

06/0080/35

บทความปริทัศน์

# มะเร็งเต้านม Breast Cancer

จิตตินันต์ หะวานนท์\*

บทคัดย่อ : จิตตินันต์ หะวานนท์. 2535. มะเร็งเต้านม. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6(1) : 51-58

ปัจจุบันมีความตื่นตัวอย่างมากในเรื่องมะเร็งเต้านม ทั้งนี้เพราะเป็นโรคที่พบได้บ่อย และสตรีถือว่าเต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง โรคมะเร็งเต้านมเราไม่สามารถป้องกันได้ วิธีการรักษายุ่งยากและใช้เวลา การที่สตรีมีความรู้และให้ความสนใจโรคนี จะทำให้เราอาจพบโรคในระยะเริ่มแรก ซึ่งการรักษาในระยะนี้ได้ผลดี บทความนี้จะ เป็นสื่อความรู้ทางโรคมะเร็งเต้านมอีกอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยสตรีให้เข้าใจโรคและตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจหามะเร็งในระยะแรก

คำสำคัญ : เต้านม; มะเร็ง; อาการ; การตรวจ; การรักษา

**Abstract :** Chittinad Havanond. 1992. Breast cancer. Thai J Hlth Resch 6(1): 51-58

Breast cancer has been of increased interest in recent years. It is a common, unpreventable disease which affects the quality of life of the female gender and the treatment is often complicated and time-consuming. If the female population is more interested and better understands how to detect cancer at an early stage, treatment will be more effective. This article is aimed at informing the readers of the nature of breast cancer and emphasizes the importance of early detection.

**Key words :** Breast; Cancer; Signs; Examination; Treatments

\*แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120  
Department of Surgery, Thammasart Chalermprakiat Hospital, Klonglaung, Pathum Thani 12120.

๑/๐๐๘๒/๓๕

## คำนำ

ถึงแม้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยรองจากมะเร็งปากมดลูก แต่ความสำคัญจะไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันเลย โดยเฉพาะสำหรับสตรี การสูญเสียเต้านมถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ ปัจจุบันวงการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปอย่างมากในทุกด้าน มีการค้นคว้าทางโรคมะเร็งอย่างลึกซึ้ง แต่ความรู้ที่เพิ่มขึ้นยังไม่สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่การรักษาอย่างชัดเจน มะเร็งเต้านมก็เช่นเดียวกัน สิ่งที่เรามีอยู่คือ เราพอจะทราบถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม แต่เราก็ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนและไม่รู้ว่าจะป้องกันอย่างไร เรารู้การดำเนินของโรคค่อนข้างดี แต่เราไม่สามารถบอกหรือพยากรณ์โรคในผู้ป่วยแต่ละคนได้ เรามีวิธีการรักษามากมาย ทั้งการผ่าตัด การฉายแสง การให้ยาฆ่ามะเร็ง การให้ยาฮอร์โมน รวมถึงการรักษาด้วยภูมิคุ้มกัน แต่ผลที่ได้จะดีเฉพาะมะเร็งในระยะแรกเท่านั้น ทำให้การตรวจหามะเร็งระยะแรกจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ด้วยเหตุนี้มะเร็งเต้านมจึงเป็นโรคน่าสนใจสำหรับแพทย์และสตรีทั่วไป

## ระบาดวิทยา

รายงานประจำปีของกองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2533 กล่าวถึงอัตราตายด้วยสาเหตุสำคัญ 10 อันดับแรกใน พ.ศ. 2531 ว่า มะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 (33.5 ต่อประชากร 100,000 คน) ในสตรีพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับสอง (รายงานประจำปี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นมะเร็งเต้านม 100 ราย ต่อประชากร 100,000 คน (0.1%) มีเพียง 1% เท่านั้นที่พบในผู้ชาย

เราพบมะเร็งเต้านมทางด้านชายมากกว่าทางขวาลีกน้อย พบบ่อยในส่วนบนด้านนอก สตรีที่มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนทั่วไป 5 เท่า พบมากกว่าในสตรีที่ไม่มีบุตร หรือสตรีที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี (Key *et al.*, 1983)

