

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกชนิดมีตัวรับเอสโตรเจนเป็นบวกและการดูแลตนเอง

Patients with Early Stage of Hormone Estrogen Receptor Positive Breast Cancer and Self-care

ทิพวัลย์ สุวรรณรักษ์¹ ศศิกานุญณ์ สกุลปัญญวัฒน์¹ และอพีริยา คำแฝง¹
Tippawan Suvarnaraksha¹, Sasikarn Skulpunyawat¹ and Aperiya Kumfang¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹School of Nursing, Eastern Asia University

Received: February 22, 2023

Revised: April 26, 2023

Accepted: May 3, 2023

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งของโลกรวมทั้งประเทศไทย มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก คือ ระยะ 0-2 ซึ่งเป็นระยะที่สามารถรักษาให้หายขาดและมีระยะปลอดโรคในช่วง 5 ปีประมาณ 80-90 เปอร์เซ็นต์ การตรวจพบในระยะนี้จึงมีความสำคัญต่ออัตราการรอดชีวิตอีกทั้งการวินิจฉัยอย่างเหมาะสมทางพยาธิเพื่อได้แนวทางการรักษาที่มีความจำเพาะอย่างทันท่วงทีและครบถ้วน ซึ่งการรักษาหลัก คือ การผ่าตัดก้อนมะเร็งออกซึ่งปัจจุบันสามารถผ่าตัดแบบสงวนเต้านมด้วยรังสีรักษามีโอกาสหายไม่แตกต่างจากการผ่าตัดออกทั้งเต้านม นอกจากนั้นการใช้วิธีค้นหาต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลก็สามารถลดการตัดต่อมน้ำเหลืองออกทั้งหมดในผู้ป่วยระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ส่วนการพิจารณาการรักษาเสริมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ อาทิ การให้ยาเคมีบำบัด และการใช้ยาต้านฮอร์โมนเป็นระยะเวลา 5 ปีได้แก่ยา Tamoxifen ในกลุ่มที่ยังไม่หมดประจำเดือนและให้ยากลุ่ม Aromatase inhibitors (AIs) ในกลุ่มที่หมดประจำเดือน หรือในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำสูงมีการใช้วิธีการทำงานของรังไข่ (Ovarian Function Suppression--OFS) ร่วมกับยา Tamoxifen หรือ AIs เพื่อให้รังไข่หยุดทำงาน สำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตรหลังการรักษาต้องมีการวางแผนกับแพทย์ก่อนเริ่มการรักษา สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจพบยีน BRCA1/BRCA2 เป็นบวกควรเข้ารับการปรึกษาเรื่องพันธุกรรม ผู้ป่วยในระยะนี้ส่วนใหญ่รักษาแบบผู้ป่วยนอก แต่ยังมีอาการข้างเคียงของการรักษาที่สำคัญโดยเฉพาะการได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันลดลง มีโอกาสเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกหลังได้รับยา Tamoxifen ผู้ป่วยยังมีความเครียดจากโรคและการรักษา ดังนั้นจึงต้องดูแลตนเองให้เข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ตัวรับเอสโตรเจนเป็นบวก การดูแลตนเอง ผู้ป่วย

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in the world, including in Thailand, where breast cancer in the early stages is stage 0-2, which can be cured and has a 5-year disease-free period of about 80–90 percent. Therefore, early detection is important for patient survival. Moreover, appropriate diagnosis of the pathology of cancer cells is a base for therapeutic plans. The main treatment is tumor removal, and Sentinel Lymph Node Biopsy--SLNB is a benefit to prevent lymphedema in patients without metastasis. The survival rates of Breast Conserving--BCS with radiation and a mastectomy are not different. After that, adjuvant therapies to prevent recurrences were considered, such as chemotherapy, radiotherapy, and anti-hormonal drugs for 5 years. Tamoxifen is effective for premenopausal women, and Aromatase Inhibitors--AIs are for postmenopausal women. Moreover, adding OFS with Tamoxifen or AIs will be beneficial for high-recurrence patients. Planning pregnancy after breast cancer treatment should be discussed before starting treatment. Genetic counseling should be provided for BRCA1/BRCA2 gene-positive individuals. Most patients are able to stay at home during long-term treatment; however, proper self-care will be done to manage serious side effects such as decreased immunity after chemotherapy and endometrial cancer after Tamoxifen. The patients need to take care of themselves to be strong both physically and mentally for effective treatment and a good quality of life.

Keywords: Breast cancer in early stage, estrogen receptor positive, self-care, patient



บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งพบได้บ่อยที่สุดทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก (Sung et al., 2021) เริ่มพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุและพบสูงสุดในช่วงอายุ 70-75 ปี แต่ความรุนแรงของโรคในกลุ่มอายุน้อยมากกว่ากลุ่มสูงอายุ อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมสูงในประเทศที่มีเศรษฐกิจดีอาจเนื่องจากเครื่องมือและงบประมาณมีความก้าวหน้าและสามารถตรวจคัดกรองได้ในระยะเริ่มแรกที่สามารถรักษาหายได้ทำให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังมีงบประมาณในการรักษาได้ครบถ้วน การเสียชีวิตในประเทศเหล่านี้จึงต่ำกว่าประเทศที่มีรายได้น้อยซึ่งมีการตรวจพบในระยะท้าย ๆ ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงสำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั่วโลกและเอเชีย มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียงที่พบบ่อยได้แก่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่

ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง (Choi, 2022) มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกมีการพยากรณ์โรคในช่วง 5 ปี ของการรักษาที่มีอัตราการรอดชีวิตสูงและผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคน้อยจึงเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แต่ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษามะเร็งก็ยังมีมากโดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีผลทำให้ผู้ป่วยทนต่อการรักษาต่อไม่ได้ดังนั้นการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมที่บ้านจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ช่วยทำให้ผ่านพ้นการรักษาไปได้ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนในช่วงการรักษา

อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเวลา 5 ปี

ข้อมูลจาก Thanyarak center, Siriraj Hospital (2022) แบ่งอัตราการรอดชีวิตตามระยะของมะเร็งเต้านมในระยะเวลา 5 ปีไว้ ดังนี้

ระยะศูนย์ เซลล์มะเร็งยังไม่มีการลุกลามไปเนื้อเยื่อ
เต้านม มีโอกาสปลอดโรค 100 เปอร์เซ็นต์

ระยะที่หนึ่ง ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร
และยังไม่มีมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ มี
โอกาสปลอดโรค 98 เปอร์เซ็นต์

ระยะที่สอง ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร
และหรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่
รักแร้ข้างเดียวกัน มีโอกาสปลอดโรค 88 เปอร์เซ็นต์

ระยะที่สาม ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร
และเริ่มลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันแต่
ยังไม่ไปอวัยวะอื่น มีโอกาสปลอดโรค 52 เปอร์เซ็นต์

ระยะที่สี่ ก้อนมะเร็งมีขนาดโตเท่าใดก็ได้ แต่พบว่า
มีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายที่อยู่ไกลออกไป
เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง มีโอกาสปลอดโรค
16 เปอร์เซ็นต์

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก หมายถึง มะเร็งในระยะ
ศูนย์ถึงระยะที่สอง ซึ่งมีพยากรณ์โรคที่ดี คือ มีอัตราการอยู่รอด
เกินห้าปีหลังจากการวินิจฉัยประมาณ 80-90 เปอร์เซ็นต์
นอกจากนั้นชนิดของตัวรับที่แตกต่างกันจะผลต่อความ
รุนแรงของโรค คือ ตัวรับชนิด Her2 และ triple negative
มีความรุนแรงกว่าชนิดตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก ผู้ป่วยที่อายุน้อย
โรคมักจะรุนแรงกว่าผู้ป่วยวัยกลางคน ทั้งในเรื่องของ
การกลับเป็นซ้ำและการแพร่กระจาย (American Society
Cancer, 2019) ดังนั้นการคัดกรองเพื่อค้นพบผู้ป่วยใน
ระยะเริ่มแรกและการตรวจแยกชนิดของตัวรับจึงเป็น
สิ่งสำคัญต่อโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วย

