

การพัฒนาระบบทางด่วนคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ในโรงพยาบาลปากท่อ Outcome of Fast Track Breast Cancer Screening with Breast Ultrasonography in Paktho Hospital

ปิยารัตน์ ทองย้อย, พ.บ.
อ.ว. เวชกรรมป้องกัน
โรงพยาบาลปากท่อ
จังหวัดราชบุรี

Piyarat Tongyoi, M.D.
Thai board of preventive medicine
Paktho Hospital,
Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบทางด่วนคัดกรองมะเร็งเต้านม ของสตรีที่มีมารับบริการตรวจก้อนเต้านม และศึกษาผลการใช้เครื่องอัลตราซาวนด์เต้านมเคลื่อนที่คัดกรองมะเร็งเต้านม โดยแพทย์ที่ไม่ใช่รังสีแพทย์

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า โดยตรวจคัดกรองก้อนเต้านมในสตรีกลุ่มเป้าหมาย นำผู้ที่คลำพบก้อนมาตรวจคัดกรองเฉพาะบริเวณที่พบก้อนด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์เต้านมเคลื่อนที่ โดยแพทย์ที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ (targeted breast ultrasonography) มีระบบให้คำปรึกษาโดยรังสีแพทย์ผ่านทางกลุ่มไลน์ FBC (fast track breast cancer) นัดหมายผู้ที่ผลเข้าได้กับมะเร็ง ตรวจอัลตราซาวนด์เต้านมทั้งสองข้าง (whole breast ultrasonography) และแมมโมแกรมซ้ำกับรังสีแพทย์โดยช่องทางด่วน (fast track breast cancer) นำผลตอบกลับประเมินความถูกต้องของผลอัลตราซาวนด์เฉพาะที่ก้อนเต้านม โดยแพทย์ทั่วไป

ผลการศึกษา: ผู้มาร่วมโครงการปีงบประมาณ 2559 มี 13,404 ราย (ร้อยละ 88.4) และปี 2560 มี 14,777 ราย (ร้อยละ 96.6) เมื่อตรวจพบก้อน และได้รับการคัดกรองด้วยอัลตราซาวนด์เคลื่อนที่ ปี 2559 มี 30 ราย (ร้อยละ 3.5) ปี 2560 มี 120 ราย (ร้อยละ 8.1) ได้นัดเข้าระบบทางด่วนคัดกรองมะเร็งเต้านม ปี 2559 15 ราย (ร้อยละ 50) และปี 2560 25 ราย (ร้อยละ 20.8) โดยสามารถลดระยะเวลารอคอยคิวตรวจจากเดิม 2-6 เดือน เป็น 7-9 วัน และเมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจอัลตราซาวนด์เฉพาะที่ก้อนเต้านมโดยแพทย์ทั่วไป กับผลตรวจอัลตราซาวนด์และแมมโมแกรมโดยรังสีแพทย์แล้ว มีความไวร้อยละ 100 ความจำเพาะ ร้อยละ 60.9 ความถูกต้องแม่นยำ ร้อยละ 75 และค่าพยากรณ์ผลบวก ร้อยละ 59.1

สรุป: ระบบทางด่วนคัดกรองมะเร็งเต้านมช่วยลดระยะเวลารอคอยคิวตรวจของผู้ป่วยได้ และการตรวจก้อนเต้านมโดยเครื่องอัลตราซาวนด์เต้านมเคลื่อนที่ โดยแพทย์ที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ สามารถใช้เป็นการคัดกรองเบื้องต้นได้ แต่ต้องมีระบบให้คำปรึกษาโดยรังสีแพทย์ช่วยเหลือ ในกรณีผลการตรวจไม่ชัดเจน และในรายที่คลำได้ก้อนชัดเจน แต่ตรวจอัลตราซาวนด์เฉพาะที่ก้อนเต้านม แล้วไม่พบผิดปกติ ควรส่งพบรังสีแพทย์

คำสำคัญ : การตรวจอัลตราซาวนด์เฉพาะบริเวณก้อนเต้านม ช่องทางด่วนคัดกรองมะเร็งเต้านม
วารสารแพทย์เขต 4-5 2561 ; 37(2) : 184-191.