## มะเร็งเต้านมมีสาเหตุจากอะไร?

การเกิดมะเร็งเต้านมมีสาเหตุหลายอย่าง เราคิดว่ากรรมพันธุ์และฮอร์โมนของร่างกาย ไวรัส อาหาร และภูมิคุ้มกันมีผลค่อนข้างมาก

จากการศึกษาของ Sattin (1985) พบว่า สตรีที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านม โอกาสที่ตนจะเป็นมะเร็งเต้านมมีสูงถึง 2.3 เท่าของสตรีที่มารดาไม่เป็น ถ้ามารดาและพี่สาวหรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม ตนเองมีโอกาสมะเร็งเต้านมสูงถึง 14 เท่าของสตรีที่ไม่มีประวัตินี้

สำหรับการใช้ยาประเภทฮอร์โมนเพศ (estrogen) ทั้งที่เป็นยาคุมกำเนิดหรือเป็นฮอร์โมนทดแทนในสตรีทั้งหมด ประจำเดือน ยังไม่มีข้อสรุปว่าจะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าปกติ

อาหารที่พบว่าน่าจะมีส่วนทำให้เกิดมะเร็งเต้านม คือ อาหารจำพวกไขมัน (Key *et al.*, 1983) และแอลกอฮอล์ (Willett, 1987) จากการศึกษาด้วยการติดตามระยะยาวพบว่า สตรีที่บริโภคสารทั้งสองจำพวกนี้ในปริมาณที่มากเป็นระยะเวลายาวนาน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า

## ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอาการอะไรได้บ้าง?

อาการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ การคลำพบก้อนที่เต้านม ซึ่งเราจะคลำพบได้มากกว่า 80% แต่ในทางกลับกันพบว่า ผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านมจำนวนน้อยที่เป็นโรคมะเร็ง ช้อบ่งว่าก้อนที่เต้านมอาจเป็นมะเร็งได้ คือ ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บที่ก้อนนั้น ก้อนมีขนาดโตขึ้น ก้อนแข็งอาจขยับได้หรืออาจติดแน่นกับผนังหน้าอก มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณเหนือก้อน มีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต

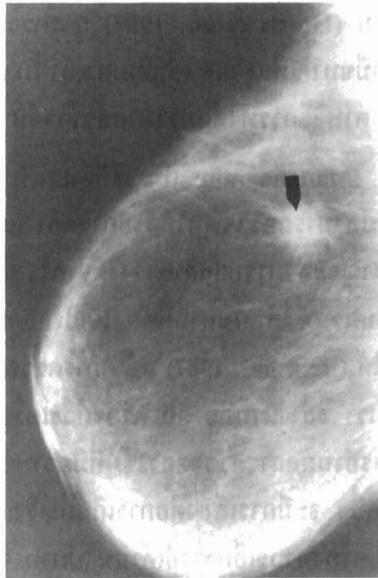
อาการอื่นที่พบได้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เช่น การมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกทางหัวนม มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างเต้านม หัวนมซึ่งเดิมปกติกลับกลายเป็นหัวนมบอด ผิวหนังเต้านมหรือหัวนมมีแผล มีส่วนน้อยที่มีอาการเจ็บ มีส่วนน้อยเช่นกันที่ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น เช่น ปอด ตับ กระดูก

## เราสามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างไร?

การวินิจฉัยทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

1. การตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูและการคลำ วิธีการนี้เป็นการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมด้วยวิธีหนึ่งในทางคลินิก แพทย์ผู้ตรวจจำเป็นต้องมีความชำนาญ เพื่อให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง

2. การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammography) การตรวจด้วยวิธีนี้ต้องมีเครื่องพิเศษสำหรับเต้านม โดยเฉพาะ (Mammogram) ซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง แต่สามารถบอกผลได้ถูกต้องถึง 85- 92% (Key et al., 1983) ดังแสดงไว้รูปที่ 1



รูปที่ 1 ภาพเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) ในผู้ป่วยหญิงอายุ 47 ปี คลำได้ก้อนเต้านมขวา 4 เดือน จุดขาวแสดงตำแหน่งที่เป็นมะเร็ง (ลูกศรชี้)

