

การตรวจวินิจฉัยโรคของเต้านมทางพยาธิวิทยา ในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

สุณี เชี่ยวชาญไพโรศรี

Abstract The analysis of breast lesions 556 cases from 1987-1991 in Ratchaburi Hospital found that the three common breast diseases are fibroadenoma; ductal carcinoma and chronic cystic disease. (Fibroad-enoma found 198 cases or 35.61% malignancy found 184 cases or 33.09%. Chronic cystic disease found 8 cases or 14.57%) Most of malignancy is ductal carcinoma and special variants of duct which can be found 94.57% Sarcoma can be found 2.72% Miscellaneous malignant tumor such as primary non Hodgkin's lymphoma can be found 1.63%. Five cases of Paget's disease of nipple coexist with invasive ductal carcinoma. Male invasive ductal carcinoma can be found 1 case form 39 cases of male breast lesion or 0.56% All of these diagnosed by histopathology. The studying of new method by Fine Needle Aspiration (FNA) cytology of breast 141 cases from January 1990 - March 1992 can be interpreted into positive for malignancy, suspicious for malignancy, negative for malignancy or benign lesion of breast and unsatisfactory specimen. Comparative studying performed by histopathology in available cases.

Pathological Diagnosis of Breast Lesions in Ratchaburi Hospital.

Sunee Cheiwshanprisri.

Region 7 Medical Journal 1992 : 2 : 167-174.

บทคัดย่อ ได้ศึกษาวิเคราะห์โรคของเต้านมจำนวน 556 ราย จากชิ้นเนื้อทั้งหมด 10,940 ราย คือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 - พ.ศ.2534 พบว่าโรคของเต้านมพบได้ร้อยละ 5.08 และโรคของเต้านมที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ fibroadenoma พบได้ 198 ราย หรือ 35.61% อันดับที่ 2 คือ มะเร็งของเต้านม พบได้ 184 ราย หรือ 33.09% อันดับที่ 3 คือ chronic cystic disease พบจำนวน 81 ราย หรือ 14.57% สำหรับมะเร็งของเต้านม พบมาจาก duct และ special variants of duct เสียส่วนมาก พบ 94.57% sarcoma พบได้บ้างหรือคิดเป็น 2.72% มะเร็งชนิดอื่น ๆ พบเป็น primary non Hodgkin's lymphoma 3 ราย หรือพบได้ 1.63% Paget's diseases พบได้ 5 ราย และทุกรายพบมี invasive ductal carcinoma รวมทุกราย สำหรับมะเร็งของเต้านมผู้ชายพบได้ 1 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.56 ของโรคเต้านมในชายทั้งหมด 39 ราย สำหรับเทคนิคใหม่เพื่อการศึกษาวิธีการตรวจวินิจฉัยโดย fine needle aspiration cytology of breast (FNA) มีจำนวน 141 ราย เริ่ม ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ.2533 - มีนาคม พ.ศ.2535 โดยอ่านผลเป็น 4 ชนิด คือ พบเซลล์มะเร็ง ไม่พบเซลล์มะเร็ง หรือเซลล์ที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างเซลล์มะเร็ง และตัวอย่างไม่ดีพอโดยติดตามผลการอ่านของ FNA เปรียบเทียบกับ histopathologyเท่าที่มีรายงานทะเบียนชิ้นเนื้อคัดลอกกรรมเพื่อพิสูจน์ความถูกต้องแม่นยำในการแปลผลโดย FNA cytology

