

ท่าอย่างไรเมื่อมีของเหลวไหลจากหัวนม (Nipple Discharge)

นิลยา สุก้าวัง พว.*

*ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปัจจุบันในประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งที่พบในประชากรหญิงทั่วประเทศ และเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งที่พบในผู้หญิงในเขตกรุงเทพมหานคร⁽¹⁾ ภาวะที่มีของเหลวไหลจากหัวนมมักทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุที่นำคนไข้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิกได้ค่อนข้างบ่อย การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการตรวจ และการจัดการกับภาวะนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

เมื่อใดที่จะเรียกว่าเป็นภาวะมีของเหลวไหลจากหัวนม?

เมื่อใดก็ตามที่มีของเหลวไหลออกจากหัวนมของผู้หญิงที่ไม่ได้อยู่ในภาวะให้นมบุตร จะถือว่าเป็นภาวะที่มีของเหลวไหลจากหัวนม (nipple discharge)⁽²⁾ ซึ่งของเหลวนั้นอาจเป็นได้ทั้งน้ำนมหรือสารน้ำอื่นๆ

ลักษณะของของเหลวมีอะไรบ้างและเกิดจากอะไร?

ลักษณะของเหลรรวมทั้งสาเหตุการเกิดมีดังนี้ (3-5)

- น้ำนม (milky): เรียกว่าภาวะ galactorrhea มีลักษณะเป็นของเหลวสีขาว สามารถพบได้ทั้งในหญิงที่อยู่ในช่วงหลังจากให้นมบุตรใหม่ๆ การที่

หัวนมถูกกระตุ้นและบีบเค้น การได้รับยาบางชนิด หรือความผิดปกติของระดับของฮอร์โมน prolactin ที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมักพบร่วมกับเนื้องอกของต่อมใต้สมอง (pituitary tumor)

- หนอง (pus): มักพบร่วมกับภาวะติดเชื้อแบคทีเรีย

- ของเหลวหนืดและมีหลายสี (multicolored): เช่น เขียว น้ำตาล เหลือง ดำ มักพบในภาวะท่อในเต้านมขยาย (duct ectasia) และขดงอ (tortuous)

- น้ำ (watery) น้ำสีเหลืองใส (serous) หรือสีเหลืองปนเลือด (serosanguinous): มักพบร่วมกับก้อนเนื้องอกชนิดพาลิโอดา (intraductal papilloma) ถุงน้ำ (cyst) และ มะเร็ง

- เลือด (bloody): ส่วนใหญ่มักมีรอยโรคเป็นแบบเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง (ร้อยละ 85) ร่วมกับเนื้องอกชนิดพาลิโอดา ถุงน้ำและ มะเร็ง

ของเหลวไหลออกจากหัวนมข้างเดียวหรือสองข้าง ต่างกันหรือไม่?

ของเหลวที่ไหลออกจากเต้านมข้างเดียวมักพบสาเหตุจากมะเร็ง การติดเชื้อ เนื้องอกชนิดพาลิโอดา ถุงน้ำ ภาวะท่อในเต้านมขยาย หากของเหลวไหลออกจากเต้านมทั้งสองข้างมักพบในหญิงที่อยู่ในช่วงหลังจากให้นมบุตร ใช้อาคุมกำเนิดหรือได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน

ติดต่อบทความ: พญ.นิลยา สุก้าวัง ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ 053-945442 โทรสาร 053-217144 E-mail : nkn4@hotmail.com

ลักษณะของเหลวชนิดใดที่ต้องใส่ใจและทำการตรวจสืบค้นโดยวิธีพิเศษต่อไป?

ลักษณะของของเหลวที่ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษเนื่องจากพบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสูง ได้แก่ ของเหลวที่ไหลออกมาเองโดยไม่ได้บีบเค้นของเหลวที่ไหลต่อเนื่องไม่หยุดหรือไหลออกจากหัวนมข้างเดียว⁽⁷⁻⁹⁾ ของเหลวที่เป็นน้ำ น้ำสีเหลืองใส น้ำตาลแดงหรือเป็นเลือด^(2,3)

การสืบค้นสาเหตุของภาวะของเหลวไหลออกจากหัวนม ได้แก่

1. การตรวจทางรังสีวิทยาแมมโมกราฟี (mammography) ซึ่งควรทำในผู้หญิงที่อายุเกิน 35 ปีทุกรายที่มีของเหลวไหลจากหัวนม
2. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) นิยมใช้เพื่อระบุตำแหน่งความผิดปกติภายในท่อน้ำนม โดยเฉพาะกลุ่มเนื้องอกชนิดพาพิโลมา⁽¹⁰⁾
3. การตรวจทางเซลล์วิทยา (cytology) โดยการนำเอาของเหลวที่ไหลออกมาไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นวิธีที่มีความไวและความจำเพาะสูงในการตรวจหามะเร็งเต้านม⁽¹¹⁻¹⁴⁾ โดยมีรายงานค่าความไวร้อยละ 75-85 ความจำเพาะร้อยละ 86.3-97^(11,12) ค่า positive และ negative predictive value ร้อยละ 92 และ 94 ตามลำดับ⁽¹²⁾