3. การตรวจด้วยเครื่องหาความร้อน (Thermmography) วิธีการนี้ไม่นิยมใช้ เพราะให้ผลการวินิจฉัยไม่แน่นอน

4. การตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เป็นวิธีที่ง่ายประหยัดและมีอยู่ทั่วไป รวมทั้งไม่เป็นอันตรายด้วย แต่มีข้อเสียคือ ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นก้อนมะเร็งหรือก้อนเนื้อออกจากสาเหตุอื่น แต่จะสามารถตรวจพบได้ต่อเมื่อก้อนมีขนาดโตมากกว่า 1 เซนติเมตร

5. การเจาะด้วยเข็มดูดเซลล์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Fine Needle Aspiration) เป็นการเจาะด้วยเข็มไปที่ก้อนที่สงสัย จากนั้นดูดเอาน้ำและเซลล์ออกมา แล้วส่งไปตรวจเพื่อดูเซลล์ที่ได้ว่ามีลักษณะของเซลล์มะเร็งหรือไม่ วิธีนี้บอกผลการวินิจฉัยได้ถูกต้องถึง 80- 90% ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการเจาะ ปริมาณเซลล์ที่ได้ วิธีการทางห้องปฏิบัติการ และความสามารถความชำนาญของผู้แปลผล

6. การตัดก้อนเนื้อส่งตรวจ (Biopsy) เป็นการวินิจฉัยที่แน่นอนที่สุด ทำได้ทั้งตัดก้อนเนื้อส่งตรวจบางส่วนหรือตัดออกตรวจทั้งก้อน แม้ว่าจะเป็นวิธีที่แน่นอน แต่ก็เป็วิธีที่ยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่ายมาก

ท่านจะเห็นได้ว่า การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมทำได้หลายวิธี แต่ละวิธีมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันไป ซึ่งเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

## มีวิธีการอะไรที่สามารถตรวจหามะเร็งเต้านมได้ระยะแรก ในเมื่อยังไม่มีอาการ?

การตรวจหามะเร็งในระยะแรกเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะเราทราบแล้วว่า การรักษาจะได้ผลดีเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะแรกเท่านั้น โดยเฉพาะถ้าตั้งแต่ยังไม่มีอาการตามที่กล่าวมาด้วยแล้ว ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดเมื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ที่สำคัญคือ “ผู้ป่วยไม่ต้องสูญเสียเต้านม”

ในกรณีของมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear ถือว่าเป็นการตรวจหาก่อนมีอาการ แต่สำหรับมะเร็งเต้านมซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูกในสตรี จะมีวิธีการอะไรบ้างในการตรวจหามะเร็งระยะแรก ซึ่งจะขอกล่าวถึงเฉพาะวิธีที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไปเท่านั้น

1. วิธีแรกที่ง่ายที่สุด ประหยัด เหมาะสำหรับประเทศเรา คือ การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (**breast self examination**) โดยต้องเรียนรู้วิธีการตรวจที่ถูกต้อง และต้องทำการตรวจอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้สอนต้องเน้นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ เพราะถ้าตัวเองไม่ตรวจอยู่เรื่อย ๆ วิธีการนี้จะไม่มีประโยชน์ในการหามะเร็งก่อนมีอาการเลย เราจะแนะนำให้ตรวจ 1 ถึง 2 อาทิตย์หลังจากมีประจำเดือน และตรวจทุกเดือน เปรียบเทียบความแตกต่างของเต้านมทั้งสองข้าง และความเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับการตรวจครั้งก่อน (Harris *et al.*, 1987) การตรวจเป็นการคลำหาค้อนที่ผิดปกติไปจากเดิมในผู้ที่มีประสบการณ์อาจตรวจพบก้อนเมื่อมีขนาดเพียง 0.4 เซนติเมตรเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยตรวจพบก้อนแล้ว แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยว่าก้อนนั้นเป็นอะไรอีกครั้งหนึ่ง ตามวิธีการที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

