

ผลการรักษามะเร็งเต้านม โดยการรักษาแบบผ่าตัดสงวนเต้านมตามด้วยการฉายรังสี ที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี

Results of Breast Conservation Therapy for Breast Cancer at Chonburi Cancer Center

ช่อแก้ว ไตวนะบุตร พ.บ.,

Chokaew Tovanabutra M.D.,

ขวัญใจ ตันเจริญ

Kuanjai Tancharoen

จิตราพร ธนบดี พ.บ.,

Jitraporn Tanabodee M.D.,

กลุ่มงานรังสีรักษา, กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ศูนย์มะเร็งชลบุรี

Abstract

Introduction :

The treatment of early- stage breast cancer using breast conservation therapy has been widely accepted to be as effective as Modified radical mastectomy. Breast conservation therapy has been used at Chonburi cancer center since 1998. This study reported the outcomes of breast conservation therapy at Chonburi Cancer Center.

Objective :

To evaluate the outcomes of breast conservation therapy at Chonburi Cancer Center in terms of survival rate, pattern of failure, cosmetic results and late complications.

Materials and Methods :

A descriptive study using retrospective data of patients with breast cancer who received breast conservation therapy at Chonburi Cancer Center from September 1998 to December 2010 was conducted. The patient information from medical record and the patient treatment history of Department of radiation oncology were reviewed and extracted using data entry form. Evaluation of treatments and late complications were performed by physicians. Data analysis was performed using descriptive statistics. Overall survival and disease free survival rates were calculated by Kaplan-Meier survival function.

Results:

Forty two female patients with age ranged from 20-62 years at mean age of 44.5+ 8.09 years received breast conservation therapy from September 1998 to December 2010. The follow up time ranged from 0.54 to 13 years with median at 3.2 years revealed that 5-yr disease survival and overall survival had similar rates at 90.62%. Nineteen percent of patients (8 cases) had excellent cosmetic result, 31% (13 cases) had good cosmetic results and 28.6% (12 cases) had fair results while 7.1% (3 cases) had poor results. Late complications were documented among these patients, 21.4% (9 cases) had subcutaneous tissue late complication at level 3. Two patients (4.8%) had local recurrences and 1 patient (2.4%) had distant metastasis.

Conclusions:

A retrospective study on breast conservation therapy for breast cancer at Chonburi Cancer Center revealed high overall survival rate, low recurrence rate and satisfactory cosmetic results. Subcutaneous tissue complication rate caused by the treatment was still considerably high. Breast conservation therapy followed by radiation can be used to replace modified radical mastectomy at Chonburi Cancer Center. However, additional studies regarding factors affecting late complications and cosmetic results should be performed to improve treatment strategies.

บทนำ

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นโดยการรักษาแบบผ่าตัดสงวนเต้านมตามด้วยการฉายรังสี (Breast conservation therapy) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นการรักษาที่ได้ผลเทียบเท่ากับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Modified radical mastectomy) ซึ่งศูนย์มะเร็งชลบุรีได้ให้การรักษแบบนี้ breast conservation therapy มาตั้งแต่ปี 2541

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อรายงานผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบ breast conservation therapy ที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัดสงวนเต้านมตามด้วยการฉายรังสีที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี ในแง่ของอัตราการรอดชีวิต, อัตราการกลับเป็นซ้ำ, ผลด้านความสวยงาม, และภาวะแทรกซ้อนระยะยาวจากการรักษา

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาเชิงบรรยายแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัดสงวน เต้านมตามด้วยการฉายรังสี ที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี ตั้งแต่เดือนกันยายน 2541 ถึงเดือนธันวาคม 2553 ซึ่งข้อมูลที่ได้มา จากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาล และประวัติการรักษาผู้ป่วยของกลุ่มงานรังสีรักษาและบันทึกลงในแบบฟอร์มเก็บข้อมูลวิจัย ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากผลการตรวจครั้งสุดท้ายโดยแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา รวมถึงคำนวณหาอัตราการรอดชีวิตและอัตราการรอดชีวิตโดยปราศจากโรคโดยใช้ Kaplan-Meier survival function