บทนำ

เต้านมเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีความสำคัญในแง่การตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา เนื่องจากพบโรคได้มากทั้งที่ไม่ใช่มะเร็งและทั้งที่เป็นมะเร็ง โดยเฉพาะโรคมะเร็งของเต้านม ซึ่งโรคมะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศไทย⁽¹⁾ กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค รพ.ศูนย์ราชบุรีได้ทำการตรวจวินิจฉัยโดยทางศัลยพยาธิวิทยาและเริ่มศึกษาวิธีใหม่คือการตรวจวินิจฉัยทางเซลล์วิทยาโดยการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็กที่ติดปลายกระบอกฉีดยา (fine needle aspiration หรือ aspiration biopsy cytology:FNA หรือ ABC) ซึ่งเป็นแขนงวิชาหนึ่งของเซลล์วิทยาเปรียบเทียบกับด้วยกัน ซึ่งวัตถุประสงค์ในการศึกษานี้ก็เพื่อหาอุปติการและจำแนกชนิดโรคของเต้านม โดยเฉพาะโรคมะเร็งและเพื่อนำเสนอวิธีใหม่ในการตรวจวินิจฉัยก้อนทุมของ เต้านม สำหรับ clinician เพื่อตรวจค้นหาเซลล์มะเร็งได้เร็วยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ได้ศึกษาผลการตรวจวินิจฉัยโรคของเต้านม

ทางพยาธิวิทยา โดยวิธีศัลยพยาธิวิทยาศึกษาย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2530 - พ.ศ.2534 โดยเป็นชิ้นเนื้อศัลยกรรมของเต้านมที่ได้จากผู้ป่วยมาตรวจที่ รพ.ราชบุรี และส่งมาจากที่อื่น ๆ ซึ่งชิ้นเนื้ออาจเป็นเพียงส่วนหนึ่งของก้อนเนื้อ (incision biopsy) หรือชิ้นเนื้อที่ตัดออกหมดทั้งก้อน (excision biopsy) หรือตัดทั้งก้อนและเต้านมพร้อมต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (mastectomy) หรือ modified radical mastectomy with axillary lymph nodes ได้จำนวนชิ้นเนื้อจากเต้านมทั้งหมด 556 ราย จากจำนวนชิ้นเนื้อทั้งหมด 10,940 ราย และ cytology specimen ที่ได้จาก fine needle aspiration และ discharge จาก nipple อีก 141 ราย

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2530-พ.ศ.2534 มีจำนวนชิ้นเนื้อจากเต้านม 556 ราย คิดเป็น 5.08% ของชิ้นเนื้อทั้งหมด พบว่าเป็นชาย 39 ราย หรือ 7.01% เป็นหญิง 517 ราย หรือ 92.99% (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนชิ้นเนื้อทั้งหมดและจำนวนชิ้นเนื้อจากเต้านม

ปี พ.ศ.	จำนวนชิ้นเนื้อทั้งหมด	จำนวนชิ้นเนื้อจากเต้านมต่อปี			ชิ้นเนื้อจากเต้านมคิดเป็นร้อยละ
		ชาย	หญิง	รวม	
2530	1,839	11	105	117	6.36
2531	2,094	9	103	112	5.35
2532	2,055	4	86	90	4.38
2533	2,188	3	93	96	4.39
2534	2,764	12	130	142	5.14
รวม	10,940	39	517	556	5.08

จากจำนวน 556 ราย พบว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม 184 ราย หรือคิดเป็น 33.09% (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่เป็นมะเร็ง

ปี พ.ศ.	จำนวนชิ้นเนื้อจากเต้านมทั้งหมด (ราย)	จำนวนชิ้นเนื้อเต้านมที่เป็นมะเร็ง (ราย)	คิดเป็น %
2530	117	31	28.21
2531	112	24	21.43
2532	90	30*	33.33
2533	96	36	37.50
2534	142	63	44.37
รวม	556	184	33.09

*1 ราย เป็น invasive ductal carcinoma ในผู้ชาย

ตารางที่ 3 โรคของเต้านมที่เป็นมะเร็ง

Table 3 Showing malignant tumor of breast 184 cases		
Types of malignancy	number of cases	percentage
A. Carcinoma		
-Invasive ductal (Included Paget's disease of nipple 5 cases)	167	90.76
-Intraductal ca	6	3.26
-Medullary ca	1	0.54
-Mucinous ca	1	0.54
-Infiltrating lobular ca	1	0.54
B. Sarcoma	5	0.72
C. Miscellaneous:		
-Primary lymphoma	3	1.63
Total	184	100