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดมะเร็งเต้านม

Thai Health Promotion Foundation, Ministry
of Public health (2021) ได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้
พบมะเร็งเต้านมมากขึ้นนั้นสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ เกิด
จากหลาย ๆ ปัจจัยประกอบกัน ทั้งปัจจัยตัวผู้ป่วย ปัจจัย
ทางพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม
โดยสรุปได้ ดังนี้

1. อายุที่มากขึ้น

2. ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน
3. มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม รังไข่และเยื่อบุ
โพรงมดลูก
4. ใช้ฮอร์โมนเพศหรือยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน
5. มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หรือ
หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี
6. มีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี หรือไม่เคยมีบุตร
7. ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
8. ดื่มแอลกอฮอล์
9. ขาดการออกกำลังกาย

แต่ยังพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ไม่มีปัจจัยเสี่ยง การเป็นผู้หญิงและอายุที่มากขึ้นก็เสี่ยง
ต่อโรคมะเร็งเต้านม ในหญิงวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่
มีการเกิดมะเร็งเต้านมชนิดตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก ส่วน
กลุ่มที่เป็นมะเร็งเต้านมก่อนการหมดประจำเดือนมักเป็น
ชนิด Her2 positive และ triple negative (American
Cancer Society, 2019)

อาการผิดปกติการเกิดมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมสามารถแสดงอาการได้หลากหลาย
ตั้งแต่ไม่มีอาการอะไรเลยแต่ตรวจพบความผิดปกติจาก
การเอกซเรย์เต้านม หรือคลำพบก้อนที่เต้านม ไปจนถึงมี
ความเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่เต้านม ซึ่งหากมีอาการผิด
ปกติดังต่อไปนี้ควรรีบมาพบแพทย์ (Thai breast Society,
2023)

1. มีก้อนที่เต้านมหรือรักแร้
2. การบวมของเต้านมบางส่วนหรือทั้งหมด 3 มี
น้ำผิดปกติไหลออกจากหัวนม
4. เจ็บที่หัวนม มีหัวนมบวม หรือผิวหนังที่หัวนม
หนาขึ้น
5. มีอาการเจ็บผิดปกติที่เต้านมหรือรักแร้
6. ผิวหนังที่เต้านมเปลี่ยนแปลงไปเป็นผิวเปลือก
ส้ม บวมแดง หรือมีแผลและรอยบุ๋มที่ผิวหนังเต้านม

แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผู้หญิงทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจะทำให้มีโอกาสได้รับการรักษาที่รวดเร็วและครบถ้วนส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิต แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม Imsumran et al. (2017); Sancarn & Knkthes (2019); National Cancer Institute (2021) มีดังนี้

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination--BSE) เดือนละ 1 ครั้ง ควรทำหลังการมีประจำเดือนวันที่ 7-10 โดยมีขั้นตอนการตรวจด้วยตนเอง ทั้งการคลำขณะอาบน้ำการสังเกตดูลักษณะเต้านมหน้ากระจก และการคลำในท่านอนราบ

2. การตรวจเต้านม (Clinical Breast Examination --CBE) โดยแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

3. การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography--MM) เพื่อดูความหนาแน่นของเนื้อเต้านม เนื้อเต้านมที่แน่นและแข็งมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าเนื้อเต้านมที่นุ่มกว่า การทำ Mammography แนะนำให้ทำในผู้หญิงทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปหรืออายุ 30 ปี ที่มีประวัติคนในครอบครัวสายตรงเป็นโรคมะเร็งเต้านม

การแปลผลการ Mammography

มีการแปลผลเป็น Breast Imaging Reporting and Data System 1-5-BI-RADS 1-5 ตามที่หน่วยตรวจรักษาเต้านมศิริราช Thanyarak center, Siriraj Hospital (2022) และ American Cancer Society (2019) มีรายละเอียด ดังนี้

BIRADS 1 หมายถึง ไม่พบสิ่งผิดปกติเลย ควรตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมติดตามทุกปี

BIRADS 2 หมายถึง พบสิ่งผิดปกติ แต่เสี่ยงน้อยที่จะเป็นมะเร็งเต้านม ควรตรวจติดตามทุกปี

BIRADS 3 หมายถึง พบสิ่งผิดปกติ แต่มีความเสี่ยงน้อยกว่า 2 เปอร์เซ็นต์ ที่จะเป็นมะเร็งเต้านม ควรตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดทุก 6 เดือน

BIRADS 4 หมายถึง พบสิ่งผิดปกติ มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมได้ 20-50 เปอร์เซ็นต์ ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยชิ้นเนื้อเพิ่มเติม แบ่งออกเป็น

4A: มีลักษณะคล้ายมะเร็งตั้งแต่ 2-10 เปอร์เซ็นต์

4B: ลักษณะใกล้เคียงมะเร็งมากกว่า 10-50 เปอร์เซ็นต์

4C: ลักษณะใกล้เคียงมะเร็งมากกว่า 50-95 เปอร์เซ็นต์

BIRADS 5 หมายถึง พบสิ่งผิดปกติ มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยชิ้นเนื้อเพิ่มเติม

4. การทำ ultrasound เป็นการตรวจโดยแพทย์ เพื่อวินิจฉัยแยกโรกระหว่างถุงน้ำและก้อนเนื้อ

5. การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเพื่อยืนยันผล ในกรณีที่ตรวจ ultrasound พบว่ามีก้อนเนื้อแพทย์จะทำการเจาะตัดชิ้นเนื้อด้วยเข็ม (find needle biopsy) หรือการผ่าตัดก้อนออกไปตรวจ (excision biopsy) ในขั้นตอนนี้อาจต้องทำในห้องผ่าตัดเพื่อให้ปลอดเชื้อและมีการฉีดยาชาเฉพาะที่ หลังจากนั้นกดปิดแผลป้องกันเลือดออก การดูแลแผลไม่ให้โดนน้ำ จนกระทั่งถึงวันกำหนดการตัดไหมประมาณ 7 วัน พร้อมกับฟังผลชิ้นเนื้อ

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมโดยใช้หลักการ T-N-M scale ซึ่ง T คือ Tumor วัดจากขนาดก้อนมะเร็ง (T1-4) N คือ การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง (N1-3) และการกระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นที่ห่างไกลออกไป (M 0-1) ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยบอกการพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาได้ (DiPiro, 2015) แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก (early breast cancer) ได้แก่

- Stage 0: Carcinoma in situ คือ ระยะที่เซลล์มะเร็งยังอยู่ในท่อน้ำนม

- Stage 1: ก้อนมะเร็งขยายออกนอกท่อน้ำนม และยังไม่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

- Stage 2: มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียง

2. มะเร็งเต้านมมีขนาดใหญ่ยังอยู่บริเวณเต้านม และกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (locally advanced breast cancer) และมีการยึดแน่นกับผนังหน้าอก และอาจมีการอักเสบร่วมด้วยจัดเป็น Stage 3

3. ระยะแพร่กระจาย (metastasis breast cancer) จัดเป็น Stage 4 มะเร็งกระจายไปที่อวัยวะอื่นที่อยู่ห่างไกล

การแบ่งชนิดของมะเร็งเต้านมโดยพิจารณาจากสถานะตัวรับ (receptors status)

นอกจากการแบ่งตาม TNM scale แล้วเซลล์มะเร็งเต้านมยังแบ่งตามตัวรับที่บริเวณผิวไซโทพลาสซึม และนิวเคลียส โดยตัวรับที่พบในเซลล์มะเร็งเต้านม (American Cancer Society, 2023) ประกอบด้วย

1. ตัวรับเอสโตรเจน (Estrogen Receptor หรือ ER) เรียกว่า ER positive
2. ตัวรับโปรเจสเตอโรน (Progesterone Receptor หรือ PgR) เรียกว่า PgR positive
3. ตัวรับเออร์ทู (Human Epidermal Growth factor Receptor HER2 Receptor) ซึ่งมี HER2 Gene ที่สามารถสร้างโปรตีน HER2 Receptor เรียก HER2 positive
4. ไม่มีตัวรับทั้ง 3 ชนิดเรียกว่า Triple Negative
5. มีตัวรับทั้งสาม (Triple-positive) คือ มีทั้ง ER-positive PR-positive และ HER2-positive

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมต้องมีการตรวจพยาธิเพื่อระบุสถานะของตัวรับ เป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการรักษาและการพยากรณ์โรค

การตรวจยีน BRCA1/BRCA2

ยีน BRCA1 และ BRCA2 ย่อมาจาก Breast cancer susceptibility gene1 และ Breast cancer susceptibility gene2 การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 และ BRCA2 เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและรังไข่ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Hereditary Breast-Ovarian Cancer--HBOC) ทั้ง 2 ยีนก่อโรคมะเร็งด้วยกลไกการเกิด loss-of-function mutations และ two-hit model (Berliner et al., 2013)

ในเพศหญิงกลุ่มที่ได้รับการถ่ายทอดยีน BRCA1 และ BRCA2 โอกาสที่จะเกิดเป็นกลุ่มโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยมักจะเป็นเมื่ออายุน้อยก่อนหมดประจำเดือน และมักจะมีญาติใกล้ชิดสายตรงที่เป็นโรคเดียวกัน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิดมีรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัวสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมควรมีการตรวจคัดกรองยีน BRCA1/BRCA2 เพื่อนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดโรค การวินิจฉัยโรคและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ผลการรักษาและอัตราการรอดชีวิตดีขึ้น บุคคลที่ควรได้รับการตรวจเป็นคนแรก ก็คือ คนที่เป็นโรค ซึ่งถ้าตรวจพบว่า มีความผิดปกติของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 แล้ว สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมว่ามีความผิดปกติด้วยหรือไม่และควรเข้ารับการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุกรรม (National Cancer Institute, 2023)

การแปลผล BRCA1/BRCA2 CDC (2023)

1. ผลการตรวจเป็นบวกหมายถึง มีความผิดปกติของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 และมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งสูงกว่าประชากรปกติทั่วไป ควรมีการเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด
2. ผลการตรวจเป็นลบ หมายถึง ผู้เข้ารับการตรวจไม่น่าจะได้รับการถ่ายทอดยีนที่มีความผิดปกติมา แต่ไม่ได้แปลว่าจะไม่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเลย ซึ่งมีโอกาสเกิดมะเร็งมีเท่า ๆ กับประชากรปกติทั่วไป
3. ผลการตรวจที่ไม่ชัดเจน หมายถึง การตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคมะเร็งสามารถพบได้ประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ของการตรวจทั้งหมด

แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมในผู้ที่ตรวจพบยีน BRCA1 หรือ BRCA2 เป็นบวก Chula Cancer (2023)

1. ตรวจติดตามคัดกรองมะเร็งเต้านมและรังไข่อย่างสม่ำเสมอ
2. การผ่าตัดเอาอวัยวะที่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งออกเพื่อป้องกันการเกิดเป็นโรค เช่น การผ่าตัดเต้านมทั้งสองข้าง

ออก และการผ่าตัดรังไข่และปีกมดลูกทั้งสองข้าง แต่การผ่าตัดนี้ก็ยังไม่สามารถผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อที่มีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งออกได้ทั้งหมด ทำให้ยังมีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งอยู่

3. การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสการเป็นโรค

4. การใช้ยา Tamoxifen เพื่อป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ลดโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำได้ผลทั้งในผู้ที่อยู่ในวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน และยังมีประโยชน์ในการลดการเกิดมะเร็งเต้านมในเต้านมอีกข้างในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมแล้ว

แนวทางการรักษาและดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก National Cancer Institute (2023); Imsumran et al. (2017); American Cancer Society (2023)

1. การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษามาตรฐานหลัก มี 2 แบบ คือ

1.1 **Mastectomy** คือ การผ่าตัดเนื้อเต้านมออกทั้งเต้าซึ่งเป็นวิธีดั้งเดิมและยังให้ผลดี นิยมใช้กับมะเร็งที่มีก้อนขนาดใหญ่โดยมีหลากหลายวิธีได้แก่

1.1.1 **Skin-sparing mastectomy**: มีการใช้ผิวหนัง และกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกมาปิดบริเวณแผลที่ตัดเต้านมออกเพื่อเสริมสร้างเต้านมขึ้นมาใหม่ และเหลือต่อน้ำเหลืองใต้รักแร้ไว้หรือ Nipple-sparing mastectomy ซึ่งคล้ายกับวิธีแรกแต่มีการเก็บบริเวณหัวนมและลานนมไว้สำหรับปลูกสร้างเต้านมใหม่

1.1.2 **Simple mastectomy**: ตัดเต้านมออกเหลือกล้ามเนื้อหน้าอกและต่อน้ำเหลืองใต้รักแร้

1.1.3 **Modified radical mastectomy**: ตัดเต้านมและต่อน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกทั้งหมด

1.1.4 **Radical mastectomy**: ตัดต่อน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกและกล้ามเนื้อหน้าอกออก วิธีนี้ไม่ค่อยนิยมทำเว้นแต่มีการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปถึงชั้นกล้ามเนื้อ

1.2 **Breast Conserving surgery--BCS**: lumpectomy, wide excision, quadrantectomy คือ

การผ่าตัดแบบสงวนเต้า เน้นการตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ก้อนออก ทำให้มีการสูญเสียเลือดและเนื้อเยื่อน้อยกว่าการตัดออกทั้งเต้าอีกทั้งระยะเวลาการพักฟื้นก็สั้นกว่า การเก็บรักษาเต้านมไว้ยังส่งเสริมภาพลักษณ์ความเป็นผู้หญิง ซึ่งการผ่าตัดด้วยวิธีนี้แพทย์จะพิจารณาเป็นราย ๆ ขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง ขนาดและจำนวนก้อน ในบางรายแพทย์อาจให้ยาเคมีบำบัดก่อนเพื่อให้ก้อนมีขนาดเล็กลงง่ายต่อการผ่าตัดและเหลือเนื้อเต้านมไว้มากพอหลังผ่าตัดแล้วจะสามารถมีรูปร่างเต้านมที่ดี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิด invasive cancer ได้รับการผ่าตัดแบบสงวนเต้าและการใช้รังสีรักษาควบคู่ไปด้วยมีอัตราการรอดชีวิตและการกลับเป็นซ้ำไม่แตกต่างกับการผ่าตัดออกทั้งหมด (Litière et al., 2012) และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยระยะ IIA ดีขึ้น (Xiang et al., 2022) ดังนั้นจึงเป็นวิธีมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยประเภทนี้

1.3 **การผ่าตัดเลาะต่อน้ำเหลืองใต้รักแร้ (axillary dissection)** Imsumran et al. (2017); American Cancer Society (2023)

การเลาะต่อน้ำเหลืองในปัจจุบันไม่จำเป็นต้องตัดออกทั้งหมด ขึ้นอยู่กับการแพร่กระจายและระยะของมะเร็งเต้านม มี 2 วิธีได้แก่

1.3.1 **การผ่าตัดต่อน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด (axillary dissection)** เป็นการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อกำจัดต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่อาจมีการแพร่กระจายของมะเร็ง ไปในบริเวณนั้น ในปัจจุบันวิธีนี้จะทำในผู้ป่วยที่คลำพบต่อน้ำเหลืองผิดปกติที่รักแร้ตั้งแต่มะเร็งเริ่มการรักษา เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อน้ำเหลืองมาก และในผู้ป่วยที่ตรวจพบการแพร่กระจายของมะเร็งมายังต่อน้ำเหลืองจากวิธีเซนติเนล ซึ่งมีประโยชน์ต่อการควบคุมโรค แต่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น มีอาการชาบริเวณต้นแขนด้านใน มีการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำงานได้ลดลง หรือในระยะยาวอาจมีภาวะแขนบวม (lymphoedema) ข้อไหล่ติดได้โดยโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจะเพิ่มขึ้นถ้าได้รับการฉายแสงร่วมด้วย ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องดูแลแขนข้างที่ผ่าตัดเป็นพิเศษ เช่น หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การใช้งานซ้ำ ๆ การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต การบาดเจ็บหรือการติดเชื้อของแขนข้างเดียวกันเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแขนบวม

1.3.2. การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (Sentinel Lymph Node Biopsy--SLNB)