ผลการศึกษา

ระหว่างเดือนกันยายน 2541 ถึงเดือนธันวาคม 2553 มีผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 42 รายที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสงวนเต้านมตามด้วยการฉายรังสี อายุตั้งแต่ 20-62 ปี อายุเฉลี่ย 44.5 ± 8.09 ปี ระยะเวลาติดตามผลการรักษา ตั้งแต่ 0.54-13 ปี ค่ามัธยฐานการติดตามผลการรักษาเท่ากับ 3.46 ปี พบว่าอัตราการรอดชีวิตปราศจากโรค และ อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี มีค่าเท่ากับร้อยละ 90.62 ผลด้านความสวยงามของเต้านมหลังการรักษา พบว่าผลดีมากในผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 19), ผลดีในผู้ป่วย 13 ราย (ร้อยละ 31), ผลพอใช้ในผู้ป่วย 12 ราย (ร้อยละ 28.6) และผลไม่ดีในผู้ป่วย 3 ราย (ร้อยละ 7.1) ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาในระยะยาวพบมีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนระดับ 3 ใน ส่วนของเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง 9 ราย (ร้อยละ 21.4) มีผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคเฉพาะที่ 2 ราย (ร้อยละ 4.8) และผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 2.4) มีการแพร่กระจายของโรค

สรุป

จากการศึกษาย้อนหลังของการรักษามะเร็งเต้านมแบบผ่าตัดสงวนเต้านมตามด้วยการฉายรังสีที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี พบว่าอัตราการรอดชีวิตอยู่ในเกณฑ์สูง อัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ส่วนผลด้านความสวยงาม ของเต้านมหลังการรักษาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตามอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระดับปานกลางในบริเวณ เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังที่เกิดจากการรักษาพบได้ค่อนข้างสูง ซึ่งถึงแม้ว่าทำให้การรักษาแบบผ่าตัดสงวนเต้านมตามด้วยการฉายรังสีที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี สามารถใช้เป็นการรักษาแทนการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดได้ แต่ควรมี การศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนที่พบรวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสวยงามของเต้านมหลังการรักษา เพื่อให้มีการพัฒนาแนวทางการรักษาที่ดีขึ้น

หลักการและเหตุผล

ในอดีตมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก แต่จากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2546 จนพบว่า ในปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นโดยการรักษาผ่าตัดแบบสงวนเต้านมตามด้วยการฉายรังสี (Breast conservation therapy) ได้รับการยอมรับว่าเป็นการรักษาที่ได้ผลดีเทียบเท่ากับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Modified radical mastectomy)⁽²⁻⁶⁾ ซึ่งศูนย์มะเร็งชลบุรีได้ให้การรักษาแบบ breast conservation therapy มาตั้งแต่ปี 2541 และยังไม่เคยมีการรายงานผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา breast conservation therapy ในแง่ของอัตราการรอดชีวิต, อัตราการกลับเป็นซ้ำ, ผลด้านความสวยงามของเต้านมหลังการรักษา, และภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่เกิดขึ้นหลังการรักษา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาวินิจฉัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา breast conservation therapy ที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี ระหว่าง เดือนกันยายน 2541 ถึงเดือนธันวาคม 2553 ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาล และประวัติการรักษาผู้ป่วยของกลุ่มงานรังสีรักษาและบันทึกผลในแบบฟอร์มเก็บข้อมูลวิจัย ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน จากผลการตรวจครั้งสุดท้ายโดยแพทย์

การคัดเลือกผู้ป่วย

มีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา breast conservation therapy ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2541 ถึงเดือนธันวาคม 2553 ซึ่งมี

จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 42 รายและเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ I-III (AJCC Cancer Staging Manual) โดยการประเมินระยะของโรคอาศัยการตรวจร่างกาย และการตรวจทางรังสีต่างๆ เช่น การถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography plus breast ultrasonography), การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest radiography), การตรวจตับโดยใช้เครื่องกำเนิดคลื่นความถี่สูง (liver ultrasonography), การตรวจทางรังสีเพื่อดูการกระจายของโรคมะเร็งไปที่กระดูก (bone scan) และผลพยาธิวิทยาที่ได้จากการผ่าตัด (surgical pathology report)

การรักษา

การรักษาโดยการผ่าตัดเต้านม: พบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเต้านมแบ่งเป็น 3 แบบ

1. wide local excision with or without axillary dissection
2. segmentectomy with or without axillary dissection
3. quadrantectomy with or without axillary dissection

ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่ได้รับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จะได้รับการผ่าตัดแบบ sentinel lymph node biopsy เพื่อประเมินการแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองแทนวิธีผ่าตัดแบบ axillary dissection