จากตารางที่ 3 พบว่า เป็น carcinoma ที่มี origin จาก duct เสียส่วนมาก และ variants of duct พบรวม 175 ราย หรือ 94.57% ของมะเร็งเต้านม Paget's disease พบ 5 ราย และทุกรายมี carcinoma ร่วมด้วย การพบต่อมน้ำเหลืองที่เซลล์มะเร็งแพร่กระจายนับได้มากที่สุด 19 ต่อมนต่อ

ราย lobular carcinoma พบได้ 1 ราย หรือ 0.54% ของมะเร็งเต้านม sarcoma พบได้ 5 ราย หรือ 2.72% ของมะเร็งเต้านม ส่วน primary lymphoma ของเต้านม พบได้ 3 ราย หรือ 1.63% ของมะเร็งเต้านม

โรคของเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็งพบ 372 ราย หรือ 66.6% พบโรคเต้านมต่างๆ (ตารางที่ 4)

Table 4 Showing non malignant breast lesions 372 cases

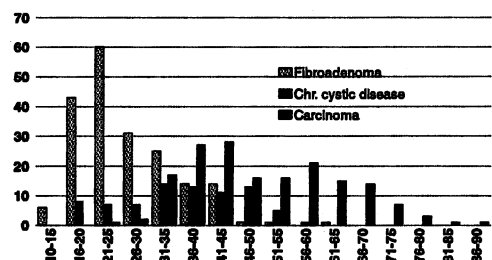
ปี พ.ศ.	2530	2531	2532	2533	2534	Total	คิดเป็น %
- Gynecomastia	7	9	2	3	11	32	8.60
- Inflammatory lesion	4	6	6	2	6	24	6.45
- Sclerosing adenosis	2	7	2	2	2	15	4.03
- Chronic cystic disease	12	13	4	25	27	81	21.77
- Lactating adenoma	3	3	2	1	-	9	2.42
- Fibroadenoma	54	40	42	31	31	198	53.23
- Ductal papilloma and hyperplasia	3	6	2	1	1	13	3.49
Total	85	84	60	65	78	372	100%

จากตารางที่ 4 ถ้าเป็นในผู้หญิง ส่วนใหญ่จะเป็น fibroadenoma พบ 198 ราย หรือ 35.61% ของโรคเต้านมทั้งหมด ที่พบรองลงมา คือ chronic cystic disease พบ 81 ราย หรือ 14.57% gynecomastia เป็นโรคเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็งแต่เป็นในผู้ชาย พบได้ 32 ราย จาก 556 ราย หรือ 5.76% ductal papilloma และ hyperplasia พบได้ 13 ราย หรือ 3.49% ของโรคที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม

จากตารางที่ 2,3 และ 4 พบว่า โรคของเต้านมพบมาก 3 อันดับแรก คือ

fibroadenoma, carcinoma และ chronic cystic disease

จำนวนผู้ป่วย-พยาธิสภาพ ในกลุ่มอายุต่างๆ



จากกราฟแสดงโรคของเต้านมที่พบมาก 3 อันดับแรก และช่วงอายุ คือ

1. Fibroadenoma เป็น benign neoplasm พบได้บ่อยในผู้หญิงช่วงอายุระหว่าง 20-35 ปี พบได้น้อยก่อนมีระดู และพบได้น้อยลงเรื่อยๆ จนหมดระดู

2. Carcinoma เป็น malignant neoplasm ที่เป็น ductal origin พบได้ทุกช่วงของอายุ อายุที่น้อยที่สุดคือ 22 ปี และอายุมากที่สุดในรายงานนี้ คือ 86 ปี ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุด คือ 40 - 45 ปี

