

ประสิทธิผลของการรายงานผลตรวจมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม BIRADS 4 และ 5 โรงพยาบาลพังงา

ชัชมานันท์ สิงหการ พ.บ.

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลพังงา จังหวัดพังงา

บทคัดย่อ

ที่มา: แมมโมแกรมเป็นวิธีการตรวจเพื่อการคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมกันอย่างแพร่หลาย การรายงานผลแบบ BI-RADS 4 และ 5 เป็นระดับที่ควรตรวจทางพยาธิวิทยาและวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งในโรงพยาบาลพังงายังไม่มีการศึกษาถึงประสิทธิผลการรายงานผลตรวจมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมมาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการรายงานผลตรวจมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม BIRADS 4 และ 5 โรงพยาบาลพังงา

วิธีการศึกษา: ศึกษาย้อนหลังโดยรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่รายงานผล BIRADS 4 และ 5 และมีผลพยาธิวิทยายืนยันโดยวิธีเจาะชิ้นเนื้อโดยใช้อัลตราซาวด์ช่วยชี้นำ ณ โรงพยาบาลพังงา ช่วงวันที่ 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2562 จำนวน 80 คน ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, odd Ratio (OR), 95% confidence interval

ผลการศึกษา: ลักษณะของภาพรังสีกลุ่ม BI-RADS 4 และ BI-RADS 5 พบ mass ร้อยละ 80.28 และ 60 ตามลำดับ พบเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 48.75 ส่งตรวจผลชิ้นเนื้อพบ Benign breast tissue ร้อยละ 56.10 กลุ่ม Malignant pathologic ใน BI-RADS 4 พบมากที่สุดคือ Invasive ductal carcinoma ร้อยละ 64 กลุ่ม BI-RADS 5 พบ Invasive ductal carcinoma ร้อยละ 100 ค่าการพยากรณ์ผลบวกของการตรวจแมมโมแกรมพบ BI-RADS 4 ได้เท่ากับร้อยละ 37.87 ส่วนกลุ่ม BI-RADS 5 พบทั้งหมดเป็นบวก อายุมากกว่า 55 ปีเสี่ยงต่อการตรวจพบมะเร็งเต้านม ($X^2=7.368$, $p\text{-value}=0.007$) 4.148 เท่าของกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 55 ปี ($OR=4.148$, $95\%CI=1.571-10.956$)

สรุป: การรายงานผลแมมโมแกรมตาม BI-RADS category มีประสิทธิผลที่ดีในการทำนายผลบวกมะเร็งเต้านม

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม, แมมโมแกรม, อัลตราซาวด์

Original Article

Corresponding author: พญ.ชัชมานันท์ สิงหการ รังสีแพทย์ โรงพยาบาลพังงา ที่อยู่ 436 กลุ่มงานรังสี

โรงพยาบาลพังงา ถนนเพชรเกษม ตำบลท้ายช้าง อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา 82000 โทรศัพท์: 086-902-5010

E-Mail: aunchalee_ns31@hotmail.com

Received: 02/10/2020

Revised: 06/11/2020

Accepted: 04/04/2021

doi: 10.14456/reg11med.2021.30

Effectiveness of Report Mammogram BIRADS 4 and 5 in Phang-nga Hospital

Chatchamanan Singhakan, M.D.

Department of Radiology, Phang-nga Hospital

Abstract

Background: Mammogram was screening and diagnosis test of breast cancer. Report BI-RADS 4 and 5 should be confirm with pathology and proper management. That had never study effectiveness of report mammogram BIRADS 4 and 5 in Phang-nga hospital.

Objective: This research study to evaluation effectiveness of report mammogram BIRADS 4 and 5 in Phang-nga hospital.

Method: Collecting data in 80 suspicious breast cancer patients report mammogram BIRADS 4 and 5 and confirmation test by use ultrasound guide core needle biopsy during January 1, 2016 to December 31, 2019. Analyzing used mean, standard deviation, median, Chi-square, odd ratio, 95% confidence.

Result: Reveal that radiographic characteristics group BIRADS 4 and 5 was mass 80.28%, 60%, pathologic CA breast 48.75%. Benign pathologic was benign breast tissue 56.10, malignant pathologic in BI-RADS 4 was invasive ductal carcinoma 64%, BI-RADS 5 was invasive ductal carcinoma 100%, mild complication 3.75%, BI-RADS 4 was positive predictive value 37.87%, BI-RADS 5 was positive predictive value 100%. Age over 55 years was risk to CA breast 4.148 time more than age below 55 years significantly

Conclusion: BI-RADS category had effective to detect positive predictive value CA breast.