การรักษาโดยการฉายรังสี

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการฉายรังสีหลังผ่าตัดบริเวณเต้านมและต่อมน้ำเหลือง โดยเต้านมทั้งเต้าจะได้รับการฉายรังสีโดยทิศทางลำรังสีเข้าแนวเฉียง (medial and lateral tangential fields) ใช้ลิ้มกรองรังสี (wedge) และการปรับน้ำหนักลำรังสีมาช่วยให้อัตราการกระจายสม่ำเสมอและครอบคลุมเต้านม ปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ที่ 50 เกรย์

ผู้ป่วยที่ผลตรวจทางพยาธิวิทยาหลังผ่าตัดพบว่ามี การกระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือไม่สามารถ เลาะต่อมน้ำเหลืองได้ถึง 10 ต่อมนะ จะได้รับการ ฉายรังสีบริเวณ SPC และ axilla ผ่านทาง anterior supraclavicular field และ posterior axillary field ใน ผู้ป่วยบางรายได้รับการฉายรังสีบริเวณ internal mammary lymph node ร่วมด้วย

ผู้ป่วย 39 รายได้รับการฉายรังสีเพิ่ม (boost) บริเวณ รอยโรคเดิมที่ผ่าตัดออกไปแล้ว โดยใช้รังสีชนิดอิเล็กตรอน หรือโฟตอน

การรักษาโดยยาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมน

มีผู้ป่วย 30 รายได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมี บำบัดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด และมีผู้ป่วย 20 ราย ได้รับฮอร์โมนบำบัดต่อเนื่องหลังผ่าตัด

การประเมินความสวยงามของเต้านม (Cosmetic assessment)

ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความสวยงามของเต้านม หลังการรักษาโดยแพทย์ผู้รักษา ซึ่งประเมิน 1 ครั้ง จากการตรวจติดตามผลครั้งสุดท้าย ซึ่งเกณฑ์ในการ ประเมินอาศัยเกณฑ์ของ Wazer DE และคณะ⁽⁷⁾ ดังต่อไปนี้

Excellent	- Perfect symmetry, with no visible distortion or skin changes
Good	- Slight skin distortion, retraction or edema, any mild telangiectasia, mild hyperpigmentation
Fair	- Moderate distortion of nipple or breast symmetry, moderate hyperpigmentation, prominent skin edema or telangiectasia
Poor	- Marked distortion, edema or fibrosis, or severe hyperpigmentation

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนระยะยาว จากการรักษาโดยใช้เกณฑ์ของ RTOG/EORTC late radiation morbidity scoring เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่เกิดจากการฉายรังสี

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์สถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยตัวแปรที่นำมาศึกษาได้แก่ ระยะของโรค, ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา รวมถึง การคำนวณหาอัตราการรอดชีวิตและอัตราการรอดชีวิต โดยปราศจากโรค โดยใช้ Kaplan-Meier survival function เพื่อนำมาประเมินผลการรักษาผู้ป่วย

ผลการศึกษา

ระหว่างเดือนกันยายน 2541 - ธันวาคม 2543 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 42 รายที่ได้รับการรักษามะเร็ง เต้านมแบบ breast conservation therapy ที่ศูนย์ มะเร็งชลบุรี พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20-62 ปี อายุเฉลี่ย 44.5±8.09 ปี ระยะติดตามผลการ รักษาอยู่ระหว่าง 0.54 - 13 ปี และมีค่ามัธยฐานระยะ ติดตามผลการรักษา 3.46 ปี

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่หนึ่ง ร้อยละ 35.7 และระยะที่สองร้อยละ 59.5 และอยู่ในกลุ่มวัย ก่อนหมดประจำเดือนถึงร้อยละ 85.7

ขนาดของรอยโรคที่พบส่วนใหญ่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร (ร้อยละ 97.6) และผลพยาธิวิทยาจากการผ่าตัดเป็น ชนิด invasive ductal carcinoma ร้อยละ 81 ร้อยละเอียดย และคุณลักษณะข้อมูลผู้ป่วยแสดงในตารางที่ 1

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด wide local excision ร้อยละ 78.6 รองลงมาเป็น quadrantectomy และ segmentectomy ร้อยละ 16.6 และ 4.8 ตามลำดับ รวมถึงพบการ ผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เพื่อประเมินการกระจาย ของโรค (axillary dissection) ในผู้ป่วยร้อยละ 76.2 และ

การผ่าตัดแบบ sentinel lymph node biopsy ร้อยละ 21.4 มีผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 2.4) ที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ประเมินต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีผลพยาธิวิทยาจากการผ่าตัดเป็น ductal carcinoma in situ