ABSTRACT

Objective: To develop fast track of the breast cancer screening system for women who receive breast screening services. And the results of the use of breast screening ultrasonography for breast cancer by non-radiologists.

Method: A prospective study was initiated with physical examination of breasts of target women, and bring the patients with lump to screening ultrasonographic site with a mobile ultrasound equipment by non-radiologist physician (targeted breast ultrasonography). There was a radiologic consultation through the line group "FBC (fast track breast cancer)" The ultrasonographic positive patients were sent to repeat whole breast ultrasonography and mammography by radiologists in fast track breast cancer program. The results were validated by the target breast ultrasonography.

Results: Participants for breast examination were 13,404 cases (88.4%) in 2016 and 14,777 cases (96.6%) in 2017. Patients with palpable breast masses were screened by target breast ultrasonography 30 cases (3.5%) In 2016, and 120 cases (8.1%) in 2017. Abnormal ultrasonographic finding were scheduled for fast track breast cancer 15 cases (50%) in 2016, and 25 cases (20.8%) in 2017. Fast track breast cancer could reduce the waiting time from the normal schedule 2-6 months to 7-9 days. Compared the results of target breast ultrasonography with whole breast ultrasonography and mammography by radiologists, the result showed targeted breast ultrasonography had sensitivity 100%, specificity 60.9%, accuracy 75% and positive predictive value 59.1%.

Conclusion: The breast cancer screening system reduces the waiting time for a treatment. And targeted breast ultrasound with mobile ultrasonography equipment by a non-radiologist can be used as a preliminary screening. Radiologist counseling should be provided in case of unclear results. Patients with palpable masses, but targeted breast ultrasonography found normal, should find a radiologist.

Keywords : targeted breast ultrasonography, fast track breast cancer

Reg 4-5 Med J 2018 ; 37(2) : 184-191.

บทนำ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปี 2558 มะเร็งในสตรีไทยสามอันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม 848 ราย (ร้อยละ 41.9) มะเร็งปากมดลูก 283 ราย (ร้อยละ 14.0) และมะเร็งลำไส้ใหญ่ 175 ราย (ร้อยละ 8.7)¹ ข้อมูลจาก HDC รายงานอัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากรปีงบประมาณ 2560 (ประมวลผล 16 เมษายน 2560) จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดในเขตบริการสุขภาพที่ 5 มี 3,038 ราย

เป็นกลุ่มอายุ 40-49 ปี 542 ราย อายุ 50-59 ปี 1,018 ราย และกลุ่ม 60 ปีขึ้นไป 1,246 ราย²

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมต้องอาศัยการประเมิน 3 ประการ ได้แก่ ประวัติและตรวจร่างกาย การตรวจด้วยภาพ เช่น อัลตราซาวนด์และแมมโมแกรม และการตรวจชิ้นเนื้อ ประเทศไทยมีเครื่องแมมโมแกรมทั้งประเทศ ประมาณ 200 เครื่อง และสามารถตรวจได้ประมาณ 200,000 รายต่อปี ถ้าให้กลุ่มเสี่ยงคือหญิงอายุ 30-70 ปี ที่มีประมาณ 16 ล้านคน ได้คัดกรองมะเร็ง