Keyword: CA breast, mammogram, ultrasound

บทนำ

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมพบว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสามของโรคมะเร็งที่พบในประเทศไทย รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด สำหรับเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากอันดับหนึ่งของผู้หญิงทั่วโลก ข้อมูลขององค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติปี 2555 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมราว 1.6 ล้านราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 43.1 ต่อแสนประชากรและมีจำนวนผู้เสียชีวิตราว 521,907 ราย¹ สำหรับในประเทศไทยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอัตราการตายต่อแสนประชากรปี 2547 เท่ากับ 3 ปี 2556 เท่ากับ 5.1 ปี 2557 เท่ากับ 5.4 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ² อัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแม้ว่าช่วงอายุที่พบสูงสุดจะอยู่ที่ 50-55 ปี แต่จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งของประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อายุประมาณ 20 ปีขึ้นไป และพบว่าช่วงอายุ 30-35 ปีมีแนวโน้มเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีมีอายุน้อยลงและหญิงไทยเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูงอย่างต่อเนื่อง

ระยะของการตรวจพบมะเร็งเต้านมในครั้งแรกพบว่าปี 2552 ในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมรายใหม่ระยะที่ 1 ร้อยละ 20 ระยะที่ 2 ร้อยละ 35 ระยะที่ 3 ร้อยละ 20 ระยะที่ 4 ร้อยละ 7 ไม่ทราบระยะร้อยละ 18 เฉพาะภาคใต้ปี 2552 มีผู้ป่วยรายใหม่ 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.4 สำหรับในจังหวัดพังงาจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพังงา พบว่าปี 2560 จำนวน 176 ราย ปี 2561 จำนวน 190 ราย ปี 2562 จำนวน 215 ราย³ ซึ่งพบมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมปี 2560 พบจำนวน 4 ราย ปี 2561 เสียชีวิต จำนวน 9 ราย ปี 2562 เสียชีวิต จำนวน 8 ราย จะเห็นว่าจำนวนค่อนข้างสูง²

มะเร็งเต้านมมีอาการแสดงหลายอย่างที่พบบ่อยที่สุดคือคลำได้ก้อนที่เต้านม ก้อนที่คลำได้มักจะมีขนาดใหญ่กว่า 1-2 ซม. จึงจะคลำได้ หากเล็กกว่านี้ต้องใช้แมมโมแกรมและอัลตราซาวด์จึงจะตรวจพบ การตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เป็นประจำทำให้ตรวจพบตั้งแต่ยังไม่มีอาการแสดงได้ โดยแพทย์จะทำการแปลผลการตรวจด้วยระบบ BIRADs⁴ คือ BIRADs 1 เต้านมปกติ BIRADs 2 พบความผิดปกติแต่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น หินปูนใหญ่ๆ ถุงน้ำ BIRADs 3 พบความผิดปกติ เช่น ก้อนเนื้องอก ถุงน้ำ หรือหินปูน โอกาสที่จะเป็นมะเร็ง ร้อยละ 1-2 BIRADs 4 พบความผิดปกติสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม (4A ร้อยละ 2-10, 4B ร้อยละ 10-50 และ 4C ร้อยละ 50-95) BIRADs 5 สงสัยจะเป็นมะเร็งโอกาสมากกว่าร้อยละ 95 ในกรณีที่ผลออกมาเป็น BIRADs 4 หรือ 5 ควรตรวจชิ้นเนื้อ การใช้เข็มขนาดใหญ่เจาะตัดชิ้นเนื้อ (core needle biopsy) วิธีนี้มีความแม่นยำสูงประมาณร้อยละ 99 อาจใช้ Ultrasound Guide core Biopsy โดยแพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อออกมาเป็นแท่งเล็กควบคู่ไปกับการทำอัลตราซาวด์เพื่อให้มั่นใจว่าได้เนื้อออกมาถูกตำแหน่งจริง ในบางกรณีที่ไม่สามารถเจาะชิ้นเนื้อได้อาจใช้วิธีการผ่าตัดนำก้อนเนื้อออกมาพิสูจน์ถึงการเป็นมะเร็งต่อไป⁽⁵⁾