เนื่องจากยังคงเป็นที่ถกเถียงกันในส่วนของ margin status หลังผ่าตัด ศูนย์มะเร็งรังสีชลบุรีใช้แนวทางการประเมิน margin status โดยใช้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 2 มิลลิเมตรจึงจะถือว่า free margin ⁽⁸⁻⁹⁾

ผู้ป่วยร้อยละ 71.4 ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งสูตรยาเคมีบำบัดประกอบด้วย CMF, FAC, AC->T และ TAC มีผู้ป่วยร้อยละ 47.6 ได้รับฮอร์โมนบำบัดซึ่งทุกรายได้รับยา tamoxifen และมีผู้ป่วยร้อยละ 7.1 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่ไม่ได้รับยาเคมีบำบัด แต่ได้รับยา GnRH analogue เป็นระยะเวลา 2 ปี

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการฉายรังสีที่บริเวณเต้านมและต่อมน้ำเหลือง โดยขึ้นกับผลพยาธิวิทยาจากการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ โดยได้รับปริมาณรังสีโดยรวมที่บริเวณรอยโรคอย่างน้อย 50 เกรย์ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.9) ได้รับการฉายรังสีเพิ่มบริเวณรอยโรค (boost) โดยผู้ป่วยที่ได้รับรังสีอิลีคตรอน (ร้อยละ 66.7) ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนอกเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากศูนย์มะเร็งรังสียังไม่มีความเชี่ยวชาญเรื่องนี้

การประเมินความสวยงามของเต้านมหลังการรักษาแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 ได้รับการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดี ถึงดีมาก อย่างไรก็ตามยังมีย่อยร้อยละ 14.7 ซึ่งไม่สามารถประเมินความสวยงามของเต้านมได้เนื่องจากตรวจติดตามอาการที่โรงพยาบาลอื่น

อัตราการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่คิดเป็นร้อยละ 4.8 และอัตราการแพร่กระจายของโรคอยู่ที่ร้อยละ 2.4 มีผู้ป่วย 2 รายเสียชีวิตหลังการรักษา รายที่หนึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IIA (T1N1M0) มี ER, PR, HER-2 เป็นผลลบซึ่งจัดเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ⁽¹⁰⁾ และเป็นผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่และรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอื่น รายที่สองเป็นผู้ป่วยอายุ 20 ปี เป็นระยะ IIIA (T2N2M0) และมี ER, PR, HER-2 เป็นผลลบเช่นกัน และเป็นผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่และการแพร่กระจายของโรคไปยังกระดูก, ตับ, สมอง อัตรารอดชีวิตปราศจากโรค และอัตรารอดชีวิตที่ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 90.62 (Median survival not reach)

จากการติดตามอาการของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 83.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของผิวหนัง มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 2.4 ที่มีภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังที่ระดับ 3 ในขณะที่มีผู้ป่วยร้อยละ 21.4 ที่มีภาวะแทรกซ้อนของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่ระดับ 3 หลังการรักษา และพบภาวะแขนบวมร้อยละ 4.8

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดและคุณลักษณะข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (Patient Characteristics)

Characteristics	N (42)	Percent (%)
Age (years)		
- Mean	44.5	
- Range	20-62	
Menopausal status		
- Premenopausal	36	85.7
- Postmenopausal	6	14.3
Tumor size (cm.)		
- size < 2 cm.	16	38.1
- size 2 - 5 cm.	25	59.5
- size > 5 cm.	1	2.4
Histological type		
- Invasive ductal	34	81.0
- Invasive lobular	2	4.7
- DCIS	1	2.3
- Others	5	11.9
Tumor location		
- Upper outer quadrant	18	42.8
- Upper inner quadrant	10	23.8
- Lower outer quadrant	4	9.5
- Lower inner quadrant	1	2.5
- Central	9	21.4
Marginal status		
- Negative	28	66.7
- Close	7	16.7
- Positive	4	9.5
- Unidentified	3	7.1
Axillary nodal status		
- Negative	35	83.3
- Positive	6	14.3
- Unidentified	1	2.4
Hormonal status		
- Negative	13	31.0
- Positive	23	54.7
- Unidentified	6	14.3
HER-2 Receptor		
- Negative	24	57.1
- Equivocal	6	14.3
- Positive	1	2.4
- Unidentified	11	26.2
Stage		
- I	15	35.7
- II	25	59.5
- III	2	4.8