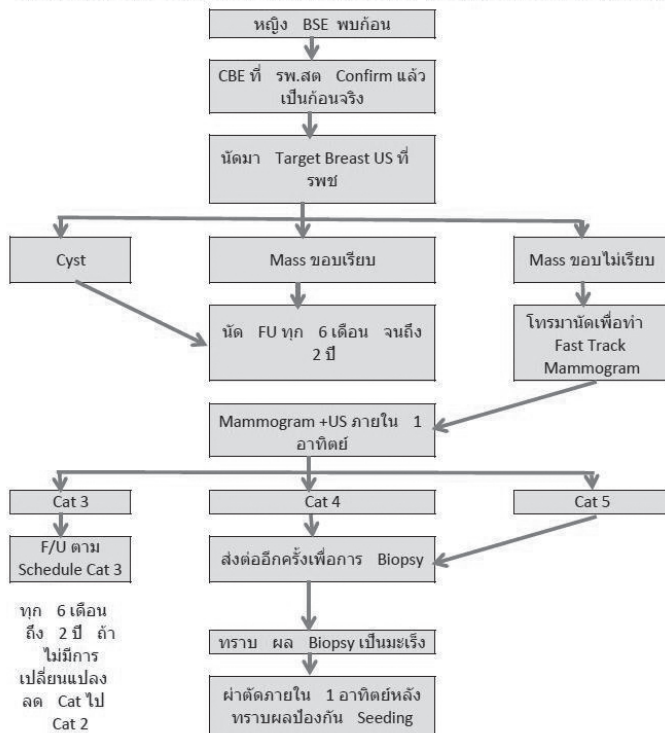
เต้านมด้วยแมมโมแกรมทุกราย ต้องใช้เวลาประมาณ 80 ปี³ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้รณรงค์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination; BSE) หากพบก้อนต้องตรวจซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Clinical Breast Examination; CBE) เมื่อยืนยันพบก้อนเต้านมจริง ส่งไปนัดอัลตราซาวด์และแมมโมแกรม ซึ่งใช้เวลารอคิวเฉลี่ย 2 ถึง 6 เดือน ทำให้เข้าสู่การรักษาล่าช้า และสร้างความกังวลแก่ผู้ป่วยในช่วงเวลารอคอย

จากข้อมูลศูนย์ถันยรักษโรงพยาบาลศิริราช ลักษณะเต้านมของหญิงไทยเมื่อตรวจด้วยแมมโมแกรมร้อยละ 73 มีลักษณะเป็น dense breast³ ซึ่งถ้าตรวจแมมโมแกรมอย่างเดียว มีโอกาสไม่พบมะเร็งเต้านมระยะแรกถึงร้อยละ 20 การใช้อัลตราซาวด์อย่างเดียว มีโอกาสพบมะเร็งเต้านมระยะแรกร้อยละ 70 แต่มีข้อจำกัดในการวินิจฉัย microcalcification ซึ่งสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมบางชนิด นอกจากนี้ยังมีการศึกษา DMIST 2008, ACRI 6666 trial เปรียบเทียบผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยใช้แมมโมแกรมอย่างเดียว ตรวจพบผู้ป่วยมะเร็ง 7.2 ต่อ 1,000 และเพิ่มเป็น 11.4 ต่อ 1,000

เมื่อตรวจแมมโมแกรมควบคู่ไปกับการอัลตราซาวด์^{4,5} อย่งไรก็ตามการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการอัลตราซาวด์นั้น ความแม่นยำขึ้นกับความเชี่ยวชาญของผู้ตรวจ มีความไวสูงแต่ความจำเพาะต่ำจึงพบผลบวกลวงได้มากกว่าการทำแมมโมแกรม แต่ยังคงมีประโยชน์ในการตรวจติดตามก้อนที่ไม่ใช่มะเร็งแทนการผ่าตัดก่อนออกมาตรวจชิ้นเนื้อ^{6,7}

โรงพยาบาลปากท่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ไม่มีรังสีแพทย์ โดยเมื่อเดือนพฤษภาคม 2558 ได้ส่งแพทย์ทั่วไปร่วมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชวรางคุณดิศก่อนเต้านมที่โรงพยาบาลราชบุรี โดยรังสีแพทย์จากศูนย์ถันยรักษศิริราชและจากโรงพยาบาลราชบุรี ในการอบรมดังกล่าวได้กำหนดแนวทางร่วมของการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนเต้านมของจังหวัดราชบุรี (Conceptual Framework of Fast Track Breast Cancer; FBC, from BSE to treatment³) ตามรูปที่ 1 และได้รับเครื่องตรวจอัลตราซาวด์เคลื่อนที่จากศูนย์ถันยรักษโรงพยาบาลศิริราช เมื่อเดือนตุลาคม 2558

Conceptual Frame work of Fast Track Breast Cancer (FBC) (From BSE to Treatment)



รูปที่ 1 ข้อกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนเต้านมของจังหวัดราชบุรี³

