

การมีโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

The Chances of Survival for Breast Cancer Patients

กิริดา อาจวิชัย ณัฐวิโรจน์ ชูดำ*

Phirada Ardwichai Natthawirotn Choodum*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นครราชสีมา ประเทศไทย 30000

Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University Nakhon Ratchasima Thailand 30000

บทคัดย่อ

การรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีหลายปัจจัย ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกาย สภาพร่างกายของผู้ป่วยมะเร็ง ชนิดของมะเร็งเต้านม สูตรยาเคมีบำบัดในการรักษา ระยะแพร่กระจาย และเป้าหมายที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ซึ่งจากปัจจัยต่างที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งมีอัตราการรอดชีวิตแตกต่างกันแล้วแต่ระยะที่ตรวจพบ กล่าวคือระยะที่ 1 ส่วนใหญ่ร้อยละ 100 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย ระยะที่ 2 พบร้อยละ 90 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย ระยะที่ 3 พบมากกว่าร้อยละ 70 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย ระยะที่ 4 พบมากกว่าร้อยละ 25 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย

มะเร็งเต้านมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่อาจควบคุมได้ด้วยการรักษา การรักษาและในปัจจุบันปัจจุบันที่ได้การยอมรับว่าสามารถรักษาและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดได้นาน คือ การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) และการบำบัดด้วยเซลล์ (Cell Therapy) แต่โอกาสรอดชีวิตได้มากกว่าหรือน้อยกว่าที่กล่าวมาอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยของตัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเอง โดยเฉพาะสภาพร่างกาย จิตใจและการสนับสนุนของครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

คำสำคัญ: การรอดชีวิต, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Abstract

The survival rate of breast cancer patients depends on many factors, including age, body mass index, physical condition of the cancer patient, type of breast cancer, chemotherapy regimen for metastatic breast cancer treatment, and treatment goals for metastatic breast cancer patients. The above factors result in different survival rates for cancer patients depending on the stage of diagnosis. For example, stage 1, most cancer patients have a survival rate of 5 years or more after diagnosis. Stage 2, 90 percent have a survival rate of 5 years or more after diagnosis. Stage 3, more than 70 percent have a survival rate of 5 years or more after diagnosis. Stage 4, more than 25 percent have a survival rate of 5 years or more after diagnosis.

Corresponding author* E-mail: Natthawirotn.C@nrru.ac.th

วันที่รับ(recived) 13 ก.ค. 2567 วันที่แก้ไข(revised) 31 ก.ย. 2567 วันที่ตอบรับ(accepted) 9 ต.ค. 2567

Breast cancer cannot be cured, but it can be controlled with treatment. The current treatment that is accepted as being able to cure and make patients survive for a long time is targeted therapy and cell therapy. However, the chance of survival, whether it is higher or lower than the above, may depend on the factors of the breast cancer patient themselves, especially their physical, mental, and family support, which are the main factors in increasing the chance of survival.

Keyword : Survival, Breast cancer patients

บทนำ

มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด โดยพบอัตราอุบัติการณ์ (ASR) เท่ากับ 46.8 ต่อประชากรแสนคนต่อปี และมีอัตราการตาย (ASMR) เท่ากับ 12.7 ต่อประชากรแสนคนต่อปี นอกจากนี้ ยังพบว่า ในประเทศไทย ประชากรที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 183,541 คนต่อปี เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวน 118,829 คนต่อปี พบความชุกสะสมโรคมะเร็งในระยะเวลา 5 ปี จำนวน 441,900 คนต่อปี โดยในเพศชายพบมะเร็งตับมากที่สุด จำนวน 19,139 คน (คิดเป็นร้อยละ 21.2 ของมะเร็งทั้งหมด) และในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 21,628 คน (คิดเป็นร้อยละ 23.2 ของมะเร็งทั้งหมด)¹ และจากข้อมูลที่มีการรายงานสถิติมะเร็งทั่วโลกจากฐานข้อมูล Global Cancer Observatory (GCO) ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 19,976,499 คน อัตราอุบัติการณ์ (Age-standardized Incidence Rates, ASR) เท่ากับ 196.9 ต่อประชากรแสนคนต่อปี จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกจำนวน 9,743,832 คน อัตราการตาย (Age-standardized mortality rates, ASMR) เท่ากับ 91.7 ต่อประชากรแสนคนต่อปี

มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้ป่วยไม่มีอาการชัดเจนในระยะแรก เพียงแต่มีก้อน ที่สามารถสัมผัสได้ในเต้านมหรือบริเวณใกล้เคียง โดยการคลำหรือการตรวจภาพรังสี เช่น มะเร็งเต้านมมักพบเนื่องจากการคลำพบก้อนในเต้านมหรือบริเวณรักแร้ ซึ่งอาจมีอาการอื่นๆ เช่น รูปร่างเต้านมเปลี่ยนแปลง มีน้ำเหลืองออกมาจากหัวนม เป็นต้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งเต้านมได้แก่ ความผิดปกติทางพันธุกรรม การถ่ายทอดพันธุกรรมจากครอบครัว ความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อ การได้รับรังสี การได้รับสารเคมี การหมดประจำเดือน และการใช้ยาคุมกำเนิด วิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับมะเร็งเต้านมได้แก่ การผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเนื้อออกจากเต้านม รังสีรักษา เพื่อทำลายเซลล์

มะเร็งการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่เล็กที่สุด การใช้ยามุ่งเป้าเพื่อโจมตีเซลล์มะเร็งโดยตรง และการใช้ภูมิคุ้มกันเพื่อเสริมกระบวนการต่อต้านเซลล์มะเร็ง การเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมจะขึ้นอยู่กับระยะของโรคและสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย การตรวจหาและรักษาโรคในระยะแรกสามารถทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรักษาหายขาดได้มากแต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีโอกาสกลับมาเป็นมะเร็งเต้านมซ้ำ ซึ่งอาจเกิดจากการกลายตายและความเครียด^{2,3}

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านโดยเฉพาะผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพเข้าใจ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการอยู่รอดและเข้าใจผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากขึ้น อีกทั้งเป็นการเขียนถึงผลลัพธ์การรักษา การวางแผนการรักษา การป้องกัน การดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ ๆ ที่สามารถเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม แบ่งตาม molecular subtype ได้เป็น 5 ชนิดหลัก คือ Luminal A, Luminal B, HER2-positive, basal-like, และ normal-like หรือโคโรมาส. กลุ่ม basal-like มีลักษณะเฉพาะ คือ การไม่มีการแสดงผลของ estrogen receptor (ER), progesterone receptor (PR), และ HER2 receptor หรือแสดงผลลดลงอย่างมาก จึงเรียกว่า triple negative breast cancer. นอกจากนี้ยังมีการแสดงออกสูงของ c-Kit, โปรตีน myoepithelial cytokeratins^{5,6,17} และ HER1 ในทางปฏิบัติทางวินิจฉัย basal-like breast cancer จะใช้ immunohistochemistry เพื่อตรวจสอบ ER, PR, และ HER2 ซึ่งจะแสดงผลเป็นลบทั้งสาม ดังนั้น basal-like breast cancer จึงถูกเรียกว่า triple negative breast cancer หรือสามเชิงลบ เนื่องจากขาดหรือมีการแสดงผลลดลงของ receptors เหล่านี้ในเซลล์มะเร็งชนิดนี้