เป็นวิธีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้โดยวิธี sentinel lymph node คือ การฉีดสีเข้าไปเพื่อหาต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกเพื่อดูการกระจายของมะเร็ง และนำต่อมน้ำเหลืองไปตรวจทางพยาธิ หากไม่พบมะเร็งแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองอื่น ๆ ออก แต่หากตรวจพบการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลแล้วผู้ป่วยจะได้รับการรักษาต่อด้วยการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกทั้งหมด วิธีนี้ลดการตัดต่อมน้ำเหลืองออกทั้งหมดในผู้ป่วยที่ยังไม่มีการแพร่กระจายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ lymphedema หลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหากิจกรรมต่างได้ตามปกติ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีโอกาสรักษาหายขาดคุณภาพชีวิตหลังการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มะเร็งมีโอกาสแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ต่ำ เช่น ผู้ป่วยที่คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโตที่รักแร้ ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกและก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยการตรวจเลือดเพื่อดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ประเมินการทำหน้าที่ของไตและตับ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี หรือมีประวัติโรคหัวใจ ในขณะที่ผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบ (general anesthesia) หลังฟื้นจากยาสลบและมีสัญญาณชีพกลับสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยจะถูกส่งมาที่ห้องพักฟื้น โดยปิดแผลและอาจมีท่อระบายเลือดและน้ำเหลืองต่อลงขวดอยู่ในระบบปิดและวางต่ำกว่าแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ต้องดูแลไม่ให้สายระบายเกิดการดึงรั้งหรือพับงอเพื่อให้มีการระบายได้ดี แผลไม่เกิดการบวมจากเลือดออกจากแผลผ่าตัดและคั่งค้างภายในแผล ใน 24 ชั่วโมงแรกต้องมีการเฝ้าระวังเรื่องของภาวะเลือดออกอาจต้องใช้ผ้ากดที่บริเวณแผลให้แน่นหรือการใช้เสื้อชั้นในที่มีความพอดี อีกทั้งต้องติดตามประเมินและบันทึกจำนวนเลือดในขวดระบายทุกวันจนกระทั่งไม่มีเลือดออกเพิ่มแพทย์นัดมาถอดสายระบายและปิดผ้าปิดแผลหลังผ่าตัด อย่างไรก็ตามใน

บางรายอาจมีน้ำเหลืองคั่งอยู่ใต้แผลที่ปิดสนิทหลังถอดสายระบายออกถ้ามีจำนวนมากแพทย์อาจต้องใช้เข็มดูดออกเป็นระยะ ๆ จะกว่าจะแห้งไปเองซึ่งอาจใช้เวลาเป็นเดือน ในช่วงแรกอาจยังปวดแผลผ่าตัดสามารถรับประทานยาแก้ปวดได้ อีกทั้งระมัดระวังไม่ให้แผลถูกน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เมื่ออาการปวดทุเลาลงและไม่มีเลือดออกแล้วผู้ป่วยจะต้องบริหารแขนข้างที่ผ่าตัดเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองทันทีเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด อย่างต่อเนื่อง (Ramachanel, 2023) วิธีมาตรฐานในการจัดการป้องกันและจัดการแขนบวมจากภาวะ Lymphoedema ได้แก่

- 1) การนวดระบายน้ำเหลืองวันละ 3-4 ครั้ง
- 2) การใช้ปลอกแขนผ้ายืดหรือผ้ารัดแขน
- 3) การบริหารแขน
- 4) ระมัดระวังมีวัตถุรัดแขนข้างที่ผ่าตัด และอย่าสวมเครื่องประดับที่คับจนรัดแน่นเกินไป
- 5) ป้องกันไม่ให้ไหล่ แขน และมือข้างที่ผ่าตัดถูกความร้อนหรือตากแดดจัด
- 6) หลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างที่ผ่าตัด ดึง ลาก ยกของหนักเกิน 2 กิโลกรัมหรือออกแรงทำกิจกรรมซ้ำ ๆ และการ สะพาย หรือแบกของหนักบนไหล่ข้างที่ได้รับการผ่าตัด
- 7) ระมัดระวังให้เกิดอุบัติเหตุหรือติดเชื้อของแขนและมือข้างที่ผ่าตัด หลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิต การฉีดยา การเจาะเลือดและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณแขนข้างเดียวกับที่ทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก หากมีแผลที่ผิวหนัง ต้องทำความสะอาดแผลให้สะอาด หากมีอาการเจ็บปวด บวมแดง ควรรีบพบแพทย์ (Gillespie et al., 2018)

2. การรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก (adjuvant therapy)

2.1 การรักษาเสริมมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก ด้วยยาเคมีบำบัด (adjuvant chemotherapy)

เป็นการรักษาในผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำสูง ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะ ชนิด ขนาดของก้อนมะเร็งและ

อัตราการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง โดยข้อบ่งชี้กลุ่ม ER และ หรือ PR positive ที่มี High risk ข้อใดข้อหนึ่ง Imsumran et al. (2017) ได้แก่

1. ไม่มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง ร่วมกับ low ER/PR positivity หรือ grade II-III tumor หรือ HER 2 positive หรือ Ki-67 มากกว่า 14 เปอร์เซ็นต์ หรือก้อนมะเร็งขนาดใหญ่มากกว่า 5 เซนติเมตร (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

2. มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองได้รั้ง 1-3 ต่อมน้ำ ร่วมกับ low ER/PR positivity หรือ grade II-III tumor หรือ Ki-67 มากกว่า 14 เปอร์เซ็นต์ หรือก้อนมะเร็งขนาดใหญ่กว่า 2 ซม. (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

3. มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองได้รั้งตั้งแต่ 4 ต่อมน้ำขึ้นไป

กลุ่มยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

วิธีการให้ยาเคมีบำบัดมีสองแบบได้แก่ ให้ยาก่อนการผ่าตัดเพื่อลดขนาดก้อนให้สะดวกต่อการผ่าตัดและดูการตอบสนองของยาเคมีบำบัด และให้หลังจากผ่าตัดก้อนมะเร็งออก มักทำหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งออกและผลหายสนิทภายใน 12 สัปดาห์หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันโรคกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกอาจไม่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกรายขึ้นอยู่กับความเสี่ยง เช่น ก้อนมะเร็งอยู่ใกล้กับต่อมน้ำเหลืองได้รั้งแรกหรือมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบ้างแล้วและผู้ป่วยที่ยังไม่หมดประจำเดือนโดยมีการให้ยา 2-3 ชนิดผสมกันเพื่อประสิทธิภาพในการกำจัดเซลล์มะเร็งและลดอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากใช้ยาเดี่ยวชนิดใดชนิดหนึ่งในขนาดสูง การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ I และ II สามารถลดอัตราการเสียชีวิตในระยะเวลา 10 ปีได้ 5 เปอร์เซ็นต์ในผู้ที่ไม่มีมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง และ 10 เปอร์เซ็นต์ในผู้ที่พบการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง (DiPiro, 2015) กลุ่มยาที่นิยมใช้ ได้แก่

1. Anthracyclines เช่น doxorubicin (Adriamycin) และ epirubicin (Ellence)

2. Taxanes เช่น paclitaxel (Taxol) และ docetaxel (Taxotere)

3. 5-fluorouracil (5-FU) หรือ capecitabine (Xeloda)

4. Cyclophosphamide (Cytoxan)

5. Carboplatin (Paraplatin)

อาการข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัด

จาก American Cancer Society (2021); Hilal-Dandan and Brunton (2014); DiPiro (2015) สามารถสรุปอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พบบ่อย ดังนี้

1. กัดการทำงานของไขกระดูก

1.1 เม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย ผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนและต้องป้องกันตัวเองโดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ หรือสวมถุงมือ สวมเสื้อผ้าที่มิดชิด รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ หลีกเลี่ยงอาหารดิบ หมักดอง

1.2 เกร็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย ต้องหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุและเกิดบาดแผล การพลัดตกหกล้ม

1.3 เม็ดเลือดแดงต่ำ มีภาวะซีดและอ่อนเพลีย มีการประเมินและติดตามความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดตลอดการรักษา รับประทานอาหารครบห้าหมู่โดยเฉพาะโปรตีนอย่างเพียงพออย่างน้อยโปรตีน 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กรัม

