะกล่าวถึงโรคที่ทำให้เกิดอาการคล้ายกันในบทต่อไป โรคของต่อมลูกหมากที่พบบ่อยมี 3 อย่างคือ โรคต่อมลูกหมากโต โรคต่อมลูกหมากอักเสบ และโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

โรคต่อมลูกหมากโต เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้ชาย พบบ่อยกว่ามะเร็งต่อมลูกหมากเสียอีก แต่แปลกที่เรามักจะได้ยินคนพูดถึงโรคมะเร็งมากกว่า โรคต่อมลูกหมากโตทำให้มีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เป็นโรคเรื้อรัง บางทีไม่มีอาการ บางทีก็มีอาการเล็กน้อย ไม่เดือดร้อน และเนื่องจากโรคนี้ไม่ทำให้ใครตายง่าย ๆ หลายคนจึงอยู่กับอาการต่อมลูกหมากโตเป็นปี ๆ โดยไม่ได้รับการรักษา หรือถ้าอาการมากขึ้นก็อาจรักษาด้วยยาได้ผลดี แต่บางครั้งโรคต่อมลูกหมากโตก็อาจทำให้คุณต้องเข้าโรงพยาบาลฉุกเฉินจากการถ่ายปัสสาวะไม่ออกขึ้นมาแบบปัจจุบันทันด่วน ซึ่งเราจะได้อ่านรายละเอียดอาการของโรคและวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ ในภาคหนึ่ง

โรคต่อมลูกหมากอักเสบ เป็นโรคของคนหนุ่ม โดยแบ่งเป็นการอักเสบเฉียบพลันและการอักเสบเรื้อรัง อย่างแรกมีอาการรุนแรงจนต้องเข้าโรงพยาบาล ส่วนอย่างหลังเป็นโรคที่ทำให้ทรมานมาก เนื่องจากบางครั้งการวินิจฉัยทำได้ยาก บางทีการตรวจก็ไม่พบอะไรผิดปกติ บางทีนึกว่าอักเสบเพราะติดเชื้อแต่ก็ตรวจไม่พบเชื้อ เรื่องนี้ผมจะเล่าให้ฟังโดยละเอียดในภาคสอง ซึ่งได้สอดแทรกโรคที่ทำให้มีอาการคล้ายโรคต่อมลูกหมากโตมาเล่าสู่กันฟังด้วย

มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นโรคยอดฮิตทั้ง ๆ ที่บ้านเราพบไม่บ่อยเท่าในประเทศตะวันตก แต่ในช่วง 10-20 ปีหลังนี้เราได้ยินคนโน้นเป็น คนนี้ได้รับการผ่าตัด คนนั้นได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน หรือนอกจากนั้นเราอาจได้ยินว่ามีคนเป็นระยะสุดท้ายจนลามไปกระดูก ทำให้ปวดทรมานมาก และอาจได้ยินว่ามีคนไปตรวจพบโดยไม่มีอาการก็มี บางคนมี PSA สูง บางคนไปเจาะชิ้นเนื้อผ่านทางทวารหนัก บางคนเจาะชิ้นเนื้อแล้วน็อกต้องเข้าไอซียู เรื่องเหล่านี้เราได้ยินกันเยอะมาก ซึ่งเราจะได้อ่านต่อไปในภาคสาม

ภาค 1

โรคต่อมลูกหมากโต

บทที่ 1

โรคต่อมลูกหมากโต

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์พิชัย บุณยะรัตเวช

โรคต่อมลูกหมากโตพบบ่อยแค่ไหน

ถ้าตัดต่อมลูกหมากของผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีไปตรวจทางพยาธิวิทยา จะพบว่าเกือบทั้งหมดมีจำนวนเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างที่เรียกว่าต่อมลูกหมากโต ยิ่งอายุมากก็ยิ่งพบมาก ว่ากันว่าถ้าอยู่จนถึงอายุ 80 - 90 ปี ผู้ชายจะมีต่อมลูกหมากโตกันหมด แต่ไม่จำเป็นว่าต้องมีอาการทุกคน บางคนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่เดือดร้อนอะไร และไม่รู้สึกด้วยซ้ำว่าตัวเองมีโรคต่อมลูกหมากอยู่ มีเพียง 25 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่มีอาการและรู้สึกเดือดร้อนจนต้องไปพบแพทย์

จากที่กล่าวไว้ คุณอาจจะยังมองภาพไม่ออกว่าปัญหานี้ใหญ่แค่ไหน และไม่ได้เป็นเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น ในต่างประเทศก็มีการศึกษากันมาก และรู้มานานแล้วว่าโรคนี้พบบ่อยในผู้ชายสูงอายุ แต่บ่อยแค่ไหนไม่ค่อยแน่ใจ เพราะการศึกษาผู้ป่วยจากสถาบันต่างกันจึงทำให้มีวิธีการที่แตกต่างกันมาก เช่น บางแห่งนับเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ บางแห่งนับเฉพาะผู้ป่วยที่การตรวจทางคลินิกและตรวจอัลตราซาวนด์พบว่ามีต่อมลูกหมากโต บางแห่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มาตรวจที่โรงพยาบาล (ซึ่งมักจะมีอาการผิดปกติแล้ว) บางแห่งศึกษา

ในระดับชุมชน (ศึกษาจากผู้ที่ไม่ได้ไปพบแพทย์เพราะมีอาการผิดปกติ)

เมื่อ พ.ศ. 2560[1] มีรายงานการวิจัยซึ่งรวบรวมผลการวิเคราะห์รายงานทางระบาดวิทยาในการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หรือมีอาการของโรคต่อมลูกหมากโต รวม 31 รายงาน ซึ่งรวบรวมจาก 25 ประเทศ (รวมทั้งจากประเทศไทยด้วย) พบว่าผู้ชายอายุ 40 - 49 ปีจะมีโรคหรืออาการนี้ 14.38 เปอร์เซ็นต์ พออายุ 50 - 59 ปีความชุกจะเพิ่มเป็น 20 เปอร์เซ็นต์ และพออายุ 60 - 69 ปีความชุกเป็น 29.1 เปอร์เซ็นต์ และถ้าอายุ 70 - 79 ปีความชุกจะเป็น 36.8 เปอร์เซ็นต์ ถ้าอายุเกิน 80 ปีขึ้นไปความชุกจะเป็น 38.4 เปอร์เซ็นต์

แต่ถ้านับรวมทุกอายุ ผู้ชายที่มีอาการหรือโรคต่อมลูกหมากโตจะมีถึง 26.2 เปอร์เซ็นต์

พูดง่าย ๆ และเอาตัวเลขกลม ๆ โรคนี้เริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ 40 กว่า ๆ ถึง 15 เปอร์เซ็นต์ ยิ่งแก่ยิ่งพบผู้ชายมีโรคนี้กันมากขึ้น พออายุ 70 พบได้เกือบ 40 เปอร์เซ็นต์ ถ้าไม่แยกอายุจะพบผู้ชายเป็นโรคนี้หรือมีอาการนี้ถึงกว่าหนึ่งในสี่หรือเกิน 25 เปอร์เซ็นต์

ประชากรชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 4.5 ล้านคน และ 1 ใน 4 ของ 4.5 ล้านคนคือกลุ่มที่มีอาการประมาณ 1.1 ล้านคน ถ้ารวมคนที่มีอายุตั้งแต่ 50 - 59 ปีด้วยอีก 4.4 ล้านคน เอาเฉพาะที่มีอาการด้วยอีก 1 ใน 4 คือ 1.1 ล้าน เป็นกลุ่มที่มีอาการรวมกว่า 2 ล้านคน ดังนั้นในคลินิก

---

[1] Lee SWH, Chan EMC, Lai YK. (2017). *The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis.* Sci Rep. 2017 Aug 11;7(1):7984. doi: 10.1038/s41598-017-06628-8.

โรคทางเดินปัสสาวะจึงมีผู้ชายที่มีอาการของโรคต่อมลูกหมากโตมาตรวจกันจนแน่น รองจากโรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะเท่านั้น

เรากำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า 14 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งในปี 2560 มีประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ ดังนั้นในอนาคตเป็นไปได้ว่าเราจะยิ่งมีผู้ป่วยมากกว่านี้

ทราบได้อย่างไรว่ามีโรคต่อมลูกหมากโต

ผมมักจะถูกเพื่อนถามอยู่เสมอ ๆ เมื่อรู้ว่าเป็นแพทย์รักษาต่อมลูกหมาก ลองดูบทสนทนาเวลาเราไปเลี้ยงรุ่นกันครับ

"เฮ้ยหมอ ทำไมผมถึงตื่นขึ้นมาฉี่บ่อยเวลากลางคืนนะ คืนนึงต้องตื่น 4-5 หนเป็นอย่างน้อย"

"ของผมฉี่ไม่ค่อยไหล กว่าจะออกได้ต้องรอพักใหญ่ พอไหลแล้วก็ไหล ๆ หยุด ๆ ไม่พุ่ง ตอนท้าย ๆ ไหลช้ามากเลย จนหลานบอกว่าทำไมปู่ฉี่เสร็จช้าจัง"

"เหมือนกัน ของผมฉี่บ่อยตอนกลางวัน อย่างมาเลี้ยงรุ่นงี้ผมต้องไปฉี่ไม่ต่ำกว่า 3-4 ครั้ง จะไปไหนทีต้องคอยมองหาห้องน้ำ แถมถ้าไปช้าบางทีก็เปียกกางเกงเลย"

"อย่างงี้เขาเรียกว่าต่อมลูกหมากโต" เพื่อนอีกคนนึงวินิจฉัยแทนผม *"ผมไปผ่ามาแล้ว ทีแรกก็อาการเหมือนที่เพื่อน ๆ ว่านั่นละ แต่วันนึงผมถึงกับฉี่ไม่ออก มันเหมือนกับอยากฉี่มาก ๆ แต่ทำยังไงก็ไม่ยอมไหล ถึงกับต้องไปโรงพยาบาลทันที หมอเอาสายยางสวนฉี่ให้แล้วต่อลงถุง หมอตรวจโน่นตรวจนี่แล้วบอกผมว่าต่อมลูกหมากโต ต้องผ่าตัด กว่าจะได้เตียง ถึงคิวผ่าตัดก็รอเป็นอาทิตย์ แต่ดีที่ผมไปโรงพยาบาลรัฐบาลใช้สิทธิ์รักษา จ่ายค่ายา*