โดยที่ผ่านมารองพยาบาลปากท่อ ได้ตรวจคัดกรองก่อนเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ และนัดหมายผู้ป่วยเข้าตามระบบ แต่ยังไม่เคยประเมินว่าสามารถลดระยะเวลาเวลารอคอยได้มากน้อยเพียงไร และไม่มีการศึกษาติดตามประเมินความถูกต้องของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการอัลตราซาวด์โดยแพทย์ทั่วไปมาก่อน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยปฏิบัติการ เก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2559 ถึง 2560 โดยมีอาสาสมัครเป็นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่พบก้อนเต้านมจากการคลำเต้านมด้วยตนเอง หรือคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งพบแพทย์โรงพยาบาลปากท่อตรวจอัลตราซาวด์เฉพาะที่ก้อน โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ หากพบก้อนที่สงสัยมะเร็งส่งหน่วยเอกซเรย์โรงพยาบาลปากท่อ นัดช่องทางด่วนกับหน่วยเอกซเรย์โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อตรวจอัลตราซาวด์และแมมโมแกรมเต้านมทั้งสองข้างโดยรังสีแพทย์โรงพยาบาลราชบุรี แต่ถ้าพบถุงน้ำหรือก้อนเนื้อที่วินิจฉัยไม่แน่ชัด ส่งภาพถ่ายอัลตราซาวด์ปรึกษารังสีแพทย์ทางไลน์กลุ่มโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย กรณีเป็นถุงน้ำหรือตรวจไม่พบลักษณะเข้ากับ

มะเร็ง แพทย์โรงพยาบาลปากท่อให้ข้อมูลผู้ป่วยและนัดตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำที่โรงพยาบาลปากท่อใน 6 เดือน หรือส่งนัดอัลตราซาวด์และแมมโมแกรมที่โรงพยาบาลราชบุรีในระบบปกติ ทั้งนี้ขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วย
ติดตามผลการตรวจจากโรงพยาบาลราชบุรีมาเป็นมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบกับผลตรวจคัดกรองจากโรงพยาบาลปากท่อ แสดงผลโดยคำนวณเป็นร้อยละของค่าสัดส่วนความไว ความจำเพาะ ความถูกต้องแม่นยำ และค่าพยากรณ์ผลบวก

ผลการศึกษา

ผู้มาร่วมโครงการปีงบประมาณ 2559 มี 13,404 ราย ปี 2560 มี 14,777 ราย เมื่อตรวจพบก้อนและได้รับการคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ ปี 2559 มี 30 ราย ปี 2560 มี 120 ราย ได้นัดเข้าระบบทางด่วนคัดกรองมะเร็งเต้านม ปี 2559 15 ราย และปี 2560 25 ราย สามารถลดระยะเวลาเวลารอคอยคิวตรวจจากเดิม 2 ถึง 6 เดือน เป็น 7 ถึง 9 วัน (จากผลการนัดผู้ป่วยที่อัลตราซาวด์ไม่เข้าเกณฑ์ fast track กับหน่วยเอกซเรย์ของโรงพยาบาลราชบุรี) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 ตัวอย่างภาพก้อนเต้านมชนิดต่างๆ ที่ตรวจได้จากเครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ แสดงในรูปที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ และผลการทำอัลตราซาวด์เฉพาะที่ก้อนเต้านมโดยแพทย์ทั่วไป

ผู้เข้าร่วมโครงการ และผลการทำอัลตราซาวด์	ปีงบประมาณ	
	2559	2560
	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)
กลุ่มเป้าหมาย สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป	15,162	15,299
เข้าร่วมคัดกรองโดยการคลำ ² (ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย)	13,404 (88.4)	14,777 (96.6)
พบก้อนจากการคลำ (ร้อยละของสตรีที่เข้าร่วมคัดกรองโดยการคลำ)	868 (6.5)	1,475 (9.9)
อัลตราซาวด์เฉพาะที่ก้อนเต้านม (ร้อยละของสตรีที่พบก้อนเต้านมจากการคลำ)	30 (3.5)	120 (8.1)