มะเร็งเต้านมชนิดที่ไม่มีตัวตอบรับกับฮอร์โมนหรือ ยีนส์ HER2 หรือ triple negative breast cancer (TNBC) เป็นประเภทที่มีความรุนแรงและมีการพยากรณ์ที่แย่ที่สุด เมื่อเทียบกับชนิดอื่น ๆ ของมะเร็งเต้านม ประมาณ 15-20% ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็น TNBC โดยทั่วไปมีลักษณะทางพยาธิ ที่รุนแรง เช่น การแบ่งตัวเร็ว (high grade) และสามารถพบ ลักษณะ tumor necrosis ได้ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็น TNBC รวมถึงผู้ที่มีอายุน้อย, BRCA1 mutation, เชื้อชาติ แอฟริกัน ซึ่งสภาพนี้สามารถทำให้มะเร็งมีความรุนแรงและ การแพร่กระจายได้มากขึ้น เช่น การกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง หรือการมีการกลับเป็นซ้ำ (recurrence) ที่ส่วนตัวหรือในพื้นที่ ใกล้เคียง (locoregional recurrence) หรือแพร่กระจายไปยัง ส่วนอื่นของร่างกาย (distant metastasis) อย่างรวดเร็ว การรักษาและการติดตามของผู้ป่วย TNBC จึงต้องให้ ความสำคัญเพิ่มเติมเพื่อความเป็นไปได้ของการรักษาที่ เหมาะสมและการดูแลรักษาต่อไปที่เหมาะสมในระยะยาว การให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่ กระจายมีความสำคัญมากในการช่วยลดขนาดของเซลล์มะเร็ง และยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เหล่านี้ โดยเฉพาะยาเคมี บำบัดมักมีผลต่อ DNA (deoxyribonucleic acid) ซึ่งเป็น สารกำหนดการทำงานของเซลล์ การขัดขวางการทำงานของ DNA จึงเป็นวิธีที่ใช้ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของ เซลล์มะเร็งอย่างไร้พรมแดน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถ แบ่งออกเป็น 2 กรณีหลักตามแนวทางการรักษาของ NCCN guideline ปี 2022

1. การรักษาที่ครบถ้วน (Comprehensive Treatment) ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ทั้งหมด โดยรวมถึงการผ่าตัดหรือ รักษาด้วยรังสี ซึ่งมักจะเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสการรอดชีวิต ที่ดีขึ้นมากขึ้นเมื่อเทียบกับการใช้ยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว

2. การรักษาแบบอื่น ๆ (Other Regimens) ผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยไม่ได้รับการ ผ่าตัดหรือรักษาด้วยรังสี หรืออาจเป็นการใช้ยาเคมี บำบัดเพื่อควบคุมอาการหรือลดขนาดเฉพาะพื้นที่ที่มีเซลล์ มะเร็งแพร่กระจาย

การเลือกใช้วิธีการรักษาใดๆ ขึ้นอยู่กับสถานะของ โรคและความเหมาะสมทางการแพทย์ โดยการตัดสินใจจะ พิจารณาจากปัจจัยต่างๆ เช่น อายุของผู้ป่วย, สภาพร่างกาย, และระยะของโรคมะเร็งที่ตรวจพบ

การประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) มีคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับตามความสามารถในการทำกิจกรรม ประจำวันและความสามารถทางกายภาพของผู้ป่วย ดังนี้ โดยระดับ 0 สามารถทำกิจกรรมประจำวันและกิจกรร มทางกายภาพได้ปกติ ไม่มีอาการจากโรครังสีที่เกี่ยวข้องกับ โรคมะเร็ง ระดับ 1 มีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน เกือบปกติ แต่มีความจำเป็นต้องใช้พักผ่อนเพิ่มเติมเมื่อทำ กิจกรรมทางกายภาพ ระดับ 2 ทำกิจกรรมประจำวันได้ แต่ต้อง ใช้เวลานานขึ้นหรือมีความเหนื่อยลาลดลงระดับ 3 สามารถทำ กิจกรรมเป็นบางส่วนได้ แต่ใช้เวลานานและต้องใช้ความ พยายามมาก และระดับ 4 ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ แม้ว่ายังจะมีการออกแรงครั้งหนึ่ง

การประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งเป็น สิ่งสำคัญในการตัดสินใจรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากช่วย ให้ทีมแพทย์เข้าใจระดับความรุนแรงของโรคและความสามารถ ในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยที่มี ระดับ 0-2 มักจะได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เช่น การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยที่มี ระดับ 3-4 อาจได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (supportive care) เพื่อช่วยในการบรรเทาอาการและปรับปรุงคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สภาวะร่างกายมีผลต่อการรอดชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ แพร่กระจาย⁴

ระยะการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม

ระยะแพร่กระจาย ถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มตาม ดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิต อันดับแรก คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำ (underweight, BMI < 18.5 kg/m²) มีอัตราการรอดชีวิตต่ำที่สุด อยู่ที่ 33 เดือน รองลงมา คือ ผู้ที่มี BMI มาตรฐาน (18.5-24.9 kg/m²) มีอัตราการรอดชีวิต 47 เดือน และผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (overweight, BMI 25-29.9 kg/m²) และภาวะโรคอ้วน (obese, BMI ≥ 30 kg/m²) มีอัตราการรอดชีวิตไม่แตกต่าง จากผู้ที่มี BMI ปกติ โดยมีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 49 เดือน และ 48 เดือน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำ (underweight) มีความเสี่ยงสูงขึ้นในการเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เมื่อเทียบกับผู้ที่มีน้ำหนักปกติหรือมาตรฐาน BMI ซึ่งอาจจะมี

ผลที่มากกว่าในการรักษาและการเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่แพร่กระจายในร่างกายตำแหน่งของการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมกับระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความรุนแรงต่างกันแสดงให้เห็นว่าปัจจัยตำแหน่งที่มะเร็งแพร่กระจายมีผลต่อระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะภายใน มีอัตราการรอดชีวิตที่ต่ำเมื่อเทียบกับกรณีที่มะเร็งแพร่กระจายไปยังกระดูกหรือไม่ใช่อวัยวะภายใน นอกจากนี้ก็มีการแบ่งข้อมูลตำแหน่งการแพร่กระจายของมะเร็งอื่นๆ ออกเป็นกลุ่มต่างๆ เพื่อศึกษาผลกระทบต่อระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มเติม แต่ละวิจัยได้เน้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งการแพร่กระจายของมะเร็งและผลต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยในแง่ที่แตกต่างกัน สรุปได้ว่า การแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมไปยังตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายมีผลต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่การแพร่กระจายไปยังสมองมีผลกระทบที่รุนแรงที่สุดต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย⁵

การรักษามะเร็งเต้านม

การใช้ยา การใช้ยา tucatinib ร่วมกับ trastuzumab และ capecitabine ในการรักษามะเร็งเต้านมชนิด HER2 positive ที่มีการกระจายไปยังสมอง (CNS) การทดลอง HER2CLIMB พบว่าการใช้ tucatinib ร่วมกับ trastuzumab และ capecitabine ช่วยลดความเสี่ยงในการเสื่อมทรามภายในสมองได้มากถึง 68% ในอัตราการหยุดความเจ็บป่วยจากการเสื่อมทรามภายใน 1 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาอื่น ๆ ในระยะเวลา 9.9 เดือนกับ 4.2 เดือน นอกจากนี้ยังมีการสอดคล้องกับผลวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่ายาในกลุ่ม Tyrosine Kinase Inhibitor (TKI) เช่น lapatinib และ pyrotinib ก็มีประสิทธิภาพที่ดีในการควบคุมมะเร็งเต้านมชนิด HER2 positive ที่มีการแพร่กระจายไปยังสมองมากกว่า 50% และพบยังพบอีกว่าผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังสมองและเลือกใช้ยา TKI ในการรักษามีอายุขัยที่ยาวนานขึ้นเทียบกับกลุ่มที่ใช้ยาอื่น ๆ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ยา TKI ในการควบคุมมะเร็งเต้านมชนิด HER2 positive ที่มีการกระจายไปยังสมอง ซึ่งอาจมีประโยชน์ต่ออายุขัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว⁶

นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยา Tyrosine Kinase Inhibitor (TKI) เช่น lapatinib และ pyrotinib ก็มีประสิทธิภาพ

ในการควบคุมมะเร็งเต้านมชนิด HER2 positive ที่แพร่กระจายไปยังสมองและมีการรายงานว่าผู้ป่วยที่ใช้ยา TKI มักมีอายุที่ยาวนานขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ยาอื่น ๆ ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ยา TKI ในการรักษามะเร็งเต้านมชนิด HER2 positive ที่มีการกระจายไปยังสมอง ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยในการควบคุมมะเร็ง แต่ยังสามารถเพิ่มอายุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวได้

การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) เป็นกลยุทธ์การรักษาโรคมะเร็งที่ใช้ยาหรือสารที่เฉพาะเจาะจงต่อโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสำคัญของเซลล์มะเร็ง เช่น การส่งสัญญาณภายในเซลล์ การแบ่งตัวของเซลล์ หรือการตายของเซลล์เอง (apoptosis) ซึ่งการประสานงานที่เป้าหมายนี้ช่วยลดการทำลายเซลล์มะเร็งหรือกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งตายได้โดยเฉพาะ โดยไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อเซลล์ปกติในร่างกายนอกเหนือจากการเป้าหมายของการรักษานั้นเองในส่วนของ ยา molecularly targeted drug ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งจะถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป้าหมายที่พิเศษต่อโปรตีนที่เป็นส่วนสำคัญในเซลล์มะเร็งเท่านั้น ซึ่งทำให้การรักษานี้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีความปลอดภัยต่อเซลล์ปกติในร่างกายมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสงอื่นๆ ซึ่งมักจะมีผลข้างเคียงที่มากกว่าและมีการเข้ากระทำกับเซลล์ทั้งส่วนปกติและมะเร็งในขั้นตอนการทำลายเซลล์ การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) เป็นการรักษาที่มุ่งเป้าไปที่เซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ จะทำหน้าที่ยับยั้งการเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง โดยอาจส่งผลต่อเซลล์ปกติเพียงเล็กน้อย

การรักษามะเร็งเต้านมชนิดที่มีตัวตอบรับกับฮอร์โมนหรือยีนส์ HER2 (HER2-positive) Monoclonal antibodies เป็นโปรตีน (แอนติบอดี) ของระบบภูมิคุ้มกันที่มนุษย์สร้างขึ้นสามารถเกาะติดกับโปรตีน HER2 บนเซลล์มะเร็ง จึงช่วยหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ได้ Trastuzumab สามารถใช้รักษามะเร็งเต้านมทั้งระยะเริ่มแรก (มักใช้ก่อนหรือหลังผ่าตัด) และระยะลุกลาม (มักให้การรักษาตามเท่าที่ยานั้นมีประโยชน์) มักให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด หรือจะใช้ยาเพียงอย่างเดียวก็ได้ Pertuzumab สามารถให้ร่วมกับ trastuzumab และยาเคมีบำบัด ทั้งก่อนหรือหลังการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก หรือเพื่อรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลาม การใช้ pertuzumab เดี่ยว ๆ นั้นพบว่า สามารถต้านมะเร็งได้ในระดับปานกลาง การใช้ Trastuzumab เดี่ยว ๆ สามารถลดอัตราการ

เสียชีวิตได้ร้อยละ 24 กรณีที่มีการใช้ยาเคมีบำบัด docetaxel ร่วมกับยาพุ่งเป้า pertuzumab และ trastuzumab ซึ่งเป็นยาในกลุ่มเดียวกัน พบว่า สามารถเสริมฤทธิ์กันได้ เนื่องจากยาทั้ง 2 ตัว จับที่ตัวรับคนละตำแหน่ง ทำให้สามารถยับยั้งการส่งสัญญาณจาก HER2 ได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้การต้านมะเร็งมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำได้มากกว่าร้อยละ 40 และสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 37 โดยอาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการใช้ pertuzumab ร่วมกับ trastuzumab และ docetaxel คือ เม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ปลายประสาทอักเสบ และมีผื่นขึ้นได้ แต่ไม่ส่งผลให้การบีบตัวของหัวใจผิดปกติ (left ventricular systolic dysfunction) Margetuximab สามารถใช้ควบคู่กับยาเคมีบำบัด เพื่อรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ในกรณีที่มีการใช้ยาพุ่งเป้าอย่างน้อย 2 ตัว แล้วไม่เกิดการตอบสนอง

การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted Therapy)