2. การตรวจด้วยเอกซเรย์เต้านม (**Mammogram**) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตรวจหามะเร็งเต้านมก่อนที่จะมีอาการ สามารถตรวจพบขณะที่ยังเล็กมาก ยังไม่สามารถตรวจพบได้ด้วยการคลำ และจากแผ่นฟิล์มที่ได้เราสามารถบอกได้ว่าน่าจะเป็นโรอะไร ยิ่งถ้าผู้ที่มีความชำนาญจะสามารถแยกมะเร็งได้จากโรอื่น พบว่าการตรวจด้วยเอกซเรย์เต้านมสามารถวินิจฉัยก้อนที่มีขนาด 0.5 เซนติเมตร ซึ่งก้อนขนาดนี้ต้องใช้เวลาก่อนประมาณ 2 ถึง 3 ปี กว่าจะมีขนาด 2 ถึง 3 เซนติเมตร อันเป็นขนาดเฉลี่ยที่เราคลำได้ (Bertrand, 1987) แม้ว่า การตรวจด้วยวิธีนี้จะดีมากในการหามะเร็งระยะแรกก็ตาม แต่วิธีการนี้มีข้อเสียอยู่หลายประการ อย่างแรกคือ ต้องตรวจด้วยเครื่องพิเศษที่มีราคาแพง ซึ่งมีเฉพาะบางแห่งเท่านั้น ทำให้การตรวจเสียค่าใช้จ่ายสูง การอ่านผลการตรวจต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญทางด้านนี้โดยตรง นอกจากนี้การที่เต้านมได้รับรังสีในปริมาณที่สะสมระดับหนึ่ง จะมีการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน (Harris *et al.*, 1987) แม้ในปัจจุบันได้มีการวิวัฒนาการเกี่ยวกับเครื่องตรวจเอกซเรย์เต้านมไปมาก จนปริมาณรังสีที่ใช้ตรวจต่ำกว่า 0.3 cGy ซึ่งนับว่าน้อยมาก แต่เราก็ไม่แนะนำให้ใช้วิธีการตรวจนี้ในสตรีที่มีอายุน้อย โดยทั่วไปจะเริ่มใช้ในสตรีที่มีอายุ 45 ปี และตรวจทุก 2 ถึง 3 ปี เมื่ออายุมากกว่า 50 ปี แนะนำให้ตรวจทุกปี ปีละครั้ง

3. การตรวจด้วยคลื่นเสียงอัลตราซาวด์ เราใช้คลื่นเสียงที่มีความถี่สูง 5-10 MHz สามารถตรวจพบก้อนมีขนาดมากกว่า 1 เซนติเมตร ใช้ได้ดีเมื่อต้องการแยกระหว่างก้อนเนื้อและก้อนถุงน้ำ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ การตรวจโดยคลื่นเสียงอัลตราซาวด์พบได้น้อยมาก (Harris *et al.*, 1987) วิธีการนี้ใช้ได้กับสตรีที่มีอายุน้อย ซึ่งเราหลีกเลี่ยงจากรังสีเอกซเรย์

## การเจาะเลือดจะบอกว่าเป็นมะเร็งเต้านมได้หรือไม่?

เป็นที่น่าเสียดายว่า ในขณะนี้ยังไม่มีการตรวจเลือดด้วยวิธีการใด ๆ ที่สามารถจะบอกได้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม มีการตรวจหาสารบางชนิดในเลือด ถ้าพบว่ามีค่าสูงกว่าปกติ แสดงว่าผู้ป่วยอาจมีมะเร็งอยู่ในส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย อาจเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเราต้องทำการตรวจหา ต่อเมื่อเราทราบแล้วว่าเป็นมะเร็งเต้านมและให้การรักษาไปเรียบร้อยแล้ว การตรวจหาสารในเลือดที่เปลี่ยนแปลง จะช่วยบอกถึงการกลับมาของมะเร็ง