ส่วนเกินสิทธิ์ที่เบิกไม่ได้ไปแค่ 6 พันเท่านั้นเอง ตอนนี้ปกติดีแล้ว เพื่อน ๆ รีบไปหาหมอซะเถอะ"

"ของผมอาการไม่มีเท่าไรเลย แต่วันนึงไปตรวจสุขภาพ เขาดูผลเจาะเลือดแล้วบอกว่า PSA สูง แนะนำให้ไปพบหมอต่อมลูกหมาก ผมไปหาแล้ว หมอบอกว่าอีก 6 เดือนให้มาตรวจเลือดซ้ำ ถ้ายังสูงอยู่หมอเขาจะต้องเจาะเอาเนื้อไปตรวจ"

"แต่ของผม PSA ไม่สูงนี่" เพื่อนคนแรกว่า *"อย่างงี้ก็แปลว่าผมไม่ได้เป็นโรคต่อมลูกหมากโตน่ะสิ แต่ทำไมถึงมีอาการได้"*

เหล่านี้คือปัญหาสุขภาพของเพื่อนร่วมรุ่น ผมสังเกตพบว่าพออายุมากขึ้นพวกเราก็จะมีปัญหาเหล่านี้คล้ายกัน ซึ่งเพื่อนร่วมรุ่นของผมอายุเกิน 75 แล้ว บางคนขึ้นเลข 8 แล้ว

เรามาสรุปกันว่าอาการเกี่ยวกับปัสสาวะของผู้ชายสูงอายุที่อาจจะเกิดจากต่อมลูกหมากโตมีอะไรบ้าง ผมใช้คำว่าอาจจะเพราะยังมีโรคอื่นที่ทำให้มีอาการอย่างเดียวกันนี้ได้ แต่อาการที่จะกล่าวต่อไปนี้มักจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์

เพื่อความสะดวกในการเล่า ผมจะแบ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ดังนี้

- มีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ
- ไปตรวจสุขภาพหรือตรวจร่างกายแล้วพบต่อมลูกหมากผิดปกติเข้าจากการตรวจ แพทย์จึงแนะนำให้ไปพบแพทย์ระบบปัสสาวะ
- มีภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มที่มีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ

อาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติเป็นอาการสำคัญ และมักเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ ส่วนใหญ่จะเป็นมานานและ

ปล่อยไว้เป็นปีจนมีอาการมากขึ้น เช่น ถ่ายปัสสาวะติดขัด ไหลไม่แรง ไหล ๆ หยุด ๆ ตอนท้ายเหมือนจะหมดแรง ได้แต่ไหลหยด ๆ อยู่นาน บางครั้งต้องเบ่ง บางครั้งรู้สึกว่าถ่ายปัสสาวะไม่หมด ยังอยากถ่ายปัสสาวะต่ออีก

นอกจากนั้นมักมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน อาการเริ่มเป็นทีละน้อย คุณจึงไม่ค่อยเดือดร้อน กว่าจะเริ่มรู้สึกว่าผิดปกติก็เป็นเดือนหรือเป็นปี แต่ถ้าเพิ่งมีอาการได้ไม่กี่วันก็มักจะไม่ใช่เพราะต่อมลูกหมากโต แต่จะเป็นโรคอื่น เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ นิ่ว

อาการของโรคต่อมลูกหมากโตที่สำคัญมีอยู่ 7 อย่างคือ

- **ถ่ายปัสสาวะไม่สุด** คือถ่ายปัสสาวะเสร็จแล้วแต่รู้สึกว่ายังไม่หมด อยากถ่ายปัสสาวะอีก
- **ถ่ายปัสสาวะบ่อย** ไม่ถึง 2 ชั่วโมงก็ปวดปัสสาวะต้องไปถ่ายอีกแล้ว
- เวลาปวดอยากถ่ายปัสสาวะจะ **รอไม่ได้** ต้องรีบเข้าห้องน้ำ
- ปัสสาวะ **ไหลไม่แรง**
- ปัสสาวะ **ไหล ๆ หยุด ๆ**
- ต้อง **เบ่งเวลาถ่ายปัสสาวะ** รวมถึงพวกที่ต้องคอยระยะหนึ่งกว่าปัสสาวะจะไหลออกมาได้
- **ถ่ายปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน** เมื่อเข้านอนแล้ว

อย่างไรก็ตาม ขอบอกไว้ตรงนี้ก่อนว่า อาการเหล่านี้ไม่ได้พบเฉพาะในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตเท่านั้น หากคุณมีอาการเหล่านี้ควรจะได้รับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุว่ามาจากอะไร เพราะปัจจุบันทราบดีว่ากระเพาะปัสสาวะผิดปกติก็ทำให้มีอาการคล้ายกันได้ แต่แพทย์ทั่วไปมักบอกว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งทำให้

เกิดความสับสนได้เหมือนกัน บางทีเมื่อมาพบแพทย์ระบบปัสสาวะ เมื่อตรวจแล้วแพทย์อาจจะบอกว่าต่อมลูกหมากไม่ได้โต

ที่น่าสนใจคือ คนที่เป็นต่อมลูกหมากโต แต่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยก็มี ต่อมลูกหมากโตไม่มาก แต่มีอาการมากก็มี ดังนั้นขนาดของต่อมลูกหมากไม่ได้เป็นตัวบอกว่าจะมีอาการมาก หรือน้อย นอกจากนั้นคุณคงเคยได้ยินมาว่า ผ่าตัดต่อมลูกหมาก แล้วอาการไม่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะสาเหตุของอาการผิดปกติอาจไม่ได้ อยู่ที่ต่อมลูกหมากนั่นเอง

กลุ่มที่พบต่อมลูกหมากโตจากการตรวจร่างกาย หรือตรวจสุขภาพ

กลุ่มนี้บางทีไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยและผู้ป่วย ไม่เดือดร้อนนัก แต่เผอิญไปตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจเลือด แล้วพบว่ามีระดับ PSA สูงกว่าปกติ หรือตรวจอัลตราซาวนด์ เรื่องอื่น หรือตรวจเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ แล้วพบว่า มีต่อมลูกหมากโตร่วมด้วย จึงแนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อประเมิน ว่ามีอาการต่อมลูกหมากโตที่สมควรให้การรักษาหรือไม่

กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อมลูกหมากโต

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคเรื้อรัง โดยปกติจะไม่ทำให้ เสียชีวิตได้ง่าย ๆ เพราะอาการจะเพิ่มขึ้นช้ามาก บางคนอาการ อาจทรงอยู่ตลอดชีวิต บางคนเป็นมากขึ้น แต่เพราะไม่เดือดร้อน มากนักจึงรออยู่หลายปีถึงจะมาพบแพทย์ก็มี

มีการศึกษาพบว่า ถ้ามีต่อมลูกหมากโตแต่ไม่ทำอะไรเลย อาการจะเลวลงตามลำดับและเกิดภาวะแทรกซ้อน ในที่สุดราว 20 เปอร์เซ็นต์อาจต้องผ่าตัดภายใน 5 ปี

ภาวะแทรกซ้อนมีได้ดังนี้

- ถ่ายปัสสาวะไม่ออก
- ต่อมลูกหมากอักเสบหรือกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
- เกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ
- ไตวาย
- กระเพาะปัสสาวะเสื่อม
- ปัสสาวะเป็นเลือด
- คุณภาพชีวิตแย่ลง

ถ่ายปัสสาวะไม่ออก

อาการที่ทำให้เดือดร้อนมากที่สุดและทำให้ผู้ป่วยต้องรีบไปพบแพทย์เป็นการด่วน คือ ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้เหมือนปกติ หรือออกมาไม่กี่หยดแล้วหยุดไป ท้องน้อยจะตึงและปวด นับเป็นภาวะฉุกเฉินที่สร้างความลำบากให้ผู้ป่วยมากทีเดียว

ส่วนใหญ่แล้วจะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติมากขึ้นนำมาก่อนประมาณ 1-2 สัปดาห์ แต่บางคนก็ไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า อยู่ดี ๆ ก็เกิดอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออกขึ้นมา ผู้ป่วยประเภทนี้มักจะกินยาบางอย่าง เช่น ยาแก้หวัด แก้หอบหืด ยาแก้ปวดท้องบางอย่างเข้าไป หรือเดินทางไปต่างจังหวัดไกล ๆ แล้วหาห้องน้ำไม่ได้ ทำให้ต้องกลั้นปัสสาวะไว้ บางครั้งอาการท้องผูกก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออกได้เช่นกัน หรือบางครั้งอาจเกิดปัสสาวะไม่ออกหลังจากผ่าตัดอื่น ๆ เช่น ผ่าไส้เลื่อน ริดสีดวงทวาร หรือเป็นโรคทางทวารหนัก เช่น ริดสีดวงทวารกำเริบ ฝีที่ทวารหนัก เป็นต้น แต่ขอย้ำว่าสาเหตุที่ถ่ายปัสสาวะไม่ออกไม่ใช่เพราะยาหรือภาวะเหล่านี้ แต่เป็นเพราะมีต่อมลูกหมากโตอยู่ก่อนเป็นสาเหตุนำ ส่วนยาหรือภาวะเหล่านี้เป็นเพียงตัวกระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะไม่ออก

การแก้ไขอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออกคือรีบสวนระบายปัสสาวะ ซึ่งแพทย์ในห้องฉุกเฉินจะแก้ปัญหาได้ เมื่อระบายปัสสาวะเรียบร้อยแล้ว แพทย์มักจะคาสายสวนปัสสาวะต่อไว้กับถุงปัสสาวะแล้วส่งผู้ป่วยกลับบ้าน จากนั้นจึงนัดให้มาพบแพทย์ระบบปัสสาวะในวันถัดไป ถ้าโชคร้ายแพทย์สวนปัสสาวะไม่สำเร็จไม่ว่าจะเป็นเพราะเหตุใดก็ตาม ผู้ป่วยอาจต้องรับการเจาะท้องน้อยเพื่อระบายปัสสาวะออกฉุกเฉินแทน

ถ้าสวนปัสสาวะแล้วจะเอาสายสวนออกได้ไหม คำตอบคือประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์จะถ่ายปัสสาวะได้แบบไม่ปกตินัก แต่ประมาณ 50 - 70 เปอร์เซ็นต์จะกลับไปถ่ายปัสสาวะไม่ออกอีกภายใน 1 สัปดาห์ ส่วนพวกที่ถ่ายปัสสาวะได้ดีพบว่าราว 50 เปอร์เซ็นต์จะกลับมามีอาการปัสสาวะไม่ออกได้อีกภายใน 5 ปี

