

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

การผ่าตัดวินิจฉัยผู้ป่วยที่มี เลือดออกจากหัวนม โดยวิธี Microdochectomy

Surgical Diagnosis in Bloody Nipple Discharge by Microdochectomy

ศุวิวุฒิ แสงโสภิต พ.บ., ว.ว.ศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลนครปฐม

Suliwut Saengsohit M.D.

Certified Board of General Surgery

Division of Surgery, Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยอายุ 37 ปี มาโรงพยาบาลด้วย สวรรคตหลังมีเลือดปนไหลออกจากหัวนมของ เต้านมขวา ซึ่งตรวจไม่พบก้อน เพื่อที่จะได้การวินิจฉัยถึงสาเหตุ และจะได้วางแผนการรักษาต่อไป สำหรับการเอกซเรย์เต้านม (Mammography) และการส่งตรวจดูเซลล์มะเร็งจากสวรรคตหลัง ไม่สามารถช่วยในการวินิจฉัยได้ ผู้ป่วยคนนี้ ได้รับการตัดสินใจ ทำผ่าตัดโดยวิธี Probe guide microdochectomy และ ผลชิ้นเนื้อ รายงานว่าเป็น invasive ductal carcinoma สำหรับวิธี ผ่าตัด microdochectomy ในการวินิจฉัย เป็นการผ่าตัดที่ไม่ได้ทำบ่อย แต่ก็ไม่ยาก และช่วยทั้งในการรักษาและวินิจฉัย

ABSTRACT

A single 37 years old female presented with bloody nipple discharge from right breast and no breast mass was palpable. She had anxiety about her symptom. And there is problem of management and diagnosis. Mammography and cytology did not help in diagnosis. This patient was underwent a probe guide microdochectomy. The pathological report was invasive ductal carcinoma. Microdochectomy is not a frequent procedure in general surgery. But it help to treat and diagnosis in abnormal nipple discharge

บทนำ

สตรีที่มีปัญหาของเหลวไหลออกจากหัวนมในผู้ป่วยที่ไม่ได้ให้นมบุตร มักมีปัญหในการวินิจฉัยของแพทย์ เพื่อการรักษา และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยมีผลต่อการตัดสินใจในการวางแผนการรักษา โดยเฉพาะจะ

ต้องแยกแยะให้ได้ว่า พยาธิสภาพนั้น ๆ เกิดจากมะเร็งหรือไม่ การทำ microdochectomy เป็นหัตถการที่ไม่ได้มีการทำบ่อย แต่เป็นหัตถการที่ได้การวินิจฉัยที่แน่นอน เพื่อเป็นแนวทางการรักษาต่อไป

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย สีด อายุ 37 ปี อาชีพรับจ้าง
ภูมิลำเนาอยู่ อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม ได้รับการรักษา
ตัวในโรงพยาบาลเมื่อ 31 ส.ค. 2548 ด้วยเรื่อง มีน้ำนม
ไหลออกจากเต้านมข้างขวาเป็นเลือด

ประวัติ

มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม
ด้วยอาการมีเลือดออกทางหัวนมข้างขวามาประมาณ 1
เดือน ประจำเดือน มาปกติ คลำไม่ได้ก้อนบริเวณเต้านม
ลักษณะเลือดที่ออกจะออกเวลาบีบบริเวณหัวนม

ประวัติอดีต และประวัติครอบครัว

แข็งแรงดี ไม่มีประวัติมะเร็งในครอบครัว

ตรวจร่างกาย

ทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ คอข้างซ้าย และเตี้ยเล็ก
น้อย ไม่ซีด ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง

หัวใจ - ปอด อยู่ในเกณฑ์ปกติ

หน้าท้อง - ตับ ม้าม ไม่โต

เต้านม - เต้านม ลักษณะแบบ dense breast
tissue ทั้ง 2 ข้าง คลำได้ ill define breast mass ได้
areolar ข้างขวา ขนาดประมาณ 5 เซนติเมตร ต่อม
น้ำเหลืองรักแร้ และเหนือไหปลาร้าคลำไม่ได้

การตรวจพิเศษ

Mammogram and ultrasound breast

- Benign calcification with multiple cysts in both breast
- Duct ectasia with suspect echoic nodule, intraductal papilloma should be excluded

Cytology (from nipple discharge)

- fresh blood with very few hyperplastic ductal epithelial cells. Definite diagnosis

cannot be determined

Fine needle biopsy

- diagnosis cannot be determined

ได้รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล เพื่อผ่าตัด microdochectomy
เพื่อการผ่าตัดวินิจฉัยที่แน่นอน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC, U/A - ปกติ