3. Chronic cystic disease ในรายงานนี้พบว่าช่วงอายุที่เป็นโรคค่อนข้างกระจุกกระจาย แต่ที่พบบ่อยได้มากที่สุดคืออายุระหว่าง 20-50 ปี คือ โรคเต้านมนี้จะไม่พบก่อนวัยหนุ่มสาว และพบน้อยมากภายหลังหมดระดู มี 1 ราย พบในอายุ 88 ปี

ส่วนการศึกษาวិธีการตรวจวินิจฉัยโดย cytology ทั้ง exfoliative and FNA ตั้งแต่ มกราคม 2533 - มีนาคม 2535 ได้จำนวน 141 ราย ซึ่งการแปรผลเป็น positive for malignancy 17 ราย และมีผลชิ้นเนื้อพิสูจน์ยืนยัน ได้ 10 ราย ก็ให้ผลทางชิ้นเนื้อวินิจฉัย ได้ว่าเป็น invasive ductal carcinoma จริงทั้ง 10 ราย ในรายที่ผล FNA อยู่ก้ำกึ่งระหว่างเซลล์มะเร็ง (suspicious) พบ 18 ราย ซึ่งมีผลชิ้นเนื้อพิสูจน์ได้ 12 ราย ซึ่งพิสูจน์เป็นมะเร็งได้ 8 ราย และเป็น benign lesion 4 รายในรายที่ผล FNA ออกมาเป็น negative for malignancy มี 65 ราย แต่สามารถติดตามผลชิ้นเนื้อพิสูจน์ได้ 18 ราย ซึ่งมี 4 ราย พบเป็น invasive ductal carcinoma นั่นคือ เป็น false negative อีก 14 ราย ก็เป็น benign lesion ของ breast พบอีกว่า smear ไม่ดีพอ ไม่ได้เซลล์ จึงเป็น unsatisfactory smear จำนวน 41 ราย (ตารางที่ 5)

Table 5 Showing ABC or FNA diagnosis of breast lesions

ABC diagnosis	ม.ค.-ธ.ค. 2533	ม.ค.-ธ.ค. 2534	ม.ค.-มี.ค. 2535	รวม	จำนวน ชิ้นเนื้อ (ราย)	ผลชิ้นเนื้อวินิจฉัย (ราย)
Positive for malignant cell	4	11	3	17	10	invasive ductal carcinoma 10 cases
Suspicious for malignant cell	3	12	3	18	12	invasive ductal carcinoma 8 cases, benign 4 cases,
Negative for malignant cell	28	34	3	65	18	false negative 4 cases (invasive ductal carcinoma 3 cases and colloid carcinoma 1 case), benign 14 cases
Unsatisfactory	13	23	5	41	5	false negative 1 case (invasive ductal carcinoma), benign 4 cases
Total	48	79	14	141	45	