ผู้ป่วยที่ถอดสายสวนแล้วถ่ายปัสสาวะได้สำเร็จมักจะเป็นพวกที่มีเหตุนำมาก่อน เช่น ท้องผูก กินยาบางอย่าง เช่นยาแก้หวัดหรือริดสีดวงทวารกำเริบ เมื่อแก้ไขสาเหตุนำแล้ว และหยุดยาที่เป็นสาเหตุนำจนหมดฤทธิ์ยา จึงเอาสายสวนออกได้

ส่วนกลุ่มที่ถอดสายสวนแล้วไม่สามารถปัสสาวะได้มักจะเป็นพวกที่ไม่มีสาเหตุนำ คือมีอาการต่อมลูกหมากโตที่ค่อย ๆ เป็นมากขึ้นจนวันหนึ่งก็ถ่ายปัสสาวะไม่ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่แพทย์สวนปัสสาวะให้ครั้งแรกก็พบมีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะเกิน 1 ลิตร พวกที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคทางระบบประสาทและผู้ป่วยที่สูงอายุมาก ๆ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มักจะถอดสายสวนไม่สำเร็จ

ถ้าเริ่มกินยาประเภทแอลฟาบล็อกเกอร์ไปสัก 2 วัน หรือให้ดีควรจะทิ้งไว้สัก 1 - 2 สัปดาห์ก่อน แล้วจึงเอาสายสวนปัสสาวะ

ออก จะเพิ่มโอกาสถ่ายปัสสาวะได้จาก 25 เปอร์เซ็นต์ เป็น 60 เปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นให้กินยาแอลฟาบล็อกเกอร์ต่อไปเหมือนการรักษาต่อมลูกหมากโตด้วยยา (ดูการรักษาด้วยยาในบทต่อไป)

ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะคั่งเรื้อรัง และการทำงานของไตเสื่อมลง พวกนี้ควรคาสายสวนไว้และแก้ไขสภาพไตเสื่อมก่อน อาจต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาล เพราะเมื่อสวนปัสสาวะแล้วอาจมีปัสสาวะขับออกมามากจนเป็นอันตรายได้

ต่อมลูกหมากอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ หรือติดเชื้อรุนแรง

การติดเชื้ออาจเกิดที่ต่อมลูกหมากหรือที่กระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีอาการแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ มีความรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อยมาก ถ้ารุนแรงอาจมีไข้สูง หนาวสั่น ถ้าลามลงไปที่อัณฑะข้างใดข้างหนึ่งจะทำให้อักเสบและปวดบวมเป็นหนองได้ และถ้าเชื้อเข้ากระแสโลหิตอาจเกิดอันตรายถึงชีวิต

นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ

อาจเกิดนิ่วขึ้นในกระเพาะปัสสาวะผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโต หากเม็ดนิ่วเคลื่อนลงไปอุดท่อปัสสาวะจะทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่ได้ ถ้ายังไม่อุดท่อปัสสาวะก็จะมีอาการระคายกระเพาะปัสสาวะมาก

อาจมีอาการปวดในท้องน้อยมากเวลาถ่ายปัสสาวะเสร็จแล้ว บางครั้งขณะถ่ายปัสสาวะอยู่ดี ๆ ก็หยุดไหลกะทันหัน การรักษาต้องผ่าตัดเอานิ่วออก และมักจะต้องเอาต่อมลูกหมากออกด้วย

ภาพนิ่วในกระเพาะปัสสาวะที่ตรวจพบจากเอกซเรย์
และกล้องส่องกระเพาะปัสสาวะ

ภาวะไตวาย ภัยเงียบที่มากับต่อมลูกหมากโต

ภาวะไตวายเป็นภัยเงียบ ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร กินไม่ได้ บางทีคลื่นไส้อาเจียน บางทีขาบวมทั้งสองข้าง หนักเข้าจะมีอาการรุนแรง เหนื่อยหอบ ซีดลง ซึมลง ไม่รู้สึกตัว ถ้าอาการไตวายเกิดจากต่อมลูกหมากโตและมีปัสสาวะคั่งเรื้อรัง มักทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไหลเปียกเสื้อผ้าเลอะเทอะ และมีกระเพาะปัสสาวะโป่งพองที่เหนือหัวหน่าวสามารถคลำได้โดยไม่ค่อยมีอาการปวด

การรักษารีบด่วนคือให้สวนปัสสาวะโดยคาสายสวนไว้ อาจพบมีปัสสาวะเป็นลิตรอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ เมื่อระบายปัสสาวะแล้วไตจึงทำงานได้ดีขึ้น

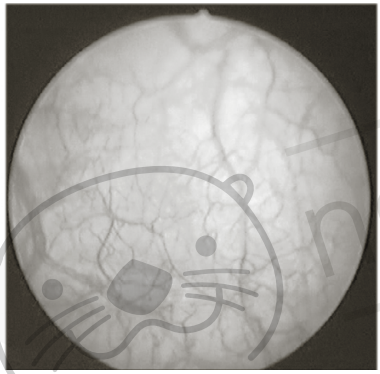
กระเพาะปัสสาวะเสื่อมจากต่อมลูกหมากโต

อาจเป็นผลมาจากต่อมลูกหมากโต ทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะต้องทำงานหนักสู้กับต่อมลูกหมากที่มาอุดกั้น นานเข้ากล้ามเนื้อจะหนาเป็นสัน (เหมือนนักกล้าม) และมีพังผืดมาแทรก อาจเกิดเป็นกระพุ้งหรือถุงยื่นออกไปจึงบีบตัวได้ไม่ดีเหมือนเดิม

ทำให้ปัสสาวะออกยาก มีปัสสาวะตกค้าง อาจมีการบีบตัวเร็วเกินไป ทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่ได้นาน หรือปัสสาวะราด

ถ้าถึงขั้นนี้แล้ว แม้ผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออก การถ่ายปัสสาวะก็อาจดีขึ้นไม่มากนัก

1



2

3

ภาพผนังกระเพาะปัสสาวะ
จากการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ
1. แสดงลักษณะผนังกระเพาะปัสสาวะปกติ
2. แสดงกระเพาะปัสสาวะที่หนา เป็นสัน เนื่องจากมีต่อมลูกหมากอุดกั้นอยู่นาน
3. มีกระพุ้ง (Diverticulum) ยื่นออกไปจากผนังกระเพาะปัสสาวะ ดูคล้ายเป็นหลุม

ปัสสาวะเป็นเลือด

อาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดพบไม่บ่อยในโรคต่อมลูกหมากโต บางครั้งเลือดออกได้มาก ๆ โดยไม่มีการอักเสบนำมาก่อน ผมขอเน้นตรงนี้สักหน่อยว่า อาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดไม่ได้เกิดจากต่อมลูกหมากโตเพียงอย่างเดียว บางโรคร้ายแรงกว่าต่อมลูกหมากโตเสียอีก *ถ้าคุณเคยมีปัสสาวะเป็นเลือดหรือรู้จักใครที่ปัสสาวะเป็นเลือด ขอบอกไว้เลยว่าให้รีบไปพบแพทย์ระบบปัสสาวะเพื่อตรวจให้ละเอียดว่ามีสาเหตุจากอะไร*

คุณภาพชีวิตแย่ลงเพราะต่อมลูกหมากโต

ในกรณีที่เป็นต่อมลูกหมากโตแล้วไม่ได้รับการรักษา อาการอาจจะเลวลงและส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น รู้สึกเดือดร้อนกับการที่ต้องหาห้องน้ำถ่ายปัสสาวะอยู่เรื่อย ๆ เกิดความกังวลว่าจะหาห้องน้ำไม่ได้ กลางคืนแทนที่จะได้นอนเต็มอิ่มก็ต้องลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะหลายครั้ง กลางวันเลยง่วง นั่งตรงไหนเป็นต้องหลับ พอปวดปัสสาวะก็รอไม่ได้ บางครั้งยังไม่ทันรูดซิปกางเกงปัสสาวะก็ราดออกมาแล้ว สิ่งเหล่านี้ทำให้คุณไม่สามารถจะทำอะไรที่เคยชอบ เช่น การพบปะเพื่อนฝูง เดินทางท่องเที่ยว จะใช้บริการรถทัวร์ก็กลัวไม่มีที่ถ่ายปัสสาวะหรือรถไม่จอด คิดแต่เรื่องจะทำอย่างไรดีถ้าปวดปัสสาวะขึ้นมา แบบนี้เขาเรียกว่าคุณภาพชีวิตแย่ลงกว่าเดิมครับ

ต่อมลูกหมากโตและมะเร็งต่อมลูกหมาก

คุณอาจจะสงสัยว่าถ้าปล่อยทิ้งไว้โรคต่อมลูกหมากโตจะกลายเป็นมะเร็งไหม

ปัจจุบันเราเชื่อว่า ต่อมลูกหมากโตและมะเร็งต่อมลูกหมาก

เป็นคนละโรคกัน แต่เผอิญเกิดในอวัยวะเดียวกัน ในผู้ป่วยอายุใกล้เคียงกัน แถมยังทำให้มีอาการคล้ายกันอีกด้วย ความจริงผู้ป่วยอาจมีทั้งสองโรคในเวลาเดียวกัน หรือเป็นโรคต่อมลูกหมากโตธรรมดาก่อน และมีมะเร็งเกิดขึ้นทีหลัง ผู้ป่วยบางคนรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตธรรมดาไปแล้ว แต่มีมะเร็งเกิดขึ้นในเปลือกต่อมลูกหมากที่เหลืออยู่ ดังนั้นในการตรวจผู้ป่วยที่มีอาการต่อมลูกหมากโต หมอจึงมักตรวจหามะเร็งไปพร้อมกันด้วย

การตรวจผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมาก

เวลาไปพบแพทย์ด้วยเรื่องต่อมลูกหมาก แพทย์แต่ละท่านจะมีวิธีตรวจที่ต่างกันออกไป สิ่งที่จะกล่าวต่อไปนี้จึงอาจไม่เหมือนกับที่คุณเคยรู้หรือเคยไปรับการตรวจมา โดยรวมแล้วการตรวจมีหลายวิธี ดังนี้