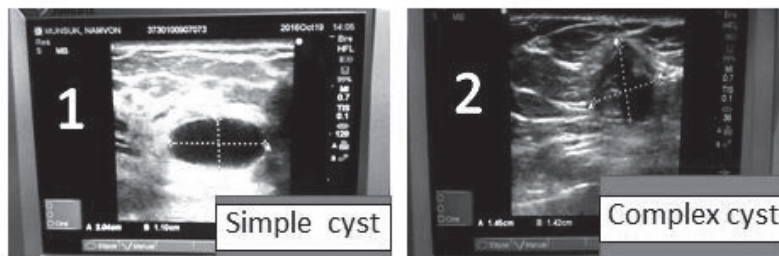
ตารางที่ 1 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ และผลการทำอัลตราซาวด์เฉพาะที่ก้อนเต้านมโดยแพทย์ทั่วไป (ต่อ)

ผู้เข้าร่วมโครงการ และผลการทำอัลตราซาวด์	ปีงบประมาณ	
	2559 ราย (ร้อยละ)	2560 ราย (ร้อยละ)
ผลอัลตราซาวด์เฉพาะที่ก้อนเต้านม		
ก้อนเนื้อ (solid)	12	23
- ก้อนเนื้อขอบเรียบ	6	16
- ก้อนเนื้อขอบไม่เรียบ*	6	7
ถุงน้ำ (cyst)	7	38
ไม่พบผิดปกติ (negative)	11	59
ส่งต่อโดยระบบนัดหมายช่องทางด่วน (ร้อยละของผู้มาตรวจอัลตราซาวด์)	15 (50.0)	25 (20.8)
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของระบบนัดหมาย ช่องทางด่วน**	9 วัน	7.68 วัน

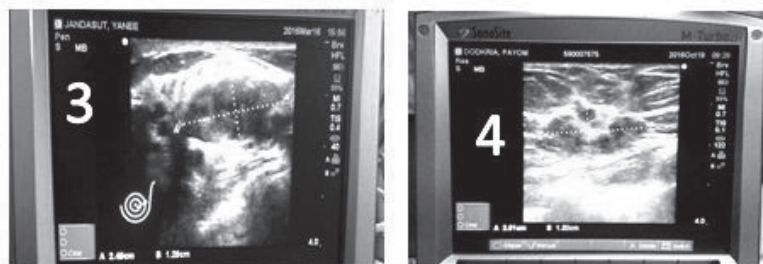
*กลุ่มที่ตรวจพบก้อนเนื้อขอบไม่เรียบ รวม 13 ราย ได้ส่งต่อระบบ fast track ทุกราย ไปตรวจจริง 11 ราย ผลเป็น BIRADS 4 จำนวน 1 ราย และเป็น BIRADS 5 จำนวน 10 ราย

** ระยะเวลารอคอย นับตั้งแต่ทำอัลตราซาวด์เฉพาะที่ก้อนเต้านม พบผิดปกติจนได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลราชบุรี เฉพาะผู้ที่นัดโดยผ่านระบบทางด่วนคัดกรองมะเร็งเต้านม

Cyst



Suspected malignancy



รูปที่ 2 ตัวอย่างภาพก้อนเต้านมชนิดต่างๆ ที่ตรวจได้จากเครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่

ติดตามผลตรวจโดยรังสีแพทย์โรงพยาบาล
ราชบุรีเป็นมาตรฐานเปรียบเทียบกับผลตรวจจาก
โรงพยาบาลปากท่อ เฉพาะผู้ที่นัดผ่านระบบทางด่วน

คัดกรองมะเร็งเต้านมทั้งสิ้น 40 ราย ไปตรวจจริง
36 ราย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความถูกต้องของผลคัดกรองก้อนเต้านม โดยอัลตราซาวนด์จากโรงพยาบาลปากท่อ กับ
ผลตรวจโดยรังสีแพทย์จากโรงพยาบาลราชบุรี

ผลอัลตราซาวนด์เฉพาะที่ก้อนเต้านมจาก โรงพยาบาลปากท่อ	ผลจากโรงพยาบาลราชบุรี (BIRADS category ^{8,9})	
	BIRADS 1, 2, 3	BIRADS 4, 5
Solid หรือ cyst ที่เข้าได้กับ intermediate หรือ suspected malignancy	9	13
Solid หรือ cyst ที่มีลักษณะ benign	14	0