2. การทำงานของระบบทางเดินอาหารถูกรบกวน เนื่องจากเซลล์ในทางเดินอาหารเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วไวต่อการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดจึงส่งผลต่อเนื้อเยื่อบริเวณนี้ให้มีการถูกทำลายส่งผลให้มีแผลในปากและทางเดินอาหาร การย่อยการดูดซึมอาหารเปลี่ยนแปลงไป ต่อมน้ำย่อยและกล้ามเนื้อทำงานลดลงส่งผลต่อความอยากอาหารรวมทั้งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก หรือท้องเสียได้

3. ผลกระทบต่อเซลล์อื่น ๆ ที่มีการเจริญเติบโตเร็ว เช่น ลักษณะเล็บเปลี่ยนมีเส้นขาว ๆ แนวขวาง ผมหร่วง ประจำเดือนอาจขาดหายไปในช่วงให้ยาเคมีบำบัดเนื่องจากยาไปกีดการทำงานของรังไข่

4. พิษต่อหัวใจ (cardiomyopathy) ได้แก่ ยา Doxorubicin (Adrimycin) และ epirubicin ดังนั้นแพทย์จะสั่งการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและทำ echocardiogram ก่อนการให้ยาและติดตามเป็นระยะหลังจากได้รับยาไปแล้ว

5. ผลต่อระบบประสาท (neuropathy) ได้แก่ ยาในกลุ่ม taxanes (docetaxel paclitaxel และ protein-bound paclitaxel) platinum agents (carboplatin cisplatin) vinorelbine eribulin และ ixabepilone อาจทำให้ทำลายเส้นประสาทที่มือ แขน ขาและเท้าซึ่งทำให้เกิดอาการ ปวด ชา ปวดแสบปวดร้อน ไวต่อการรับรู้สึกร้อนเย็น หรืออาจมีอาการอ่อนแรงได้ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปหลังหยุดให้ยาแต่บางรายอาจเป็นถาวร นอกจากนี้บางรายมีภาวะหลงลืมง่ายกว่าก่อนการรักษา

การดูแลตนเองในช่วงให้ยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดมีคุณสมบัติในการยับยั้งและหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านม ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แต่เซลล์อื่น ๆ ทั้งร่างกายก็ได้ผลกระทบไปด้วย ดังนั้นจะต้องเตรียมร่างกายให้พร้อมที่จะทนต่อการให้ยาเคมีบำบัดได้ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลัวที่จะผ่านไปไม่ได้ โดยแบ่งเป็นช่วงที่มีการให้ยา (treatment) และช่วงที่ปล่อยให้ร่างกายได้มีการฟื้นฟูสภาพกลับมา (recovery) รวม 3 สัปดาห์ คือ วันแรกเริ่มให้ยา หลังจากนั้นจะเป็นช่วงที่ยาได้ออกฤทธิ์ และช่วงที่ยาเริ่มขับออกจากร่างกายและหมดฤทธิ์ลงร่างกายจะค่อย ๆ ฟื้นตัว จำนวนรอบของการให้ยาเคมีบำบัดแต่ละคนจะได้ไม่เท่ากันประมาณ 4-8 ครั้ง ระยะเวลาให้ยาโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 3-6 เดือน ในช่วงการได้รับยาแต่ละชนิดมีข้อควรปฏิบัติ ตามคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดของ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ รัชบุรี Maha Vashiralongkorn Thanyaburi Hospital (2022); American Cancer Society (2021) ดังนี้

1. การป้องกันอาการข้างเคียงเฉียบพลัน โดยแพทย์จะสั่งยาป้องกันการอาเจียนก่อนการให้ยาเคมีบำบัดประมาณ 30 นาที เช่น prednisolone ondansetron และ plasil เพื่อลดอาการข้างเคียงสำคัญคือคลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ

2. การดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้ว เพื่อป้องกันการสะสมของยาในกระเพาะปัสสาวะ ในช่วง 48 ชั่วโมง

แรกปัสสาวะจะมีสีส้มแดง และต้องทำความสะอาดหลังขับถ่ายมากกว่าปกติ เช่น ล้างโถส้วมหลายครั้งเพื่อป้องกันยาปนเปื้อน

3. ฝ้าระวงอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ไข้ หนาวสั่น ผื่นหนังข้อมีลักษณะบวมแดงร้อนและกดเจ็บ ไอ เจ็บคอ ปากอักเสบ ปวดศีรษะ ปัสสาวะแสบขัด มีสีขุ่น หรือมีเลือดปน ท้องเสีย ปวดบริเวณไขสันหลัง

4. หลีกเลี่ยงการเข้าที่แออัด และหากจำเป็นต้องการใส่หน้ากากอนามัย เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันลดลงติดเชื้อง่าย

5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารเพียงพอปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อนอย่างทั่วถึง งดของดิบ อาหารหมักดอง อีกทั้งรับประทานอาหารโปรตีนสูงเพื่อช่วยซ่อมแซม และสร้างเม็ดเลือด ป้องกันภาวะซีด

6. พักผ่อนให้เพียงพอ งดกิจกรรมที่ออกแรงมาก

7. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เลือดออก กัดบริเวณที่เจาะเลือดนานพอให้เลือดหยุดอย่างน้อย 5 นาที

8. ปรับเปลี่ยนลักษณะอาหารให้เหมาะสมกับความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ลักษณะเนื้ออาหารที่มีความนุ่ม รสไม่จัด ถ้าท้องผูกก็ต้องเพิ่มอาหารที่มีกากใยสูง ถ้าท้องเสียก็ต้องเลือกอาหารที่มีกากใยต่ำและย่อยง่าย

9. ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจะเริ่มมีผมร่วงตั้งแต่ 1-2 สัปดาห์หลังได้รับยา จึงจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมตั้งแต่การสวมหมวกเพื่อป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมในบริเวณต่าง ๆ หรือเมื่อผมร่วงมากขึ้นโดยเฉพาะขณะสระและหวีผม ในช่วงนี้อาจต้องตัดผมให้สั้นลง การเลือกหมวกหรือวิกผมที่ระคายเคืองต่อศีรษะน้อยและระบายอากาศได้ดีในขณะที่อากาศร้อนทำให้มีความสุขสบายและปกป้องหนังศีรษะได้ดีอีกทั้งยังส่งเสริมภาพลักษณ์

3. การรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะเริ่มแรก ชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวกด้วยรังสีรักษา (adjuvant radiotherapy)

เป็นการรักษาในกรณีที่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองหรือการผ่าตัดแบบสงวนเต้าโดยการฉายรังสีต่อเนื่องทุกวันยกเว้นหยุดราชการ จำนวนครั้งและความเข้ม

ของรังสี แพทย์รังสีจะมีการคำนวณให้เหมาะสมแต่ละรายซึ่งมีข้อบ่งชี้การใช้รังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Imsumran et al. (2017) ดังนี้

3.1 รังสีรักษาหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (post mastectomy radiotherapy) ในกรณีผู้ป่วยที่พบกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ ตั้งแต่ 4 ต่อมนขึ้นไป หรือมีระยะก่อนมะเร็งห่างจากขอบที่ผ่าตัดน้อยกว่า 1 มิลลิเมตร หรืออาจพิจารณาให้ในกลุ่มที่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ 1-3 ต่อมน (positive axillary nodes) โดยเฉพาะถ้ามีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งได้แก่ อายุ น้อยยังไม่หมดประจำเดือนขนาดก้อนโตกว่า 2 เซนติเมตร มีการตัดต่อมน้ำเหลืองออกน้อยกว่า 5 ต่อมนซึ่งถือว่าไม่เพียงพอที่จะเป็นตัวแทนในการตรวจหาการแพร่กระจายของมะเร็ง (SLN+ แต่ไม่ได้ทำ axillary lymph node dissection)

3.2 รังสีรักษาหลังการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast Conserving Surgery—BCS) ในผู้ป่วยที่เป็นชนิด Invasive ductal carcinoma และ Ductal Carcinoma in Situ โดยให้รังสีรักษาภายใน 4-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด ส่วนกรณีผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดจะได้รับรังสีรักษาหลังให้ยาเคมีบำบัด 3-4 สัปดาห์