- การ **ซักถามอาการ** รวมทั้งตรวจสอบว่าคุณเดือดร้อนกับอาการนั้นมากน้อยแค่ไหน
- **ตรวจร่างกาย** รวมถึงการตรวจคลำต่อมลูกหมากทางทวารหนักว่าโตมากน้อยเพียงไร เป็นมะเร็งหรือไม่ นอกจากนั้นการตรวจร่างกายจะรวมถึงการตรวจหาโรคอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดอาการแบบเดียวกัน
- สถานพยาบาลหลายแห่งจะ **ทดสอบการถ่ายปัสสาวะ** ด้วย เพื่อประเมินว่าคุณปัสสาวะลำบากมากน้อยเพียงไร
- **ตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะ** เพื่อตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนและมะเร็งต่อมลูกหมากและโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวาน
- หมออาจ **ตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติม** ได้แก่ การตรวจอัลตรา-

ซาวนด์ การส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ และอาจตรวจพิเศษที่เรียกว่า "ตรวจยูโรพลศาสตร์" อย่างไรก็ตาม การตรวจเหล่านี้ไม่ได้ทำทุกรายครับ

การซักถามอาการ

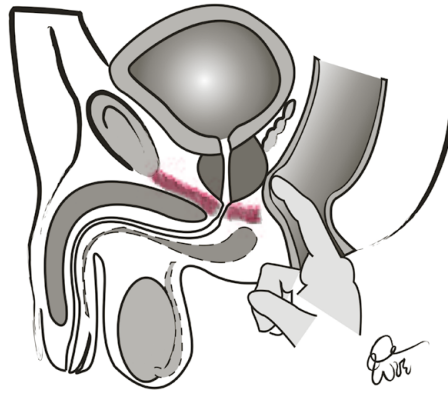
ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกในการสื่อสารกับหมอ ถ้าผู้ป่วยแจ้งอาการผิดหรือแจ้งไม่ครบ หมออาจวินิจฉัยผิดหรือหลงทางได้ ดังนั้นเวลาไปพบแพทย์ควรต้องสังเกตและเล่าให้หมอฟังว่ามีอาการผิดปกติอย่างไร เป็นมานานแค่ไหน

นอกจากนั้นสิ่งที่แพทย์อยากทราบด้วยก็คือ ผู้ป่วย**เดือดร้อนกับอาการ**ที่เป็นมากน้อยเพียงไร ถ้าเพียงแต่อยากรู้ว่าตัวเองมีอาการเหล่านี้เพราะอะไร เมื่อหมอวินิจฉัยและบอกให้ทราบแล้วก็สบายใจ แต่ยังไม่ต้องการรับการรักษาไม่ว่าจะเป็นยาหรือผ่าตัด ซึ่งแสดงว่าอาการไม่มากเท่าไร พอทนได้

ถ้ารู้สึกว่าชีวิตนี้หนอไม่สุขสบายเลย กลางคืนอยากหลับก็ไม่ได้หลับ กลางวันจะไปไหนก็กังวล หรือมีปัสสาวะเล็ดราดเปียกเปื้อนเสื้อผ้าอยู่เรื่อยจนลูกหลานไม่อยากเข้าใกล้เพราะมีกลิ่นปัสสาวะคลุ้ง ผู้ป่วยอาจอยู่ในกลุ่มที่ต้องการรักษาให้อาการดีขึ้น

การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายเป็นขั้นตอนต่อไป และเป็นการตรวจพื้นฐาน จุดประสงค์เพื่อดูว่า **มีต่อมลูกหมากโต** หรือเปล่า **มีโรคอื่น ๆ ที่ทำให้มีอาการคล้ายต่อมลูกหมากโต** หรือไม่ หรือต่อมลูกหมากมี **ลักษณะเป็นมะเร็ง** หรือไม่ สำหรับการตรวจต่อมลูกหมากนั้นหมอจะตรวจคลำทางทวารหนักโดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงงอเข่าทั้งสองขึ้นชิดหน้าอก แล้วหมอจะสอดนิ้วเข้าทางทวารหนักเพื่อคลำต่อมลูกหมาก



ภาพการตรวจต่อมลูกหมากด้วยการใช้นิ้วคลำทางทวารหนัก

นอกจากนั้นจะ **ตรวจคลำกระเพาะปัสสาวะ** ว่าโป่งพองขึ้นมาผิดปกติหรือไม่

ภาพกระเพาะปัสสาวะที่โป่งจนมองเห็นได้ในผู้ป่วยที่ถ่ายปัสสาวะไม่ออก

ทดลองอ่าน

โรคอื่น ๆ ที่อาจทำให้มีอาการคล้ายต่อมลูกหมาก ได้แก่ โรคระบบประสาท เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ซึ่งการตรวจมักแสดงความผิดปกติออกมา อ้อ...หมออาจขอตรวจดูองคชาตของคุณว่ามีท่อปัสสาวะตีบหรือหนังหุ้มปลายตีบหรือไม่ด้วย

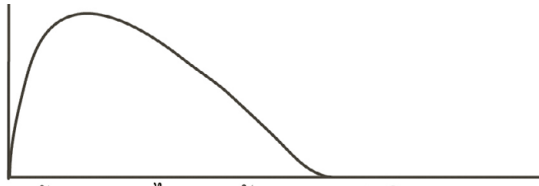
การทดสอบการถ่ายปัสสาวะ

คลินิกหรือโรงพยาบาลหลายแห่งอาจทำการ **ทดสอบการถ่ายปัสสาวะ** ที่เรียกว่า การตรวจวัดอัตราการไหลของปัสสาวะ ซึ่งนิยมใช้มากขึ้นในคลินิกใหญ่ ๆ เป็นการตรวจง่าย ๆ แต่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมมากกว่าฟังอาการจากผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว วิธีนี้จะบอกได้ว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงแค่ไหน เพื่อที่จะได้เลือกวิธีรักษาที่เหมาะสม

วิธีทดสอบคือ ผู้ป่วยจะต้องถ่ายปัสสาวะลงไปในกรวยของเครื่องที่ใช้วัดว่าการถ่ายปัสสาวะนั้นปกติหรือช้ากว่าปกติเพียงไร

ภาพเครื่องตรวจการถ่ายปัสสาวะ (Flowmeters)

เครื่องจะแสดงผลออกมาเป็นเส้นกราฟที่พอจะบอกถึงสาเหตุได้ว่าน่าจะเกิดจากอะไร เป็นมากน้อยเพียงไร

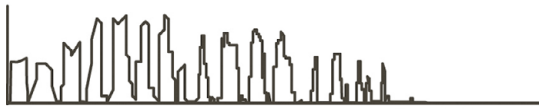


เส้นแสดงการไหลของปัสสาวะตามปกติ

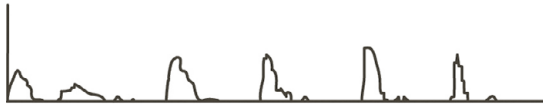
ปัสสาวะไหลไม่แรง หยดตอนใกล้สุด ในโรคต่อมลูกหมากโต

ปัสสาวะไหลอ่อนมากในโรคต่อมลูกหมากโตที่เป็นมานาน

ปัสสาวะไหลอ่อนแต่ต่อเนื่อง ในโรคท่อปัสสาวะตีบ



ปัสสาวะไหลด้วยการเบ่ง ในโรคกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสื่อม



ปัสสาวะกะปริดกะปรอยไหลๆ หยุดๆ ในโรคต่อมลูกหมากโต

กราฟแสดงการไหลของปัสสาวะ

ทดลองอ่าน

หลังการถ่ายปัสสาวะ หมออาจตรวจวัดดูว่า **มีปัสสาวะเหลือค้าง** เท่าไร โดยใช้เครื่องอัลตราซาวนด์ หรือการสวนปัสสาวะ ถ้ามีปัสสาวะตกค้างหลังถ่ายปัสสาวะอยู่เรื่อย ๆ แสดงว่าไม่น่าไว้ใจ ทิ้งไว้นาน ๆ อาจมีปัญหาอื่นตามมา

ตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะ

การตรวจเลือดและปัสสาวะทำเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของต่อมลูกหมากโตหรือไม่ ได้แก่

ตรวจเลือดดูสมรรถภาพของไต วิธีนี้จะบอกได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังหรือเปล่า ซึ่งอาจเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อมลูกหมาก

หมออาจ **ตรวจเลือดดูน้ำตาล** ด้วย เพราะบางครั้งอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติอาจเกิดจากเบาหวาน ผมเคยพบผู้ป่วยมาตรวจด้วยคิดว่าเป็นต่อมลูกหมากโตเพราะมีอาการปัสสาวะบ่อย แต่พอผมตรวจพบว่าเป็นเบาหวาน เมื่อส่งไปรักษาเบาหวานอาการที่เหมือนโรคต่อมลูกหมากก็ดีขึ้น

นอกจากนั้นหมอมัก **ตรวจหา PSA** เพื่อค้นหามะเร็งต่อมลูกหมากในระยะเริ่มต้น ขอบอกไว้ตอนนี้ก่อนว่า การตรวจ PSA ไม่ใช่การตรวจที่จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตหรือเปล่า แต่จะช่วยค้นหามะเร็งต่อมลูกหมากที่อาจจะซุกซ่อนอยู่ เรื่องของ PSA นี้เป็นเรื่องยาว และทำให้ทั้งผู้ป่วยและหมอผู้รักษาเกิดความกังวลเป็นอันมากถ้า PSA สูงกว่าปกติ ผมจึงขอยกยอดไปกล่าวโดยละเอียดในบทที่ 6

การตรวจปัสสาวะ อาจพบการอักเสบ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ หรือต่อมลูกหมากอักเสบ แต่ถ้าพบว่ามีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ หรือเคยปัสสาวะเป็นเลือด อาจต้องค้นว่ามาจาก

สาเหตุอะไร เช่น มีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ในไต หรือมีมะเร็งบริเวณทางเดินปัสสาวะหรือไม่ เป็นต้น

การตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ

การตรวจวิธีต่อไปนี้ไม่ได้ใช้กับผู้ป่วยทุกราย แต่จะเลือกตรวจเฉพาะรายที่แพทย์สงสัยอะไรบางอย่าง ได้แก่

การ **ตรวจอัลตราซาวนด์** จะบอกได้ว่ากระเพาะปัสสาวะมีความผิดปกติหรือไม่ มีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะหรือเปล่า การตรวจวิธีนี้สามารถดูรูปร่างและขนาดของต่อมลูกหมาก ดูว่ามีปัสสาวะเหลือค้างหลังถ่ายปัสสาวะมากน้อยแค่ไหน **ตรวจอัลตราซาวนด์ไต** เพื่อดูว่ามีอาการไตเสื่อม ไตบวมน้ำ มีนิ่วหรือไม่

ถ้าผู้ป่วยมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ หรือเคยถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด แพทย์อาจต้อง **เอกซเรย์ทางเดินปัสสาวะด้วยการฉีดสารทึบแสง** ที่เรียกว่า "ฉีดสี"