เป็นกลยุทธ์การรักษามะเร็งที่เน้นการใช้ยาหรือสารที่เฉพาะเจาะจงต่อโปรตีนหรือกระบวนการภายในเซลล์มะเร็ง ซึ่งสามารถทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดผลข้างเคียงต่อเซลล์ปกติในร่างกาย การรักษาที่มุ่งเป้าไปที่โปรตีนที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง เช่น การส่งสัญญาณภายในเซลล์และการตายของเซลล์ (apoptosis) ซึ่งแตกต่างจากการรักษาแบบเคมีบำบัดหรือการฉายแสงที่อาจทำลายเซลล์ทั้งปกติและมะเร็ง สำหรับมะเร็งเต้านมชนิดที่มียีน HER2 หรือยีน HER2 (HER2-positive) การรักษาด้วยยาพุ่งเป้าเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีตัวอย่างเช่น Trastuzumab เป็นโมโนโคลนัลแอนติบอดีที่สามารถจับกับโปรตีน HER2 บนเซลล์มะเร็ง ช่วยหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งใช้ในการรักษาทั้งระยะเริ่มแรก (มักใช้ก่อนหรือหลังการผ่าตัด) และระยะลุกลาม (มักใช้ต่อเนื่องตราบเท่าที่มีประโยชน์) โดยมักใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัด หรือใช้เพียงอย่างเดียวก็ได้ Pertuzumab ใช้ร่วมกับ trastuzumab และยาเคมีบำบัดในการรักษามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกหรือระยะลุกลาม การใช้ pertuzumab ร่วมกับ trastuzumab ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการยับยั้งการส่งสัญญาณจาก HER2 ได้ดียิ่งขึ้น ลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำได้มากกว่าร้อยละ 40 และลดอัตราการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 37 การใช้ยาร่วมกันกับ docetaxel ซึ่งเป็นยาเคมีบำบัด ช่วยเสริมฤทธิ์กันได้ และ Margetuximab ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามในกรณีที่ผู้ป่วยเคยใช้ยาพุ่งเป้าอื่น

อย่างน้อย 2 ตัวแล้วไม่เกิดการตอบสนอง โดยสามารถใช้ควบคู่กับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการใช้ยาเหล่านี้รวมถึงเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia), คลื่นไส้, อ่อนเพลีย, ปลายประสาทอักเสบ และผื่นขึ้น แต่ไม่พบว่ามีผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ (left ventricular systolic dysfunction)

ยาด้านมะเร็งกลุ่ม PARP inhibitor ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี BRCA1/2 mutation ระยะแรกที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงหลังผ่าตัด มีกลไกการรักษามะเร็งต่างจากยากลุ่ม targeted therapy ชนิดอื่น ๆ คือ แทนที่ยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของยีนหรือโปรตีนก่อมะเร็งที่ทำงานผิดปกติ เช่น กลุ่ม kinase inhibitors หรือ monoclonal antibody ที่จำเพาะต่อ growth factor receptors ต่าง ๆ ยา PARP inhibitor อาศัยฤทธิ์ต้านมะเร็งด้วยหลักการ synthetic lethality ซึ่งเป็นวิธีการหาจุดบกพร่องของมะเร็งนั้นให้เป็นประโยชน์ โดยทำให้มันเสียหายมากขึ้นไปอีกจนถึงจุดที่แม้แต่เซลล์มะเร็งก็ไม่สามารถทนได้ และส่งผลให้มะเร็งตายไปเป็นการใช้จุดบกพร่องของมะเร็งกลับไปทำลายตัวเอง

การรักษามะเร็งเต้านมชนิดที่ไม่มีตัวตอบรับกับฮอร์โมนหรือยีน HER2 หรือ triple negative (TNBC) Antibody-Drug Conjugates (ADCs) เป็นการรวมแอนติบอดีที่มีความจำเพาะสูงกับยาเคมีบำบัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการโจมตีเซลล์มะเร็งและลดผลข้างเคียง โดย monoclonal antibody จะทำหน้าที่เชื่อมต่อกับยาเคมีบำบัด จากนั้นนำไปเกาะติดกับโปรตีนจำเพาะที่อยู่บนเซลล์มะเร็งโดยตรง เช่น Sacituzumab govitecan และ การบำบัดด้วยเซลล์ (Cell Therapy) Chimeric antigen receptor (CAR) T-cell เซลล์จะถูกนำมาจากเลือดและมีการเปลี่ยนแปลงในห้องทดลองโดยการเพิ่มยีนสำหรับตัวรับ (เรียกว่า chimeric antigen receptor หรือ CAR) ซึ่งช่วยให้ T-cell จับกับแอนติเจนของเซลล์มะเร็งที่เฉพาะเจาะจง มะเร็งก็จะถูกทำลายไป แต่เนื่องจากมะเร็งแต่ละชนิดมีแอนติเจนที่แตกต่างกัน CAR T Cell แต่ละชนิดจึงถูกสร้างขึ้นสำหรับแอนติเจนของมะเร็งที่เฉพาะเจาะจง การบำบัดด้วยเซลล์ CAR T-cell ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ในการรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) และมะเร็งเม็ดเลือดขาวบางชนิด (B cell type Leukemia) ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด multiple myeloma ในผู้ใหญ่⁷