การทดสอบนี้มีความไว ร้อยละ 100 ความจำเพาะ ร้อยละ 60.9 ความถูกต้องแม่นยำ ร้อยละ 75.0 ค่าพยากรณ์ผลบวก ร้อยละ 59.1

วิจารณ์

การอัลตราซาวนด์คัดกรองมะเร็งเต้านม
เบื้องต้นโดยแพทย์ทั่วไป ช่วยลดระยะเวลารอคอยของ
ผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนเต้านม ทำให้ผู้ป่วยที่คัดกรองด้วย
เครื่องอัลตราซาวนด์เคลื่อนที่แล้วพบก้อนเข้าได้กับ
มะเร็ง เข้าถึงบริการตรวจโดยรังสีแพทย์และส่งต่อพบ
ศัลยแพทย์เพื่อรักษาได้เร็วขึ้นได้ จาก 2 ถึง 6 เดือน
เป็น 7 ถึง 9 วัน ผ่านระบบประสานงานนัดหมายช่อง
ทางด่วนจากแผนกเอกซเรย์โรงพยาบาลปากท่อกับ
โรงพยาบาลราชบุรี ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย
ไม่ต้องเดินทางไปนัดหมายด้วยตนเอง และได้รับคืนนัด
เร็วขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยเป็น BIRADS 4, 5 ส่งพบ
ศัลยแพทย์ผ่าตัดเต้านม และรับการรักษาต่อโดยแพทย์
เฉพาะทางสาขามะเร็งได้รวดเร็วได้รับคำชื่นชมจาก
ผู้ป่วยและญาติ

อย่างไรก็ตามการตรวจอัลตราซาวนด์เฉพาะที่
ก้อนเต้านมโดยแพทย์ทั่วไป เหมาะสมสำหรับใช้เพียงเพื่อ
ตรวจคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น เพราะมีความไวสูง แต่มี
ความจำเพาะไม่สูง เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการตรวจคลำพบ

ก้อนมาแล้ว และผู้ตรวจเป็นแพทย์ทั่วไปซึ่งต้องอาศัย
ประสบการณ์การตรวจอัลตราซาวนด์ผู้ป่วยให้มากขึ้น
ในทางปฏิบัติจริงมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มาขอตรวจ
อัลตราซาวนด์โดยที่คลำก้อนได้ไม่ชัดเจน หรือคลำพบ
ก้อนแต่วิธีคลำไม่ถูกต้อง ซึ่งได้บริการตรวจเต้านมโดย
การคลำร่วมกับสอนผู้ป่วยตรวจเต้านมด้วยตนเองให้
ถูกวิธีและอัลตราซาวนด์ให้เกือบทุกรายผลไม่พบผิดปกติ
มีบางรายที่พบเป็นถุงน้ำ ก้อนเนื้อได้เข้าระบบนัดด่วน

นอกจากนี้ระบบให้คำปรึกษาภาพถ่ายอัลตรา
ซาวนด์ทางไลน์โดยรังสีแพทย์ที่รวดเร็ว ทำให้แพทย์
ผู้ตรวจได้รับความรู้และมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นที่จะให้
คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยถึงผลการตรวจและแนวทาง
ดูแลต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามกรณีพบเป็นถุงน้ำ มีการนัด
ผู้ป่วยตรวจติดตามซ้ำทุก 3 ถึง 6 เดือน กรณีไม่พบก้อน
จากอัลตราซาวนด์นัดตรวจซ้ำทุก 6 ถึง 12 เดือน

กรณีผู้ป่วยตรวจพบถุงน้ำ หรือผลไม่พบผิดปกติ
แต่ผู้ป่วยต้องการไปรับบริการนัดอัลตราซาวนด์และ
แมมโมแกรมต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี แผนกเอกซเรย์
จะประสานนัดให้เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่พบก้อนเข้าได้กับ