นอกจากนั้นอาจต้องได้รับ **การส่องกล้องดูกระเพาะปัสสาวะด้วย** โดยเลือกทำเป็นบางรายเท่านั้น เน้นเฉพาะผู้ป่วยที่ปัสสาวะเป็นเลือด

สำหรับการ **ตรวจยูโรพลศาสตร์** เป็นการตรวจพิเศษเลือกทำเฉพาะรายที่ไม่แน่ใจว่าสาเหตุเกิดจากต่อมลูกหมากมาอุดกั้นหรือกระเพาะปัสสาวะเสื่อม วิธีตรวจคือสวนปัสสาวะผู้ป่วยเพื่อเอาน้ำเกลือหยดเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะช้า ๆ ขณะเดียวกันก็วัดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะขณะที่ใส่น้ำเกลือ เมื่อผู้ป่วยปวดปัสสาวะก็ให้ถ่ายปัสสาวะพร้อมกับวัดแรงดันด้วย

ต่อมลูกหมากโต...เป็นมากหรือยัง

ผู้ป่วยบางรายหลังจากได้รับการรักษาไประยะหนึ่งมักจะสงสัยว่า อาการของเขาอยู่ในระยะใด ต่อมลูกหมากโตแค่ไหนแล้วถึงเวลาผ่าตัดหรือยัง

เรื่องนี้เป็นเรื่องยาก และแพทย์แต่ละคนก็มีวิธีการแตกต่างกันไป มีความพยายามที่จะประเมินว่าเป็นมากหรือยังจากอาการจากการทดสอบการถ่ายปัสสาวะ บางคนเอาผลการตรวจอัลตรา-ซาวนด์เป็นเครื่องช่วย นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ต้องนำมาประกอบคือผู้ป่วยเดือดร้อนมากน้อยเพียงไร แน่นอนถ้าผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อยและไม่เดือดร้อน เขาคงไม่ต้องการกินยาทุกวันหรือรับการผ่าตัด

ทำไมต่อมลูกหมากถึงโต และจะป้องกันอย่างไร

ปัจจุบันยังไม่มีใครทราบแน่ชัด นอกจากคาดคะเนว่าอาจเป็นเรื่องของความสมดุลในระดับฮอร์โมนเพศชายและเพศหญิงที่ปรับเปลี่ยนไปเมื่ออายุมากขึ้น บางคนก็ว่าเกิดจากการติดเชื้อ บางคนว่าเพราะใช้งานหนัก บางคนว่าเพราะใช้งานน้อย ตกลงเลยไม่ทราบว่าเป็นเพราะใช้งานหนักหรือใช้งานน้อยกันแน่

ที่สำคัญ ไม่มีวิธีป้องกันไม่ให้ต่อมลูกหมากโตครับ ผมจึงมักจะบอกผู้ป่วยว่า ถ้าไม่อยากให้ต่อมลูกหมากโตก็อย่าแก่ เท่ากับบอกผู้ป่วยว่าโรคนี้ไม่มีทางป้องกัน

ทดลองอ่าน

บทที่ 2

การรักษาต่อมลูกหมากโต

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์พิชัย บุณยะรัตเวช

เอาละครับ คราวนี้มาถึงจุดสำคัญที่ผู้ป่วยอยากรู้!

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติเพราะมีโรคต่อมลูกหมากโตแล้วจะรักษาอย่างไร บางคนก็รักษาด้วยยา บางคนก็ต้องผ่าตัด และการผ่าตัดก็มีหลายแบบ ทั้งวิธีคว้านใช้ความร้อน ไมโครเวฟ ใช้เลเซอร์ ส่องกล้อง และใช้หุ่นยนต์ คุณคงอยากรู้ถึงข้อดีข้อเสียหรืออันตรายกับภาวะแทรกซ้อนจากวิธีรักษาเหล่านี้ ที่สำคัญกว่านั้นคงอยากทราบว่า รักษาแล้วจะดีขึ้นหรือไม่ หายขาดหรือไม่ หรือจะกลับเป็นอีก ผมจะอธิบายให้ฟังทีละอย่าง

ตรงนี้ต้องชัดเจนก่อนว่า เรากำลังพูดถึงการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตนะครับ ไม่ใช่มะเร็งต่อมลูกหมาก เพราะการรักษาไม่เหมือนกัน

การรักษาโรคต่อมลูกหมากโตมีหลายวิธี คือ

- ถ้าอาการยังไม่มาก ยังไม่ต้องเริ่มรักษา เพียงติดตาม **เฝ้าดูอาการ** ต่อไป
- อาการปานกลาง **รักษาด้วยยา**
- อาการมาก หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากต่อมลูกหมาก **รักษาด้วยการผ่าตัด** และวิธีทางศัลยกรรมอื่น ๆ

- ถ้ารักษาด้วยยาไม่ได้ ผ่าตัดก็ไม่ได้ คงต้อง **คาสายสวนปัสสาวะไว้ตลอดไป**

วิธีรักษาโดยติดตามเฝ้าดูอาการ

วิธีนี้อาจฟังดูแปลก คือไม่ผ่าตัด ไม่ให้ยา ดูเหมือนไม่ทำอะไรเลย แต่ความเป็นจริงแพทย์มักแนะนำให้กลับมาตรวจอีกใน 6 เดือน หรือ 1 ปี หรือถ้าผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกเฉพาะทางซึ่งมีผู้ป่วยมากในโรงพยาบาลใหญ่ แพทย์อาจไม่นัดตรวจ แต่จะบอกผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการมากขึ้นกว่านี้ให้มาตรวจใหม่ วิธีรักษาแบบนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการน้อย เช่น ปัสสาวะช้าไปหน่อย ถ่ายปัสสาวะไม่บ่อยนัก กลางคืนอาจไม่ต้องลุกขึ้นถ่ายปัสสาวะเลย หรือลุกขึ้นเพียง 1-2 ครั้ง ที่สำคัญคือผู้ป่วยไม่ได้เดือดร้อนนัก แต่อาจจะกังวลว่าเป็นอะไรกันแน่ เป็นมะเร็งหรือเปล่า

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเลยในการตรวจครั้งแรก แต่ตรวจพบว่าเป็นต่อมลูกหมากโตจากการตรวจร่างกาย หรือไปทำอัลตราซาวนด์หรือเอกซเรย์มา ผมจะติดตามด้วยการเฝ้าดูอาการเช่นกันครับ

ผมจะแนะนำวิธีปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ และนัดมาพบปีละ 1-2 ครั้งเพื่อตรวจสอบอาการ ตรวจร่างกายคลำต่อมลูกหมาก อาจมีการทดสอบการถ่ายปัสสาวะ ตรวจเลือดและปัสสาวะเป็นระยะ รวมทั้งการตรวจมะเร็งต่อมลูกหมากซ้ำอีกด้วย

นอกจากนั้นผมจะแนะนำให้ปรับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวบางอย่าง เช่น ถ้าดื่มน้ำมากก็ลดปริมาณลง งดดื่มกาแฟ น้ำอัดลมประเภทโคล่า ไม่อั้นปัสสาวะ ระวังท้องผูก ระวังยาบางอย่าง ประเภทแก้หวัด ขยายหลอดลม ยาแก้ไอ

ทำไมถึงไม่เริ่มรักษา รอให้เป็นมากแล้วรักษาจะดีหรือ

เหตุผลก็คือ โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคเรื้อรัง รักษาให้หายขาดไม่ได้ ไม่เหมือนเป็นหวัด และกว่าจะมีอาการมากอาจร่วมสิบปีหรือมากกว่านั้น การรักษาโดยการกินยาต้องกินต่อเนื่องกันไป นอกจากสิ้นเปลืองค่ายาแล้ว ก็ต้องยอมรับอาการข้างเคียงของยา (แม้จะมีไม่มากนัก) ถ้าจะผ่าตัดตั้งแต่อาการยังไม่มาก ผู้ป่วยก็ต้องยอมรับความเสี่ยงหรืออันตรายและผลข้างเคียงจากการผ่าตัดด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นไม่มากจึงเลือกที่จะไม่เริ่มการรักษา เพราะอาการอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปตลอดชีวิตก็ได้

วิธีรักษาด้วยยา

ทดลองอ่าน

ยาสำหรับรักษาต่อมลูกหมากโต

1. กลุ่มแอลฟาบล็อกเกอร์ (Alpha Blocker) คลายกล้ามเนื้อต่อมลูกหมาก ทำให้ปัสสาวะคล่องขึ้น ได้ผลใน 2-3 วัน อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือหน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืนเพราะความดันโลหิตลดลง
2. กลุ่มไฟว์-เออาร์ไอ (5-ARI) ทำให้ต่อมลูกหมากมีขนาดเล็กลง การถ่ายปัสสาวะจึงดีขึ้น แต่ต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์กว่าจะรู้สึกดีขึ้น อาจมีอาการข้างเคียงเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศชาย บางครั้งให้ร่วมกับยาในกลุ่มแรกถ้าต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่มาก
3. ยากลุ่มที่ได้จากพืช ได้ผลไม่ค่อยชัดเจนเท่าสองกลุ่มข้างต้น
4. ยาที่ปกติใช้รักษาอีดีหรือภาวะนกเขาไม่สู้ สามารถนำมา

รักษาโรคต่อมลูกหมากโตได้ แต่ยังเป็นวิธีใหม่อยู่ อาจจะเหมาะสำหรับผู้ที่มีภาวะอีดีร่วมด้วย ปกติไม่นิยมใช้ เพราะจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นโดยใช่เหตุ

5. ยากลุ่มที่รักษาโอเอบี ใช้ร่วมกับยาในกลุ่มหนึ่งหรือสอง ทำให้กระเพาะปัสสาวะคลายตัวและลดอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะราด แต่จะมีอาการข้างเคียงเช่นท้องผูก ปากแห้ง ตาแห้ง ไม่เหมาะกับผู้ที่มีต้อหิน

วิธีรักษาด้วยยาเป็นวิธีที่สองที่ผมใช้ค่อนข้างบ่อย เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการปานกลาง และรู้สึกเดือดร้อนกับอาการของตนเอง การใช้ยา**ไม่ได้เป็นการรักษาให้หายขาด** ไม่เหมือนเป็นหวัดที่ให้ยามา 3 วัน 7 วัน เมื่ออาการดีขึ้นก็หยุดกินยาได้ แต่ยาต่อมลูกหมากต้องกินต่อเนื่อง ถ้าหยุดกินเมื่อไรอาการก็จะกลับมาอีก การรักษาด้วยยาจึงเป็นเพียงการประทังอาการไว้ แต่การรักษาวิธีนี้ก็ได้ผลดี ชะลอการผ่าตัดไปได้หลายปี ผู้ป่วยหลายคนที่ใช้วิธีนี้รักษาอยู่มาร่วมสิบปีแล้วอาการไม่เปลี่ยนมากนักก็มีครับ