## การดำเนินของโรคมะเร็งเต้านมเป็นอย่างไร?

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเนื้อเต้านม เริ่มที่จุดเล็ก ๆ แล้วมีการเจริญงอกงามขึ้นจนสามารถคลำได้ เป็นก้อน ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 5 ปี กว่าก้อนจะมีขนาด 1 เซนติเมตร มะเร็งเต้านมก็เหมือนกับมะเร็งอื่น ๆ คือสามารถกระจายไปยังอวัยวะอื่นของร่างกาย โดยเซลล์มะเร็งจะไหลเข้าสู่กระแสโลหิตและน้ำเหลืองไปยังต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ ในช่องอกและต่อมน้ำเหลืองเหนือไหปลาร้า และไปตามระบบไหลเวียนโลหิต ไปที่ปอด กระดูก ตับ สมอง หรือแม้กระทั่งเต้านมด้านตรงข้าม เป็นต้น ถึงจุดนี้เราถือว่าเป็นระยะท้ายของโรคมะเร็งเต้านม

ด้วยเหตุที่มะเร็งเต้านมมีการดำเนินโรคที่นาน ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์ในระยะที่แตกต่างกัน เราพอจะแบ่งผู้ป่วย ออกได้อย่างง่าย ๆ เป็น 4 ระยะด้วยกัน (Willett, 1987)

ระยะที่ 1 ก้อนเนื้ออกมีขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร ไม่พบมีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต

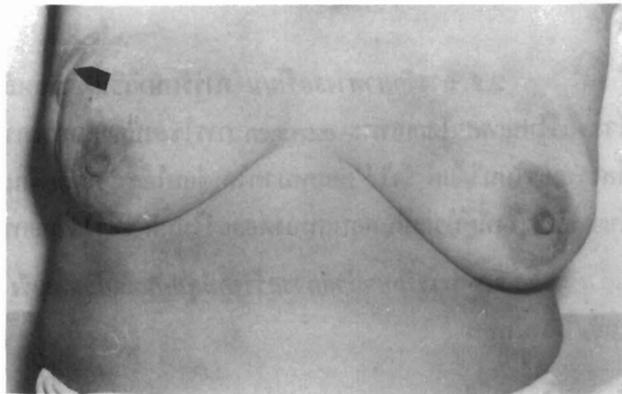
ระยะที่ 2 ก้อนเนื้ออกมีขนาดโตกว่า 2 เซนติเมตร ถึง 5 เซนติเมตร อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต ดังรูปที่ 2 แสดงมะเร็งระยะที่ 2 ในผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 53 ปี

ระยะที่ 3 ก้อนเนื้ออกมีขนาดโตกว่า 5 เซนติเมตร และ/หรือมีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต ในรูปที่ 3 เป็นสภาพ มะเร็งระยะที่ 3 ในผู้ป่วยหญิงอายุ 65 ปี ซึ่งมีแผลเรื้อรังมา 6 เดือน

ระยะที่ 4 หรือระยะสุดท้าย เป็นระยะที่มีการกระจายของมะเร็งไปตามอวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ห่างออกไป

จากการที่เราแบ่งออกเป็นระยะต่าง ๆ นี้ ทำให้เราสามารถวางแผนการรักษาตามแต่ละระยะ และช่วยให้เราสามารถพยากรณ์โรคได้

รูปที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 53 ปี คลำได้ก้อนเต้านมขวา 4 เดือน ก้อนโตขึ้นเรื่อย ๆ สังเกตว่า เต้านมสองข้างไม่เท่ากัน ลูกศรชี้แสดงตำแหน่งมะเร็งเต้านมระยะสองของข้างขวา



รูปที่ 3 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 65 ปี มีแผลเรื้อรังที่เต้านมขวามานาน 6 เดือน ภาพนี้แสดงมะเร็งเต้านมข้างขวา ระยะสาม ลูกศรชี้แสดงตำแหน่งมะเร็งที่กระจาย

## เมื่อเราตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วเราจะให้การรักษาอย่างไร?

วิธีการรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี และการรักษาเราจะใช้หลายวิธีร่วมกันในผู้ป่วยแต่ละคน เราพอจะแบ่งวิธีการรักษาออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

### 1. การรักษาที่เต้านม และบริเวณต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง (locoregional) มี 2 วิธีด้วยกัน