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นในบทบาทรังสีแพทย์ผู้ให้การตรวจแมมโมแกรมและการทำ Core needle biopsy โรงพยาบาลพังงาเพื่อเป็นการวิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินการจึงทำการศึกษาประสิทธิภาพของการตรวจพบมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและได้รับการนำเจาะชิ้นเนื้อของก้อนในเต้านมโดยใช้อัลตราซาวด์ช่วยชี้แนะในโรงพยาบาลพังงาเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาการตรวจให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการรายงานผลตรวจมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม BIRADS 4 และ 5 โรงพยาบาลพังงา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลตรวจแมมโมแกรมกับผลตรวจทางพยาธิวิทยา

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยย้อนหลัง (Retrospective descriptive study design) ใช้ผลการยืนยันของแมมโมแกรม คอนเฟิร์มโดยรังสีแพทย์ จำนวน 2 ท่าน มีประสบการณ์ในการอ่านผลแมมโมแกรม 11 ปี และ 5 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มาตรวจแมมโมแกรมและได้รับการรายงานผลตรวจ BIRADS 4 และ 5 และส่งตรวจยืนยันผลโดยเจาะชิ้นเนื้อของก้อนในเต้านมโดยใช้อัลตราซาวด์ช่วยชี้นำที่โรงพยาบาลพังงา ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ประชากรทั้งหมด 100 คน คำนวณตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ Krejcie & Daryle ได้กลุ่มตัวอย่าง 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square ,odd ratio (OR), 95% confidence interval

ผลการศึกษา

1. ประสิทธิภาพของการรายงานผลตรวจมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม BIRADS 4 และ 5 โรงพยาบาลพังงา

อายุขณะตรวจแมมโมแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจแมมโมแกรมและได้รับการนำเจาะชิ้นเนื้อของก้อนในเต้านมโดยใช้ ultrasound ช่วยชี้นำในโรงพยาบาลพังงา มีอายุเฉลี่ย 51 ปี ส่วนใหญ่ BI-RADS 4 พบในกลุ่มอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.9 กลุ่ม BI-RADS 5 พบในกลุ่มอายุ 51-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 35.7

ลักษณะผิดปกติที่ตรวจพบก่อนทำแมมโมแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง BI-RADS 4 และ BI-RADS 5 มาพบแพทย์ด้วยอาการคลำพบก้อนมากที่สุด ร้อยละ 50 และร้อยละ 64.28 ตามลำดับ

ขนาดของก้อนที่ตรวจพบจากแมมโมแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ด้วยขนาดของก้อนในเต้านมน้อยกว่า 2 เซนติเมตร มากที่สุดทั้ง BI-RADS 4 และ BI-RADS 5 ในสัดส่วนร้อยละ 65.2 และ ร้อยละ 57.1

ตำแหน่งของก้อนที่ตรวจพบจากแมมโมแกรม พบว่า ตำแหน่งที่พบก้อนในเต้านมมากที่สุด คือ ตำแหน่ง 2 O'clock และ 12 O'clock

ลักษณะของภาพรังสีในผู้ป่วยที่ตรวจพบจากแมมโมแกรม พบว่า ลักษณะของภาพรังสีในผู้ป่วยที่ตรวจพบจากแมมโมแกรม กลุ่ม BI-RADS 4 คือ mass ร้อยละ 80.28 รองลงมา คือ Mass with microcalcification ร้อยละ 11.2 ส่วน BI-RADS 5 พบ mass มากที่สุด ร้อยละ 60 และ Mass with microcalcification ร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของภาพรังสีที่ตรวจพบจากแมมโมแกรม

ลักษณะของภาพรังสีที่ตรวจพบ จากแมมโมแกรม	BI-RAD category				รวม	
	BI-RADS 4 (n=71)		BI-RADS 5 (n=15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Mass	57	80.2	9	60.0	66	76.7
Mass with microcalcification	8	11.2	5	33.3	13	15.1
Asymmetrical density	1	1.4	-	-	1	1.1
Architectural distortion	1	1.4	-	-	1	1.1
Inflammatory breast	-	-	-	-	-	-
Axillary lymphadenopathy	4	5.6	1	6.6	5	5.8
รวม	71	100.0	15	100.0	86	100.0

*note: one subject may have more than 1 abnormal imagine feature

**percentage of abnormal imagine features was obtained from total of 80 women

ชนิดของมะเร็งเต้านมทางพยาธิวิทยา

1. Benign pathologic diagnosis of breast lesion Benign pathologic diagnosis of breast lesion ที่พบมากที่สุด คือ Benign breast tissue พบร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ Fibroadenoma พบร้อยละ 9.8 ดังตารางที่ 2