วิจารณ์

โรคเต้านม จำนวน 556 ราย (ปี พ.ศ.2530-พ.ศ.2534) พบว่า benign lesion ชนิดที่เป็น fibroadenoma พบมากที่สุด โรคมะเร็งของเต้านมพบได้รองลงมา และส่วนใหญ่เป็น ductal origin และมีส่วนน้อย ที่เป็น special variants of duct และผู้ชายก็สามารถเป็นมะเร็งที่เต้านมได้เหมือนกัน ดังรายงานนี้พบ 1 ราย ใน 39 ราย ของโรคเต้านมในผู้ชาย มะเร็งเต้านมพบได้ทุกช่วงของอายุ พบได้มากช่วงอายุ 40-45 ปี และมีรายงานว่าพบได้ในอายุน้อยที่สุดคือ 3 ปี⁽²⁾ สำหรับรายงานนี้อายุน้อยสุด คืออายุ 22 ปี อายุมากที่สุด 86 ปี Paget's disease of nipple พบ 5 ราย ทุกรายมี ductal carcinoma อยู่ด้วยเสมอ มะเร็งเต้านมชนิดอื่น เช่น sarcoma และ primary lymphoma ก็พบได้ ซึ่ง primary lymphoma เมื่อพบก็มักจะเป็นทั้ง 2 ข้าง รายงานนี้ที่นำเสนอมี 1 คน เป็น primary non-Hodgkin's lymphoma ของเต้านม 2 ข้าง⁽³⁾ chronic cystic disease พบได้มากเป็นอันดับที่ 3 เนื่องจากเป็นโรคของเต้านมที่ไม่เป็นเนื้องอกหรือการอักเสบแต่เป็นการเพิ่มของ breast parenchyma กับ stroma ไม่สมดุลเป็นผลมาจากขาดสมดุลของ estrogen และ progesterone hormone จากรังไข่ estrogen ที่เพิ่มมากขึ้นจะไปกระตุ้นเยื่อไขมัน และไปกระตุ้น connective tissue stroma ดังนั้นจึงเป็นโรคของเต้านมที่ไม่พบก่อนวัยหนุ่มสาว และพบน้อยมากภายหลังหมดระดู⁽³⁾ จากรายงานนี้พบว่าอายุที่เป็นค่อนข้างจำกัดกระจายระหว่างอายุ 16 ปี - 55 ปี และเว้นช่วงไปพบอายุ 88 ปี 1 ราย โรคนี้มีความสำคัญทางศัลยพยาธิวิทยา เพราะอาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นมะเร็ง และชักนำให้เกิดมะเร็งได้⁽³⁾ สำหรับการตรวจวินิจฉัย โดยเทคนิคใหม่ FNA cytology ซึ่งเป็นการเจาะดูดที่ตำแหน่งของก้อน โดยใช้เข็มขนาดเล็กเบอร์ 22-24 ติดกับกระบอกฉีดยา 10-20 ซี.ซี. ซึ่งกระบอกฉีดยาควรใช้เป็นแบบพลาสติก เพราะถ้าเป็นแก้ว เมื่อเวลาเจาะดูดจะเกิดแรงดันสูญญากาศ ซึ่งแรงดันนี้อาจทำให้กระบอกฉีดยาแตก อันตรายจากการเจาะดูดก็เกิดขึ้นได้ ส่วนความยาวของเข็มขึ้นอยู่กับความลึกของ

ก้อน เมื่อเจาะดูดได้ตัวอย่างเนื้อเยื่อจึงรีบนำมาป้ายใส่ slide แล้วรีบไถ (smear) หรือใช้ slide 2 แผ่นประกบแล้วดึงให้แยกออกจากกัน แล้วนำมา fix ใน 95% ethanol ซึ่งเป็น wet fix หรือปล่อยให้แห้ง air dry แล้วจึงนำมาย้อมสีตามวิธีของเซลล์วิทยา ดังนั้นถ้าสามารถอ่านผลจากเซลล์วินิจฉัยว่าพบเซลล์มะเร็งและผลชิ้นเนื้อ histopathology ก็ช่วยบอกชนิดของเซลล์มะเร็งได้ซึ่งเป็นการพิสูจน์ยืนยันว่าการอ่านผลทางเซลล์วิทยาวิธีวินิจฉัยมีความถูกต้องแม่นยำเชื่อถือได้ ซึ่งอาจจะให้การรักษาได้เลย หรือในกรณีที่พบมะเร็งที่ลูกกลมแพร่กระจายไปมากแล้ว ไม่สามารถรักษาโดยการผ่าตัด ก็วางแผนการรักษาทางเคมีบำบัดและรังสีรักษาไปได้เลย ไม่ต้องใช้เวลาทำผ่าตัดชิ้นเนื้อพิสูจน์ซ้ำ ในกรณีที่เซลล์มะเร็งกำกวม (suspicious) ควรตัดชิ้นเนื้อตรวจซ้ำ (biopsy) จะดีกว่า สำหรับการตรวจทางเซลล์วิทยาที่เป็น benign แพทย์ที่ดูผู้ป่วยไม่ควรจะวางใจ ควรจะติดตามดูแลและตรวจผู้ป่วยเป็นระยะอย่างใกล้ชิด เพราะการแปรผลทางเซลล์วิทยาวิธีวินิจฉัยว่าเป็น benign นั้น ไม่ได้หมายความว่า ผู้ป่วยนั้นจะไม่เป็นมะเร็ง เพราะอาจเป็น false negative ดังเช่นรายงานนี้ และกรณีที่พบก้อนทึบชนิดเป็นถุงน้ำ การตรวจโดยวิธี FNA จะได้ประโยชน์ทั้งทางด้านของการรักษา คือเจาะดูดเอาสารน้ำออกให้หมด และส่งตรวจทางเซลล์วิทยาพร้อมกัน

