

การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา(ผ่าตัด) ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า (ประสบการณ์ 8 ปี)

ทวีศักดิ์ รักแต่งงาน พ.บ.*

The Study of Breast Cancer Patients Treated at Takuapa Hospital 8 years experience

Abstract

To determine the age, symptoms, risk factors, time interval before seeking medical attention, staging, lymph node metastasis, expression of tumor marker, recurrent rate and 5 - year survival rate in breast cancer at Takuapa Hospital. This is a retrospective descriptive study. The author reviewed medical records of all breast cancer patients treated at Takuapa Hospital from January 2007 to December 2014. During the study period, 92 breast cancer patients were treated at Takuapa Hospital. All patients were female. The common age group was 41-50 years old (33 patients, 35.87%). Nobody had maternal relative of breast cancer. Most patients (78 patients, 84.78%) sought medical attention because of palpable mass. The mass was found almost equally in both sides with predominantly in upper outer quadrant. Fifteen patients (16.30%) sought medical care later than 3 months after palpating the mass. Most patients (27 patients, 29.35%) sought medical care in stage 2A. Regional lymph node metastasis were found most in patient under 40 years old. The 5-year survival rate was 100% for stage I, 100% for stage II A, 83.33% for stage II B and The overall 5-year survival rate was 73.68%. Conclusion, Most breast cancer patients treated at Takuapa Hospital were 41- 50 years of age. There was no correlation with previously described risk factors. The most presenting symptom was palpable mass. Predominantly, the mass was found in upper outer quadrant. Large mass tend to have regional lymph node metastasis. Large mass and more regional lymph node metastasis tend to have high recurrent rate. The overall 5-year survival rate was 73.68%

Thaweesak Rugtaengan M.D.
Surgery Department ,
Takuapa Hospital,
Phangnga

วารสารวิชาการแพทย์ ;29
เขต 11 2558
Reg Med J 2015 : 75 - 83

Keywords : Breast cancer, Radical mastectomy, Recurrent rate, five years survival

บทคัดย่อ

เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาับการรักษา ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า โดยศึกษาเรื่อง อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการจนกระทั่งมาพบแพทย์ การกลับมาเป็นซ้ำ การกระจายของมะเร็งไปต่อมน้ำเหลือง Tumor marker ของมะเร็ง ระยะหรือความรุนแรงของโรค การกลับเป็นซ้ำของโรค และ ผลการรักษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยทบทวนเวชระเบียน และประวัติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ามาับการรักษา ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า ตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2557 เป็นเวลาทั้งหมด 8 ปี มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาับการรักษาทั้งสิ้น 92 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ช่วงอายุที่พบเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ 41 ถึง 50 ปี มีจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 35.87) ไม่มีผู้ป่วยที่มีประวัติมารดาเป็นมะเร็งเต้านมเลย ผู้ป่วยส่วนมากมาพบแพทย์เนื่องจากพบก้อนเต้านม 78 ราย (ร้อยละ 84.78) โดยพบก้อนที่เต้านมข้างซ้ายและข้างขวาในจำนวนที่เกือบเท่ากัน และบริเวณที่พบมากคือ ส่วนบนด้านนอกของเต้านม พบว่าการมาพบแพทย์ของผู้ป่วยมีความล่าช้ามากกว่า 3 เดือน มี 15 ราย (ร้อยละ 16.30) ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ด้วยมะเร็งเต้านมระยะ 2A มากที่สุด 27 ราย (ร้อยละ 29.35) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 40 ปี มีอัตราการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมไปต่อมน้ำเหลืองมากกว่าผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปี อัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเมื่อเป็นแผลที่ผิวหนังแล้วเท่ากับร้อยละ 66.67 และกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้มากกว่า 9 ต่อเท่ากับร้อยละ 41.67 อัตรารอดชีวิต 5 ปี ของมะเร็งขั้นที่ 1 ร้อยละ 100 ขั้นที่ 2A ร้อยละ 100 ขั้นที่ 2B ร้อยละ 83.33 โดยรวมอัตราการรอดชีวิต 5 ปีรวมทั้งหมดร้อยละ 73.68 สรุปผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาับการรักษา ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า ส่วนมากมีอายุระหว่าง 41-50ปี และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พบนั้น ไม่มีปัจจัยเสี่ยงทางครอบครัวในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนเต้านม ด้านซ้ายและด้านขวา จำนวนเกือบเท่ากัน มักพบก้อนที่ด้านนอกส่วนบนของเต้านม ก้อนมะเร็งเต้านมขนาดใหญ่มีแนวโน้มแพร่กระจายของมะเร็งไปต่อมน้ำเหลืองสูง อัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคสูงขึ้นเมื่อก่อนมะเร็งโตขึ้นและการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้มากขึ้น อัตราการรอดชีวิต 5 ปี โดยรวมร้อยละ 73.68