มะเร็ง แต่ระยะเวลารอคอยคิวนัดอยู่ในช่วงเวลาที่ปกติ คือ 2 ถึง 6 เดือน

มีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีผลลบลง มาด้วยก้อน 1 เซนติเมตรที่เต้านมขวา ตรวจอัลตราซาวด์เฉพาะที่ ก้อนเต้านม สรุปผลไม่พบผิดปกติ แต่ได้ไปนัดตรวจนัด อัลตราซาวด์และแมมโมแกรมต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี โดยระบบนัดปกติรอคอย 70 วัน พบเป็น BIRADS 4; small speculated border solid nodule 0.4 x 0.4 centimeters with posterior shadow at 10 o'clock right breast. ทบทวนกรณีดังกล่าวร่วมกับรังสีแพทย์ สรุปแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ โดยให้ผู้ที่ตรวจอัลตราซาวด์เฉพาะที่ก้อนเต้านมแล้วผลไม่พบผิดปกติแต่ คลำก้อนได้ชัดเจน นัดตรวจโดยช่องทางนัดด่วนกับ รังสีแพทย์ทุกราย

สรุป

โครงการทางด่วนคัดกรองมะเร็งเต้านมของ โรงพยาบาลปากท่อ มีประโยชน์ช่วยลดระยะเวลา รอคอยของผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนเต้านมที่ได้รับการตรวจ อัลตราซาวด์เฉพาะที่ก้อนเต้านม พบลักษณะน่าสงสัย เป็นก้อนมะเร็ง ได้จริงจาก 2 ถึง 6 เดือน เป็น 7 ถึง 9 วัน โดยมีปัจจัยความสำเร็จสามประการคือ ระบบให้ คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจากรังสีแพทย์ ประสบการณ์ ในการตรวจของแพทย์ทั่วไป และระบบการนัดหมายที่ รวดเร็วของแผนกเอกซเรย์

การตรวจอัลตราซาวด์เฉพาะที่ก้อนเต้านม เหมาะจะเป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้น สำหรับแพทย์ทั่วไป แต่ทุกรายที่คลำได้ก้อนชัดเจนไม่ว่า ผลอัลตราซาวด์จะปกติหรือไม่ ยังมีความจำเป็นต้องส่ง ตรวจซ้ำโดยรังสีแพทย์ เพื่อมิให้พลาดการวินิจฉัยมะเร็ง บางชนิดที่อาจตรวจพบได้ยาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิถันยรักษ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ทราบรมราชชนนี อาจารย์นายแพทย์ ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์ ที่มอบเครื่องอัลตราซาวด์เต้านม แบบเคลื่อนที่ให้โรงพยาบาลปากท่อ และขอขอบคุณ อาจารย์แพทย์หญิง บุษบา ภักดีรัตน์ รังสีแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ที่กรุณาให้คำปรึกษาผลอัลตราซาวด์ทุกครั้งที่มีปัญหาในการวินิจฉัย

เอกสารอ้างอิง

1. อาคม ชัยวีระวัฒน์ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ; 2560.
2. HDC service. อัตราป่วยมะเร็งเต้านมต่อประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [วันที่สืบค้น 16 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.Hdcservice.moph.go.th/>
3. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. โครงการสืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ด้านภัยมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [วันที่สืบค้น 16 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.hpc.go.th/bse>
4. Pisano ED, Hendrick RE, Yaffe MJ, et al. Diagnostic accuracy of digital versus film mammography: exploratory analysis of selected population subgroups in DMIST. *Radiology* 2008;246:376-83.
5. Berg WA, Blume JD, Cormack JB, et al. Combined screening with ultrasound and mammography vs mammography alone in woman at elevated risk of breast cancer. *JAMA* 2008;299:2151-63.
6. O Connell AM. The many roles of ultrasound in breast malignancy. *Appl Radiol* 2009;38.

7. Bickle I, Yang N. Breast ultrasound [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 15]. Available from: URL: <https://radiopaedia.org/articles/breast-ultrasound>
8. Breast imaging reporting and data system (BIRADS) ultrasound. Reston, VA: American college of radiology; 2003.
9. วิไลพร โปธิสุวรรณ. การตรวจอัลตราซาวนด์ของเต้านม. ใน: วลัยลักษณ์ ชัยสุตร, อภิญญา เจริญศักดิ์, วรรณวรงค์ ตริสมิทธิ, บรรณาธิการ. Ultrasound in clinical practice. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2556. หน้า 314-36.