2. Malignant pathologic diagnosis of breast lesions Malignant pathologic diagnosis of breast lesions according to the BI-RADs

category ที่พบมากที่สุด ใน BI-RADs 4 คือ invasive ductal carcinoma พบร้อยละ 64.0 รองลงมาคือ Invasive ductal carcinoma, metastatic carcinoma และ apocrine carcinoma พบร้อยละ 12 และ ร้อยละ 8 ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม BI-RADs 5 malignant pathologic diagnosis มากที่สุด คือ invasive ductal carcinoma ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 Benign pathologic diagnosis of breast lesion according to the BI-RADS category (n=41)

Benign pathologic diagnosis	BI-RAD category				รวม	
	BI-RADS 4 (n=41)		BI-RADS 5 (n=14)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
No malignancy	2	4.8	-	-	2	4.8
punctate calcification	1	2.4	-	-	1	2.4
Benign breast tissue	23	56.1	-	-	23	56.1
Fibrocystic change	1	2.4	-	-	1	2.4
Fibroadenoma	4	9.7	-	-	4	9.7
Lactating adenoma	1	2.4	-	-	1	2.4
Fibroepithelial lesion	4	9.7	-	-	4	9.7

Benign pathologic diagnosis	BI-RAD category				รวม	
	BI-RADS 4 (n=41)		BI-RADS 5 (n=14)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Intraductal papilloma with apocrine metaplasia	1	2.4	-	-	1	2.4
Plasma cell mastitis	1	2.4	-	-	1	2.4
Rupture epidermal cyst	1	2.4	-	-	1	2.4
Sebaceous cyst lesion	1	2.4	-	-	1	2.4
Hyalinized stroma	1	2.4	-	-	1	2.4
Total	41	100.0	-	-	41	100.0

ตารางที่ 3 Malignant pathologic diagnosis of breast lesions according to the BI-RADS category (n=80)

Malignant pathologic diagnosis	BI-RAD category				Total	
	BI-RADS 4 (n=25)		BI-RADS 5 (n=14)			
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)
1.Invasive ductal carcinoma	16	64.0	14	100.0	30	76.9
2.Invasive ductal carcinoma, In situ	1	4.0			1	2.5
3. Invasive ductal carcinoma, metastatic carcinoma	3	12.0			3	7.6
4.Apocrine carcinoma	2	8.0	-	-	2	5.1
5.Invasive mammary carcinoma	1	4.0	-	-	1	2.5
6.Invasive VS in situ ductal carcinoma	1	4.0			1	2.5
7.Malignant spindle cell neoplasm high grade sarcoma	1	4.0	-	-	1	2.5
Total	25	100.0	14	100.0	39	100.0

ค่าการพยากรณ์ผลบวก (positive predictive value) ของการตรวจแมมโมแกรม จากผลตรวจแมมโมแกรม BI-RADS 4 ได้เท่ากับร้อยละ 37.9 ส่วนกลุ่ม BI-RADS 5 ค่าการพยากรณ์ผลบวก (positive predictive value) ทั้งหมดเป็นบวกร้อยละ 100 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าการพยากรณ์ผลบวก (Positive predictive value) ของการตรวจแมมโมแกรม (n=80)

ผลการตรวจแมมโมแกรม	ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา*		รวม	ค่าการพยากรณ์ผลบวก (Positive predictive value)
	เป็นมะเร็ง*	ไม่เป็นมะเร็ง		
	(คน)	(คน)		
BI-RADs 4	25	41	66	37.8
BI-RADs 5	14	0	14	100

*ตรวจยืนยันควบคู่กับการตรวจร่างกายและอาการของผู้ป่วยโดยศัลยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและผลการผ่าตัด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผลตรวจแมมโมแกรมกับผลตรวจทางพยาธิวิทยา

ปัจจัยเสี่ยงต่อผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบมะเร็งเต้านม คือ อายุมากกว่า 55 ปี ($\chi^2=7.368$, p-value=0.007) โดยอายุมากกว่า 55 ปี เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 4.15 เท่าของกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 55 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=4.15, 95%CI=1.57-10.96) ชนิดของ BI-RADS category มะเร็งเต้านมที่

ตรวจพบจากแมมโมแกรมมีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\chi^2=15.440$, p-value<0.001) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลตรวจแมมโมแกรม BI-RADS 5 เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 2.64 เท่าของกลุ่มที่มีผลตรวจแมมโมแกรม BI-RADS 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=2.64, 95%CI=1.94-3.60) ส่วนตัวแปรอื่นไม่พบความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลตรวจแมมโมแกรมของกลุ่มตัวอย่างกับผลตรวจทางพยาธิวิทยา (n=80)

ผลตรวจ Mammogram		ผลตรวจทางพยาธิวิทยา***		χ^2	P-value	OR	95%CI
		Carcinoma (%)	Benign (%)				
อายุ (ปี)	≥ 55 ปี*	21 (70.0)	9 (30.0)	7.368**	0.007	4.148**	1.571-10.956
	< 55 ปี*	18 (36.0)	32 (64.0)				
ลักษณะผิดปกติ ก่อน Mammogram	คลำพบก้อน	15 (51.7)	14(48.3)	0.028	0.866	1.205	0.484-3.020
	กดเจ็บ มีแผลที่เต้านม	24 (47.1)	27(52.9)				
ขนาดของก้อนที่ตรวจพบจาก Mammogram	ที่เต้านม			1.208	0.272	1.867	0.741-4.703
	ห้วนมีเลือด น้ำเหลืองไหล						
ตำแหน่งของก้อน	≥ 2 ซม.	17 (58.6)	12(41.4)	0.753	0.386	0.595	0.235-1.503
	< 2 ซม.	22 (43.1)	29(56.9)				

ผลตรวจ		ผลตรวจทางพยาธิวิทยา***		χ^2	P-value	OR	95%CI
		Carcinoma (%)	Benign (%)				
ที่ตรวจพบ	Quadrant						
	Lower	16 (57.1)	12(42.9)				
	Quadrant						
ชนิดของ BI-RAD	BI-RADS 5	14 (100.0)	-	15.440**	<0.001	2.640**	1.938-3.596
category มะเร็ง	BI-RADS 4	25 (37.9)	41(62.1)				
เต้านมที่ตรวจพบ							
จาก							
Mammogram							
รวม		39 (48.8)	41(51.2)				

*แบ่งกลุ่มตามค่า median **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ***ตามผลการยืนยันและวินิจฉัยของศัลยแพทย์

วิจารณ์

1. ประสิทธิภาพของการรายงานผลตรวจมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม BIRADS 4 และ 5 โรงพยาบาลพังงา

การศึกษานี้ลักษณะภาพรังสีกลุ่ม BI-RADS 4 พบเจอก่อนมากที่สุดอาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยคลำพบก้อนที่เต้านมและอาการเจ็บปวดเต้านมจึงมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการเจ็บจึงทำการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองแล้วพบก้อนที่เต้านมจึงมาพบแพทย์ตรวจรักษาและสั่งทำแมมโมแกรม ซึ่งหากไม่มีอาการเจ็บเต้านมผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะทำการตรวจเมื่อมีอาการ ดังนั้นจึงพบว่าส่วนใหญ่มาด้วยอาการเจ็บเต้านม คลำเต้านมด้วยตนเองพบก้อน เมื่อตรวจแมมโมแกรมจึงพบก้อนเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษา⁶ พบก้อนร้อยละ 80.9 และก้อนที่มีหินปูนภายใน ร้อยละ 19.1 เช่นเดียวกับการศึกษา⁷ พบลักษณะทางรังสีมากที่สุด คือ ก้อนพบร้อยละ 62.3 ก้อนที่มีหินปูนภายใน ร้อยละ 26.2 การศึกษานี้สอดคล้องกับบทความที่กล่าวว่าส่วนมากผู้หญิงที่มาพบแพทย์มักมีอาการมาก่อนระยะหนึ่งแล้ว

โดยเกือบร้อยละ 50 อยู่ในระยะที่มีการกระจาย ในต่อมน้ำเหลืองและแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ทำให้โอกาสในการรักษาให้หายขาดนั้นน้อยลง⁸