คำรหัส :

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของผู้หญิงทั่วโลก ในแต่ละปีจะพบผู้หญิงทั่วโลกเป็นมะเร็งเต้านม 1,151,298 ราย โดยประมาณ 37.4 คนต่อประชากรหญิง 100,000 คน¹ สำหรับประเทศไทยจากรายงานมะเร็งในระดับโรงพยาบาลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของมะเร็งในผู้หญิงไทยคือพบประมาณ 37 เปอร์เซ็นต์ของมะเร็งในผู้หญิงทั้งหมด² และมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 เมื่อเทียบมะเร็งทั้งหมดรองจากมะเร็งปอด และผลการรักษามะเร็งขึ้นกับระยะของโรคที่เป็น (staging) โดยอัตราการรอดชีวิตของมะเร็งเต้านม 5 ปี ในระยะที่ 1 เท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ ระยะที่ 2 เท่ากับ 93 เปอร์เซ็นต์ ระยะที่ 3 เท่ากับ 72 เปอร์เซ็นต์ และระยะที่ 4 เท่ากับ 22 เปอร์เซ็นต์³

โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารักษาปีละมากกว่า 10 ราย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับ พัฒนาการดูแลรักษามะเร็งเต้านมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาับการรักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า เกี่ยวกับ ช่วงอายุ อาการ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการจนมาพบแพทย์ การกระจายไปต่อมน้ำเหลือง ระยะของโรคที่เป็น อัตราการรอดชีวิต 5 ปี และการกลับมาเป็นซ้ำ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการดูแลรักษามะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยทบทวนเวชระเบียน และประวัติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผลการตรวจชิ้นเนื้อยืนยันว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2557 เป็น เวลาทั้งหมด 8 ปี โดยรายชื่อผู้ป่วย มะเร็งเต้านมได้ค้นหาจากคอมพิวเตอร์แล้วจึงมาค้นเวช ระเบียน และประวัติผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด เต้านมแบบ modified radical mastectomy (MRM) ผลขึ้น เนื้อที่ส่งตรวจ มาทบทวนเพื่อดูช่วงอายุเริ่มแรกที่เป็นมะเร็ง เต้านม, ปัจจัยเสี่ยง,อาการที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ การก

กระจายของมะเร็งเต้านมไปต่อมน้ำเหลือง ระยะของมะเร็ง (staging) การกลับเป็นซ้ำ (recurrent) และมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี (5-year survival)

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดจำนวน 92 รายที่มา รับการรักษา ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า ซึ่งเป็นเพศหญิง ทั้งหมดการศึกษาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องพบว่า

1. ช่วงอายุ

ช่วงอายุที่พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือ 41-50 ปี (ร้อยละ 35.87) ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดที่พบเป็น มะเร็งเต้านมคือ 25 ปี อายุมากที่สุดคือ 93 ปี

ตารางที่ 1 ช่วงอายุ และ จำนวนผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม

ช่วงอายุ(ปี)	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
20-30	2	2.17
31-40	16	17.39
41-50	33	35.87
51-60	19	20.65
61-70	15	16.31
71-80	6	6.52
81-90	-	-
91-100	1	1.09
รวม	92	100