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดการรักษามะเร็งเต้านม (Treatment Characteristics)

Characteristics	N (42)	Percent (%)
Surgical type		
- Wide local excision	33	78.6
- Segmentectomy	2	4.8
- Quadrantectomy	7	16.6
Axilla		
- Axillary dissection	32	76.2
- Sentinel lymph node biopsy	9	21.4
- Not done	1	2.4
Chemotherapy		
- Yes	30	71.4
- No	12	28.6
Hormonal treatment		
- Yes	20	47.6
- No	22	52.4
Area of radiation		
- Breast	28	66.7
- Breast, SPC	8	19.1
- Breast, SPC, Axilla	3	7.1
- Breast, IMN	1	2.3
- Breast, SPC,IMN	2	4.8
Radiation technique		
- Co-60 with wedge	5	11.9
- LINAC 6 MV with wedge	37	88.1
Boost type		
- Electron	28	66.7
- Photons	11	26.2
- No boost	3	7.1
Radiation dose		
- 50 Grays	3	7.1
- 51 - 60 Grays	19	45.3
- > 60 Grays	20	47.6

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินความสวยงามของเต้านมหลังการรักษา (Cosmetic Results)

Cosmetic results	N (42)	Percent (%)
Excellent	8	19.0
Good	13	31.0
Fair	12	28.6
Poor	3	7.1
Unknown	6	14.3

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวจากการรักษา (Late Complication of Treatment)

Late complication	N (42)	Percent (%)
Skin		
- Grade 0	35	83.3
- Grade 1	0	0.0
- Grade 2	0	0.0
- Grade 3	1	2.4
- Unknown	6	14.3
Subcutaneous tissue		
- Grade 0	7	16.7
- Grade 1	14	33.3
- Grade 2	6	14.3
- Grade 3	9	21.4
- Unknown	6	14.3
Arm edema	2	4.8

บทวิจารณ์

จุดมุ่งหมายของการรักษามะเร็งเต้านมโดยรักษาแบบผ่าตัดสงวนเต้านมตามด้วยการฉายรังสี คือ ให้มีอัตราการควบคุมโรค และอัตราการรอดชีวิตที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ในขณะเดียวกันที่ควรมีความสวยงามของเต้านมหลังรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเป็นที่น่าสนใจ จากการศึกษาของศูนย์มะเร็งชลบุรี พบว่า อัตราการรอดชีวิตปราศจากโรค และอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 90.62 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาวิจัยอื่น⁽¹¹⁻¹²⁾ มีการศึกษา randomized trial หลายการศึกษารายงานอัตราการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ (local recurrence rate) อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 3 - 22⁽¹³⁻¹⁵⁾ ซึ่งอัตราการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ของการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 4.8

จากการศึกษานี้ พบว่าผลด้านความสวยงามของเต้านม (cosmetic result) อยู่ในเกณฑ์ที่ดีถึงดีมากร้อยละ 50 ซึ่งถ้าเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่าอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 50 ถึงเกือบร้อยละ 90⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ เนื่องจากยังมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 14.3 ที่ไม่สามารถประเมินความสวยงามได้ อาจทำให้การรายงานผลความสวยงามของเต้านมอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าอาจพบมีผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินอยู่ในเกณฑ์ที่ดีถึงดีมากสูงขึ้น

ผลการศึกษาเรื่องอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่พบในศูนย์มะเร็งชลบุรี ส่วนใหญ่มักพบความรุนแรงไม่เกินระดับ 2 อย่างไรก็ตามพบว่ามีการแทรกซ้อนของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังระดับ 3 ร้อยละ 21.4 ซึ่งสอดคล้องกับผู้ป่วยที่มีความสวยงามของเต้านมพอใช้และไม่ดีร้อยละ 38.7 ในส่วนของภาวะแขนบวมพบร้อยละ 4.8 ซึ่งพบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด axillary dissection และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถพบได้หลังการผ่าตัดอยู่แล้ว

เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพียง 42 รายจากการศึกษานี้ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลด้านความสวยงามของเต้านมและภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ หากมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นอาจสามารถวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าวได้ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการรักษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

สรุป

จากการศึกษาย้อนหลังของการรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัดสงวนเต้านมตามด้วยการฉายรังสีที่ศูนย์มะเร็งชลบุรีพบว่าอัตราการรอดชีวิตอยู่ในเกณฑ์สูง อัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ส่วนผลด้าน