ส่วนผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่น้อยอาจไม่จำเป็นต้องได้รับรังสีรักษาได้แก่ DCIS: lesion ขนาดไม่เกิน 2.5 เซนติเมตร คล้ำก้อนไม่ได้ ตรวจพบจาก mammogram low to intermediate nuclear grade free margin ตั้งแต่ 3 เซนติเมตรขึ้นไปและผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 70 ปี ระยะ T1N0 ตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก และได้ยาต้านฮอร์โมน

3.3 ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดก่อนมะเร็งออกไม่ได้ และยังไม่มีการแพร่กระจาย (inoperable tumor but without distant metastasis)

อาการข้างเคียงจากรังสีรักษา

ผลข้างเคียงเฉียบพลัน พบตั้งแต่เริ่มการรักษาไปจนถึงภายใน 8 สัปดาห์หลังการฉายรังสี ซึ่งเกิดขึ้นกับบริเวณที่ฉายรังสี เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณ

ที่ฉายรังสี การเกิดอาการอ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำจากเม็ดเลือดขาวลดจำนวนลง เป็นต้น

ผลข้างเคียงระยะเรื้อรัง ซึ่งมักเกิดขึ้นหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีเสร็จสิ้นไปแล้วนานหลายเดือนจนถึงหลายปี ซึ่งเกิดจากการฉายรังสีทำให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดฝอย อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการฉายแสงระยะแรกเริ่มจากผิวหนังบริเวณที่ฉายแสงมีสีคล้ำแดงขึ้นเหมือนโดนแดด อาจมีอาการปวดแสบร้อน คัน ในบริเวณนั้นได้ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังเสร็จสิ้นการฉายแสงอาจทำให้บริเวณที่โดนแสงมีบวม และผิวหนังลอกได้ นอกจากนั้นในระยะยาวเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉายแสงอาจมีลักษณะแข็งได้ อาจต้องมีการนวดเพื่อผ่อนคลายและทำให้การไหลเวียนดีขึ้นลดอาการบวมได้โดยเฉพาะในรายที่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองออกทั้งหมดในระยะยาวในรายที่ต้องทำการฉายแสงเต้านมด้านซ้ายอาจมีผลต่อหัวใจและปอดได้ เช่น มีพังผืดเกิดขึ้นทำให้ปอดยึดขยายได้ไม่ดี ผู้ป่วยจะมีการเหนื่อยง่าย (Yi et al., 2009)

การดูแลตนเองในช่วงได้รับและหลังรังสีรักษา

หลังจากผ่านช่วงให้ยาเคมีบำบัดประมาณ 1 เดือนก็จะมีการเริ่มรังสีรักษา จะมีการพบแพทย์รังสีเพื่อกำหนดขอบเขตและขีดเส้นการฉายแสง ทำ CT scan เพื่อจำลองการกำหนดขอบเขตการฉายรังสี การตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด เพื่อวางแผนการให้รังสีรักษา หลังจากขีดเส้นกำหนดขอบเขตต้องรักษาไม่ให้เส้นเลือนหายกดทาโลชั่นหรือโดนน้ำในบริเวณดังกล่าว หากโดนน้ำต้องซับเบา ๆ ให้แห้ง ห้ามวางกระเป๋า น้ำร้อน น้ำแข็ง ปิดพลาสติก ทายาหม่อง บริเวณที่ฉายรังสี การฉายรังสีจะทำทุกวันและแพทย์จะนัดติดตามการเปลี่ยนแปลงของบริเวณที่ฉายรังสีและตรวจความสมบูรณ์ของเลือดสัปดาห์ละครั้ง ในช่วงนี้ผู้ป่วยต้องมิวนัยและใช้ความอดทนสูงในการเข้ารับการฉายรังสีทุกวัน

การฉายรังสีบริเวณนี้มีโอกาสยึดติดของข้อต่าง ๆ จากการหดรั้งของกล้ามเนื้อรวมทั้งการบวมของแขนข้างเดียวกับการที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม หรือฉายรังสี อาจเกิดขึ้นจากการไหลเวียนที่ผิดปกติของเลือดและน้ำเหลืองซึ่งสามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนได้โดยการบริหาร

แขน ตามแนวทางการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณทรวงอกของแผนกรังสีรักษาและมะเร็งรักษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ Chula Cancer (2023) มีดังนี้

ท่าที่ 1 ยืนหันหน้าเข้าหาฝ่าผนัง ใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง แตะฝ่าผนังในระดับเดียวกัน กับหัวไหล่ใช้ปลายนิ้วไต่ไปตามผนังจนสุดแขน

ท่าที่ 2 ยกมือทั้ง 2 ข้างแตะที่หัวไหล่ ข้อศอกแนบกับลำตัว ยกข้อศอกให้แขนทั้ง 2 ข้าง ตั้งฉากกับลำตัว

ท่าที่ 3 การแขนทั้ง 2 ข้างออกไปในระดับเดียวกับหัวไหล่ หมุนปลายแขนทั้ง 2 ข้างเป็นวงกลม

ท่าที่ 4 มี 3 จังหวะ

จังหวะที่ 1 กางแขนทั้ง 2 ข้างในระดับเดียวกับไหล่

จังหวะที่ 2 งอแขนทั้ง 2 ข้าง ตั้งฉากกับลำตัว ใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างแตะที่ต้นคอด้านหลัง

จังหวะที่ 3 งอแขนไปข้างหลัง ให้หลังมือทั้ง 2 ข้างแตะบริเวณเอว

ท่าที่ 5 วางแขนข้างที่ไม่ได้ฉายรังสีไว้ที่เอว ยกมือและแขนข้างที่ฉายรังสีวางไว้บนศีรษะค่อย ๆ เลื่อนมือและแขนไปตามศีรษะทางด้านข้างจนสุดแขน

ท่าที่ 6 วางมือข้างที่ไม่ได้ฉายรังสีไว้ที่เอว งอแขนข้างที่ไม่ได้ฉายรังสีไว้ข้างหลังให้หลังมืออยู่ระดับเอว ค่อย ๆ เลื่อนมือไปข้างหลังให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ท่าที่ 7 ยึดตัวตรงหันด้านข้างเข้าหาฝ่าผนัง มือข้างที่ไม่ได้ฉายรังสีไว้ที่เอว ใช้มือข้างที่ฉายรังสีแตะฝ่าผนังระดับเดียวกับหัวไหล่ค่อย ๆ ไต่ไปตามฝ่าผนังจนสุดแขน

นอกจากนั้นควรบริหารปอด เพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอด โดยปฏิบัติดังนี้ วางมือ 2 ข้างที่ชายโครงด้านข้างเหนือเอว เริ่มต้นด้วยการหายใจออกให้สุด แล้วหายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูก เพื่อให้ท้องป่องออกมาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กลั้นหายใจไว้สักครู่หนึ่งจึงหายใจออกมาทางปากช้า ๆ สังเกตว่าซี่โครงยุบตัวให้แน่นท้องเข้าเต็มทีจนกระทั่งสุดลมหายใจ ทำซ้ำอีก 4 ครั้ง การบริหารปอด ควรทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

หลังการรักษาเสร็จสิ้นแพทย์จะให้ใช้โลชั่นที่มีคุณสมบัติในการรักษาความชุ่มชื้นสูง เช่น โลชั่นยูเรียสูง

ทาบาง ๆ เพื่อช่วยเก็บความชุ่มชื้น หรือบางรายอาจมีผิวแห้งลอกและเป็นแผลคล้ายแผลไหม้ได้ ซึ่งอาจต้องได้รับการทาแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เลือกใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ นุ่ม ๆ ลักษณะของเต้านมหลังจากการฉายแสงมีสีผิวคล้ำและมีความหนาแน่นและแข็งมากขึ้น ส่วนการรับประทานอาหารก็ยังคงเลือกอาหารที่มีประโยชน์และได้สารอาหารครบถ้วน

ต้องมีการติดตามเอกซเรย์ปอดหลังรังสีรักษา 6 เดือนเพื่อติดตามผลข้างเคียงต่อเนื่องปอดจากรังสีรักษา

4. การรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกด้วยฮอร์โมน (adjuvant hormonal therapy)

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนมี ยาต้านฮอร์โมนเอสโตรเจนที่นิยมใช้ 2 ชนิด ได้แก่