Chest X-Ray - ปกติ

ได้ set ผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด microdochectomy
เพื่อหาสาเหตุให้รู้ว่าเป็นอะไร และรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ
โดยตรง

เทคนิคการผ่าตัด

1. สอด lacrimal duct probe เข้าทางท่อน้ำนม
บริเวณหัวนม เพื่อหาทิศทางของ duct ที่มีปัญหาเพื่อจะ
ได้ผ่าตัดได้ตรงตำแหน่ง

2. ลงแผลผ่าตัด circumareolar ประมาณ ครึ่ง
หนึ่งของเส้นรอบวง ด้านเดียวกับก้อนที่สงสัย (อาจลงใน
แนว radial ก็ได้)

3. ตัดลึกลอดความหนาของ areolar เป็น flap
จนถึงตำแหน่ง duct ที่สอด lacrimal probe

4. ผ่าตัดตาม probe ให้ตามถึงปลายสุดของท่อ
โดยด้านหัวนม ตัดให้ชิด dermis และส่วนฐานให้ตัดเป็น
รูป โคน โดยยอดโคนอยู่ด้านหัวนม

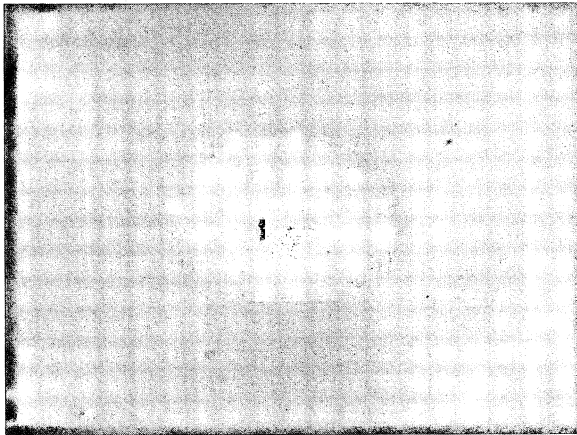
5. ไม่เย็บเนื้อเต้านม ไม่วางท่อระบาย เพราะอาจ
จะเกิด deformity ของ breast

6. เย็บ areolar ด้วย vicryl 4-0 subcuticular ชั้น
เดียว และปิด steristrip

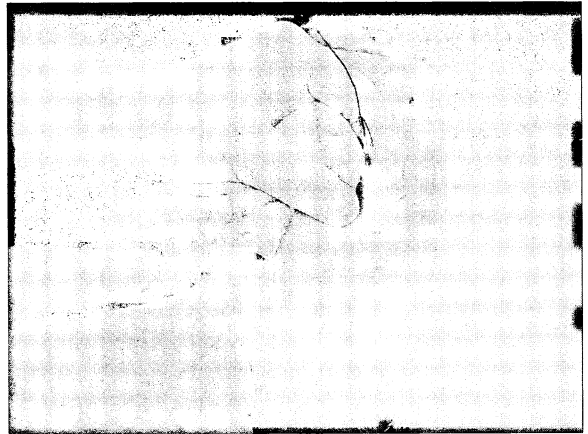
7. pressure dressing และไม่เปิดแผล นัดผู้ป่วย
มาเปิดแผล 2 สัปดาห์พร้อมฟังผลชิ้นเนื้อ

ผลการผ่าตัด

- ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการผ่าตัด microdo-



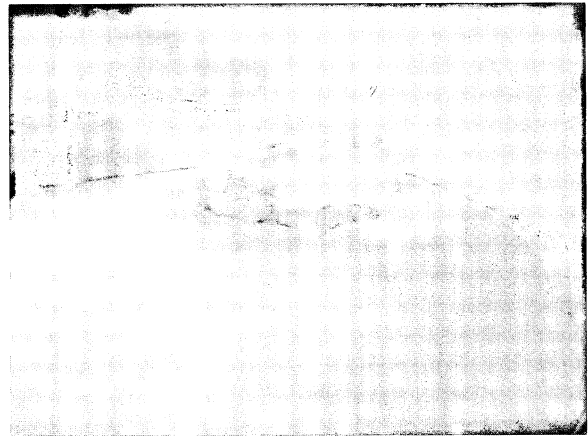
รูปที่ 1 ผู้ป่วยมีเลือดออกผิดปกติจากหัวนม