การบำบัดรักษาด้วยแสง (Photodynamic

Therapy) (PDT) เป็นวิธีการรักษามะเร็งด้วยกระบวนการเหนี่ยวนำให้เกิดสารที่เป็นพิษต่อเซลล์มะเร็ง โดยอาศัยปฏิกิริยาของสารไวแสง แสงเลเซอร์ และออกซิเจน โดยในการรักษาต้องฉีดสารไวแสงเข้าทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วย หลังจากนั้นทำการยิงแสงเลเซอร์ไปที่เซลล์มะเร็งที่จับสารไวแสงไว้ เซลล์มะเร็งดังกล่าวจะดูดซับพลังงานของแสงเลเซอร์และส่งผ่านไปยังโมเลกุลของออกซิเจนในเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดสารพิษต่อเซลล์มะเร็ง เซลล์มะเร็งจึงถูกทำลาย

การบำบัดรักษาด้วยแสงเพื่อประเมินศักยภาพของอนุภาคไกลโคโคนา พบว่า มีการใช้โครงสร้างโมเลกุล 2 แบบที่แตกต่างกันเพื่อประเมินการจับตัวกันของไกลแคนและการดูดซึม PAA ที่เป็นอนุพันธ์ของกาแลคโตสโดยเซลล์มะเร็งเต้านมสองสายพันธุ์ SK-BR-3 และ MDA-MD-231 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกาแลคโตสกับเซลล์เยื่อบุเต้านมที่ไม่ใช่เซลล์มะเร็ง MCF-10A ผลคือ มีอันตรกิริยาแบบเลือกสรรกับเซลล์มะเร็งเต้านมทั้งสองสายพันธุ์ แต่ไม่มีการดูดซึมไปยังเซลล์ที่ไม่ใช่เซลล์มะเร็ง⁹

แต่สุดท้ายสุดท้ายผู้ป่วยมะเร็งไม่ว่าจะเป็นมะเร็งชนิดไหน ผู้ป่วยมะเร็งทุกคนย่อมมีความกลัวต่อความตาย เพราะยังคงไม่มียาตัวไหนหรือวิธีการใดทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคนี้อย่างถาวร กำลังใจของครอบครัวคนรอบข้างรวมถึงตัวพยาบาลเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่รอดได้นานขึ้น ดังนั้นจึงอยากให้ผู้ที่ได้อ่านบทความนี้เข้าใจโอกาสที่จะรอดชีวิตระยะเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยมะเร็ง ชนิดของมะเร็งเต้านม ระยะ การแพร่ วิธีการรักษา และสามารถสามารถให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยต่อสู้กับมะเร็งเต้านมได้

การรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะที่ 1 ส่วนใหญ่ร้อยละ 100 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปี หรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย, ระยะที่ 2 พบร้อยละ 90 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย ระยะที่ 3 พบมากกว่าร้อยละ 70 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัยและระยะที่ 4 พบมากกว่าร้อยละ 25 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อมีการตรวจพบมะเร็งเต้านมไม่ว่าระยะไหน อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยจะอยู่ที่ประมาณ 5 ปี ปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