การศึกษานี้พบผลตรวจเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 48.8 โดยผลชิ้นเนื้อกลุ่ม Benign pathologic diagnosis of breast lesion ที่พบมากที่สุด คือ Benign breast tissue รองลงมาคือ Fibroadenoma กลุ่ม Malignant pathologic ที่พบมากที่สุดใน BI-RADS 4 คือ Invasive ductal carcinoma รองลงมาคือ Invasive ductal carcinoma, metastatic carcinoma และ Apocrine carcinoma ส่วนกลุ่ม BI-RADS 5 malignant pathologic diagnosis มากที่สุดคือ Invasive ductal carcinoma สอดคล้องกับรายงานอื่น ๆ⁹⁻¹² ในการศึกษาพบ Ductal carcinoma in situ จำนวน 1 ราย แตกต่างกับรายงานอื่น ๆ ที่พบเป็นอันดับสอง รองจาก Invasive ductal carcinoma ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค จึงพบ Ductal carcinoma in situ น้อย ซึ่งในการศึกษาของ ErnsterVL¹³ พบ Ductal carcinoma in situ 1 ราย

ในการตรวจแมมโมแกรมเพื่อการคัดกรองโรค 1,300 ราย ทั้งนี้เนื่องจาก Ductal carcinoma in situ มักพบในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติและคลำไม่พบก้อน จึงมักพบในการตรวจแมมโมแกรมเพื่อคัดกรองโรค ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษา⁷ ที่พบผลพยาธิเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 54.3 ขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม พบร้อยละ 45.7 มะเร็งเต้านมชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือ Invasive ductal carcinoma พบร้อยละ 86.6 Fibroadenoma และ Fibrocystic change พบได้มากที่สุดในกลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม ร้อยละ 20.3 และ 18.1 ตามลำดับ ใกล้เคียงกับการศึกษา⁶ ที่พบชนิดของมะเร็งที่พบจากการตรวจทางพยาธิวิทยา ส่วนใหญ่เป็น Invasive ductal carcinoma ร้อยละ 86.8 รองลงมาคือ Invasive lobular carcinoma ร้อยละ 7.4 นอกจากนี้พบว่า Fibrocystic change ร้อยละ 33.3 เป็นผลทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดในกรณีที่ไม่เป็นมะเร็ง

การศึกษานี้มีค่าการพยากรณ์ผลบวกของการตรวจ BI-RADS 4 ได้เท่ากับร้อยละ 37.9 ส่วนกลุ่ม BI-RADS 5 พบทั้งหมดเป็นบวกร้อยละ 100 ค่าการพยากรณ์ผลบวกใกล้เคียงกับการศึกษา⁷ ที่พบ BI-RADS 4 ร้อยละ 40.4 และ BI-RADS 5 ร้อยละ 94.8 ตามลำดับ ใกล้เคียงกับการศึกษา⁶ ที่พบ BI-RADS 4 และ BI-RADS 5 ร้อยละ 57.5 และร้อยละ 100 ตามลำดับ และสอดคล้องกับรายงานอื่น ๆ⁹⁻¹¹ BI-RADS 4 อยู่ระหว่างร้อยละ 23-52 และ BI-RADS 5 อยู่ระหว่างร้อยละ 81-100

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผลตรวจแมมโมแกรมกับผลตรวจทางพยาธิวิทยา

การศึกษานี้พบว่าอายุมากกว่า 55 ปีเสี่ยงต่อการตรวจพบมะเร็งเต้านม 4.15 เท่าของกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 55 ปี สอดคล้องกับบทความในหนังสือคู่มือมะเร็งเต้านมที่ว่าหญิงไทยอายุ 30 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมทั้งประเทศรวม 19 ล้านคน มะเร็ง

เต้านมในคนไทยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปีพบได้น้อยมาก ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปและจะพบมากขึ้นไปอีกเมื่อมีอายุมากกว่า 55 ปี¹⁴ สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษา¹ ที่พบว่าช่วงอายุสตรีไทยเป็นมะเร็งมากที่สุด คือ อายุ 35-65 ปี สอดคล้องกับบทความในหนังสือเรื่องเต้านม โรคต้องรู้และการดูแลรักษากล่าวว่าจากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่า อายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม¹⁵⁻¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ พบว่า อายุมากขึ้นมีความเสี่ยงสูงขึ้น ชนิดของ BI-RADS category มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบมะเร็งเต้านม กลุ่ม BI-RADS 5 เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 2.64 เท่าของกลุ่ม BI-RADS 4 อาจเนื่องจาก BI-RADS 5 มีอาการผิดปกติของเต้านมอย่างชัดเจนกว่ากลุ่ม BI-RADS 4