2. ปัจจัยเสี่ยง

พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกคนไม่มีญาติฝ่ายมารดาเป็นมะเร็งเต้านมเลย พบว่าสถานภาพโสด 11 ราย คิดเป็น ร้อยละ 11.96 สถานภาพสมรส 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.04

3. อาการที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อาการของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์และจำนวนผู้ป่วย

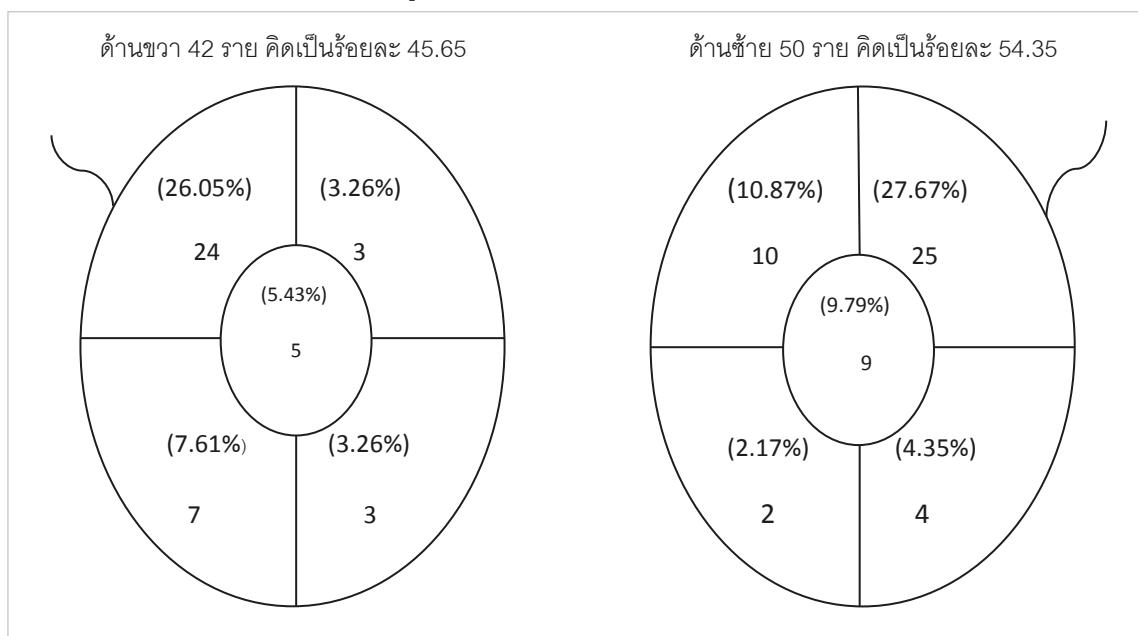
อาการของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
คลำพบก้อนที่เต้านม	78	84.78
เจ็บเต้านม	7	7.61
ก้อนบริเวณรักแร้	2	2.17
เลือดออกจากหัวนม	1	1.09
แผลที่เต้านมหรือหัวนม	4	4.35
รวม	92	100

4. ระยะเวลาที่มีอาการจนมาพบแพทย์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระยะเวลาที่มีอาการจนมาพบแพทย์และจำนวนผู้ป่วย

ระยะเวลาที่มีอาการจนมาพบแพทย์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 เดือน	62	67.39
1 ถึง 3 เดือน	15	16.30
3 ถึง 6 เดือน	9	9.79
มากกว่า 6 เดือน	6	6.52
รวม	92	100

5. ตำแหน่งของก้อนเต้านม ดังรูป



ในผู้ป่วย 92 ราย พบว่า มะเร็งเต้านมเกิดด้านซ้าย มากกว่าด้านขวาเล็กน้อย คือ 50 ราย (ร้อยละ 54.35) และ 42 ราย (ร้อยละ 45.65) ตำแหน่งที่พบก้อนมากที่สุดของ เต้านมทั้ง 2 ข้าง คือ ส่วนบนด้านนอก

6. ชนิดของมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการศึกษานี้เกือบทั้งหมด เป็นชนิด invasive ductal carcinoma ถึง 89 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 96.74 ที่เหลือ 2 รายเป็น mucinous carcinoma และอีก 1 รายเป็น malignant phyllodes

7. ระยะของโรคที่เป็น การกระจายไปต่อมน้ำเหลือง ER receptor PR receptor, HER-2 receptor จากผู้ป่วยที่ผ่าตัด (MRM) ที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า จำนวน 92 ราย เมื่อศึกษาขนาดของก้อนกับการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง พบดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ขนาดของก้อนเนื้ออกและจำนวนผู้ป่วยที่มะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้

ขนาดก้อน	จำนวนผู้ป่วยที่มะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้		
	ไม่มีการกระจาย(ราย)	มีการกระจาย(ราย)	ร้อยละที่มีการกระจาย
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. (T1)	18	4	18.18
2 - 5 ซม. (T2)	25	25	50.00
มากกว่า 5 ซม. (T3)	6	8	57.14
แพร่กระจายไปทรวงอกหรือผิวหนัง (T4)	1	5	83.33

จะเห็นได้ว่าขนาดก้อนมะเร็งมากขึ้น โอกาสที่มะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะมะเร็งที่กระจายไปผิวหนัง โอกาสที่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองสูงมากถึงร้อยละ 83.33 และที่สำคัญก้อนขนาด 2 - 5 ซม. มะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองถึงร้อยละ 50

จากขนาดของก้อนและการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองสามารถบอกระยะของโรคได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระยะของโรคที่เป็น (Staging) กับจำนวนผู้ป่วย

ระยะของโรคที่เป็น (Staging)	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	ร้อยละ
ระยะที่ 1(I)	18	19.57
ระยะที่ 2A(IIA)	27	29.35
ระยะที่ 2B(IIB)	16	17.39
ระยะที่ 3A(IIIA)	16	17.39
ระยะที่ 3B(IIIB)	3	3.26
ระยะที่ 3C(IIIC)	12	13.04
รวม	92	100

ใช้การแบ่งระยะของโรคตาม American joint Committee on Cancer 2013

จากระยะของโรคจะเห็นได้ว่า ระยะ Early breast cancer (Stage I, IIA, IIB) พบร้อยละ 66.31 และระยะ Advanced Local-Regional breast cancer (Stage IIIA, IIIB, IIIC) กลับพบได้ร้อยละ 33.69 พบได้ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วย ซึ่งค่อนข้างสูงมาก เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง พบดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อายุกับการกระจายของมะเร็งไปต่อมน้ำเหลือง

อายุ	การกระจายไปต่อมน้ำเหลือง	
	พบ	ไม่พบ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	11 (ร้อยละ 61.11)	7
มากกว่า 40 ปี	31 (ร้อยละ 41.89)	43

จะเห็นว่าอัตราการกระจายของมะเร็งไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 40 ปีมากกว่าผู้หญิงที่อายุมากกว่า 40 ปี

เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับ ER,PR, HER-2 reaptor พบดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 อายุ กับ ER, PR, HER-2 receptor

อายุ	ER		PR		HER-2	
	Positive (ราย)	Negative (ราย)	Positive (ราย)	Negative (ราย)	Positive (ราย)	Negative (ราย)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	11	7	11	7	4	14
มากกว่า 40 ปี	45	29	40	34	15	59

จากการศึกษา พบว่า ER,PR,HER-2 receptor ที่ positive จะใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุทั้ง 2 กลุ่ม โดย ER Positive พบได้ร้อยละ 60 และ HER-2 receptor positive พบได้ร้อยละ 20