เต้านมระยะแพร่กระจาย ได้แก่ อายุของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยสามารถช่วยในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการวางแผนการรักษาเพื่อให้ผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมสภาวะร่างกาย (ECOG) ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย ตำแหน่งที่มะเร็งกระจาย จำนวนแหล่งที่กระจาย ชนิดของมะเร็งเต้านม สูตรยาเคมีบำบัด และการใช้ยาเป้าหมายหรือฮอร์โมนบำบัด ซึ่งแต่ละปัจจัยมีความสำคัญและการเชื่อมโยงที่แตกต่างกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิตได้^{10,11}

สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะร่างกายของผู้ป่วยมะเร็ง ชนิดของมะเร็งเต้านม สูตรยาเคมีบำบัด ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และ Targeted/ Hormonal ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระหว่างปี 2016-2020 ระยะที่ 1 ส่วนใหญ่ร้อยละ 100 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย ระยะที่ 2 พบร้อยละ 90 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย ระยะที่ 3 พบมากกว่าร้อยละ 70 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย ระยะที่ 4 พบมากกว่าร้อยละ 25 มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ที่ 5 ปีหรือมากกว่านั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัย แต่อย่างไรก็ตามมะเร็งก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่อาจควบคุมได้ด้วยการรักษา การอยู่รอดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางครั้งไม่ใช่เพียงแค่ปัจจัยข้างต้นแต่ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลที่จะดูแลและให้คำแนะนำและการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเพื่อให้เห็นภาพสามารถตรวจได้เองและหากเจอก้อนสามารถตรวจและรักษาได้เร็วรวมไปถึงกำลังใจจากคนรอบข้างเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีชีวิตรอดได้อย่างมีความสุขและมีอายุที่ยืนยาวขึ้น

References

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory Cancer today: Globocan 2022 (All Cancer). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2024.
2. Jindapradit J. Basic oncology. 1st ed. Khon Kaen: Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2019. (in Thai)
3. Injai N, Mounkum S, Masingboon K. Factors Predicting Fear of Cancer Recurrence among Patients with Breast Cancer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021; 22(2): 115-22. (in Thai)
4. Beauchemin C, Cooper D, Lapierre ME, Yelle L, Lachaine J. Progression-free survival as a potential surrogate for overall survival in metastatic breast cancer. *Onco Targets Ther*. 2014 ;7(2):1101-110.
5. Soimadi S. Overall Survival and Prognostic Factors for Breast Cancer Patients at Vachira Phuket Hospital. *Thai Cancer Journal*. 2017; 37(2): 62-71.
6. Li Y, Li Q, Mo H, Guan X, Lin S, Wang Z, Chen Y, Zhang Y, Zhang D, Chen S, Cai R, Wang J, Luo Y, Fan Y, Yuan P, Zhang P, Li Q, Ma F, Xu B. Incidence, risk factors and survival of patients with brain metastases at initial metastatic breast cancer diagnosis in China. *The Breast*. 2021;55(1):30-6.
7. American Cancer Society. Treating Breast Cancer: Targeted Drug Therapy for Breast Cancer. Atlanta, UK: American Cancer Society; 2024.
8. Brydie A. Thomas-Moore, Simone Dedola, David A. Russell, Robert A. Field and Mar'ia J. Marin. Targeted photodynamic therapy for breast cancer: the potential of glyconanoparticles. *Nanoscale Adv*. 2023; 5(2): 6501–3.
9. Songwatthanayuth P, Polin S, Naimkerd P. Development of Breast Cancer Preventive Behaviors among Women in Phetchaburi Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021; 22(3): 423-32.(in Thai)
10. Saleh K, Carton M, Dieras V, Heudel PE, Brain E, D'Hondt V, Mailliez A, Patsouris A, Mouret-Reynier MA, Goncalves A, Ferrero JM, Petit T, Emile G, Uwer L, Debled M, Dalenc F, Jouannaud C, Ladoire S, Leheurteur M, Cottu P, Veron L, Savignoni A, Courtinard C, Robain M, Delaloge S, Deluche E. Impact of body mass index on overall survival in patients with metastatic breast cancer. *The Breast*. 2021.;55(1):16-24
11. The Global Health Observatory. Body mass index-BMI: Nutrition. Geneva, Switzerland: World Health Organization (WHO); 2024.