สรุป

การรายงานผลตรวจมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม BIRADS 4 b และ BIRADS 5 โรงพยาบาลพังกา มีประสิทธิภาพที่ดี มีความถูกต้องใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อวางแผนการรักษาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบมีผลบวกปลอม (false positive) ในการรายงานผลตรวจแมมโมแกรมด้วย ดังนั้นจึงควรได้รับการส่งตรวจยืนยันผลทางพยาธิวิทยาอีกครั้งก่อนให้การวินิจฉัย

2. จากการศึกษาพบว่ากลุ่มอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการพบมะเร็งเต้านมมาก ดังนั้นการคัดกรองหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นในกลุ่มอายุมากกว่า 55 ปี จึงควรได้รับการพิจารณาสนับสนุนในระดับนโยบายต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาต้นทุนการดำเนินการตรวจแมมโมแกรมและการเจาะชิ้นเนื้อโดยใช้อัลตราซาวด์

ช่วยชี้แนะเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยลักษณะ R2R ทำการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังงาที่ให้โอกาสดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555 = HOSPITAL BASED CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT 2012. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตะวันออก; 2557.
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดย กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. เอกสารอัดสำเนา; 2556.
3. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลพังงา. เอกสารอัดสำเนา; 2563.
4. Radiology ACo. ACR BI-RADS[®] (I R)-Ultrasound. ACR breast imaging reporting and data system, breast imaging atlas. 2003.
5. โรงพยาบาลนมรัักษ์. ตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.namarak.com/breast/detail/2>.
6. สุขุมลย์ สิงห์พันธ์. ค่าการพยากรณ์บวกของการรายงานผลตรวจแมมโมแกรม BIRADS 4 และ 5 ในโรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2556;7(3):375-81.
7. เพ็ญศรี ศิริคุณากร, นฤพร มฤคทัต, ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล, คงศักดิ์ โล่ห์อร่ามพวีทอง (2557) ค่าพยากรณ์บวกของมะเร็งเต้านมในรอยโรคที่จัดอยู่ใน BIRADS 4 และ 5. วชิรเวชสาร. 2557;58(2):1-11.
8. กองบรรณาธิการใกล้เคียง. บรรณาธิการ; 2561.
9. ภูวสิทธิ์ ตรีจักรสังข์, สมเกียรติ สรรพวิรวงศ์, ศรีลาสำเนา, ปัทมา ธนอนันตรักษ์, รัศมี สังข์ทอง. ค่าวิเคราะห์ของการรายงานผลแบบไบรแอดส์ในโรงพยาบาลสงขลาครินทร์. สงขลาครินทร์เวชสาร. 2554;29(4):155-61.
10. สมรัตน์ ทินอยู่. ค่าพยากรณ์บวกของการรายงานผลตรวจแมมโมแกรม BI-RADS 4 และ 5 เปรียบเทียบกับผลพยาธิวิทยาในโรงพยาบาลลำปาง. ลำปางเวชสาร. 2555;33(2):115-26.
11. Muttarak M, Srivichai K, Chaiwun B, Sukhamwang N. The breast imaging reporting and data system-BI-RADS: positive predictive value of category 4 and 5 lesions. Chiang Mai Med J. 2010;49(3):111-6.
12. Wiratkapun C, Bunyapaiboonsri W, Wibulpolprasert B, Lertsithichai P. Biopsy rate and positive predictive value for breast cancer in BI-RADS category 4 breast lesions. Medical journal of the Medical Association of Thailand. 2010;93(7):830-7.
13. Ernster VL, Barclay J. Increases in ductal carcinoma in situ (DCIS) of the breast in relation to mammography: a dilemma. JNCI Monographs. 1997;1997(22):151-6.
14. ศูนย์มะเร็งเต้านม ลพบุรี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. คู่มือมะเร็งเต้านม. กระทรวงสาธารณสุข. 2556:8-36
15. กนกอร บุญพิทักษ์. เต้านม โรคต้องรู้และการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ Feel Good; 2561.

16. ธเนศ พัวพรพงษ์. ปรามมะเร็งเต้านมให้อยู่หมัด.
นนทบุรี: บ้านรัก พิблиชิ่ง; 2555
17. American Cancer Society. Breast cancer
facts and figures 2005-2006. Atlanta: American
Cancer Society; 2005.
18. พรรณี พรหมเทศ, สุพจน์ คำสะอาด, ภัทรวุฒิ
วัฒนศัพท์, สุรพล เวียงนนท์, กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง,
กิริติ ภูมิผักแว่น. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในคน
ไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้แผนงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ; 2553.