เมื่อหมอที่รักษาให้ยาตัวใดตัวหนึ่ง ผู้ป่วยควรจะสังเกตสองอย่าง คือ ข้อหนึ่ง ยาทำให้อาการปัสสาวะดีขึ้นไหม เช่น ปัสสาวะคล่องขึ้น ปัสสาวะในเวลาห่างออกไป ข้อสอง ยาทำให้เกิดอาการข้างเคียงอะไรที่เป็นมากจนรับไม่ได้หรือเปล่า

ยาที่ใช้รักษาต่อมลูกหมากโตมีอยู่ 4 กลุ่ม และถ้ารวมยาที่รักษากระเพาะปัสสาวะไวเกินที่บางทีใช้ร่วมกับยาดังกล่าวด้วยก็เป็น 5 กลุ่ม

- กลุ่มแอลฟาบล็อกเกอร์ (Alpha Blocker) มีฤทธิ์**คลาย**

กล้ามเนื้อต่อมลูกหมาก ไม่ให้บีบรัดท่อปัสสาวะ

- ยากลุ่มไฟว์-เออาร์ไอ (5-ARI หรือ 5-Alpha Reductase Inhibitor) **ทำให้ต่อมลูกหมากเล็กลง**
- ยากลุ่มที่ได้จากพืชหรือสกัดจากพืช **ไม่ทราบแน่ว่าออกฤทธิ์อย่างไร**
- ยารักษาอีดี (ภาวะนกเขาไม่ขัน) บางตัว ได้ผลในการรักษาอาการต่อมลูกหมากโตด้วยถ้าให้ในขนาดต่ำทุกวัน
- ยาที่อาจให้ไปพร้อมกันคือยา **คลายกระเพาะปัสสาวะ** เพื่อรักษาอาการกระเพาะปัสสาวะไวเกิน หรือโอเอบี ซึ่งอาจเกิดร่วมกับโรคต่อมลูกหมากโตได้

ยาในกลุ่มแอลฟาบล็อกเกอร์

ยากลุ่มนี้มีหลายตัว เช่น

- **อัลฟูโซซิน** (Alfuzosin) เช่น ยาที่มีชื่อทางการค้า ซาทราล-เอกซ์แอล (XatralXL®)
- **ด็อกซาโซซิน** (Doxazosin) เช่น ยาที่มีชื่อทางการค้า คาร์ดูรา-เอกซ์แอล (CarduraXL®) เพนคอร์ (Pencor®) คาร์ด็อกซา (Cardoxa®) เดซการ์ด (Dezcard®)
- **แทมสูโลซิน** (Tamsulosin) เช่น ยาที่มีชื่อทางการค้า ฮาร์นาล (Harnal®) ฮาร์นาลโอคาส (Harnal OCAS®)
- **ไซโลโดซิน** (Silodosin) มีชื่อทางการค้ายูริเอฟ (Urief®)
- **เทอราโซซิน** (Terazosin) เช่น ยาที่มีชื่อทางการค้า ไฮทริน (Hytrin®)
- **พราโซซิน** (Prazosin) เช่น ยาที่มีชื่อทางการค้ามินิเพรส (Minipress®) โลเพรส (Lopress®) โปลีเพรส (Polypress®) และเพรสซิน (Pressin®)

ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์เร็ว เมื่อกินไป 2-3 วันก็จะเริ่มเห็นผลแล้ว ยิ่งกินต่อไปอาการก็จะดีขึ้นเป็นลำดับ ยา **ออกฤทธิ์โดยไปคลายกล้ามเนื้อที่ต่อมลูกหมาก** ไม่ให้บีบรัดท่อปัสสาวะ ข้อเสียของยานี้คือ จะออกฤทธิ์ต่อหลอดเลือดด้วย **ส่งผลให้ความดันเลือดลดลง** ผู้ป่วยจึงเวียนศีรษะและหน้ามืดง่ายเวลาเปลี่ยนท่าเร็ว ๆ

เมื่อก่อนการใช้ยาในกลุ่มนี้ต้องกินวันละ 2-3 ครั้ง โดยเริ่มกินในขนาดน้อยที่สุดก่อนเพื่อให้แน่ใจว่าทนกับอาการข้างเคียงของยาได้ และจึงเพิ่มขนาดจนได้ผลเต็มที่และผู้ป่วยทนกับอาการข้างเคียงในเรื่องความดันเลือดได้

ต่อมาระยะหลังมีการค้นคว้าผลิตยาประเภทนี้ชนิดใหม่ ๆ โดยให้ออกฤทธิ์เจาะจงกับกล้ามเนื้อต่อมลูกหมากเป็นหลัก โดยมีผลกับหลอดเลือดน้อย ส่งผลต่อความดันเลือดไม่มากนัก ในขณะเดียวกันก็มีการปรับปรุงเทคโนโลยีในการทำเม็ดยา ให้เม็ดยาค่อย ๆ ปล่อยตัวยาเข้าสู่ร่างกายช้า ๆ ทำให้อาการข้างเคียงของยามีน้อย และกินวันละครั้งก็ได้ผลไปตลอด 24 ชั่วโมง

มีข้อควรระวังเมื่อใช้ยานี้คือ เวลาจะเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นยืนหรือเดิน หรือนั่งเป็นยืน ต้องระวังและ **เปลี่ยนท่าช้า ๆ** เวลาลุกจากที่นอนให้นั่งสักครู่ก่อนจะลุกเดินไป นอกจากนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคความดันเลือดสูง และกินยาลดความดันเลือดอยู่อาจ **ต้องปรับขนาดยาลดความดัน** ผู้ป่วยควรบอกให้หมอที่ดูแลความดันทราบว่าคุณกินยาต่อมลูกหมากตัวไหนอยู่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงรุนแรง แต่ก็มีบางรายที่ไม่สามารถทนอาการข้างเคียงและไม่สามารถทนใช้ยากลุ่มนี้ได้

อาการข้างเคียงอีกอย่างหนึ่งซึ่งอาจเกิดได้คือ มีการ **หลั่ง**

อสุจิย้อนกลับเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ กล่าวคือ เวลาถึงจุดสุดยอดจะไม่มีน้ำอสุจิออกมาให้เห็น หรือมีปริมาณลดลงมาก ทั้งนี้เพราะน้ำอสุจิจะหลั่งย้อนเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนแบบนี้ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด เพียงแต่ผู้ป่วยบางคนที่ยังมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอจะรู้สึกแปลก ๆ หรือรู้สึกเดือดร้อนกับเรื่องนี้ อาการข้างเคียงแบบนี้ไม่ได้เกิดกับยาทุกตัวในกลุ่มแอลฟาบล็อกเกอร์ ดังนั้นถ้ามีการหลั่งอสุจิย้อนกลับและเดือดร้อนกับอาการนี้ อาจขอให้หมอสั่งยาตัวอื่นดู

ก่อนนี้เชื่อกันว่าถ้าคุณมีปัญหาเรื่องสมรรถภาพทางเพศ หรือที่สมัยนี้เรียกว่า "อีดี" (อิเร็กไทล์ดิสฟังก์ชัน หรือ Erectile Dysfunction แปลว่า ความผิดปกติในการแข็งตัวขององคชาต) และคุณใช้ยารักษาอีดีที่เรียกว่า "ยาปลุกนกเขา" ประเภทพีดีอี-ไฟว์อินฮิบิเตอร์ (PDE-5 Inhibitor) เช่น ยาซิลเดนาฟิล (Sildenafil) ที่มีชื่อทางการค้าไวอะกร้า (Viagra®) อีลอนซา (Elonza®) โทนาฟิล (Tonafil®) ยาวาร์เดนาฟิล (Vardenafil) ที่มีชื่อทางการค้าเลวิทรา (Levitra®) หรือยาทาดาลาฟิล (Tadalafil) ที่มีชื่อทางการค้าเซียลิสหรือซิอะลิส (Cialis®) ให้ระวังการใช้ยาแอลฟาบล็อกเกอร์ในเวลาใกล้เคียงกัน เพราะอาจมีผลทำให้ความดันเลือดลดลง ควรเว้นให้ห่างกันสัก 6 ชั่วโมง แต่มาภายหลังกลับพบว่ายาทาดาลาฟิลในขนาดต่ำสามารถนำมาใช้กับแอลฟาบล็อกเกอร์ที่ชื่อแทมสูโลซินได้ คุณคงต้องระวังครับถ้าจะใช้ทั้งสองตัว ยังไง ๆ จิ้งจกทักแล้วก็ระวังด้วยแล้วกัน

ผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะไม่ออกเนื่องจากต่อมลูกหมากโต ถ้าให้ยากลุ่มแอลฟาบล็อกเกอร์กิน และคาสายสวนไว้ 2-3 วัน หลังจากนั้นทดสอบการถ่ายปัสสาวะโดยเอาสายสวนออก จะพบว่า

ผู้ป่วยบางคนกลับถ่ายปัสสาวะได้ แต่ต้องกินยาต่อไป หยุดยาไม่ได้นะครับ

การจะเลือกยาแอลฟาบล็อกเกอร์ตัวไหนขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษา เมื่อผู้ป่วยเริ่มรับยาแล้ว ต้องดูว่าอาการถ่ายปัสสาวะดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งมักจะเห็นผลชัดเจนภายในไม่เกิน 2 สัปดาห์ นอกจากนั้นต้องดูว่ามีอาการข้างเคียงรุนแรงจนทนกับอาการข้างเคียงของยาไม่ได้หรือเปล่า ถ้าอาการไม่ดีขึ้น หรือทนอาการข้างเคียงไม่ได้ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อจะได้เปลี่ยนยาตัวอื่น แต่ละคนตอบสนองต่อยาไม่เหมือนกัน โบราณว่า ลางเนื้อชอบลางยา ผมคงจะบอกว่ายาตัวไหนดีกว่าตัวไหนคงไม่ได้