ความสวยงามของเต้านมหลังการรักษาได้ผลเป็นที่น่าพอใจและสามารถใช้เป็นการรักษาแทนการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดได้

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิชาการฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากนายแพทย์กิตติศักดิ์ เทพสุวรรณ ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งเชิงशलบุรี ที่ให้โอกาสได้ทำผลงานวิชาการฉบับนี้

ขอขอบคุณ นพ. อติชัย ภัตตาตั้ง, พญ. กันยารัตน์ กัตถัญญ ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำผลงานวิชาการ และการวิเคราะห์สถิติ งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณพิเศษ อูเบอร และเจ้าหน้าที่, พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้กลุ่มงานรังสีรักษาศูนย์มะเร็งशलบุรีทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนในการดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. หน่วยทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งशलบุรี, สถิติโรคมะเร็ง (Hospital-based cancer registry) ศูนย์มะเร็งशलบุรี พ.ศ.2553 เล่มที่ 11
2. Fisher B, Redmon C, Poisson R, et al. Eight-year results of a randomized trial comparing total mastectomy and lumpectomy with or without irradiation in the treatment of breast cancer. N Engl J Med 1989; 320:820-828.
3. Lichter AS. Lumpectomy and irradiation: improving the outcome (editorial). J Clin Oncol 1992; 10:349-351.
4. Sarrazin D, Le MG, Arrigada R, et al. Ten-year results of a randomized trial comparing conservative treatment to mastectomy in early breast cancer. Radiother Oncol 1989; 14: 177-184.
5. Veronesi U, Banfi A, Del Vecchico M, et al. Comparison of Halsted mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection, and radiotherapy in early breast cancer: long-term results. Eur J Cancer Clin Oncol 1986; 22:1085-1089.
6. National Institutes of Health Consensus Development Panel. Consensus statement: treatment of early-stage breast cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 1992; 11: 1-5.
7. Wazer DE, DiPetrillo T, Schmidt-Ullrich R, et al. Factors influencing cosmetic outcome and complication risk after conservative surgery and radiotherapy for early-stage breast carcinoma. J Clin Oncol 1992; 10:356-363.
8. S. T. Ward, B. G. Jones, A. J. Jewkes. A two-millimetre free margin from invasive tumour minimises residual disease in breast-conserving surgery. Int J Clin Pract 2010; 64, 12: 1675-1680.
9. Groot G, Reeh H, Pahwa P, et al. Predicting local recurrence following breast-conserving therapy for early stage breast cancer: the significance of a narrow (≤ 2 mm) surgical resection margin. J Surg Oncol 2011; 103: 212-216.

10. Rebecca Dent, Maureen Trudeau, Kathleen I. Pritchard, et al. Triple-Negative Breast Cancer: Clinical Features and Patterns of Recurrence. Clin Cancer Res 2007; 13: 4429-4434.
11. Chie EK, Kim K, Choi JH, et al. Results of breast conserving surgery and subsequent postoperative radiotherapy for cases of breast cancer. J Korean Soc Ther Radiol Oncol 2008; 26: 142-148.
12. Kim KJ, Huh SJ, Yang JH, et al. Treatment results and prognostic factors of early breast cancer treated with a breast conserving operation and radiotherapy. Jpn J Clin Oncol 2005; 35: 126-133.
13. Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L, et al. Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. N Engl J Med 2002; 347: 1227-1232.
14. Poggi MM, Danforth DN, Sciuto LC, et al. Eighteen-year results in the treatment of early breast carcinoma with mastectomy versus breast conservation therapy: the National Cancer Institute Randomized Trial. Cancer 2003; 98: 697-702.
15. Van Dongen JA, Voogd AC, Fentiman IS, et al. Longterm results of a randomized trial comparing breast-conserving therapy with mastectomy: European Organization for Research and Treatment of Cancer 10801 trial. J Natl Cancer Inst 2000; 92: 1143-1145.
16. Dewar JA, Benhamou S, Benhamou E, et al. Cosmetic results following lumpectomy, axillary dissection and radiotherapy for small breast cancer. Radiother Oncol 1988; 12: 273-280.
17. Arenas M, Sabater S, Hernandez V, et al. Cosmetic outcome of breast conservative treatment for early stage breast cancer. Clin Transl Oncol 2006; 8: 334-338.
18. Bradley AK, Douglas WA, Kenneth U, et al. Cosmetic outcome in patients receiving an interstitial implant as part of breast conservation therapy. Radiology 1999; 213: 61-66.