รูปที่ 2 ใช้โพรบแยงท่อน้ำตา (Lacrimal probe) สอดเข้าไปทางท่อน้ำนม



รูปที่ 3 ลงแผลผ่าตัดรอบหัวนม จะลงตามขอบหัวนม หรือลงตามแนวนริศก็ได้



รูปที่ 4 เลาะเข้าหาท่อน้ำนมที่แยงโพรงไว้

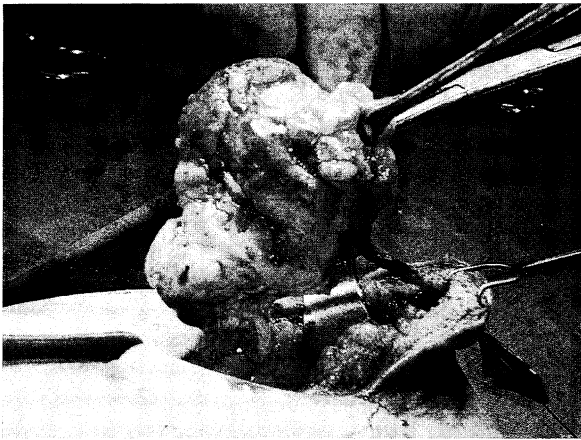
chectomy แต่ผลชิ้นเนื้อที่ได้คือ infiltrating ductal carcinoma ซึ่งต่อไปผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยผ่าตัด Modified radical mastectomy และตามด้วย chemotherapy ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดก็ได้มาติดตามผลการรักษาตลอด 1 ปี และยังไม่มีการเกิดขึ้นใหม่ของเนื้องอก

วิจารณ์

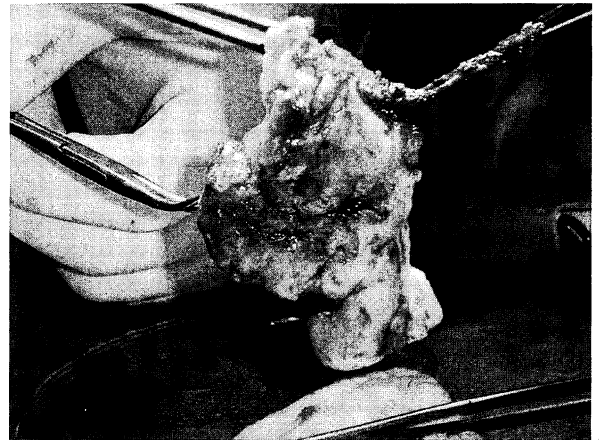
โดยปกติ ของเหลวที่ไหลออกจากหัวนม จะแบ่ง

ออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ galactorrhea, Physiologic nipple discharge และ Pathologic nipple discharge และถ้าหากว่า ของเหลวที่ไหลออกมานั้นเป็นเลือด ก็พบว่า มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งได้มากกว่า ของเหลวที่ไม่เป็นเลือด

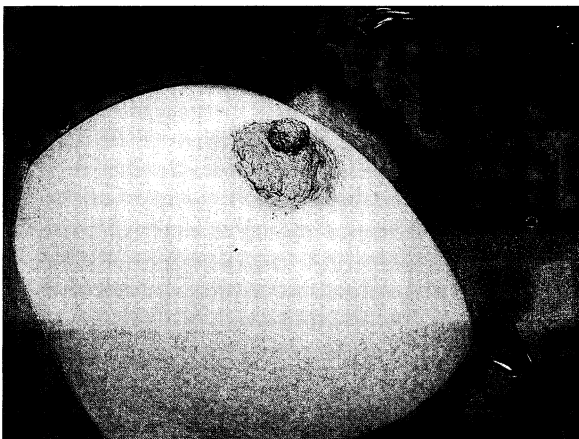
ซึ่งสำหรับสาเหตุของผู้ป่วยที่มีของเหลวไหลออกจากหัวมนั้น พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ คือ Intraductal papilloma และ Papillomatosis พบได้ 39%, Duct ectasia หรือ non specific benign 53% และ carcinoma 4.3%



รูปที่ 5 เลาะไปตามท่อน้ำนม ตัดให้กว้างพอ ปกติจะตัดเป็นรูปปิรามิด ตรงฐานจะกว้าง



รูปที่ 6 ก่อนที่ตัดออกมาได้



รูปที่ 7 เย็บแผลผ่าตัดเข้าที่เดิมโดยใช้ Vicryl 4-0 เย็บสอยได้ผิวหนัง และปิด steristrip ใช้ Pressure dressing ไม่ต้องวางท่อระบาย

สำหรับมะเร็งนั้น พบในผู้ป่วยที่มีสิ่งคัดหลั่งจากหัวนมเป็นเลือด หรือลักษณะผิดปกติเช่นสีคล้ำเท่านั้น ดังนั้นไม่แนะนำให้ทำ Microdochestomy ในผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งจากหัวนมปกติ