สำหรับการตรวจโดยวิธี FNA cytology และพบว่าเซลล์มะเร็ง ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้มีการแพร่กระจายเซลล์มะเร็งจากการเจาะดูด เป็นเรื่องที่ตัดทิ้งไปได้ เพราะว่า ถ้าอ่านพบเซลล์มะเร็ง ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดเต้านมออกอยู่แล้ว โรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น เลือดออก ก็ควรระวังผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโรคเลือดอยู่ก่อน สำหรับการติดเชือรุนแรงจากการเจาะดูดจะไม่พบ

กรณีที่พบ unsatisfactory smear เป็นเพราะว่าเทคนิคการตรวจวิธีนี้ยังไม่รู้จักกันแพร่หลายในประเทศไทย ยกเว้นบางสถาบันในกรุงเทพฯ FNA cytology ได้เริ่มมาตั้งแต่ ค.ศ.1930 โดยกลุ่มแพทย์จาก Memorial Hospital for Cancer and Allied Diseases ซึ่งสมัยนั้นยังไม่ค่อยได้รับ

ความนิยม ในระยะหลังๆ ได้รับความนิยมมากขึ้น โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ยุโรป อเมริกา และ ญี่ปุ่น เนื่องจากช่วยการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องรวดเร็วราคาถูก ปราศจากอันตรายและโรคแทรกซ้อน ดังนั้นการเจาะดูดให้ถูกต้องได้แม่นยำและเทคนิคดีพอ ผู้ทำหน้าที่เจาะดูดจึงควรเป็นผู้ที่มีความชำนาญทักษะมากพอ สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่นี้จะเป็นใครก็ได้^{4,5,6,7} clinician, pathologist หรือ กรณีที่ต้องหาตำแหน่งของก้อนโดยอาศัยการตรวจทาง x-ray รังสีแพทย์ก็เป็นผู้ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับระบบบริการของสถาบัน การบริการแบ่งส่วนรับผิดชอบได้ 2 ส่วน คือ การเจาะและการแปรผล

กรณีที่เลือกบริการเป็นแบบเบ็ดเสร็จ (single unit) คือ ผู้เจาะดูดและผู้แปรผลเป็นแพทย์คนเดียวกัน คือ พยาธิแพทย์ ก็จะมีข้อดี สะดวก อ่านผลได้เร็ว และมีข้อมูลต่างๆ ประกอบการแปรผล และถ้าปรากฏว่าผลที่อ่านได้ยังไม่เป็นที่พอใจ แพทย์สามารถเจาะเพิ่มเติมขณะนั้นหรือติดตามผู้ป่วยไปก่อนและเจาะครั้งใหม่ เมื่อมีโอกาสเหมาะสมจึงค่อยออกผล นอกจากนี้พยาธิแพทย์ยังสามารถพัฒนาการอ่านให้ดีขึ้นได้เพราะมีผลทาง histopathology อยู่แล้ว สำหรับข้อเสียในกรณีที่ผู้เจาะดูดเป็นพยาธิแพทย์ คือ พยาธิแพทย์ไม่ต้องออกตรวจผู้ป่วยนอก และต้องใช้เวลามากในการดูแลผู้ป่วย