8) ผลการรักษา

ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเต้านมที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า 92 ราย มีผู้ป่วย 38 ราย ที่มาติดตามผลการรักษา และระยะเวลาตั้งแต่ผ่าตัดจนถึง ปัจจุบันเกิน 5 ปี การพยากรณ์โรค stage และ 5-year survival ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 stage และ 5-year survival

stage	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	5-year survival (percen)
I	7	7(100%)
IIA	12	12(100%)
IIB	6	5(83.33%)
IIIA	7	3(42.85%)
IIIB	2	0(0%)
IIIC	4	1(25%)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย Early breast cancer ร้อยละ 65.79 และมี 5-year survival เท่ากับร้อยละ 96 ผู้ป่วย Advanced locoregional breast cancer ร้อยละ 34.21 และมี 5-year Survival ร้อยละ 30.77

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 92 ราย ที่มาติดตามผลการรักษา พบว่า มีผู้ป่วยถึง 16 ราย ที่มีการกลับเป็นซ้ำหรือแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม ซึ่งแยกเป็น

3 ราย มีมะเร็งเป็นซ้ำที่บริเวณเต้านมที่ผ่าตัด (local recurrent of breast cancer) และกระจายไปตับด้วย

4 ราย มีการกระจายไปตับ (Liver metastasis)

4 ราย มีการกระจายไปสมอง(brain metastasis)

4 ราย มีการกระจายไปกระดูก(bone metastasis)

1 ราย มีการกระจายไปปอด (Lung metastasis)

เมื่อดูความสัมพันธ์ ขนาดก้อนมะเร็งและจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มะเร็งแพร่กระจายไปกับการกลับเป็นซ้ำ พบดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ขนาดก้อนมะเร็งและจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มะเร็งแพร่กระจายไปกับการกลับเป็นซ้ำ

Size of tumor(cm.)	Recurrent rate(%)	Number of positive axillary Lymph nodes	Recurrent rate (%)
< 2	0/22 (0%)	0	4/50 (8%)
2-5	8/50 (16%)	1-3	2/16 (12.5%)
>5	4/14 (28.57%)	4-9	5/14 (35.71%)
Skin ulcer at breast(T4)	4/6 (66.67%)	>9	5/12 (41.67%)

จะเห็นได้ว่าอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้นตามขนาดของก้อนมะเร็งและตามจำนวนของต่อมน้ำเหลืองที่มะเร็งกระจายไปมากขึ้นด้วย

วิจารณ์

จากรายงานทะเบียนมะเร็งในระดับโรงพยาบาล (Hospital - Based Cancer Registry) ฉบับที่ 25 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2552 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดในสตรีไทยพบมากถึงร้อยละ 37 ของมะเร็งในเพศหญิงและเป็นสาเหตุการตายลำดับสอง (ของมะเร็งทั้งหมด) รองจากมะเร็งปอด กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมให้ได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี มีการคัดกรองตรวจหามะเร็งเต้านม 3 วิธีหลักคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ และการเอ็กซเรย์เต้านมที่เรียกว่าแมมโมแกรม⁴ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์มาด้วยมีก้อนที่เต้านมโดยไม่มีอาการปวด พบบ่อยที่ส่วนบนด้านนอกของเต้านม พบในช่วงอายุ 31-70 ปี ได้ร้อยละ 90.22 โดยพบได้บ่อยที่สุดช่วงอายุ 41-50 ปีพบได้ร้อยละ 35.87 จังหวัดพังงาได้มีการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มเป้าหมายช่วงอายุ 30-70 ปี ในปีงบประมาณ 2557 มีผลการดำเนินงานร้อยละ 86.66 แต่พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ 1,2 ร้อยละ 66.31 ซึ่งค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยคลำก้อนเต้านมได้เมื่อก่อนค่อนข้างโตแล้ว และอีกสาเหตุหนึ่งผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ทันทีเมื่อคลำพบก้อนในเต้านม (จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเกือบร้อยละ 40 มาพบแพทย์เมื่อมีอาการมากกว่า 1 เดือน) กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลตะกั่วป่าได้จัดกิจกรรมเพิ่มทักษะการตรวจก้อนในเต้านมที่ถูกต้องให้กับเจ้าหน้าที่