ขอแถมท้ายตรงนี้ว่า ยากลุ่มนี้ไม่ได้ทำให้ต่อมลูกหมากเล็กลงนะครับ ที่จริงต่อมลูกหมากก็ยังโตช้า ๆ ตามธรรมชาติของมันต่อไป ดังนั้นเมื่อกินยาไปหลาย ๆ ปีผู้ป่วยอาจจะรู้สึกว่ายาไม่ได้ผลเสียแล้ว ถึงแม้จะปรับยา เปลี่ยนยา ก็ไม่ดีขึ้น นั่นเป็นเพราะต่อมลูกหมากโตขึ้นนั่นเอง

ยาในกลุ่มไฟว์-เออาร์ไอ
(5-ARI หรือ 5-Alpha Reductase Inhibitor)

ยาที่ทำให้ต่อมลูกหมากเล็กลงกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่เรียกว่า “5-ARI” ได้แก่ ฟินาสเตอไรด์ (Finasteride) ที่มีชื่อทางการค้าโพรสการ์ (Proscar®) ฟิไรด์ (Firide®) และดูทาสเตอไรด์ (Dutasteride) ที่มีชื่อทางการค้าอะโวดาร์ท (Avodart®) ยานี้จะไปขัดขวางฮอร์โมนไม่ให้กระตุ้นเซลล์ของต่อมลูกหมาก แต่ไม่ได้ลดระดับของฮอร์โมนลงนะครับ เพราะถ้าระดับฮอร์โมนเพศชายลดลงไป ผู้ป่วยอาจจะหงอยได้ ดังนั้นตามทฤษฎียานี้ไม่น่าทำให้นกเขาเฉาหรือขี้เซา มีหลักฐานจากการศึกษาผลของยานี้อย่าง

ชัดเจนว่าผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งหรือมากกว่านี้มี **ขนาดของต่อมลูกหมากเล็กลง** ได้ประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์หลังจากกินยา 3-6 เดือน ยิ่งถ้าตอนแรกต่อมลูกหมากใหญ่กว่า 40 กรัมแล้ว จะเห็นผลในการลดขนาดชัดเจนขึ้น อาการอาจจะเริ่มดีขึ้นหลังจากใช้ยานี้ไปราว 2-3 เดือน ยานี้ออกฤทธิ์ช้า จึงทำให้ผู้ป่วยที่ใจร้อนหรือแพทย์ที่ใจร้อนไม่ค่อยชอบนัก สำหรับผู้ป่วยที่ขี้สงสัยอยากทราบว่าต่อมลูกหมากธรรมดาโตมากน้อยสักเท่าไร คำตอบคือประมาณ 15-20 กรัม

ความจริงแล้วยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงสำหรับบางคนในเรื่องทางเพศบ้าง เช่น ลดความคึกคักลงไป หรือทำให้นกเขาขันได้ไม่เพราะนัก การหลั่งอสุจิจะมีปริมาณน้ำอสุจิลดลงบ้าง ภาวะเหล่านี้เกิดขึ้นไม่ถึง 3-5 เปอร์เซ็นต์ และถ้าหยุดยาอาการก็จะดีขึ้น

อาการข้างเคียงอีกอย่างคือทำให้ผมดกขึ้น คนที่ผมบางอยู่แล้วอาจจะชอบอาการข้างเคียงแบบนี้ก็ได้

มีข้อควรทราบอย่างหนึ่งคือ ถ้าผู้ป่วยกินยากลุ่มนี้ จะทำให้ค่า PSA ลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง ซึ่งไม่ได้มีผลเสียอะไร แต่ถ้าหมอที่ดูแลกำลังติดตามการเปลี่ยนแปลงค่า PSA ในการตรวจว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหรือไม่ จะทำให้เปรียบเทียบได้ยากขึ้น

ผู้ป่วยบางรายที่มีขนาดของต่อมลูกหมากค่อนข้างใหญ่ หมออาจจะให้ยากินทั้งสองชนิด ชนิดแรกเพื่อให้อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ชนิดที่สองทำให้ขนาดของต่อมลูกหมากเล็กลงเพื่อเสริมฤทธิ์กัน ซึ่งได้มีการศึกษาแล้วว่า การใช้ยาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะปัสสาวะคั่งหรือถ่ายปัสสาวะไม่ออกลงได้มาก ผู้ป่วยหลายคนหลังจากกินยาคู่กันไป 6 เดือนอาจสามารถหยุด

ยากลุ่มแรกได้

ยากลุ่มที่ได้จากพืช (Phytotherapy)

ยากลุ่มนี้มักจะสกัดมาจากพืช เช่น จากเปลือกต้นไม้ ราก หรือเม็ด ได้แก่ยาที่ได้มาจากเซเรโนอารีเพนส์ (*Serenoa repens)* และซาบาลเอกซ์แทรกต์ (Sabal Extract) ที่พบในผลของซอว์พาลเม็ตโต (Saw Palmetto Berry) ทำเป็นยาชื่อเพอร์มิกซอน (Permixon®) และยูโรกัท (Urogutt®) ไพเจียมแอฟริกานัม *(Pygeum africanum)* ที่พบในต้นพลัมแอฟริกัน (African Plum Tree) ทำเป็นยาชื่อทาเดนาน (Tadenan®) คูเคอร์บิตาพิโพ *(Cucurbita pepo)* ที่พบในเมล็ดฟักทอง เป็นต้น

บางคนเชื่อว่ายามีฤทธิ์คล้ายยาประเภท 5-ARI แต่ปัจจุบันการวิจัยการใช้ยาในกลุ่มนี้อย่างจริงจังยังมีน้อย การศึกษาเปรียบเทียบจึงทำได้ยาก เพราะการสกัดสารมาจากพืชยังมีวิธีแตกต่างกันมากจนไม่อาจนำมาเปรียบเทียบกันได้ในทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีผู้ใช้ยานี้อยู่พอประมาณ

รู้ได้อย่างไรว่าใช้ยารักษาแล้วดีขึ้น

- ดูจากอาการว่าดีขึ้นหรือไม่
- ปัสสาวะไหลแรงขึ้น และเหลือปัสสาวะตกค้างหลังถ่ายปัสสาวะน้อยลง วิธีนี้ค่อนข้างละเอียด ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ได้รับการตรวจด้วยวิธีนี้ เพราะการตรวจวัดอัตราการไหลของปัสสาวะต้องใช้เครื่องมือและใช้เวลา
- สามารถป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ถ่ายปัสสาวะไม่ออก การเกิดไตวาย การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การเกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะเสื่อม ถ้ากินยาแล้วยังมีภาวะแทรกซ้อน

เหล่านี้เกิดขึ้น แสดงว่ายาได้ผลไม่ดีพอ

- ไม่มีอาการข้างเคียงของยาที่รับไม่ได้ เช่น กินแล้วหน้ามืดตาลายทุกวัน หรือกินยาแล้วนกเขาหงอยไปเลย อย่างนี้ถือว่ายาไม่ได้ผล

ยารักษาอีดี

น่าสนใจว่ายาตัวนี้หรือโรคอีดีมีอะไรเกี่ยวข้องกับโรคต่อมลูกหมากโต

โรคอีดีเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการต่อมลูกหมากโต อาจเป็นเพราะโรคทั้งสองเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน ยารักษาโรคอีดีชนิดพีดีอี-ไฟว์อินฮิบิเตอร์ (PDE-5 Inhibitor) รักษาโรคอีดีเพราะไปขยายหลอดเลือดแดงขององคชาต ปัจจุบันเชื่อกันว่ายานี้จะช่วยทำให้เลือดไหลเวียนสู่ต่อมลูกหมากดีขึ้น ช่วยคลายกล้ามเนื้อในต่อมลูกหมากและกระเพาะปัสสาวะด้วย จึงมีผู้นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการต่อมลูกหมากโตและมีอีดีร่วมด้วยตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ต่อมาได้รับการรับรองโดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐฯให้ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการต่อมลูกหมากโตทั่วไปได้

ยาตัวที่นำมาใช้คือยาทาดาลาฟิล (Tadalafil) หรือซิอะลิส (Cialis®) ขนาด 5 มิลลิกรัมวันละครั้ง ซึ่งเป็นขนาดต่ำกว่าที่ใช้ในการรักษาโรคอีดีซึ่งใช้ 20 มิลลิกรัมเมื่อต้องการ

ผลจากการใช้ยาตัวนี้ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น แต่การตรวจวัดอัตราการไหลของปัสสาวะไม่ได้ดีขึ้น

ตามที่กล่าวข้างต้น เดิมมีความกังวลว่าถ้ากินยาในกลุ่มแอลฟาบล็อกเกอร์แล้วจะกินยาพีดีอี-ไฟว์อินฮิบิเตอร์ ต้องหยุดยาแอลฟาบล็อกเกอร์ก่อน มิฉะนั้นอาจทำให้ความดันเลือดต่ำได้ แต่หลังจากนำยาซิอะลิสมาใช้พบว่าไม่จำเป็นต้องหยุดยาแอลฟา

บล็อกเกอร์ ดังนั้นระยะหลังจึงมีผู้นำยาแทมสูโลซินมาใช้ร่วมกับซิอะลิส เพื่อทำให้อาการเกี่ยวกับปัสสาวะดีขึ้น ผลการตรวจวัดอัตราการไหลของปัสสาวะดีขึ้น และอาการอีดีก็ดีขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยหลายคนยังกังวลกับอาการข้างเคียงของพีดีอี-ไฟว์อินฮิบิเตอร์ เช่น ปวดศีรษะ คัดจมูก และกลัวว่าถ้ากินแล้วจะทำให้ความดันต่ำ หัวใจวายบ้าง ตายคาอกบ้าง โดยเฉพาะถ้ามีโรคหัวใจอยู่ก่อน ทำให้ไม่กล้าใช้ยานี้ นอกจากนั้นยานี้ยังมีค่าใช้จ่ายสูงเมื่อใช้เป็นเวลานาน จึงไม่น่าแปลกใจว่ายานี้คงเป็นตัวเลือกอันดับหลัง ๆ

ยาคลายกระเพาะปัสสาวะ

ผู้ป่วยบางคนมีอาการกระเพาะปัสสาวะไวเกินหรือโอเอบี (OAB) ร่วมกับอาการต่อมลูกหมากโต แพทย์อาจสั่งยาให้ลดอาการกระเพาะปัสสาวะไวเกินด้วย ยากลุ่มนี้ผมขอไปกล่าวให้ละเอียดในบทที่ 5