อีกกรณีการให้บริการอาจเลือกเป็นแบบทำงานเป็นทีม ผู้ทำการเจาะดูด เป็น clinician กรณีเช่นนี้ต้องมีการประสานงานเป็นอย่างดีระหว่างพยาธิแพทย์กับ clinician ข้อมูลที่สำคัญ ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยควรจะบอกเพื่อประกอบการแปรผล ได้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งการแปรผลเป็นหน้าที่ของพยาธิแพทย์โดยตรง และมีเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาเซลล์วิทยาช่วยคัดกรองเบื้องต้นการบริการออกผลกรณีนี้ก็จะมีข้อดีกว่า นอกจากนี้ clinician จะมีข้อจำกัดในแง่ที่ไม่สามารถตรวจสอบผลการอ่านทาง FNACytology กับลักษณะทาง histopathology ของชิ้นเนื้อได้ การพัฒนาความสามารถในการอ่านผลจึงทำได้ยาก

ดังนั้น การเลือกระบบบริการก็พิจารณาไปตาม

ความเหมาะสมของสถาบันแต่ละสถาบัน

สรุป

ผลการศึกษาการตรวจวินิจฉัยโรคเต้านมทางพยาธิวิทยา โดยวิธี histopathology พบโรคเต้านมได้ 5.08% ซึ่งโรคเต้านมที่พบมากที่สุดเป็น benign neoplasm คือ fibroadenoma ในผู้หญิง ที่พบรอง คือมะเร็งเต้านมที่มาจากเยื่อบุท่อ หรือ ductal carcinoma และ variants ต่างๆ ของ duct อันดับที่สามคือ chronic cystic disease ซึ่งอุบัติการณ์นี้ไม่พบความแตกต่างจากตำราของต่างประเทศ⁽³⁾ อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม และอัตราการตายจากโรคมะเร็งจะลดลงถ้าหากว่าสามารถให้การตรวจวินิจฉัยได้เร็ว ค้นพบมะเร็งระยะแรกเริ่มได้ ดังนั้นการตรวจทางพยาธิวิทยาโดยทางเซลล์วิทยาจึงเป็นวิธีที่สะดวกทำได้ง่าย ใช้เครื่องมือไม่มาก ไม่ต้องฉีดยาชา หรือดมยาสลบ เป็นการตรวจราคาถูกและปราศจากอันตราย ซึ่งผลทางปฏิบัติจะได้ผลดี ถ้าหากผู้ทำหน้าที่บริการเก็บตัวอย่างและผู้แปรผลเป็นผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์มากเพียงพอ วิธีนี้ก็จะเป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งสำหรับ clinician ใช้เชื่อถือ ปฏิบัติได้ และควรใช้มากกว่าการตรวจทาง histopathology ในการค้นหาเซลล์มะเร็งเต้านม ในระยะแรกเริ่ม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ นายแพทย์มงคล จิตวัฒนากร ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพยาธิกายวิภาคทุกท่านที่ช่วยค้นหาข้อมูลต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติการเกิด - ตาย ในโรงพยาบาลของรัฐ พ.ศ.2527-2531 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2533:8.
2. Ashikari H, et al. Breast cancer in children and adolescents. Clinical bulletin, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center; 1977;7: 55 - 62.

3. Ackerman LV. Breast, Surgical Pathology, 7th ed. C.V.Mosby Company; 1989.
4. Kline TS. Aspiration Biopsy Cyttology, 2nd ed. New York:Churchill Livingstone; 1988.
5. Linsk JA,Franzen S. Fine Needle Aspiration for the Clinician. Philadelphia : J.B. Lippincott Company; 1986.
6. Oertel YC. Fine Needle Aspiratrion of the Breast. Boston:Butterworths;1987.
7. Melcher D,Linehan J,Smith R. Practical Aspiration Cytology. London: Churchill Livingstone; 1984.

**อภินันทนาการ
จาก
ประเวชอุปกรณ์**

**อภินันทนาการ
จาก
บริษัท เครื่องมือแพทย์ (ประเทศไทย) จำกัด**