4. การส่องกล้อง (ductoscopy) โดยใช้ fiber-optic scope สอดเข้าไปในท่อน้ำนมและเก็บชิ้นเนื้อมาตรวจทางพยาธิวิทยา

วิธีการตรวจ nipple discharge ทางเซลล์วิทยา

ส่วนใหญ่แล้วเนื้องอกในเต้านมมักไม่ทำให้มีของเหลวไหลจากหัวนมในระยะแรกของโรค ยกเว้นเนื้องอกชนิดพาพิโลมา การตรวจทางเซลล์วิทยาจะช่วยให้การวินิจฉัยโรคได้เร็ว เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่เจ็บปวดหรือยุ่งยาก โดยเริ่มจากการทำความสะอาดบริเวณหัวนม ใช้น้ำชื้อและน้ำหัวนมมือบีบเบาๆ ที่หัวนม จนได้ของเหลวออกมาประมาณ 1 หยดเล็กๆ แล้วหยดลงบนสไลด์แก้ว ใช้สไลด์อีก 1 แผ่นประกบกันแล้วดึงออกจากกันเบาๆ ในแนวระนาบ รีบนําสไลด์แผ่นแรกไปจุ่มลงใน 95% ethanol ทันทีหรืออาจใช้ spray fixative พ่นก็ได้ สไลด์ที่ผ่านการ fix แล้วจะถูกนำไปย้อมโดยวิธี papanicolaou ส่วนสไลด์อีกแผ่นที่ไม่ได้ fix ด้วย ethanol จะถูกนำไปย้อมโดยวิธี diff quik หลังจากนั้นจึงนําสไลด์ทั้ง 2 แผ่นไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ต่อไป

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าสาเหตุของการมีของเหลวไหลจากหัวนมส่วนใหญ่จะไม่ใช่มะเร็ง แต่หากพบว่ามีลักษณะผิดปกติก็ควรจะมาพบแพทย์และรับการตรวจเพิ่มเติม โดยเฉพาะวิธีทางเซลล์วิทยา ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและรวดเร็ว และเสียค่าใช้จ่ายน้อย

เอกสารอ้างอิง

1. Sriplung H, Sontipong S, Martin N, Wiangnon S, Vootiprux V, Cheirsilpa A, et al. Cancer in Thailand. Bangkok : Bangkok Medical Publisher; 2003.
2. Taduri S. Nipple discharge. [monograph on the internet]. Print Suite 101.com article [cited 2009 Jul 31]. Available from: http://breast-health.suite101.com /print_article.cfm/ nipple_dischrage
3. Gioffre-Florio MA, Fama F, Giacobbe G, Pollicino A, Scarfo P. Nipple discharge: personal experience with 2,818 cases. Chir Ital 2003;55:357-64.
4. Nipple discharge. The Doctor Lounge. [cited 2009 Aug 4]. Available from: http://www.doctorslounge.com/gynecology/diagnosis/nipple_discharge
5. Fredrick R, Jelovsek MD. Breast nipple discharge and its evaluation. GYNO [cited 2009 Jul 31]. Available from: <http://www.wdxcyber.com/nbreast7.html>
6. Hussain AN, Policarpio C, Vincent MT. Evaluating nipple discharge. Obstet Gynecol Surv 2006;61:278-83.
7. Leis HP Jr. Management of nipple discharge. World J Surg 1989;13:736-42.
8. Goksel HA, Yagmurdur MC, Demirhan B, Isiklar I, Karakayali H, Bilgin N, et al. Management strategies for patients with nipple discharge. Langenbecks Arch Surg 2005;390:52-8. Epub 2004 Sep 14.
9. Know your breast - causes of nipple discharge. [cited 2009 Jul 31]. Available from: <http://www.breastfit.com/nippledisharge.html>
10. Rissanen T, Reinikainen H, Apaja-Sarkkinen M. Breast sonography in localizing the cause of nipple discharge: comparison with galactography in 52 patients. J Ultrasound Med 2007;26:1031-9.
11. Pritt B, Pang Y, Kellogg M, St John T, Elhosseiny A. Diagnostic value of nipple cytology: study of 466 cases. Cancer 2004;25:102:233-8.
12. Baitchev G, Gortchev G, Todorova A, Dikov D, Stancheva N, Daskalova I. Intraductal aspiration cytology and galactography for nipple discharge. Int Surg 2003;88:83-6.
13. Masood S. Cytomorphology as a risk predictor: experience with fine needle aspiration biopsy, nipple fluid aspiration, and ductal lavage. Clin Lab Med 2005;25:827-43, vii-ix.
14. Gupta RK, Gaskell D, Dowle CS, Simpson JS, King BR, Naran S, et al. The role of nipple discharge cytology in the diagnosis of breast disease: a study of 1948 nipple discharge smears from 1530 patients. Cytopathology 2004;15:326-30.