1. ยา Tamoxifen เป็นยาต้านฮอร์โมน ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นที่ตัวรับเอสโตรเจน โดยใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี hormone receptor เป็นบวกและยังไม่หมดประจำเดือน โดยได้ยาหลังจบรังสีรักษา รับประทานยาขนาด 20 มิลลิกรัม เป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป ยานี้ถือเป็น Gold standard ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน

อาการข้างเคียงที่สำคัญของยา Tamoxifen มีผลต่อการเกิดลิ่มเลือดอาจทำให้เสี่ยงต่อ ลิ่มเลือดอุดตันที่สมอง (stroke) ปอด (pulmonary embolism) และมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันของหลอดเลือดดำชั้นลึก (deep vein thrombosis) ได้ อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อภาวะผนังมดลูกหนาตัวและอาจทำให้เกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial cancer) นอกจากนั้นทำให้มีอาการคล้ายวูบตอง (hot flashes) ผลต่อทางเดินอาหาร ปวดศีรษะ ปวดหลังและเจ็บคอ (Hilal-Dandan & Bruton, 2014)

การดูแลตนเองเมื่อได้รับการรักษาเสริมด้วยยาต้านฮอร์โมน บางรายอาจไม่มีประจำเดือนอีกต่อไป ต้องพบสูตินารีแพทย์ทุกปีเพื่อตรวจความหนาของผนังโพรงมดลูกซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงสำคัญของยา tamoxifen อีกทั้งหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมันทุกชนิดเพื่อป้องกันการนำ

ไปสร้างเป็นสารตั้งต้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่จะทำให้โรค
เลวร้ายลง นอกเหนือจากนั้นยานี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรค
หลอดเลือดอุดตัน

2. ยากลุ่ม Aromatase Inhibitors--Als (letrozole)

ยา letrozole มีกลไกการออกฤทธิ์โดยการยับยั้งเอนไซม์
อะโรมาเตสแบบเฉพาะเจาะจง ทำให้การสังเคราะห์
ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่หมด
ประจำเดือนหรือผู้ป่วยที่ได้รับการตัดรังไข่แล้ว หรือใน
กรณีที่มีข้อห้ามใช้ Tamoxifen และหรือทนต่อการใช้
Tamoxifen ไม่ได้

อาการข้างเคียงที่สำคัญ คือ มีอาการเหมือนวัยทอง
ร้อนวูบวาบ กระดูกพรุน ช่องคลอดฝ่อหรือแห้ง ปวดศีรษะ
ท้องเสีย (DiPiro, 2015)

การดูแลตนเองเมื่อได้รับการรักษาเสริมด้วยยา
กลุ่ม Aromatase Inhibitors--Als เนื่องจากยาทำให้มีการ
ไม่มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนจากบริเวณต่าง ๆ ผู้ป่วย
ที่ได้รับยานี้จำเป็นต้องมีการประเมินมวลกระดูกและอาจ
ต้องเสริมแคลเซียมเพื่อป้องกันภาวะกระดูกบางและพรุน
นอกจากนี้ยังมีวิธีการทำลายหรือยับยั้งไม่ให้
มีฮอร์โมนเพศหญิงอยู่ในร่างกาย (Ovarian Function
Suppression--OFS) เช่น การทำลายรังไข่ในหญิงวัยก่อน
หมดประจำเดือน การยับยั้งการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศ
ชายที่จะเปลี่ยนมาเป็นฮอร์โมนเพศหญิงจากต่อมหมวก
ไต การใช้ยายับยั้งการกระตุ้นจากต่อมใต้สมองที่จะมาก
กระตุ้นให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนร่วมกับการใช้ยา Tamoxifen
และ Als พบว่าได้ผลดีกว่าการใช้ยาทั้งสองเดี่ยว ๆ ในกลุ่ม
ที่มีความเสี่ยงต่อโรคกลับเป็นซ้ำสูง (Lu, Wong & Kim,
2021; National Cancer Institute, 2017)

ในกรณีต้องการมีบุตรภายหลังการรักษามะเร็งเต้านม
ต้องมีการปรึกษาและวางแผนกับแพทย์ที่รักษา เช่น มีการ
ฝากไข่แช่แข็งก่อนเนื่องจากในช่วงการรักษาถ้ามีการใช้
ยาเคมีบำบัดจะมีผลต่อการทำลายรังไข่ ควรได้รับยาต้าน
ฮอร์โมนอย่างน้อย 2 ปี และหยุดยาไป 2-3 เดือนแล้วค่อย
วางแผนมีบุตรหลังจากคลอดบุตรแล้วจึงกลับมารับยาต้าน
ฮอร์โมนต่อตามแผนการรักษา (American Society, 2022)

มีบางการศึกษาแนะนำยากลุ่ม GnRH analogue มา
ใช้ปกป้องรังไข่ในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยโดยให้ในขณะที่มีการ
ให้ยาเคมีบำบัดและพบว่าให้ผลดีกว่ากลุ่มที่ใช้เพียงยาเคมี
บำบัดอย่างเดียว (Abdel-Razeq, 2019)

ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย
จิตใจแก่ผู้ป่วย แม้ว่าในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่ม
แรกจะรักษาหายขาดได้ ผู้หญิงที่มีอายุน้อยเมื่อทราบว่าเป็น
มะเร็งเต้านมจะรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อ
ชีวิต รู้สึกสูญเสียการควบคุม เนื่องจากตระหนักถึงความตาย
ก่อนวัยอันควร และเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด รู้สึก
ทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาจนเกิดความรู้สึก
ท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ (Promkamsao et al., 2015)
ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา มะเร็งเต้านมมีความกลัวต่อผล
ข้างเคียงจากเคมีบำบัดมากที่สุด (Singer et al., 2015)
มีการสูญเสียภาพลักษณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลด
ลงจากการตัดเต้านมออกและรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่ง
ทำให้ผมร่วง (Kuuppelomaki & Lauri, 1998) ผู้ป่วย
บางคนยังมีความกังวลต่อหน้าที่การทำงานในช่วงการรักษา
ที่ต้องเสียเวลาไปกับการรักษาค่อนข้างนาน และหลังการ
รักษาร่างกายที่อ่อนแอลงไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตาม
ปกติโดยเฉพาะผู้ที่มีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้และมี
ภาวะแขนบวม (Moffatt et al., 2003)

ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดย
มุ่งเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของจิตใจ โดยให้มีสิ่งยึด
มั่นทางด้านจิตใจความเชื่อตามศาสนาที่ยึดถือ ใช้การเจริญ
สติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การกล้าเผชิญกับปัญหา ส่ง
เสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่
เกิดขึ้น ร่วมกับการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลของโรคและการ
รักษาอย่างถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถ
ปรับตัวยอมรับต่อโรคและการรักษาได้ดีขึ้นและการดูแล
ตนเองต่อไป (Yottavee et al., 2019)

สรุป

การตรวจรักษาและดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมระยะแรกชนิดมีตัวรับฮอร์โมนต้องทำอย่างครบถ้วน
และอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ การตรวจเต้านมโดย
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ การ
ผ่าตัดเพื่อเอาก้อนและคว้านเอาเนื้อรอบ ๆ ก้อนออกให้
ครอบคลุมก้อนมะเร็งที่มากพอและเลาะต่อมน้ำเหลือง
เพื่อเอาไปตรวจทางพยาธิและตรวจชนิดของตัวรับ การให้
เคมีบำบัด 4-8 ครั้งทุก 3 สัปดาห์และฉายรังสีทุกวัน ในช่วง

นี้ควรรับประทานอาหารครบห้าหมู่ ระมัดระวังการติดเชื้อ เนื่องจากร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง การบริหาร แขนด้านที่มีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเพื่อป้องกันแขนบวม และข้อไหล่ติดตลอดไป ตามด้วยใช้ยาต้านฮอร์โมนต่ออีก 5 ปีและในรายที่มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำสูงอาจใช้ วิธีการลดการทำงานของรังไข่ มีการตรวจติดตามโดย สูตินารีแพทย์ทุกปีในผู้ป่วยที่รับยา Tamoxifen เพื่อเฝ้า ระวังการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก ติดตามมวลกระดูก และรับประทานอาหารที่ที่แคลเซียมสูงเพื่อป้องกันโรค กระดูกพรุนในผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม aromatase inhibitor