ตัวอย่างอ่าน

การติดตามผลการรักษา และการไปพบแพทย์ตามนัด

กลุ่มที่อาการยังไม่มากและแพทย์แนะนำให้เฝ้าสังเกตอาการไปก่อน แพทย์อาจนัดคุณไปตรวจอีกปีละครั้งหรือสองครั้ง ให้สังเกตว่าอาการเลวลงกว่าเดิมหรือไม่ มากน้อยเพียงไร เช่น กลางคืนลุกมาถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ ถ้าอาการเลวลงก็อาจจะเปลี่ยนแนวการรักษาเป็นการรักษาด้วยยา แต่ถ้าเหมือนเดิมก็เฝ้าติดตามดูต่อไปโดยไม่ต้องใช้ยา

สำหรับกลุ่มที่รักษาด้วยยา แพทย์จะนัดไปตรวจบ่อยกว่านั้นในระยะต้นเพื่อดูว่าคุณกินยาได้หรือไม่ **มีอาการข้างเคียงของยา**

มากหรือไม่ หลังจากนั้นจะติดตามดูว่า **ยาได้ผลหรือไม่** ผู้ป่วยควรสังเกตว่าหลังจากกินยาแล้ว **อาการดีขึ้น เลวลง หรือเหมือนเดิม** ถ้าการถ่ายปัสสาวะดีขึ้นแพทย์จะให้ยาต่อไปและนัดมาตรวจอีก

ทั้งวิธีเฝ้าดูอาการและวิธีรักษาด้วยยา เมื่อผู้ป่วยมาตามนัด ผมมักจะ **ถามว่ามีอาการอะไรบ้าง** ดังนั้นควรสังเกตอาการต่าง ๆ ก่อนไปพบแพทย์ว่ามีอาการมากขึ้นแค่ไหน **มีอาการใหม่ ๆ อะไรที่เปลี่ยนแปลงไป** เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด หรือรู้สึกแสบขณะปัสสาวะ จากนั้นผมอาจจะตรวจว่าการถ่ายปัสสาวะดีขึ้นหรือเหมือนเดิม โดย **ทดสอบการถ่ายปัสสาวะด้วยการตรวจวัดอัตราการไหลของปัสสาวะ** และ **ตรวจสอบว่ามีปัสสาวะเหลือตกค้าง** หรือไม่ ผมจะขอ **ตรวจ PSA** ซ้ำเป็นระยะทุกปี และอาจขอ **ตรวจคลำต่อมลูกหมาก** ทางทวารหนักซ้ำ

ถ้าอาการหลังกินยาดีขึ้น ปัสสาวะไหลแรงขึ้น ผมจะให้ยาต่อ แต่ถ้าไม่ดีขึ้นหรือมีอาการข้างเคียงของยามาก ผมจะปรับยาให้ บางรายกินยาแล้วไม่ดีขึ้น หรือปรับยา เปลี่ยนยา แล้วทนกับอาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนของต่อมลูกหมาก ผมอาจจะพิจารณาให้ผ่าตัด

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยต้องยอมรับว่าถึงแม้อาการดีขึ้นก็จริง แต่จะให้กลับเป็นปกติเหมือนไม่ได้เป็นอะไรเลยคงยากสักหน่อย เพราะฉะนั้นผู้ป่วยอาจยังมีอาการปัสสาวะบ่อยอยู่บ้าง เช่น กลางคืนต้องตื่นขึ้นถ่ายปัสสาวะ 2-3 ครั้ง หรือปัสสาวะหยดอยู่บ้าง แต่ถ้ารู้สึกว่ายังมีอาการมากจนเดือดร้อนต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ แพทย์จะประเมินว่ายาไม่ได้ผล หรือเพราะมีความผิดปกติอย่างอื่น เช่นกระเพาะปัสสาวะไวเกินด้วย ซึ่งแพทย์จะได้

ให้ยาเพิ่มเติม

ในการตรวจติดตามผลการรักษาด้วยยานี้ แพทย์จะ **ตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมาก** เป็นระยะด้วยการคลำต่อมลูกหมากทางทวารหนัก หรือเจาะเลือดดูค่า PSA ด้วย ซึ่งหากมีอะไรน่าสงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง แพทย์อาจจะแนะนำให้ทำการตรวจเพิ่มเติม

ผู้ป่วยที่กินยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น อาจเป็นเพราะไม่ได้เกิดจากโรคต่อมลูกหมากโตก็ได้ ผมมักจะพบว่าผู้ป่วยยิ่งอายุมากขึ้นและมีโรคหลายอย่างร่วมด้วย เช่น เป็นเบาหวาน เส้นเลือดสมองตีบ ความดันเลือดสูง มักจะเป็นกลุ่มที่ได้ผลไม่สู้ดีนัก เนื่องจากสาเหตุของอาการทางปัสสาวะไม่ได้เกิดจากโรคต่อมลูกหมากอุดกั้นทางออก ตัวอย่างที่พบบ่อย ๆ คือผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะบ่อย ซึ่งเป็นอาการหนึ่งของโรคต่อมลูกหมากโต แต่ก็พบได้ในโรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม โรคกระเพาะปัสสาวะเสื่อม ตลอดจนผู้ป่วยที่กินน้ำมากกว่าปกติ ผู้ป่วยเหล่านี้บางทีตรวจพบว่ามีต่อมลูกหมากโตด้วย แพทย์จึงมักลองให้ยารักษาต่อมลูกหมากก่อน ถ้าไม่ดีขึ้นอาจแสดงว่าสาเหตุนั้นยุ่งยากกว่าเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต ยาจึงไม่ได้ผล ต้องพิจารณารักษาด้วยวิธีอื่น

การปฏิบัติตัวเมื่อรักษาด้วยการเฝ้าสังเกตอาการหรือการใช้ยา

มีคำถามที่ผู้ป่วยชอบถามผมคือ ควรจะปฏิบัติตัวอย่างไร ถ้าแพทย์ให้รักษาด้วยการเฝ้าระวังหรือวิธีกินยา จะต้องกินอาหารอะไรเป็นพิเศษหรือไม่ คำแนะนำของผมคือ **อย่ากลั้นปัสสาวะ อย่าให้ท้องผูก** พยายาม **หลีกเลี่ยงยาบางอย่าง** หรือกินด้วยความระมัดระวัง ยาเหล่านี้ได้แก่ **ยาแก้หวัด คัดจมูก ลดน้ำมูก แก้ไอ**

แก้หอบ และอาจจะรวม **ยาคลายกล้ามเนื้อบางชนิด** ซึ่งแพทย์อาจให้เมื่อคุณมีโรคปวดเมื่อยตามตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยหลัง **ยาแก้ปวดท้อง** บางตัว ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องกินยาพวกนี้ให้สังเกตว่าเมื่อกินยาเข้าไปแล้วอาการปัสสาวะของคุณแย่ลงกว่าเดิมหรือเปล่า ถ้าทำท่าว่าปัสสาวะออกยากขึ้น หรือปัสสาวะบ่อยขึ้นผิดปกติ อาจต้องหยุดยาเหล่านั้นหรือแจ้งให้แพทย์ทราบ

สำหรับอาหาร ที่จริงไม่มีข้อห้ามครับ แต่แน่นอนว่าถ้าผู้ป่วยมีโรคเบาหวาน แพทย์จะห้ามกินหวานหรืออาหารพวกแป้ง หรือมีโรคไขมันสูง ห้ามอาหารประเภทไขมัน เมื่อมีอาการโรคต่อมลูกหมากโต ผู้ป่วยก็ยังต้องระวังอาหารเหล่านั้นอยู่เช่นเดิมนะครับ

สำหรับอาหารเสริม ได้แต่พูดกันไปว่าควรกินอย่างนั้นอย่างนี้ เช่น ให้กินมะเขือเทศมาก ๆ เมล็ดฟักทองมาก ๆ แต่ความจริงยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจน ถ้าคุณจะกินก็แล้วแต่ความเชื่อความศรัทธาส่วนตัวก็แล้วกันครับ

อีกคำถามที่ผู้ป่วยมักสงสัยคือปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมต่อวัน เพราะเคยได้ยินมาว่าถ้ามีโรคเกี่ยวกับปัสสาวะแล้วให้กินน้ำมากเข้าไว้ ผู้ป่วยบางคนต้องกินยาหลายชนิด บางคนกินยาวันละสิบกว่าเม็ด ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อกินยามากก็ต้องกินน้ำตามด้วย ปรากฏว่าผู้ป่วยคนนั้นกินน้ำวันละ 6 ลิตร ทำให้ปัสสาวะบ่อยมากจนเดือดร้อน ทั้งที่ความจริงโรคต่อมลูกหมากของเขาเพิ่งเริ่มมีอาการเท่านั้น ผมแนะนำให้กินน้ำตามปกติ คือวันละประมาณลิตรครึ่งถึง 2 ลิตร หรือประมาณ 8 แก้ว ปริมาณน้ำนี้ให้นับรวมของเหลวทุกชนิดที่กิน เช่น น้ำเต้าหู้ น้ำผลไม้ น้ำชากาแฟ และต้องรวมอาหารประเภทที่มีน้ำมาก เช่น ข้าวต้ม หรือก๋วยเตี๋ยวน้ำด้วย

นอกจากการปฏิบัติตัวดังกล่าวแล้ว หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติก่อนถึงเวลานัด เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะแสบขัด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (ซึ่งเดิมไม่เป็น) ปัสสาวะออกยากขึ้น หรือปัสสาวะไม่ออก ต้องรีบไปหาแพทย์ก่อนกำหนดครับ

ข้อสำคัญคือ อย่าหยุดยาเอง มีกรณีตัวอย่างเมื่อคราวภูเขาไฟระเบิดที่ไอซ์แลนด์ มีผู้ป่วยไปเที่ยวและติดอยู่ในยุโรป เผอิญมียาต่อมลูกหมากติดตัวไปพอดีกับระยะเวลาที่เดินทาง เมื่อกลับไม่ได้จึงไม่มียากิน ที่เมืองนอกก็หาซื้อยาเองไม่ง่ายเหมือนบ้านเรา ไม่ได้กินยา 3 วันเลยได้เรื่อง ถ่ายปัสสาวะไม่ออก ต้องเข้าโรงพยาบาลให้หมอคาสายสวนปัสสาวะไว้ จนได้ตั๋วกลับจึงหิ้วถุงปัสสาวะกลับมารักษาที่บ้านเราได้

การรักษาด้วยการผ่าตัด

ผู้ป่วยที่เป็นมาก คือมีอาการมาก และใช้ยาแล้วไม่ได้ผล หรือทนอาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน อาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ผมจะขอไปกล่าวถึงวิธีผ่าตัดโดยละเอียดในบทต่อไปครับ

กดลองอ่าน