1.1 *การผ่าตัด* เป็นการรักษาที่มีมานานแล้วตั้งแต่ปลายคริสต์ศตวรรษที่ 17 คือหลังจากความเชื่อในเรื่องน้ำดีสีดำนาคไป (จิตตินันต์ หะวานนท์, 2533) การผ่าตัดที่ทำกันในปัจจุบัน มีตั้งแต่การตัดเอาก้อนเนื้ออกออก การตัดเต้านมออกบางส่วน การตัดเต้านมออกทั้งข้าง ซึ่งอาจรวมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกด้วย

การผ่าตัดคืออย่างหนึ่ง ที่เราถือเป็นการรักษาเช่นกันคือ การผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งเสริมเต้านม เพื่อเป็นการแก้ไขความผิดปกติของรูปร่างและจิตใจ จากการตัดเต้านมออกไป

1.2 *การฉายแสง* เป็นการรักษาเฉพาะบริเวณเช่นเดียวกับการผ่าตัด อาจเป็นการฉายแสงที่เต้านม บริเวณต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือต่อมน้ำเหลืองในช่องอก

2. การรักษาทั่วทั้งร่างกาย โดยเราถือว่าเซลล์มะเร็งได้กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายแล้ว ตั้งแต่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม เพียงแต่ยังไม่แสดงอาการออกมาจนตรวจพบได้ การรักษาวิธีนี้จะใช้ร่วมกับการรักษาที่เต้านมและต่อมน้ำเหลือง การรักษาทั่วร่างกายนี้มีอยู่ 3 วิธีคือ

2.1 *การใช้ยามะเร็ง* ยาดังกล่าวมีพิษต่อเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตเร็ว ซึ่งเซลล์มะเร็งก็จัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

2.2 *การรักษาทางฮอร์โมน* การรักษาวิธีนี้เราถือหลักที่ว่า เซลล์มะเร็งเต้านม สามารถถูกกระตุ้นให้มีการเจริญด้วยฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะ estrogen การใช้ยาป้องกันการกระตุ้นจากฮอร์โมน หรือการตัดอวัยวะหรือการทำลายอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนได้แก่ รังไข่ ต่อมหมวกไต ต่อมไธสมอง ถือเป็นการรักษาทางฮอร์โมนหมด การรักษาด้วยวิธีนี้จะดี ถ้าเราพบว่าเซลล์มะเร็งที่ผู้ป่วยเป็นตอบสนองต่อฮอร์โมนดี จะรู้ได้โดยการตรวจหาสารบางอย่างในเซลล์มะเร็ง (estrogen receptor)

2.3 *การรักษาด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านมะเร็ง* มีการใช้ยาบางอย่างในการรักษา แต่ยังไม่อยู่ในระยะเริ่มต้นผลยังไม่แน่นอน

## ผู้ป่วยระยะแรกและระยะท้ายการรักษาจะแตกต่างกันไหม?

การรักษาผู้ป่วยระยะแรกหรือระยะเริ่มต้น ย่อมต่างจากผู้ป่วยระยะท้ายอย่างแน่นอน และผลของการรักษาก็ต่างกันตามไปด้วย

ผู้ป่วยระยะแรกคือ ผู้ป่วยระยะที่ 1 และ 2 คือก้อนเนื้ออกมีขนาดเล็กกว่า 5 เซนติเมตร การผ่าตัดและการฉายแสงถือเป็นการรักษาหลัก การรักษาด้วยยามะเร็งหรือการรักษาทางฮอร์โมนเป็นการรักษารอง ซึ่งในกรณีที่เป็นระยะที่ 1 การรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการฉายแสง ถือเป็นการรักษาที่เพียงพอ

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย คือระยะที่ 3 และ 4 การรักษามีทั้งเฉพาะเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ร่วมกับการรักษาทั่วร่างกาย การใช้ยามะเร็งและการรักษาทางฮอร์โมน ถือเป็นหลักของการรักษาในระยะนี้ การผ่าตัดและการฉายแสงเป็นการรักษาตามอาการ หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา (คณะกรรมการเครือข่ายมะเร็ง ม.มหิดล, 2533)

## ผลการรักษาเป็นอย่างไร?

มีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อการรักษา เช่น อายุของผู้ป่วย ระยะที่ผู้ป่วยมารับการรักษา การกระจายของเซลล์มะเร็ง การตอบสนองของเซลล์มะเร็งต่อฮอร์โมน เชื้อชาติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยระยะแรกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง มากกว่า 90% มีชีวิตอยู่นานกว่า 5 ปี

## คำถามยอดนิยมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

“ถ้าไม่ต้องตัดเต้านมออกได้ไหม?”