เกี่ยวข้องรวมถึง อสม.และผู้นำชุมชนปีละ 2 ครั้ง และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายของมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นจากการที่มารักษาล่าช้า

นอกจากนี้มีการส่งเสริมให้มีการตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์แมมโมแกรมปีละหนึ่งครั้งในกลุ่มหญิงอายุ 40-60 ปี โดยมีหน่วยเอ็กซเรย์แมมโมแกรมเคลื่อนที่ไปให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนด้วย

จากการศึกษานี้พบว่าขนาดก้อนมะเร็งมากขึ้นทำให้จำนวนต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่มะเร็งกระจายไปมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะก้อนขนาด 2-5 ซม. มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองถึงร้อยละ 50 แสดงถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อให้ตรวจพบก้อนเนื้อตั้งแต่ก้อนยังเล็กๆ

จาก Nottingham Prognostic Index(NPI) เป็นตัวชี้พยากรณ์โรคที่สำคัญตัวหนึ่งของมะเร็งเต้านม ซึ่งมี histologic grad ขนาดของก้อนมะเร็ง และสถานะของต่อมน้ำเหลือง ในปัจจุบันสถานะต่อมน้ำเหลืองจัดเป็นตัวบ่งชี้พยากรณ์โรคที่สำคัญที่สุด⁵ ที่สำคัญจากการศึกษานี้พบว่าทั้งขนาดของก้อนมะเร็งและจำนวนต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่มะเร็งแพร่กระจายไปมากขึ้นจะทำให้อัตราการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็งมากขึ้น โดยเฉพาะก้อนมะเร็งที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. และจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มะเร็งแพร่กระจายไปมากกว่า 3 ต่อมนอกจากให้เคมีบำบัดแล้ว ควรพิจารณาให้รังสีรักษาร่วมด้วยเสมอ เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็งที่ผนังทรวงอกตำแหน่งผ่าตัด หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณนั้น

จากสถิติของโรงพยาบาลศิริราช กริช โทธิสุวรรณ และคณะ พบว่ามะเร็งเต้านมระยะ 1,2 พบได้ ร้อยละ 88 และระยะที่ 3,4 พบได้ ร้อยละ 12⁶ และจาก American Cancer Society ปีค.ศ. 2014 ได้รายงานอัตราการมีชีวิตรอด 5 ปีของมะเร็งเต้านมระยะที่ 1,2,3 และ 4 เท่ากับ ร้อยละ 100, ร้อยละ 93, ร้อยละ 72 และร้อยละ 22 ตามลำดับ 3 จากการศึกษาอัตราการส่วนจำนวนผู้ป่วยของมะเร็งระยะต้น (ระยะ 1,2 เท่ากับ ร้อยละ 66.31) ต่อจำนวนผู้ป่วยของมะเร็งระยะที่เป็นมากเฉพาะที่ (ระยะ 3 เท่ากับ ร้อยละ 33.69) ซึ่งแสดงว่าพบมะเร็งเต้านมที่เป็นมากแล้วค่อนข้างสูง และอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีของมะเร็งระยะ 3 เท่ากับร้อยละ 30.77 ซึ่งได้ผลการรักษาไม่ดีเมื่อเทียบกับมาตรฐาน น่าจะมีการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป

ตัวบ่งชี้พยากรณ์โรคมะเร็งเต้านม ที่จะบ่งบอกถึงผลการรักษาและการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งนั้น นอกจากขนาดของก้อนมะเร็ง จำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มะเร็งแพร่กระจายไป (staging of cancer) แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นอีกที่จะพยากรณ์โรคและใช้ในการวางแผนทางการรักษา เช่น ความผิดปกติของยีน BRCA1, BRCA2, TP53 การศึกษาด้าน Molecular Biology เกี่ยวกับ Tumor marker ต่างๆ เช่น ER, PR, Her-2 overexpression และ Ki69 ที่นำมาพิจารณาในการรักษาผู้ป่วยเป็นรายๆ ด้วย ที่เรียกว่า Individualization ได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 Subtype คือ Luminal A, Luminal B, Triple negative และ Her-2 type⁷ จากการศึกษาผู้ป่วยมี ER และ PR positive ประมาณ ร้อยละ 60 และมี Her-2 negative ประมาณ ร้อยละ 80 แสดงว่าผู้ป่วยมักจะอยู่ใน Luminal A หรือ B ซึ่งจะมีพยากรณ์โรคดีกว่า นำมาพิจารณารักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ 3 ด้วย เพราะผลการรักษาในการศึกษานี้ยังต่ำอยู่ ซึ่งน่าจะนำไปศึกษาต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาับการรักษา ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า ส่วนมากมีอายุระหว่าง 41-50 ปี และพบว่าผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงทางครอบครัวในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนเนื้อที่เต้านม ด้านซ้ายและด้านขวามีจำนวนเกือบเท่ากัน มักพบก้อนที่ด้านบนส่วนนอกของเต้านม ผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งขนาดมากขึ้นและอายุน้อยกว่าร้อยละ 40 ปี มีแนวโน้มแพร่

กระจายของมะเร็งไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้มากขึ้น เมื่อติดตามผลการรักษา 5-year survival stage I 100, stage IIA ร้อยละ 100, stage IIB ร้อยละ 83.33, stage III ร้อยละ 30.77 และ Overall 5-year survival rate ร้อยละ 73.68 อัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม เมื่อขนาดของก้อนมะเร็งและจำนวนต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่มะเร็งแพร่กระจายไปมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์พร พงศ์พินิตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะกั่วป่า ที่อนุญาตให้เผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วยที่มาผ่าตัดมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลตะกั่วป่า เพื่อเป็นผลงานทางวิชาการและเป็นประโยชน์ในวงการสาธารณสุข และขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่เวชระเบียนของโรงพยาบาลตะกั่วป่า ที่ช่วยสืบค้นเอกสารการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด เป็นข้อมูลสำคัญในการศึกษานี้

References

1. Chaiwerawatana A. Overview of the breast cancer in Thailand. In : Khuhaprema T, Supaporu S, editors. Thai breast symposium. Bangkok : National Cancer Institute; 2007:11.
2. Attasara P. Buasom R. Hospital-based cancer registry 2010 ; Volume 25 : 6-10
3. American Cancer Society, Breast cancer survival rates by stage, URL m.cancer.org>...>Detailed Guide 22/Feb/2015
4. เยาวนุษ คงด่าน. Breast Cancer ใน : สิโรจน์ กาญจนปัญญา จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์ จุมพล วิลาศรัศมี บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร 2548: 344-357
5. พรชัย โอเจริญรัตน์. Update in management of early breast cancer ใน: ธวัชชัย อัครวิฑูร พรพรหม เมืองแมน ประยุทธ์ ศิริวงศ์ บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ทั่วไป Vol.11 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โฉมสดการพิมพ์ จำกัด, 2011 : 18-35
6. อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์. Locally advanced breast cancer ใน: สุทธิจิต สีนานนท์ วิชัย วาสนศิริ สุขไชย

สารทภาพร บรรณานิการ. ตำราศัลยศาสตร์ทั่วไป Vol.1
พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ :โสมสิตการพิมพ์จำกัด. 2003:
175-192

7. ปทุมทิพย์ ชลธีและสุชัย สารทภาพร. Biological
marker and adjuvant therapy in breast cancer ใน:
พรพรม เมืองแมน ประยุทธ์ ศิริวงษ์ ธีรชัย อัครวิพุธ
บรรณานิการ. ตำราศัลยศาสตร์ทั่วไป Vol.16 พิมพ์ครั้งที่
1 กรุงเทพฯ :โสมสิตการพิมพ์ จำกัด, 2013 : 160-172