สำหรับผู้ที่ยังไม่หมดประจำเดือนและต้องการมีบุตรหลัง การรักษามะเร็งเต้านมมีการศึกษาถึงประโยชน์ของใช้ยา กลุ่ม GnRH analogues มาใช้ปกป้องรังไข่ในขณะที่ให้ยาเคมี บำบัด นอกเหนือจากนั้นผู้ป่วยที่ตรวจพบยีน BRCA1/ BRCA2 เป็นบวกรควรเข้ารับการปรึกษาเรื่องพันธุกรรมและ วางแผนการรักษาเพิ่มเติม หลักการสำคัญผู้ป่วยต้องดูแล สุขภาพร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อให้สามารถผ่าน การรักษาแต่ละช่วงก็สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ แรกมีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกรมีโอกาสปลอดโรค สูงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้



References

- Abdel-Razeq, H. (2019). Gonadotropin-releasing hormone agonists during chemotherapy for ovarian function and fertility preservation for patients with early-stage breast cancer. *Cancer Management Research*, 11, 4273–4282. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S204069>
- American Cancer Society. (2023). *Breast-cancer-hormone-receptor-status*. Retrieved from <https://www.cancer.org>
- American Society. (2022). *Pregnancy after breast cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.org>
- American Cancer Society, (2021). *Possible side effects of chemo for breast cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.org>
- American Cancer Society. (2019). *Cancer facts & figures or African Americans 2019-2021*. Retrieved from <https://www.cancer.org>.
- Berliner, J. L., Fay, A. M., Cummings, S. A., Burnett, B., & Tillmanns, T. (2013). NSGC practice guideline: Risk assessment and genetic counseling for hereditary breast and ovarian cancer. *Journal of Genetic Counsulation*, 22(2), 155-63. <https://doi.org/10.1007/s10897-012-9547-1>
- Breastcancer. (2022). *Drugs for treatment and reduction: Zoladex*. Retrieved from <https://www.breastcancer.org>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *Genetic Testing for Hereditary Breast and Ovarian Cancer*. Retrieved from <https://www.cdc.gov>
- Choi, L. (2022). *Breast cancer pathology*. Retrieved from <https://www.msdmanuals.com>
- Chula Cancer. (2023). *Self-care for thoracic radiotherapy patients*. Retrieved from <https://www.chulacancer.net> (in Thai)
- DiPiro, C. V. (2015). *Oncologic Disorders, Pharmacotherapy handbook* (9th ed.). New York: Mc Graw Hill Education.

- Gillespie, T. C., Sayegh, H. E., Brunelle, C. L., Daniell, K. M., & Taghian, A. G. (2018). Breast cancer-related lymphedema: Risk factors, precautionary measures, and treatments. *Gland Surgery*, 7(4), 379-403. <https://doi.org/10.21037/gs.2017.11.04>
- Hilal-Dandan, R., & Brunton, L. L. (2014). *Estrogen and Progestin. Goodman & Gilman's: The manual of Pharmacology and Therapeutics* (2nd ed.). New York: Mc Graw Hill Education.
- Imsumran, W., Chaiweerawatthana, A., Manrom, D., & Thasitthichai, S. (2017). *Screening guidelines diagnose and treat breast cancer, Ministry of Public Health, Kosit*. Bangkok: Ministry of Public Health (in Thai)
- Kuuppelomaki, M. & Lauri, S. (1998). Cancer patients' reported experiences of suffering. *Cancer Nursing*, 21(5), 364-349. <https://doi.org/10.1097/00002820-199810000-00008>
- Litière, S., Werutsky, G., Fentiman, I. S., Rutgers, E., Christiaens, M. R., Van Limbergen, E., Baaijens, M. H., Bogaerts, J., & Bartelink, H. (2012). Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I-II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomized trial. *Lancet Oncology*, 13, 412-419. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70042-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70042-6)
- Lu, Y., Wong, A., & Kim, H., (2021). Ovarian function suppression with Luteinizing Hormone-Releasing Hormone Agonists for the treatment of hormone receptor-positive early breast cancer in premenopausal Women. *Frontiers in Oncology*, 11, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.700722>
- Maha Vashiralongkorn Thanyaburi Hospital, (2022). Hand out for self-care Chemotherapy Patient. McCormack, V., McKenzie, F., Foerster, M., Zietsman, A., Galukande, M., Adisa, C., Anele, A., Parham, G., Pinder, L.F., Cubasch, H., Joffe, M., Beaney, T., Quaresma, M., Togawa, K., Abedi-Ardekani, B., Anderson, B. O., Schüz, J., & Dos-Santos-Silva, I. (2020). Breast cancer survival and survival gap apportionment in Sub-Saharan Africa (ABC-DO): A prospective cohort study. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1203-e1212. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30261-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30261-8)
- Moffatt, C. J., Franks, P. J., Dohert, D. C., Williams, A. F., Badge, C., Jeffs E., Bosanquet, N., & Mortimer P.S. (2003). Lymphoedema: An underestimated health problem. *QJM: An Internatinal Journal of Medicine*, 96(10), 731-8. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcg126>.
- National Cancer Institute. (2023). *Breast cancer treatment (PDQ®)–Health professional version*. Retrieved from <https://www.cancer.gov>.
- National Cancer Institute. (2023). *Recommendation for Gene BRCA1/BRCA2 examination in breast cancer patients and direct relative with mutation gene*. Retrieved from <https://nci.go.th> (in Thai)
- National Cancer Institute. (2021). *Hospital based cancer registry 2021*. Retrieved from <http://www.nci.go.th>. (in Thai)
- National Cancer Institute. (2017). CPG for breast cancer screening and treatment. Retrieved from <https://nci.go.th>. (in Thai)

- Ramachanel, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University. (2023). *How to care after breast cancer surgery*. Retrieved from <https://www.rama.mahidol.ac.th>. (in Thai)
- Promkamsao, N., Thongkrajai, E., & Tangworaphongchai, J. (2015). Experience of young women with breast cancer. *Journal of Nursing Science & Health*, 38(2), 86-94. (in Thai)
- Sancarn, T., & knkthes, T. (2019). Breast cancer literacy in prevention and breast self-examination. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(3), 14-21. (in Thai)
- Sinthuwongsanon, D. (2015). The Integration of caring for the end-of-life stage cancer patients by the application of Buddhaddhamma in Theravada Buddhasasana. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 21(1), 54-64. (in Thai)
- Singer, S., Blettner, M., Kreienberg, R., Janni, W., Wöckel, A., Kühn, T., Felberbaum, R., Flock, F., Schwentner, L., & BRENDA II study group. (2015). Breast cancer patients' fear of treatment: Results from the multicenter longitudinal study BRENDA II. *Breast care (Basel, Switzerland)*, 10(2), 95-100. <https://doi.org/10.1159/000381933>
- Sung, H., Ferlay, J., & Siegel, R. L. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, 71, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Thai Health Promotion Foundation, Ministry of Public health. (2021). *Thai health report 2021*. Retrieved from <http://www.infocenter.nationalhealth.or.th> (in Thai)
- Thai Breast Society. (2023). *Signs and symptoms of breast cancer*. Retrieved from <https://www.thaibreast.org>. (in Thai)
- Thanyarak center, Siriraj Hospital. (2022). *Clinical Practice Guidelines (CPG) for diagnosis and treatment of breast cancer*. Retrieved From <https://thanyarak.or.th> (in Thai)
- Xiang, W., Wu, C., Wu, H., Fang, S., Liu, N., & Yu, H. (2022). Survival comparisons between breast conservation surgery and mastectomy followed by postoperative radiotherapy in stage I-III breast cancer patients: Analysis of the surveillance, epidemiology, and end results (Seer) program database. *Current Oncology*, 29(8), 5731-5747. <https://doi.org/10.3390/curroncol29080452>
- Yi, A., Kim, H. H., Shin, H. J., Huh, M. O., Ahn, S.D., & Seo, B. K. (2009). Radiation-induced complications after breast cancer radiation therapy: A pictorial review of multimodality imaging findings. *Korean Journal of Radiology*, 10(5), 496-507. <https://doi.org/10.3348/kjr.2009.10.5.496>
- Yottavee, W., Kaewkong, N., LowThumma, P., Chidnayee, S., Chaiwongnakpun, C., & Tummee, S. (2019). Adaptation of Woman with Breast Cancer. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(2), 272-283. (in Thai)