ดังที่ทราบแล้วว่าการตัดเต้านมออกเป็นการรักษาเฉพาะบริเวณ ซึ่งนอกจากการผ่าตัดแล้ว การฉายแสงก็เป็นการรักษาเฉพาะบริเวณอีกวิธีหนึ่ง ที่เราสามารถนำมาทดแทนการผ่าตัดได้ แต่มีข้อแม้ว่า ต้องเป็นมะเร็งในระยะแรกเท่านั้น และต้องตัดเอาก้อนเนื้อออกแล้ว นอกจากนี้อาจต้องเพิ่มการรักษาด้วยยามะเร็ง หรือการรักษาทางฮอร์โมนด้วยในบางราย การรักษาโดยเก็บเต้านมไว้ ผู้ป่วยจะต้องมาให้ติดตามการรักษาตลอด เมื่อมีการกลับมาของมะเร็งควรตัดเต้านมข้างนั้นออก

“จะต้องทำอะไรกับเต้านมอีกข้างหรือไม่?”

ปัจจุบันเราคิดว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคของเต้านมทั้งสองข้าง ฉะนั้นผู้ที่เป็นมะเร็งของเต้านมข้างหนึ่ง มีโอกาสเป็นมะเร็งของอีกข้างมากกว่าคนปกติ จำเป็นต้องติดตามการรักษาโดยตลอด เราแนะนำให้ตรวจทุก 3 เดือนในปีแรก จากนั้นทุก 6 เดือน อีก 2-3 ปี แล้วจึงนัดผู้ป่วยมาตรวจทุกปี การติดตามการรักษาควรทำเอ็กซเรย์เต้านมทุกปี ถ้ามีก้อนควรตัดออกตรวจทางห้องปฏิบัติการ การที่นัดผู้ป่วยมาตรวจตลอดนอกจากจะตรวจเต้านมแล้ว เรายังตรวจหาการกระจายของมะเร็งด้วย

“ก้อนเนื้ออกธรรมดาจะกลายเป็นมะเร็งได้ไหม?”

ผู้ป่วยที่มีก้อนเต้านมทุกคนมีความกังวลว่า จะเป็นมะเร็งหรือไม่ เมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น แม้ผลเป็นเนื้ออกธรรมดา คือไม่ได้เป็นมะเร็ง ผู้ป่วยก็ยังกังวลอีกว่า จะกลายเป็นมะเร็งในภายหลังไหม?

จากการศึกษาพบว่า โรคพังพืดและถุงน้ำเต้านม ซึ่งมีลักษณะเป็นก้อนเนื้อธรรมดาไม่เปลี่ยนเป็นมะเร็ง ยกเว้นมีความผิดปกติที่ลักษณะของเซลล์ ซึ่งตรวจพบได้ทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น โอกาสจะเป็นมะเร็งจึงจะสูงขึ้นอีก 4 เท่า เพราะมีความสัมพันธ์กัน ถ้าตรวจพบเช่นนี้ ต้องติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ แต่ถ้าก้อนเนื้อนั้นเป็นฝัเต้านม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเลย

“เต้านมดิฉันมีน้ำไหลออกมา?”

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเช่นนี้ เราต้องทำการตรวจอย่างละเอียด โดยเฉพาะการคลำหาก้อน ถ้าลักษณะของน้ำที่ออกมาเป็นน้ำเหลืองปนเลือด พบว่าโอกาสเป็นมะเร็งน้อยกว่า 10% ขึ้นกับอายุของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เกิดจากเนื้องอกของท่อน้ำนม ซึ่งไม่ใช่มะเร็ง ถ้าน้ำที่ออกเป็นน้ำใสไม่มีสีซึ่งเราพบได้น้อยมาก โอกาสเป็นมะเร็งต่ำมาก (Hughes *et al.*, 1989)

“ปัญหาที่เกิดกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง?”