สำหรับการตรวจเพิ่มเติมมีหลายวิธี เช่น ส่งของเหลวตรวจทาง cytology, การทำ mammography, การทำ Galactography, Fiberoptic ductoscope, Ultra-

sound และ MRI ซึ่งการตรวจนั้นไม่ค่อยมีประโยชน์ในการค้นหามะเร็งเต้านม การตรวจทาง cytology นั้น ช่วยเพียง 67% ส่วน Mammogram พบความผิดปกติเพียง 2 ใน 15 คน

จากการศึกษาทำ Microductoscope พบรอยโรคมะเร็ง 10 ราย แต่พบผลบวกของ Cytology ของมะเร็งเพียง 2 รายเท่านั้น ถ้าให้ดี ก็ควรทำ Microbrush จะได้ผลวินิจฉัยดียิ่งขึ้น บางครั้งก่อน ก็ปิดบังกล้องทำให้มองไม่เห็นชัดเจน แต่อาจใช้ Ductoscope ร่วมกับการทำ Microdochestomy ได้ Tari A King ได้แนะนำให้ผู้ป่วยที่มี nipple discharge ทำ mammogram ทุกราย และถ้าได้ผลลบควรทำผ่าตัด microdochestomy (duct excision)

การทำ microdochestomy อาจจะใช้ endoscope ร่วมด้วย กับใช้สี Methylene blue จะช่วยในการผ่าตัดได้มาก และทำให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก

ผู้ป่วยคนนี้ เป็นหญิงที่อายุน้อย มาด้วยปัญหา มีเลือดออกจากหัวนม คลำได้ก้อนไม่ชัดเจน การทำ mammogram, cytology ไม่สามารถบอก definite diagnosis ได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำ duct excision หรือ microdochestomy เพื่อจะได้ชิ้นเนื้อส่งตรวจต่อไป ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำได้ไม่ยาก สำหรับโรค

แทรกซ้อนในการทำผ่าตัดซึ่งจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบ และเข้าใจคือ หลังผ่าตัด อาจมีอาการขาบริเวณหัวนมได้ และต่อไปถ้าแต่งงาน มีบุตร อาจจะไม่สามารถให้น้ำนมในเต้านมข้างนี้ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Vargas HI, Vargas MP, Eldrageely K, Gonzalez KD, Khalkhali I. Outcomes of clinical and surgical assessment of women with pathological nipple discharge ; Am Surg. 2006 ; 72 : 124-8.
2. Al Sarakbi W, Salhab M, Mokbel K. Does mammary ductoscopy have a role in clinical practice?; Int Semin Surg Oncol. 2006 ; 3 : 16.
3. Dillon MF, Mohd Nazri SR, Nasir S, Mc Dermott EW, Evoy D, Crotty TB, O'higgins N, Hill AD. The role of major duct excision and microdochectomy in the detection of breast carcinoma ; BMC Cancer. 2006 ; 6 : 164
4. Markopoulos C, Mantas D, Kouskos E, Antonopoulou Z, Lambadariou K, Revenas K, Papa-christodoulou A. Surgical management of nipple discharge ; Eur J Gynaecol Oncol. 2006 ; 27 : 275-8.
5. Vargas HI, Vargas MP, Eldrageely K, Gonzalez KD, Khalkhali I. Outcomes of clinical and surgical assessment of women with pathological nipple discharge; Am Surg. 2006 Feb ; 72 : 124-8.
6. Beechey-Newman N, Kulkarni D, Kothari A, D'Arrigo C, Culora G, Hamed H, Fentiman I. Breast duct microendoscopy in nipple discharge : microbrush improves cytology ; Surg Endosc. 2005 ; 19 : 1648-51. .
7. Escobar PF, Baynes D, Crowe JP. Ductoscopy-assisted microdochectomy; Int J Fertil Womens Med. 2004 ; 49 : 222-4.
8. Stanec Z, Mihelcic Z, Prpic I, Montani D, Unusic J, Ivrlac R, Hulina D, Dzepina I. Microdochectomy with perioperative dye localization of ducts in patients with nipple secretion ; Jec Vjesn. 1993 ; 115 : 17-20.
9. Wong L, Chung YF, Wong CY. Microdochectomy for single duct nipple discharge ; Ann Acad Med Singapore. 2000 ; 29.
10. Locker AP, Galea MH, Ellis IO, Holliday HW, Elston CW, Blamey RW. Microdochectomy for single-duct discharge from the nipple ; Br J Surg. 1988 ; 75 : 700-1.
11. Fung A, Rayter Z, Fisher C, King DM, Trott P. Preoperative cytology and mammography in patients with single-duct nipple discharge treated by surgery ; Br J Surg. 1990 ; 77 : 1211-2.
12. สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนาสิริ, จรัสพงศ์ เกษมมงคล. มะเร็งเต้านม ; 2547.