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยเป็นเรื่องถูกกล่าวถึงน้อยมาก ทั้งที่ทุกคนรู้ว่าต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอน และมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัญหาทางสุขภาพกาย ผู้ป่วยคิดว่าโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่คร่าชีวิตของเขา เขามีโอกาสสูญเสียเต้านมซึ่งมีความสำคัญ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมีอายุน้อย เขาต้องพบกับการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนานและโรคนี้น่าหายน่ากลัว ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีโรคอยู่ในตัวตลอด ซึ่งอาจจะแสดงอาการออกมาเมื่อใดก็ได้ ความวิตกกังวลเหล่านี้ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง

บุคลิกภาพ การทำงาน การดำรงชีวิต บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกคนต้องเข้าใจ โดยเฉพาะครอบครัวและแพทย์ผู้ให้การรักษา ซึ่งต้องวิเคราะห์จิตใจผู้ป่วยอยู่เสมอว่า สามารถมีชีวิตได้อย่างดีร่วมกับโรคที่เขาเป็นได้หรือไม่ จากข้อมูลนี้จะช่วยให้แพทย์ตัดสินใจได้ว่า ควรจะบอกผู้ป่วยถึงความเจ็บป่วยของเขามากน้อยเท่าใด จากนั้นพยายามให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา โดยบอกถึงวิธีการรักษาต่าง ๆ ข้อดีข้อเสียให้ผู้ป่วยเลือกร่วมกับแพทย์ เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย ครอบครัวมีความสำคัญเหมือนกัน เพราะครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ครอบครัวต้องเข้าใจความเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วย และพยายามประคับประคองให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เป็นเรื่องที่ดีที่ปัญหาสุขภาพจิตของสตรีไทย ไม่รุนแรงเหมือนในต่างประเทศ แต่ผู้เกี่ยวข้องก็ต้องให้ความสนใจ

## สรุป

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากขึ้นเรื่อย ๆ ยังไม่ทราบสาเหตุแน่นอน ผู้ป่วยมักมาด้วยก้อนเนื้อเต้านม การรักษาเป็นลักษณะหลายวิธีร่วมกัน ผลการรักษาดีเฉพาะระยะแรกของโรคเท่านั้น ทำให้การตรวจหามะเร็งระยะแรกจึงมีความสำคัญ ซึ่งวิธีที่ให้ผลถูกต้องมากที่สุด คือ การตรวจเอ็กซเรย์เต้านม แต่วิธีที่เหมาะสมสำหรับการคัดหามะเร็งในคนกลุ่มใหญ่ คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

## บรรณานุกรม

- จิตตินัดด์ หะวานนท์. 2533. ประวัติโรคมะเร็งเต้านม วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4(2) : 145- 148.
- คณะกรรมการเครือข่ายมะเร็ง ม.มหิดล. 2533. Treatment Protocol “มะเร็งเต้านม” มหาวิทยาลัยมหิดล ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพรัช เทพมงคล บรรณาธิการ.
- รายงานประจำปีของกองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2533.
- Bertrand M L. 1987. Breast Cancer, Early Detection May Mean Cure. North Carolina Medical Journal 48 : 517-518.
- Harris J R, Hellman S, Henderson I C, and Kinne D W. 1987. Breast Diseases. J B Lipincott Company.
- Hughes L E, Mansel R E, and Webster DJ T, 1989. Benign Disorders and Diseases of the Breast. Bailliere Tindall W B Saunders.
- Key H M, Bakemaier R F, and Savlov E D. 1983. Breast Cancer. In: Clinical Oncology For Medical Students and Physicians. Philip Robin (ed), Sixth Edition. Published by the American Cancer Society.
- Sattin R W. 1985. Family History and The Risk of Breast Cancer. JAMA 253(3) : 1908-1913.
- Willett W C. 1987. Moderate Alcohol Consumption and The Risk of Breast Cancer. N Engl J Med 316 : 1174-1180.